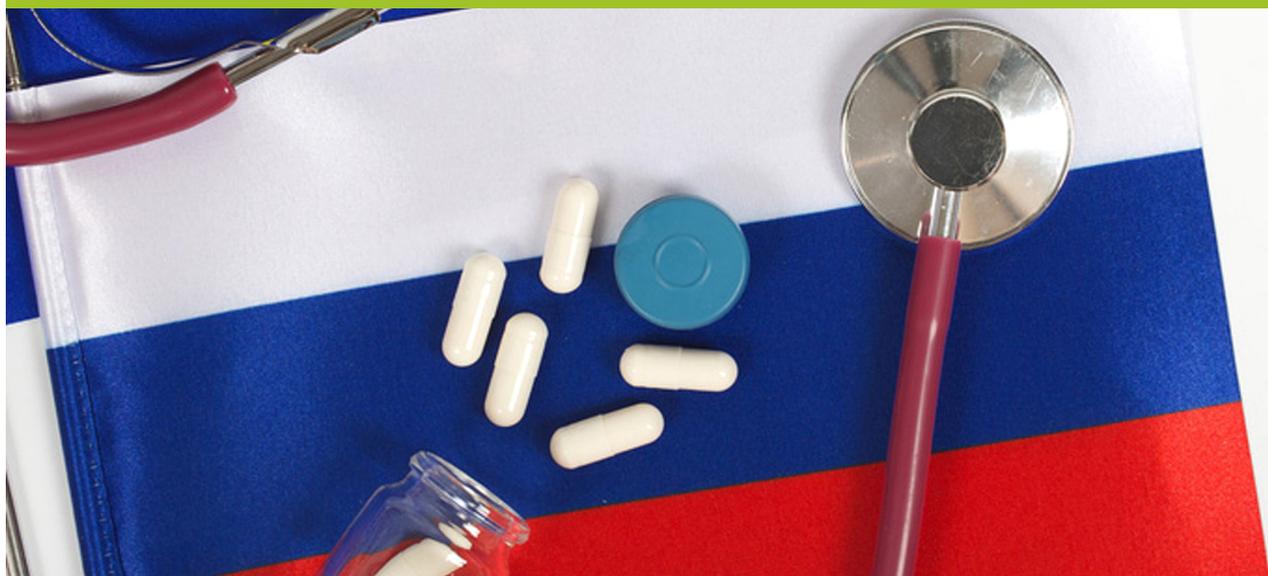


ТЕМА НОМЕРА



ФАРМА-2019: ДРАЙВЕРЫ РОСТА ЗАМОРОЖЕНЫ

Подведение итогов стратегии «Фарма-2020». Старт новой программы «Фарма-2030». Новая методика регистрации цен на лекарственные средства — ее уже прозвали «моделью самых низких цен в мире». Неизбежность старта обязательной маркировки, и одновременно сомнения в том, что этот старт произойдет. Что еще готовит фармации новый 2019-й?

АНОНС



ОДНО ИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ — ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОКУПАТЕЛЮ

Производственные аптеки. Сегодня их — около тысячи на всю огромную страну. А пациенты стали забывать об аптечных микстурах, способных помочь, когда другие средства уже исчерпаны. Индивидуальный рецепт не вписался в рыночную экономику.

Тем удивительнее было знакомство с аптечной сетью «Алексинские аптеки», расположенной в г. Алексин Тульской обл.



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ — ДЛЯ КОГО, ДЛЯ ЧЕГО

Фармацевтическая информация — большой пласт, с которым связано много проблем, — это вопросы, касающиеся организационных аспектов применения лекарственных средств. Тема весьма актуальная, важность которой на сегодняшний день недооценивается профессиональным сообществом и регуляторами.

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМА-2019: ДРАЙВЕРЫ РОСТА ЗАМОРОЖЕНЫ

3

АПТЕКА



«МЫ ПРИВЫКЛИ КОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ФАРМАЦЕВТОМ»

23



ОДНО ИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ — ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОКУПАТЕЛЮ

31



ВНУТРЕННЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ

35



О НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКАХ-АНТИПИРЕТИКАХ

37



НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В СТОМАТОЛОГИИ

39



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

43

ФАРМРЫНОК



ВСТРЕЧАЙТЕ: ФАРМАКОПЕЯ... НОВАЯ

46



ДЖЕНЕРИКИ ИЛИ ОРИГИНАЛЫ? ДУМАЙТЕ САМИ, РЕШАЙТЕ САМИ...

50



ФАРММЕДКЛАСТЕР РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН НАЧИНАЕТ СВОЮ РАБОТУ

53



ВЛАДИМИР МАЛИННИКОВ: В АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ ЦАРИТ КАННИБАЛИЗМ

56



МЫ, КАК ТРОЙКА, МЧИМСЯ ВМЕСТЕ К ОДНОЙ ЦЕЛИ!

58



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ — ДЛЯ КОГО, ДЛЯ ЧЕГО

63



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV КВ. 2018 г.

66



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ VI

68

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ПРАВО ПАЦИЕНТА: «Льготное» лекарство должно стать всеобщим

72



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: У НАС В СРАВНЕНИИ С НИМИ...

76



ПРОБЛЕМА КАШЛЯ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

81

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



СИЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ — ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ В ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ

84



12 СОВЕТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА. И НЕ ТОЛЬКО

88

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

92



ФАРМА-2019: ДРАЙВЕРЫ РОСТА ЗАМОРОЖЕНЫ

Подведение итогов стратегии «Фарма-2020». Старт новой программы «Фарма-2030». Новая методика регистрации цен на лекарственные средства — ее уже прозвали «моделью самых низких цен в мире». Неизбежность старта обязательной маркировки, и одновременно сомнения в том, что этот старт произойдет.

Что еще готовит фармации новый 2019-й?

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — АПТЕКИ

Анализ ситуации в фармацевтической промышленности и производители лекарственных средств и эксперты-аналитики начинают именно с аптеки.

Первое «эхо» проблем в фармацевтической рознице, долетевшее до производителя, — это «оптимизация штатной численности», обращает внимание **Татьяна Литвинова**, заместитель генерального директора аналитической компании AlphaRM. Проще говоря, изменившийся спрос в аптеках заставил сокращать кадры. Именно с этих, совсем не радостных новостей начался новый 2019 год для некоторых фармацевтических предприятий. В том числе относящихся к Биг фарме.

За 2018 год динамика объема рынка фармацевтической розницы вряд ли превысит 2–2,5% в рублях. Прирост в упаковках вообще не выйдет из отрицательной зоны. Никогда еще фармацевтический рынок так не падал. «Новеллы 2018-го», как вполне обоснованно назвал

законодательные акты **Виктор Дмитриев**, генеральный директор АРФП, создали такие линии развития фармацевтического рынка, которые не приводят к его капитализации.

Другая тенденция — «цифровизация» работы с маркетинговыми контрактами. Электронный контроль над аптечной сетью в надежде «оптимизировать» расходы на продвижение. А также предложение одной из фармацевтических ассоциаций и депутатов Госдумы законодательно отрегулировать эти самые маркетинговые контракты.

Режим жесткой экономии — стратегия неоднозначная. Довольно часто она приводит к обратному результату.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ТРЕУГОЛЬНИК

Для аптеки сегодня главная фигура на рынке — дистрибутор. Для производителя — аптека. Поставщик же вживается в новую роль — роль банка (подробно о новом формате сотрудничества «дистрибутор — аптека» читайте

в интервью генерального директора ЦВ «Протек» **Владимира Малинникова**). И стремится действовать в полном соответствии со сценарием кредитной организации. А вот главный фактор, влияющий на фармацевтический рынок, един для всех — это цена.

В надеждах и ожиданиях три звена товаропроводящей цепочки тоже единодушны: разрубить gordiev узел аптечных противоречий в состоянии лишь один государственный регулятор. На что обращать внимание в ожидании решительных регуляторных действий?

МАРКИРОВКА + МЕТОДИКА + НДС = ?

Главный тренд — поводов для экономии будет более чем достаточно, предупреждает **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. Ведь это — целая совокупность экономических и законодательных факторов, заставляющих производителя поднимать цены, а покупателя-пациента — пристальнее смотреть на свои расходы.

Цены на лекарства держались почти весь 2018 год, лишь к его концу стали расти. И эта тенденция сохранится в 2019-м. Причины известны. Общие для всех отраслей: повышение ставки НДС и рост цен на зависимые от налога товары, неизбежное падение курса рубля из-за снижения цен на нефть и газ и рост цен на импорт. Для фармации: активная фаза внедрения маркировки приведет к росту затрат фармацевтических производителей и росту цен на выпускаемые препараты.

Маркировка не только ростом затрат угрожает производителям. Внедрение пресловутого «криптохвоста» приведет к коллапсу в отрасли и к дефектуре препаратов — предупреждает **Виктор Дмитриев**. Кроме того, не понятно, как в такой ситуации возможно выполнение задачи «Фармы-2030» нарастить экспорт отечественных препаратов в 4 раза.

С ним согласны и предприятия — участники пилотного проекта по маркировке. Один из первых — «Герофарм» — уже апробировал криптокоды и обнаружил десятикратный рост брака (о результатах работы с криптозащитой было рассказано в августе 2018 г. на III Всероссийской GMP-конференции).

Как замечает генеральный директор «Герофарм» **Петр Родионов**: *«В настоящее время оператор обещает уменьшить количество знаков в криптокоде, но нет понимания, на какое количество и каковы будут результаты новых тестов нанесения средств идентификации? Кроме того, у нас появится необходимость вновь отрабатывать все бизнес-процессы производства, логистики, вносить изменения в разработанное ранее программное обеспечение. Это может привести к пробуксовке проекта и невыполнению ФЗ-61 в части сроков обязательной маркировки».*

Еще одно изменение озадачило фармацевтический рынок — новая методика регулирования цен, которая может привести к ситуации: цена доступна, а лекарство — нет.

Благодаря новой методике регулирования цен, дженерики в сегменте ЖНВЛП больше не могут быть дороже «оригиналов», обращает внимание **Настасья Иванова**, директор компании-дистрибутора «Интер-С Групп».

«Продавцам и дистрибуторам останется только договариваться с производителями о частичной и полной компенсации потерь», — прогнозирует эксперт.

«Мы также предполагаем, что новая ценовая политика может привести к тому, что некоторые препараты уйдут с рынка», — замечает **Денис Богомолов**, директор бизнес-подразделения безрецептурных препаратов компании Teva.

Виктор Дмитриев предлагает вспомнить одну из недавних новостей: государственная закупка нескольких лекарственных препаратов для лечения орфанных заболеваний не состоялась. Из-за значительно заниженной цены.

БЛАГОПОЛУЧИЕ — ПАРАМЕТР ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ

По некоторым косвенным признакам можно заключить: по мнению других рынков, рынок фармацевтический чувствует себя сравнительно благополучно. Ведь не случайно 2018 г. стал годом борьбы за продажу лекарства вне аптеки, обращает внимание **Тамерлан Барзиев**, адвокат-партнер Московской коллегии адвокатов «Лебедева-Романова и партнеры».

По мнению юриста, законопроект об уравнивании аптеки с продуктовым магазином — пусть

и был отклонен благодаря тому, что фармацевтическое сообщество на сей раз объединилось — вряд ли останется заключительной попыткой вернуться к этому вопросу. Нефармацевтический бизнес не оставит надежды получить в свое распоряжение лекарство — один из многих продуктов, востребованных всегда, несмотря на экономические и прочие факторы.

НАЙТИ ОБЩИЙ ЯЗЫК С АПТЕКОЙ

Анализ вопросов фармацевтического рынка все чаще переходит на вопросы аптечные. И дело не только и не столько в маркетинге.

Аптека — главный партнер производителя, подчеркивает Денис Богомолов. У промышленности и розницы общая задача — понять своего покупателя-пациента. Который в силу не совсем доступной медицины также старается понять аптеку и производителя, тщательно изучая цены, инструкции и нормативные акты.

Поэтому фармацевтическая индустрия должна быть всегда в диалоге с аптечной сетью, но речь опять же не о маркетинге, а об оперативном предоставлении информации. Полной и точной информации о препаратах.

Должна ли фарма стремиться найти общий язык с аптекой?

Ответ не вызовет сомнений, но попытки установить партнерские отношения, кажется, скоро станут исключением, а не правилом.

Кто-то из производителей предпочел строжайший электронный контроль, забывая о том, что «несовременные» ныне визиты медицинских представителей способны принести значительно большие результаты.

НОРМАТИВНЫМ РЕГУЛИРОВАНИЕМ ПО МАРКЕТИНГОВЫМ СОГЛАШЕНИЯМ

Национальная ассоциация производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий направила заместителю председателя Госдумы **Сергею Неверову** письмо с просьбой обратить внимание коллег-законодателей на аптечный маркетинг. Именно он, по мнению ассоциации, мешает развитию фармацевтической промышленности.

Вроде бы все логично. И Сергей Неверов переадресовал просьбу Президенту России **Владимиру Путину**, заметив, что та прибыль, которую можно было бы реинвестировать в производство, оседает в карманах руководителей аптечных сетей.

Депутаты готовы предложить проект нормативного акта, чтобы законодательно отрегулировать маркетинговые соглашения между аптечной организацией и фармацевтическим производителем.

Льготные лекарства запретят законом?

Законодательные меры, ограничивающие рентабельность аптеки, неминуемо «отрикошетят» по пациенту и производителю. Вот, например, еще один «сугубо аптечный» вопрос. Проект Федерального закона №550426-7, устанавливающий запрет на создание и осуществление деятельности унитарных предприятий, — один из самых «чувствительных» на сегодня, объясняет депутат Госдумы, член Комитета по охране здоровья **Валерий Елыкомов**. Унитарные предприятия, ГУПы и МУПы — это, в первую очередь, некоммерческие аптеки. Те, которые выдают пациентам льготные лекарства, готовят экстемпоральные препараты по индивидуальным рецептам. В некоторых городках и поселках это — единственные аптечные учреждения.

Запрет на ГУПы и МУПы в аптечной рознице — по сути, запрет на льготное лекарственное обеспечение.

«ФАРМА-2020»: УСПЕХ, НЕСМОТЯ НА КРИЗИС

К регуляторным решениям принято относиться критически. С этой точки зрения стратегия развития фармацевтической промышленности «Фарма-2020» — явление уникальное. С 2009 г. за чрезмерно амбициозные и, казалось бы, недостижимые цели ее не критиковал только ленивый, вспоминает Настасья Иванова. Тем не менее за десять лет удалось привлечь рекордные инвестиции для модернизации существующих производств и строительства десятков новых.

Отечественная фармацевтическая промышленность, чудом выстоявшая в эпоху

девяностых, в 2010-е стала расправлять плечи. За время реализации стратегии «Фарма-2020» хорошие результаты достигнуты по таким нозологиям, как противотуберкулезные препараты, сердечно-сосудистые заболевания, онкология, ВИЧ-инфекции, сахарный диабет, сообщает **Владислав Шестаков**, директор Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик.

В рамках госпрограммы на рынок уже вышли три отечественных инновационных препарата — для лечения гепатита С, сахарного диабета второго типа и ВИЧ-инфекций. Конечно, сведения официальных источников чаще всего подвергают самой строгой критике. Однако об успехах «Фармы-2020» говорят не только регуляторные органы, но и сами производители. Нередко — по факту открытия новых заводов и разработки новых препаратов.

Сегодня профессионалы отрасли готовы принять самое активное участие в составлении новой стратегии «Фарма-2030». И даже задача вчетверо увеличить экспорт лекарственных препаратов уже не кажется им нереальной. Промышленность оказалась услышанной, и теперь предлагает решения.

НОЛЬ ДРАЙВЕРОВ РОСТА VS ПРОРЫВ В РАЗВИТИИ

С одной стороны, в лекарственной части отечественной системы здравоохранения все известные ранее драйверы роста оказались заморожены, констатирует **Олег Фельдман**, управляющий директор Ipsos Comcon (сервис-линия Healthcare в России). С другой, даже если программа «Фарма-2020» достигла чуть меньших результатов, чем ожидалось, — промышленность все равно совершила серьезнейший шаг вперед. Дальнейшему развитию препятствует ряд сложившихся противоречий.

Вернемся к новым правилам ценообразования. Снижение цен на лекарства до убыточности их производства обусловлено благим намерением — сделать лечение доступным для человека.

Как замечает начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС **Тимофей Нижегородцев**: «Новая методика заключается в переходе с затратного метода на

индикативные параметры. Раньше цены устанавливались производителями на основе анализа себестоимости, что было неточно, трудоемко и не исключало коррупционных рисков.

Сегодня правила вводят расчет на основе объективных индикаторов, которыми нельзя манипулировать. Это позволяет сформировать более прозрачную и необременительную систему ценообразования. Прежде всего, речь идет о сравнении цен препаратов, зарегистрированных в России, с их ценами в референтных странах».

Следует отметить, что сократился и сам перечень референтных стран. Теперь их 12. Из него исключили страны с устойчиво высокими ценами и нестабильными системами ценового регулирования.

Новые правила призваны положить конец и некоторым маркетинговым уловкам производителей. Например, нельзя будет продавать один и тот же препарат по разной цене лишь потому, что он по-разному расфасован.

Исключение составляют случаи, когда минимальный уровень цен референтного препарата на различные формы выпуска в других странах отличается больше чем на 10%.

Законопроект о пересмотре более 30 тыс. цен на ЖНВЛП уже прошел первое чтение в Государственной Думе.

ФАРМОТРАСЛЬ НА ДВУХ СТУЛЯХ

Риски ценообразования на лекарственные препараты — как новой методики, так и предыдущих — во многом связаны с неоднозначным положением аптеки, производителя и отрасли в целом. Неслучайно в августовском номере МА 2018 г., посвященном государственному регулированию на фармацевтическом рынке, эксперты сравнивали фармацию с кентавром. Ведь она, действительно, вынуждена сочетать несочетаемое. Как замечает Виктор Дмитриев, стоит все-таки определиться: фармацевтика — это рынок или регулируемая система лекарственного обеспечения? Зарегулированность ее создает больше проблем, чем возможностей.

«Прогнозы на 2019 год, к сожалению, уже не лежат только в аналитической плоскости,

— подводит итог Олег Фельдман. — *Главные ожидания связаны с регуляторными решениями. Прежде всего, с решением самого важного вопроса — создания системы возмещения затрат населения на приобретение лекарственных средств, направленной не на снижение затрат, а на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни. И здесь прогноз скорее отрицательный.*

Лекарственное возмещение — вот что сможет разрубить «гордиев узел» нерешенных проблем фармацевтики. При условии грамотного подхода, конечно. Второй вариант — резкое изменение доходов населения в положительную сторону... И то, и другое пока из области ожиданий.

ПОВОДОВ ДЛЯ ЭКОНОМИИ БУДЕТ ВСЕ БОЛЬШЕ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Итоги развития российского фармацевтического рынка в 2018 г. еще не подведены, но, скорее всего, динамика фармацевтической розницы (крупнейшего рыночного сегмента) не превысит 2–2,5% в руб. Прирост натуральных объемов вообще едва ли выйдет из

отрицательной зоны, здесь можно ожидать до –2% в упаковках.

Сегменты, связанные с госзакупками, в прошлом году чувствовали себя несколько лучше розницы. Но все же общая динамика по фармацевтическому рынку в целом вряд ли превысит 3–4% при проведении расчетов в национальной валюте.

Результаты, надо сказать, весьма скромные — и для отечественного фармацевтического рынка, прямо скажем, непривычные. Даже на пике экономического кризиса, в 2014–2015 гг., рынок показал рублевый прирост на 8,3 и 8,6% соответственно.

Причины столь незначительной динамики в 2018 г. были довольно разнообразны. Основной проблемой для рынка стало фактическое отсутствие роста реальных доходов населения, что, естественно, ограничивало интенсивность затрат потребителей и стимулировало различные варианты сокращения уже существующих расходов. В том числе покупку т.н. экономичных упаковок лекарственных препаратов (они

содержат большее количество разовых доз, например, 100 таблеток вместо 20). Или даже полный отказ от препаратов, не являющихся жизненно необходимыми (витамины, пробиотики и т.д.).

Второй по значимости фактор — низкая инфляция на лекарственные препараты, которая ограничивала увеличение денежной массы на рынке. Впрочем, к концу 2018 г., а именно в октябре-декабре, цены на препараты начали повышаться, и есть все основания полагать, что этот процесс в 2019 г. продолжится.

Причин для этого несколько. Во-первых, в новом году в активную фазу вступает процесс подготовки запуска системы маркировки лекарственных препаратов — в результате производителям придется нести значительные затраты, которые неизбежно будут включаться в конечную стоимость препаратов. Естественно, наиболее значимым этот фактор будет в отношении продукции, не относящейся к перечню ЖНВЛП. Кстати, в рознице на такие препараты приходится порядка 67% рынка в денежном выражении.

Также надо иметь в виду, что издержки производителей в отношении маркировки продукции, находящейся в сфере ценового регулирования, тоже будут покрываться за счет не-ЖНВЛП. Таким образом, рост цен на последние, скорее всего, превысит среднерыночные значения.

Во-вторых, в текущем году стартует процесс введения новой методики установления цен на препараты, находящиеся в перечне ЖНВЛП. Кроме того, участникам рынка предстоит перерегистрация цен на продукцию, попадающую в перечень. И, хотя она не будет носить

одномоментный характер, в ближайшие 2 года нужно ожидать достаточно существенной коррекции (в сторону уменьшения) цен на продукцию в рамках перечня ЖНВЛП.

С одной стороны, это должно сдерживать рост цен на весь ассортимент лекарственных препаратов на российском фармацевтическом рынке. С другой, у производителей появляется соблазн компенсировать «выпадающие» таким образом доходы за счет продукции, не входящей в перечень ЖНВЛП.

Таким образом, рост цен на отдельные группы лекарственных препаратов может быть весьма значительным. Естественно, на активный спрос в подобных условиях рассчитывать не приходится. Особенно если в новом году не произойдет кардинальных изменений в ситуации с доходами населения.

Кстати, о доходах населения и спросе на лекарственные препараты. Важно понимать: повышение НДС с 18% до 20, хоть оно и не касается напрямую фармацевтического рынка, тем не менее неизбежно приведет к уменьшению объема свободной наличности у потребителей. Соответственно, и поводов для экономии будет все больше.

При этом ряда позиций в ассортименте аптек повышение ставки НДС касается напрямую. Цена на БАД, косметику и другие высокомаржинальные продукты неизбежно вырастет, что, в свою очередь, едва ли отразится на спросе позитивным образом. И, как следствие, на прибыльности аптечных учреждений.

Наконец, с октября 2018 г. корректируются вниз цены на нефть и газ. Этот факт неприятен даже не столько тем, что он сказывается на бюджетных доходах, сколько его влиянием на курс российской валюты — рубль по отношению к доллару и евро в конце прошлого года заметно «просел». Учитывая высокую

импортозависимость российского фармацевтического рынка, можно прогнозировать рост цен как на импортируемые в нашу страну готовые лекарственные препараты, так и на активные фармингредиенты, вспомогательные вещества, оборудование и расходные материалы.

В итоге стоимость продукции в т.ч. и отечественных предприятий, скорее всего, будет корректироваться в сторону увеличения. Но опять же надо понимать: это будет происходить в условиях пересмотра цен на препараты перечня ЖНВЛП.

Картина, увы, получается довольно мрачная. Едва ли в подобных условиях розничный коммерческий сегмент российского фармацевтического рынка покажет результаты, принципиально отличающиеся от итогов 2018 г.

А вот в отношении рынков, связанных с государственным финансированием, в 2019 г. можно, напротив, ожидать определенного оживления.

Во-первых, с 1 января стартовала реализация нового нацпроекта «Здравоохранение». Он предусматривает ряд мер по борьбе с онкологическими заболеваниями и болезнями сердечно-сосудистой системы. В рамках национального проекта предполагается в т.ч. и выделение значительных сумм на приобретение современных лекарственных препаратов.

Во-вторых, в 2019 г. происходит плановый перенос закупки лекарственных препаратов для лечения ряда редких заболеваний с регионального на федеральный уровень. Количество высокотратных нозологий (ВЗН) расширяется с 7 до 12. Этот факт не просто приведет к перераспределению финансовых потоков в отношении закупки и лекарственного обеспечения соответствующих пациентов, но и должен значительно увеличить физический объем затрат на приобретение препаратов для них.

ГЛАВНЫЙ ВОПРОС — О СИСТЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Фельдман Олег

Управляющий директор Ipsos Comcon, сервис-линия Healthcare в России



Можно по-разному оценить итоги 2018 г. С одной стороны, воспользоваться расхожей фразой «спасибо, что живой» — никогда за последние годы так не расходились оценки состояния рынка по данным аналитиков, и очень давно мы не видели цифр роста

в 1–2%. Рынок действительно переживает не самый лучший период.

С другой стороны, мы получили возможность посмотреть правде в глаза: в текущей парадигме развития лекарственной части отечественной системы здравоохранения практически все известные ранее драйверы роста оказались заморожены. Поэтому дальнейшая стратегия одновременно и проста, и крайне сложна: или маркетинговые умы придумают новые источники роста, или мы вместе убедим государство в том, что «генерическая» — будем открытены — линия развития рынка не приводит к его капитализации. Но при этом — и это еще один важный итог рынка — такой вариант не устраивает тех, кто уже вырос к данному моменту, но хочет расти еще. А вот «маленьких и голодных» это вполне вдохновляет. Итог: не просто отсутствие роста рынка, но и вдобавок жесткая, растущая и не всегда оправданная конкуренция.

Прогнозы на 2019 г., к сожалению, уже не лежат только в аналитической плоскости. Главные ожидания связаны с регуляторными решениями. Прежде всего, с решением самого важного вопроса — создания системы возмещения

затрат населения на приобретение лекарственных средств, направленной не на снижение затрат, а на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни. И здесь прогноз скорее отрицательный.

Есть и несколько тем меньшего масштаба: дальнейший ценовой прессинг, продолжение создания преград для широкого появления на рынке общепризнанно инновационных препаратов. Здесь тоже радужных надежд нет. Позволю также выразить скорее надежду, но не прогноз: что-то «зашевелилось» в части потребности располагать реальными статистическими показателями в системе здравоохранения. Если здесь подход изменится, то как минимум станет понятней, «что такое хорошо, а что такое плохо».

За последние годы баланс сил на рынке четко сдвинулся в сторону розницы. Это звено наиболее свободно в выборе решений и давлении на контрагентов. К сожалению, здесь проявилась и обратная сторона — стоимость трейд-маркетинга в России и так беспрецедентно высока, и проблема рентабельности будет становиться все более актуальной. В части иностранных производителей это проблема дальнейшей фокусировки на России как на региональном направлении. В целом производители будут перебирать различные схемы взаимодействия с розницей, но рано или поздно придут к идее коллективного отказа от жестких маркетинговых контрактов. Отдельные компании начали так поступать уже в 2018 г. Допускаю, что и государство может вмешаться в эту игру. А вот логистика поставок будет неизменно трансформироваться, все больше обращаясь к мировой практике, и здесь могут быть интересные находки.

КРИПТОХВОСТ И НОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЦЕН — ПЕРЕМЕНЫ ОПАСНЫЕ

Дмитриев Виктор

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей



Результат неразумной политики создания рынка с самыми низкими ценами на лекарства — появившийся дефицит. Вот пример того, к чему привели неуклюжие перемены в ценовом регулировании: на днях появились новости о том, что Минздрав не смог заку-

пить несколько препаратов (этанерцепт, адалимумаб и ларонидазу) для лечения орфанных заболеваний. Потому что цены на лекарства были объявлены настолько низкие, что никто из желающих на торги просто не вышел. В результате пациенты остались без лекарств, а кто-то отчитался, что цены не выросли! Нам это надо?!

Если мы пойдем по тому пути, который предлагают новые правила, — то, конечно, цели мы достигнем, и Россия станет страной с самыми низкими ценами. А еще — страной, где не будет многих эффективных и безопасных лекарств. Особенно тех, которые помогают пациентам с тяжелыми заболеваниями.

Не могу не сказать и о маркировке, точнее о навязываемой алчным ЦРПТ технологии криптозащиты: если криптохвост будет внедрен в полном объеме — мы получим коллапс фармацевтического рынка. И дефектуру лекарственных

препаратов. Ничего хорошего в этой ситуации не ждем. Отмена криптохвоста позволит выйти на те сроки запуска системы прослеживаемости движения лекарственных средств, которые установлены законом. С криптохвостом мы не успеем стопроцентно.

Надо отказаться и от идеи превратить Россию в страну с самыми низкими ценами, и от криптохвоста. Мы должны четко понимать: либо мы живем в рынке, либо живем в системе государственного лекарственного распределения. С тем запасом экономической прочности, который у нас есть сейчас, мы, к сожалению, не сможем копировать кувейтскую или эмиратскую систему, где все лекарства выдаются пациентам бесплатно. Мы вернемся в ситуацию, когда лекарства не покупали, а доставали.

Поэтому надо четко взвесить все «за» и «против» предлагаемых новелл, и только потом принимать решения. Идея страны с самыми низкими ценами антинародная. Никто не просчитывал экономические и социальные последствия всех этих нововведений.

Сегодняшняя зарегулированность создает больше проблем, чем возможностей для развития. Поэтому предложенные новеллы 2018 г. мы воспринимаем как негативные, способные привести к стагнации в фармотрасле и создающие проблемы для всей системы здравоохранения в нашей стране.

СЕГОДНЯ ПРОБЛЕМЫ — В АПТЕКЕ, ЗАВТРА — НА ФАРМПРОИЗВОДСТВЕ

Литвинова Татьяна

Заместитель генерального директора аналитической компании AlphaRM



Самым ярким событием 2018 г. можно назвать проект «Фарма-2030», который приходит на смену «Фарме-2020» и обозначит новые направления развития всей отрасли. Уже сейчас, по оценкам экспертов, этот проект выглядит более конкретным документом, демонстрируя более глубокое погружение в проблематику отрасли, чем его предшественник. Его основное изменение — это смена фокуса с импортозамещения на развитие экспортного потенциала фармотрасли. Также ожидается поддержка препаратов, локализовавших производство в России по полному циклу, в т.ч. субстанций для их изготовления.

Интересно наблюдать и за тенденцией развития взаимоотношений производителя напрямую с ритейлом — посредством маркетинговых контрактов, в которые 2018 г. добавил прозрачности за счет предоставления фискальных данных о продажах напрямую с онлайн-касс. Такие проекты уже запущены у компании Vosnalijek и «Нео-фарм», а также у Abbott и «Фармленд».

Участники рынка прогнозируют, что в ближайшей перспективе такие отчеты станут неизменным атрибутом взаимодействия при реализации маркетинговых договоров. Другим аспектом «новых веяний» топового ритейла являются мысли: «А не отказаться ли нам от услуг дистрибуторов и не организовать ли карманного логистического оператора под свои нужды?» Или: «А не освоить ли нам нишу дробери?»

Все эти движения внутри фармритейла уже начали сказываться на количестве аптечных учреждений.

Достаточно неожиданной в 2018 г. была инициатива Минпромторга по сокращению количества аптечных предприятий в России. Понятно почему: аптек, действительно, в расчете на количество жителей, достаточно много по сравнению с другими странами. Но не понятно — как.

Теоретически законы рыночной конкуренции, которые сейчас работают на рынке, сами отрегулируют численность аптек, убрав лишнее и проведя работу изнутри. Вмешательство же регуляторов извне вряд ли будет гармоничным.

Кого-то будут принудительно закрывать по каким-то критериям? Не будут выдавать лицензии кому-то из желающих?

В любом случае, это с большой вероятностью приведет к перекосам в структуре рынка и коррупции. А на самом деле — процесс саморегуляции уже запущен. Эксперты подсчитали, что объем долгов ритейла достиг десятой части от всего розничного фармрынка, в связи с чем предсказали большой риск неконтролируемого сдутия этого «мыльного пузыря».

Крупнейшие дистрибуторы по этому поводу ужесточили требования к финансовой отчетности, требуя банковские гарантии оплаты поставленных товаров от аптек. Ритейлу стало однозначно сложнее работать на новых условиях.

Не все пройдут эту проверку...

Трудности в аптечной рознице уже ощущает на себе фармпроизводство. И первый результат здесь — «оптимизация штатной численности». Даже в ряде компаний Биг фармы новый 2019 год начался с массовых сокращений. Что же говорить о проблемах, которые испытывают сейчас менее крупные предприятия?

Фармотрасль, от производителя до аптеки — единый организм. И все в нем взаимосвязано.

ЛИКВИДАЦИЯ УНИТАРНЫХ АПТЕК ПРИВЕДЕТ К ОПАСНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ

Елыкомов Валерий

Депутат Государственной думы, член Комитета по охране здоровья



Один из наиболее чувствительных законопроектов на сегодня — проект Федерального закона №554026-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части установления запрета на создание и осуществление дея-

тельности унитарных предприятий)», внесенный Правительством Российской Федерации.

Проектируемые изменения направлены на установление запрета на создание и осуществление деятельности унитарных предприятий. Комитет по охране здоровья Государственной Думы обеспокоен возможной реорганизацией или ликвидацией государственных и муниципальных унитарных предприятий, осуществляющих фармацевтическую деятельность, что может привести к негативным социальным последствиям в субъектах Российской Федерации.

На данные унитарные предприятия возложены социальные функции в части деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений; обеспечению льготных категорий граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, питанием; изготовлению экстремпоральных лекарственных препаратов по рецепту врача для конкретного пациента и для медицинских организаций.

Унитарные аптечные организации, как правило, осуществляют свою деятельность в условиях низкой конкуренции или ее отсутствия, т.к. деятельность в этой сфере малорентабельна для частного бизнеса.

В то же время унитарные предприятия, не осуществляющие такой деятельности и расположенные в малонаселенных или труднодоступных населенных пунктах, порой являющиеся

единственной аптечной организацией, подлежат реорганизации или ликвидации.

Так, в Нижегородской обл. в 67 населенных пунктах унитарная аптека является единственной аптечной организацией, в Республике Башкортостан — в 65, в Свердловской обл. — в 34, в Ленинградской обл. — в 12, в Еврейской автономной области — в 9.

Ликвидация таких аптек приведет к негативным последствиям в части льготного лекарственного обеспечения и доступности лекарственных препаратов населению.

В этой связи, по мнению Комитета, при рассмотрении законопроекта необходимо учитывать мнение субъектов Российской Федерации и нельзя допустить возможность негативных социальных последствий. В том числе снижения доступности как льготного лекарственного обеспечения, включая обезболивающие лекарственные препараты (распределение наркотических средств и психотропных веществ могут осуществлять только государственные унитарные предприятия), так и лекарственных препаратов коммерческого сегмента.

Вопрос о регуляции в отрасли — более сложный. Население настоятельно требует регуляции деятельности фарморганизаций, аптек в части ценообразования на лекарства, производства экстремпоральных средств, мазей и т.д. И в этой связи позиция Комитета ГД по охране здоровья состоит в поддержке деятельности ГУП и МУП в фармации. Это необходимо с точки зрения сохранения системы работы по доступности населению наркотических, психотропных средств и тех же дешевых препаратов, которыми не хотят заниматься частники.

На мой взгляд, должен остаться паритет в работе частных, а также государственных и муниципальных аптек.

Фармацевтическая же промышленность Российской Федерации за последние 6 лет озабочена регистрацией почти трех тысяч отечественных лекарственных препаратов, полностью отвечающих критериям качества

и безопасности. По данным исследовательского центра компании «Делойт» в СНГ, наш отечественный фармацевтический рынок занимает 14-е место в мире.

Одним из приоритетных направлений государственной политики на рынке является увеличение доли продаж российских препаратов. Наибольшее увеличение доли отечественной продукции наблюдается в секторе государственных закупок: госпитальных закупок лекарственных препаратов и льготном лекарственном обеспечении.

По номенклатуре перечня ЖНВЛП доля отечественных препаратов составляет более 81%, а большая часть из них производится по полному циклу, что позволяет гарантировать

надежность и своевременность лекарственного обеспечения.

На 2019 г. рекомендовано к включению в перечень жизненно важных препаратов дополнительно 38 международных непатентованных наименований.

Отдельным вниманием следует отметить принятый Государственной Думой законопроект о включении в расходы федерального бюджета обеспечения граждан лекарственными препаратами по пяти орфанным заболеваниям: гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом (I, II и VI типа).

Ежегодно на эти цели будет выделяться по 10 млрд руб.

ДЖЕНЕРИКИ НЕ СМОГУТ БЫТЬ ДОРОЖЕ «ОРИГИНАЛОВ»

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Прошлый год с точки зрения бизнеса был непростой: он был насыщен событиями, многие из которых можно смело назвать ключевыми для отрасли. Несмотря на нестабильность валютного курса и общей макроэкономической ситуации, фармотрасль

даже в условиях кризиса показала положительную динамику.

Подведены предварительные итоги, на наш взгляд, достаточно успешной для рынка стратегии «Фарма-2020», которую с 2009 г. за чрезмерно амбициозные и, казалось бы, недостижимые цели не критиковал только ленивый. Тем не менее за десять лет удалось привлечь рекордные инвестиции для модернизации существующих производств и строительства десятков современных фармзаводов, что значительно укрепило позиции отечественных лекарств на российском рынке.

В первую очередь речь идет о т.н. трансфере технологий — активной локализации зарубежных фармпроизводителей в России (по данным экспертов, с 2013 г. 78 иностранных компаний

локализовали свое производство, а за последние десять лет международные инвестиции в российскую фармотрасль составили более триллиона рублей). Документ «Фарма-2030» логично продолжает намеченный курс: от запуска фармпромышленности до перехода на инновационный путь развития и усиления экспорта российских лекарств, при этом продолжая снижать зависимость нашего рынка от импорта и активно поддерживая местных производителей.

Новая стратегия, безусловно, будет доработана, в нее необходимо внести предложения по поддержке российских фарминноваций, по введению лекарственного страхования, по защите интеллектуальной собственности, а также по обеспечению большей доступности современных препаратов для населения.

Не менее важным событием 2018 г. стало оперативное введение глобального проекта маркировки медикаментов. Он уже затронул деятельность более 12 тыс. компаний, позволяя отслеживать около 20 млн упаковок лекарств. Проект продолжается, при этом сама процедура маркировки будет гарантированно усложнена необходимостью дополнительной криптозащиты. И как бы ни относились к этим нововведениям, все они направлены на усиление борьбы с лекарственным контрафактом.

В конце года были приняты новые правила и методика регистрации и перерегистрации цен на ЖНВЛП. Их уже успели охарактеризовать как «модель самых низких в мире цен на лекарства». Действительно, прогнозы говорят о том, что цены на важнейшие препараты в текущем году могут снизиться. Согласно методике, при регистрации (или перерегистрации) новой цены ФАС России будет проводить анализ цен на данный медикамент за границей, и, в случае если в одной из 12 стран произошло снижение цены на референтный препарат, производителю придется снижать свою цену и в России.

Таким образом, новые правила основаны на принципах референтного ценообразования, и теперь дженерики не смогут оказаться дороже оригинального препарата. Продавцам и дистрибуторам останется только договариваться с производителями о частичной или полной компенсации потерь.

Что касается прошлогодних законодательных нововведений, нельзя не упомянуть об инициативе Совета Федерации, который исключил

медикаменты из процедур декларирования и обязательной сертификации. А также о решении Минпромторга о 25%-ной ценовой преференции при государственных закупках производителю полного цикла (т.е. препаратов, изготовленных из отечественных фарм субстанций). Идея развития локального производства субстанций также нашла свое отражение в «Фарме-2030», поскольку направлена на импортозамещение лекарственных средств.

Интересное развитие получила и ситуация с предложением Минпромторга о введении продаж ОТС-препаратов в магазинах. В министерстве от своей идеи отказались, посчитав, что это может нанести «ущерб реальным интересам потребителей и системы здравоохранения». Так что дискуссия о том, можно ли будет продавать лекарства вне аптек (что, к слову, достаточно распространено за рубежом), вышла на новый уровень. Хотя эта ситуация никак не влияет на продолжающуюся интеграцию розничного аптечного звена с крупными ритейлерами.

МАРКИРОВКА ЛЕКАРСТВ РИСКУЕТ ПРОБУКСОВАТЬ ИЗ-ЗА КРИПТОЗАЩИТЫ

Родионов Петр

Генеральный директор «Герофарм»



Реализуемая государством политика как на федеральном, так и на региональном уровне способствовала созданию крупных фармацевтических производств и формированию сильной российской фармацевтики, готовой обеспечить потребности

страны в лекарственных препаратах во многих сегментах.

В 2018 г. большое внимание было уделено обсуждению основных положений стратегии развития фармацевтики до 2030 г. — «Фарма-2030». Сегодня перед отраслью ставится задача по увеличению экспорта лекарственных препаратов в 4 раза. В этой связи важным представляется

развитие мер государственной поддержки, в т.ч. запуск программ по субсидированию экспортных проектов.

Фармацевтика имеет длительные инвестиционные циклы, регистрационные процедуры. И это необходимо учитывать при постановке сроков достижения целевых показателей. Здесь требуется дифференцированный отраслевой подход. При этом важно, чтобы преференции имели те компании, которые имеют максимальную глубину локализации. Важно продолжать придерживаться курса на поддержку разработки и производства субстанций и инновационной продукции: это вносит вклад в российскую фармацевтику, способствует развитию технологий и компетенций внутри страны.

Кардинальных изменений на рынке в минувшем году не произошло, но обсуждалось много вопросов, которые в ближайшем будущем приведут к изменениям в отрасли. В частности, была

принята новая методика ценообразования, которая повлияет на все сегменты. В том числе закрепит дефляцию в сегменте государственных гарантий.

Существенные изменения коснулись проекта правительства по маркировке и мониторингу движения лекарственных средств. Наша компания одной из первых включилась в пилотный эксперимент, было закуплено оборудование, и уже в 2017 г. была неоднократно отработана полная цепочка по поставке промаркированных препаратов.

В декабре появилась новая нормативная база, закрепляющая криптозащиту. В настоящее время оператор обещает уменьшить количество знаков в криптокоде, но нет понимания на какое количество, и каковы будут результаты новых тестов нанесения средств идентификации?

Кроме того, у нас появится необходимость вновь отрабатывать все бизнес-процессы производства, логистики, вносить изменения в разработанное ранее программное обеспечение. Это может привести к пробуксовке проекта и невыполнению ФЗ-61 в части сроков обязательной маркировки.

Чего ожидаем в 2019 году? Ожидаем, что наличие российского GMP-сертификата станет обязательным требованием для обращения

лекарственных препаратов на территории Российской Федерации. При этом важно ужесточить таможенные требования. Проверки российского инспектората свидетельствуют о наличии большого количества нарушений, что недопустимо. Речь идет о системе здравоохранения.

Также мы ожидаем, что в новом году будут окончательно утверждены порядок, требования и процедуры, необходимые для признания препаратов взаимозаменяемыми. Это основополагающее для отрасли понятие должно быть принято.

2018 год был для нас результативным. В ноябре мы открыли завод в Санкт-Петербурге — запустили вторую очередь по производству инсулинов. Мероприятие посетил Президент России В.В. Путин. Выход нового завода на проектную мощность позволит удовлетворить потребности населения в данной группе лекарств.

Мы активно расширяем портфель препаратов для лечения сахарного диабета и в 2019 г. выпустим на рынок несколько лекарственных средств (сейчас они находятся на стадии регистрации). Для нас это выход на новые значимые рынки с новой высококачественной продукцией, обладающей экспортным потенциалом.

«КОНЕЦ МАРКЕТИНГОВЫМ УЛОВКАМ»

Нижегородцев Тимофей

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России



Главная задача ФАС в том, чтобы обеспечить здоровую конкуренцию на фармацевтическом рынке и тем самым увеличить доступность лекарственных средств для населения. Так сложилось, что, если сравнивать цены на одни и те же препараты в России

с ценами в странах со схожей экономикой, в нашей стране они завышены.

Наиболее распространенным нарушением в области конкуренции остается регистрация

необоснованно завышенных цен на жизненно важные препараты (в сравнении с референтными для нас странами). Только за прошлый год нам удалось в общей сложности снизить 444 цены, которые были завышены в 2–10 раз при первоначальной регистрации. Причем снижение цен происходило на добровольной основе.

Если говорить об отказах с нашей стороны в согласовании проектов предельных отпускных цен на ЖНВЛП, их основная причина заключалась в неправильном расчете цен самими производителями. То есть расчет осуществлялся в противоречии с требованиями, установленными методикой и правилами.

Новая методика заключается в переходе с затратного метода на индикативные параметры.

Раньше цены устанавливались производителями на основе анализа себестоимости, что было неточно, трудоемко и не исключало коррупционных рисков.

Сегодня новая методика вводит расчет цен на основе объективных индикаторов, которыми нельзя манипулировать. Это позволяет сформировать более прозрачную и необременительную систему ценообразования. Прежде всего, речь идет о сравнении цен препаратов, зарегистрированных в России, с их ценами в референтных странах.

Следует отметить, что сократился и сам перечень референтных стран. Теперь их 12. Мы исключили из него страны с устойчиво высокими ценами и нестабильными системами ценового регулирования. Кроме того, согласно новым правилам, в случае если воспроизведенный препарат первым регистрирует свою цену, то цена на референтный препарат при выходе на рынок не может быть выше нее.

Также вводится дифференциация понижающего коэффициента для воспроизведенных препаратов и уровня индексации в зависимости от ценовой группы референтных лекарств. При этом преимущества предоставляются для первых воспроизведенных препаратов, дешевых препаратов, лекарственных средств стоимостью менее 500 руб. и биоаналогов.

То есть мы уходим от единого уровня понижающего коэффициента и индексации, которые

использовались ранее и, как правило, приводили к повышению цен на дорогостоящие воспроизведенные препараты и к нерентабельности производства дешевых дженериков.

Новые правила призваны положить конец и некоторым маркетинговым уловкам производителей. Например, нельзя будет продавать один и тот же препарат по разной цене лишь потому, что он по-разному расфасован. Теперь в рамках одного регистрационного досье устанавливается единая цена на одну и ту же лекарственную форму, дозировку и общее количество в потребительской упаковке.

Исключение составляют случаи, когда минимальный уровень цен референтного препарата на различные формы выпуска в других странах отличается больше чем на 10%. В этом случае мы принимаем эту разницу во внимание и можем зарегистрировать разные цены. Но если она не достигает 10%, то устанавливается единая цена.

Большой пласт работы предстоит проделать, когда будет запущен процесс пересмотра цен на жизненно важные препараты. Соответствующий законопроект уже был принят Государственной Думой в первом чтении. Мы надеемся, что в скором времени он будет одобрен Президентом. Законопроект предусматривает пересмотр более 30 тыс. цен на препараты из перечня ЖНВЛП и их перерегистрацию по единым требованиям.

О СОБЛЮДЕНИИ GMP И РАЗВИТИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Шестаков Владислав

Директор ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» Минпромторга России



В минувшем 2018 г. нашим инспекторатом проведено 667 инспекций зарубежных производителей лекарственных средств на соответствие правилам GMP (всего с 2016 г. — 1376 инспекций зарубежных площадок).

Данные по выявленным несоответствиям на 21 декабря 2018 г. на сегодня таковы:

- за минувший год выявлено 3590 замечаний, из них 155 (4,3%) носят критический характер, 1790 (49,9%) — существенный и 1645 (45,8%) — несущественный характер.

По сравнению с 2017 г. уменьшилось число выявленных критических несоответствий (в 2017 г. их было 266, что составило 8% от общего количества выявленных несоответствий).

Критические несоответствия в 2018 г. выявлены у 76 компаний, существенные — у 510 и несущественные — у 541 компании.

	Сведения на 21.12.2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Всего
Иностранные инспекции	Проведено инспекций	188	521	667	1376
	Выдано заключений	90	403	479	972
	Отказано в выдаче	39	111	236	386

В чем же заключаются основные выявленные несоответствия, которые могут оказать влияние на качество лекарства, и, как следствие, на жизнь и здоровье пациента?

- Оценка качества готовой продукции (для нестерильных твердых лекарственных форм) и получение разрешения на выпуск проводится на основании контроля качества нерасфасованной продукции. Готовая продукция в окончательной упаковке не контролируется (Глава 1 Правил GMP, п. 5, 13).
- Выпуск лекарственных средств в реализацию на территорию РФ без проведения полного спектра испытаний, указанных в нормативной документации на лекарственное средство (Глава 1, п. 5, 13).
- Проводимые испытания при выпуске готового препарата в обращение не соответствуют методикам контроля, указанным в нормативной документации (Глава 1, п. 5, 13).
- Серии лекарственного препарата, произведенные со значительными изменениями и/или значительными отклонениями в процессе производства, не закладываются для последующего изучения стабильности (Глава 6, п. 233).

- Отбор проб сырья, используемого для производства стерильных лекарственных препаратов, проводится в неклассифицированной зоне (Прил. 1, п. 3, 4, 11).

- Организация производственного процесса не соответствует требованиям к производству стерильных лекарственных средств (Прил. 1, п. 38, 81).

- При асептическом наполнении не проводится повторная фильтрация через дополнительный стерилизующий фильтр, задерживающий микроорганизмы (Прил. 1, п. 118).

- Не проводится входной контроль субстанции по показателям качества, включенным в спецификацию, включая подлинность каждого тарного места (производство парентеральных препаратов) (Прил. 8. п. 3–6).

- Не представлены документы по валидации длительности интервалов времени очистки (окончание процесса и начало очистки) (окончание очистки и использование оборудования) (Прил. 15, п. 36, 38).

Среди стран по количеству отказов в выдаче сертификата GMP в 2018 г. лидирует Индия: 41 отказ, 22 выдачи и 15 отчетов в работе (для сравнения в 2017 г.: 257 отказов, 55 выдач).

Затем идет Германия — 30 отказов, 65 выдач и 26 в ожидании (в 2017 г.: 12 отказов, 95 выдач).

На третьем месте — Италия: 19 отказов, 22 выдачи, 10 в ожидании (в 2017 г.: 3 отказа, 32 выдачи).

В 2017 г. на третьем месте по количеству отказов была Франция: 17 отказов, 28 выдач (в 2018 г.: 12 отказов, 25 выдач, 15 — в ожидании).

Как можем охарактеризовать отечественный фармацевтический рынок в целом? По данным аналитических агентств, на сегодня объем российского фармацевтического рынка составляет более 1 трлн руб. При этом доля отечественных препаратов равняется 30% в стоимостном выражении (355 млрд руб. за период с января по ноябрь 2018 г.) и 61% в натуральном выражении. Ежегодно наблюдается рост отечественного производства: по итогам 2018 г. данный показатель будет составлять свыше 300 млрд руб.

Увеличивается доля отечественных препаратов в сегменте государственных закупок, на сегодня она равняется 33% в стоимостном выражении и 78% — в натуральном. За период с января по ноябрь 2018 г. продажи отечественных препаратов в сегменте государственных закупок составили 117 млрд руб. За время реализации стратегии «Фарма-2020» значительные показатели достигнуты по следующим нозологиям: противотуберкулезные препараты, сердечно-сосудистые заболевания, онкология, ВИЧ-инфекции, сахарный диабет.

В 2019 г. продолжится переход фармацевтической промышленности на инновационную модель развития. Производственный, технологический, инновационный потенциал будет расширяться. Импортозамещение останется неотъемлемой частью реализации стратегии «Фарма-2020», а в дальнейшем — «Фарма-2030». В рамках госпрограммы на рынок уже вышли три отечественных инновационных препарата — для лечения гепатита С, сахарного диабета второго типа и ВИЧ-инфекций. 80% отечественных препаратов входят в перечень ЖНВЛП, и почти 90% из них производятся со стадией ГЛФ.

Также среди основных направлений, которые будут активно развиваться в 2019 г., разработка и производство фармацевтических субстанций, биоклеточных продуктов, гормональных продуктов.

В рамках Стратегии развития фармацевтической промышленности до 2030 года («Фарма-2030») одна из основных задач — создание высокопроизводительного экспортно ориентированного сектора: увеличение объема экспорта до 2,4 млрд долл. США к 2024 г.

Несколько лет российские производители постепенно наращивают объемы экспортных поставок. По данным ФТС России, объем экспорта фармацевтической продукции за период с января по октябрь 2018 г. составляет 0,6 млрд долл. США (+11,4% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года) и осуществляется в т.ч. в страны ЕАЭС, Европы и Азии.

Динамика экспорта по странам, млн долл. США

Страна	2016	2017	10 мес. 2017	10 мес. 2018
Украина	112,5	125,1	96,7	97,4
Казахстан	121,0	118,1	97,8	92,2
Беларусь	61,9	80,8	65,0	72,3
Узбекистан	64,1	70,6	56,0	67,1
Латвия	11,5	18,9	12,9	18,7
Киргизия	24,2	26,8	20,6	17,5
Азербайджан	20,0	18,5	14,0	18,8
Молдова	14,8	16,1	12,5	14,6
Грузия	12,3	12,9	10,7	12,8
Литва	21,2	18,1	13,4	12,4
Монголия	8,3	10,6	8,8	11,2
Южная Корея	12,7	16,4	10,4	14,3
Армения	9,0	10,3	8,0	9,5
Остальные страны	46,3	145,3	109,4	138,7
По всем странам	540,0	688,7	536,2	597,5

«ФАРМА-2030»: С АКЦЕНТОМ НА ИННОВАЦИИ, СУБСТАНЦИИ И ЭКСПОРТ

Павловский Олег

Вице-президент по маркетингу и продажам BIOCAD



В 2018 г. принято множество нормативных актов, которые серьезно повлияют на развитие фармацевтической отрасли.

Так, с 1 января 2019 г. лекарственные препараты, произведенные в России по полному циклу (т.е. включая субстанцию) будут иметь

особые преференции. Кроме того, создана государственная информационная система мониторинга оборота товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации. С 1 января 2020 г. маркировка лекарств будет обязательной.

Значительное влияние на фармацевтическую отрасль оказало и утверждение в новой редакции Правил государственной регистрации предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в ЖНВЛП. Правила основаны на принципах референтного ценообразования.

Значимым событием для всех участников рынка стал также ключевой отраслевой документ — проект «Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года». Его утверждение ожидается в 2019 г.

Основным достижением предшествующей программы — «Фарма-2020» — на мой взгляд, можно считать стремительный рост российской фармацевтики. До 2008 г. у этого сектора фактически не было сколько-нибудь значимых системных мер государственной поддержки. В настоящее же время более 85% препаратов из перечня ЖНВЛП производятся на территории России.

«Фарма-2030» должна продолжить эту работу и постепенно сместить фокус с производства воспроизведенных препаратов на разработку и производство инновационных. Кроме того, должна продолжиться поддержка производителей, осуществляющих синтез субстанций на территории России, а также необходимо внедрить меры поддержки экспорта собственной продукции на внешние рынки.

На наш взгляд, в 2019 г. динамика фармацевтического рынка не претерпит существенных изменений. За счет планируемого пересмотра/перерегистрации цен на препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, цены в этом сегменте будут снижаться. Кроме того, снижению цен в сегменте 12 ВЗН будет способствовать выход более доступных отечественных воспроизведенных лекарственных препаратов. Одновременно в обоих этих сегментах будет расти доля лекарственных препаратов отечественного производства в упаковках.

ВЫИГРАЮТ ТЕ, КТО НАУЧИТСЯ БЫСТРО ПОНИМАТЬ ПАЦИЕНТА

Богомолов Денис

Директор бизнес-подразделения безрецептурных препаратов компании Teva



В целом 2018 год был непростым, это во многом было продиктовано внешними факторами. Фармацевтический рынок России вошел в стадию стагнации и, хотя прогнозируемый экспертами рост в 4–5% в денежном выражении все же случил-

ся, значительного роста в натуральном выражении не произошло.

В 2018 г. мы наблюдали усиление конкурентной борьбы в аптечных сетях. Вопрос, который остро стоит перед аптеками в условиях высокой конкуренции, — как привлечь покупателей. Конечно, первый фактор, который приходит на ум, — цена. Понимая, что стоимость препаратов стала определяющим фактором, многие аптечные сети снизили наценки на некоторые популярные товарные позиции в прошлом году. Но привлекательные цены не гарантируют наличие лояльной аудитории, которая будет возвращаться в аптеку, а не ограничиваться совершением разовой покупки. Поэтому все больше сетей запустили в прошлом году различные программы лояльности, активно проводили промоакции и, конечно, улучшили сервис.

Сетевой канал в 2018 г. продолжил свое развитие в основном за счет консолидации, укрупнений, поглощений и развития ассоциаций. Это также можно назвать следствием конкурентной борьбы за потребителя. Формат аптечных ассоциаций и союзов приобретает все большее значение, что создаст реальную угрозу для индивидуальных аптек.

Потребитель также меняется и с каждым годом предъявляет все больше требований к фармацевтическим производителям и ритейлерам. Покупатель не хочет тратить много времени в аптеке, долго изучать упаковку препарата в поисках нужной информации, переплачивать. Поэтому в конкурентной борьбе выигрывают те

игроки, которые будут максимально ориентироваться на потребителя и оперативно отвечать на возникающие потребности. Например, если раньше человеку было проще зайти в ближайшую аптеку и купить необходимое лекарство, то сейчас все больше пациентов перед покупкой сравнивают цены в Интернете. Хороший сайт с актуальными изображениями и полной информацией о препарате стал требованием времени. Как производитель мы создали качественный фотобанк и предоставляем исчерпывающее описание продуктов Teva нашим партнерам.

На рынке наблюдается сдвиг в покупательской способности в сторону низкого и среднего ценовых сегментов, переключение с оригинальных препаратов на дженерики. Несмотря на то, что доля оригинальных лекарственных средств на рынке пока выше, снижение покупательской способности приводит к увеличению потребности в более доступных аналогах инновационных препаратов. Поэтому сильный портфель препаратов-дженериков Teva, характеризующихся высоким качеством и доступной ценой, остается существенным конкурентным преимуществом нашей компании.

В 2019 г. на розничном рынке сохранятся тенденции 2018 г. Это снижение наценки в аптеках с целью удержания клиентов, увеличение продаж отечественных препаратов, инициирование большого количества акций, направленных на конечного потребителя, развитие онлайн-сервисов по заказу лекарственных препаратов и консолидация аптечных сетей.

Также в этом году продолжится подготовка к введению обязательной маркировки всех медикаментов. Криптозащита маркировки лекарств — это серьезная технология, внедрение которой требует значительных затрат от производителя: от покупки оборудования и переоснащения рабочих помещений до обучения персонала. Так как себестоимость препаратов возрастет, увеличится и конечная стоимость для потребителей. Конечно, в данном случае цель оправдывает средства, ведь система

обязательной маркировки позволит защитить пациентов от подделок и контрафакта.

Ключевое событие, которое окажет существенное влияние на отрасль в 2019 г., — изменение методологии определения ценообразования для списка ЖНВЛП. В связи со значительным расширением списка стран для определения референтной цены препаратов из списка ЖНВЛП мы ожидаем снижение их стоимости, которое, в свою очередь, скажется на общем объеме рынка в денежном выражении. Мы также предполагаем, что новая ценовая политика может

привести к тому, что некоторые препараты уйдут с рынка.

Развитие партнерских отношений с аптечными сетями является одним из приоритетов для компании. Мы уверены, что это сотрудничество приносит пользу не только нашим партнерам, но и покупателям. Поэтому мы активно работаем с федеральными и региональными сетями в рамках взаимовыгодных контрактов, направленных на совместное развитие и увеличение продаж.

2018 ГОД ПРОШЕЛ ПОД ЗНАКОМ ВНЕАПТЕЧНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВ

Барзиев Тамерлан

Адвокат-партнер Московской коллегии адвокатов «Лебедева-Романова и партнеры»



При рассмотрении тенденций развития фармацевтического рынка в 2018–2019 гг. хотелось бы выделить основную, стоящую на повестке дня. А именно — тенденцию к разрешению внеаптечной продажи лекарственных препаратов.

В ближайшей перспективе она может определять развитие не только аптечного сегмента, но и производства и дистрибуции.

Прежде всего, 2018 г. стал временем активного продвижения законодательных инициатив, касающихся разрешения продавать безрецептурные лекарственные препараты не только в аптеках, но и в магазинах. В целом «борьба с аптечной монополией» длится уже порядка 10 лет. Однако в последнее время рынок лекарственных препаратов привлек внимание крупных игроков сегмента FMCG. В частности, сети X5 Retail Group и «Магнит» запустили собственные проекты, подразумевающие открытие аптечных пунктов непосредственно на торговых площадях этих компаний.

Под занавес 2017 г., уже в двадцатых числах декабря, на рассмотрение Государственной Думы Российской Федерации поступил

законопроект, содержащий положения о том, что реализация всех лекарственных препаратов (а также их производство!) разрешена любой торговой организации. Повторная попытка принять подобное решение была предпринята в период майских праздников.

Однако фармацевтическое сообщество выступило единым фронтом и, проанализировав все возможные плюсы и минусы, решило консолидированно выступить против принятия подобного проекта. И все же весьма вероятно, что крупные торговые сети не прекратят попыток выйти на фармацевтический рынок. Особенно учитывая их финансовые возможности.

Вторая составляющая внеаптечной реализации лекарственных препаратов — онлайн-торговля. С 2015 г. онлайн-торговля лекарственными средствами официально запрещена на территории Российской Федерации. Однако за это время появилось несколько крупных проектов, реализующих лекарства через сеть Интернет. И хотя развитие этого сегмента сдерживается государством, проекты развиваются, несмотря на прямой запрет продавать лекарства в Интернете, некоторые онлайн-магазины запускают тестовые проекты и начинают доставлять товар заказчикам.

Тонкость заключается в том, что компания де-юре не нарушает положений закона: это не купля-продажа, а поручительство. То есть

покупатель де-юре заключает договор с поверенным, а тот от его лица и за счет его средств приобретает определенный товар, а также доставляет его покупателю на дом. Однако подобной схемой уже заинтересовались в надзорных органах — Росздравнадзор вынес соответствующие предупреждения.

Не до конца понятно, почему компания просто не подождала официальной отмены запрета на онлайн-продажу лекарств.

Законопроект с положениями об отмене запрета на онлайн-продажу лекарств находится на рассмотрении Государственной Думы с 2017 г., и участники фармацевтического рынка в основном сходятся на том, что уже в 2019 г. он может быть принят и реализован.

К переходу в онлайн активно готовятся многие аптеки: они уже запускают сайты, которые впоследствии можно будет использовать как торговую площадку. Фармацевтические компании уже анализируют перспективу разделения бюджета на онлайн- и офлайн-каналы, а также готовятся обновлять маркетинговые стратегии.

Важно отметить, что законопроект изначально предусматривает обязательное совпадение ассортимента на онлайн-площадке и в стационарной аптеке: продавать лекарства только через Интернет предложено запретить.

Фактически можно говорить о том, что база уже подготовлена. Федеральный закон от 29.07.17 №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» ввел в российскую практику электронные рецепты — большинство препаратов можно было выдавать по ним с 1 января 2018 г. А с начала 2019 г. по электронным рецептам разрешено отпускать также наркотические и психотропные препараты.

Также фармацевтический рынок активно готовится к введению обязательной маркировки всех медикаментов с 1 января 2020 г.: несмотря на многие плюсы подобной технологии, использование криптокодов усложнит маркировку. А значит увеличит себестоимость лекарств.



«МЫ ПРИВЫКЛИ КОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ФАРМАЦЕВТОМ»

В гербе московского района **Чертаново Южное** — золотой зубчатый пояс, украшенный цветком василька натурального цвета, верхнее поле — голубое, нижнее — красное.

Для нас интересным кажется наличие на гербе цветка. Все просто — в советский период нашей истории здесь существовали плантации лекарственных растений усадьбы Ферейнов, на что и указывает василек.

На территории нынешнего района Чертаново Южное, вблизи современной одноименной станции метро, когда-то располагалась деревня Аннино. В отличие от соседних селений, ее история была гораздо короче. Основана она была в 1846 г. на землях имения Знаменское-Садки владельцем последнего князем Николаем Ивановичем Трубецким, а название получила по имени его супруги Анны Андреевны, урожденной графини Гудович. В новый населенный пункт переселили часть крестьян из соседней деревни Битцы, и поэтому его иногда именовали Новые Битцы. В 1859 г. в деревне значилось уже 24 двора и 193 жителя. В 1960 г. деревня вошла в состав Москвы.

Ровное полотно Варшавского ш. делит район на две почти пропорциональные половины — правую и левую — с аккуратно прилегающими к ним улицам. За здоровье местных жителей можно не опасаться, зимой здесь люди всех возрастов ведут активный образ жизни, особо практикуется катание с горок.

Исследовано 26 аптечных предприятий:

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №102 (Варшавское ш., д. 152а), АП №110 (ул. Академика Янгеля, д. 6, корп. 1), АП №280 (Варшавское ш., д. 160); АС «36,6» — АП №121 (Варшавское ш., д. 143а), АП №595 (Варшавское ш., д. 135б), АП №1597 (Варшавское ш., д. 152, корп. 2), АП №1246 (Россошанский пр-д, д. 3);

ООО «Сеть Социальных аптек «Столички»: АС «Столички» — АП №613 (ул. Кировоградская, д. 23), АП №336 (Россошанский пр-д, д. 6);

ООО «Нео-фарм»: АП №507 (ул. Россошанская, д. 7, корп. 16), АП №57 (Варшавское ш., д. 158, корп. 2);

ЗАО «Эркофарм»: АП №2394 АС «Доктор Столетов» (ул. Газопровод, д. 1, корп. 6а); АП №45 АС «Хорошая аптека» (ул. Россошанская, д. 2, стр. 1); аптека АС «Самсон-фарма» (ул. Академика Янгеля, д. 2);

аптека ООО «Мицар-Н» (ул. Дорожная, д. 24, корп. 1), аптека ООО «Лаверна»

(ул. Россошанская, д. 6), аптека ООО «Авроред» (ул. Россошанская, д. 7, корп. 1), аптека ООО «Малыш» (Россошанский пр-д, д. 6), аптека АС «Век-Фарм» ООО «Оксалин» (Варшавское ш., д. 152), аптека АС «ВекФарм» ООО «Диалог» (ул. Академика Янгеля, д. 1, корп. 1), аптека АС «Ваша №1» ООО «Аптека-риэлти» (Россошанский пр-д, д. 3); АП №135 АС «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» (ул. Чертановская, д. 50, корп. 2), АП №1345 АС «Живика» ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Академика Янгеля, д. 2), АП №6/171 АС «Аптеки столицы» ГУП «ЦЛО ДЗМ» (ул. Подольских Курсантов, д. 4, корп. 1), АП №6/158 АО «Столичные аптеки» (ул. Дорожная, д. 34), АП АС «Советская аптека» (Варшавское ш., д. 158, корп. 2).

В исследовании приняли участие 154 человека, из них 2/3 — местное население (женщин чуть больше половины): люди старше 55 лет — 46%, среднего возраста (28–55 лет) составляют 33%, а непосредственно молодежь (до 27 лет) — лишь 21%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 58 человек.

Жителям самого густонаселенного из всех районов Чертаново (в 2018 г. — более 150 тыс. чел.) повезло — аптечные предприятия распределяются по территории Южного Чертаново равномерно, с учетом заселения жилой зоны, большинство из них функционирует в супермаркетах и торговых центрах. Аптечные пункты АС «36,6» — в универсаме «Прага», в ТЦ «Меримис», в супермаркете SPAR; АП №280 аптечные пункты АС «ГорЗдрав» — в ТЦ «Атлантис» и ТК «Сомbrero». Аптечный пункт ООО «Лаверна» нашел помещение в Центре торговли «Персей». По соседству с ТЦ «Калач» не случайно оказался АП №110 «ГорЗдрав», аптека ООО «Мицар-Н» — по соседству с универсамом «Авоьска». Соседями медицинских учреждений стали АП №1597 АС «36,6» (медицинский центр) и АП №6/171 АС «Аптеки столицы» (детская городская поликлиника №98).

Аптека АС «Ваша №1» открывает свои двери рядом с универсальным магазином «Прага», конкурируя с АП сети «36,6». Аптека «Самсон-фарма» не только очень удачно расположилась неподалеку от станции метро, но и взяла в соседние салоны оптики и ортопедии.

«Без продуктов питания можно обойтись, но без лекарств — никак! Такой вывод я сделал за первые два дня нового года», — поделился горьким опытом сотрудник автозаправки Алексей Н., 34 года.

Некоторые аптечные предприятия конкурируют, располагаясь буквально под носом друг у друга: на Россошанском пр-де в д. 6 — АП №336 «Аптеки «Столички» и аптека ООО «Малыш», в д. 3 — аптека АС «Ваша №1» и АП №1246 АС «36,6», в д. 2 на ул. Академика Янгеля — аптека АС «Самсон-фарма» и АП №1345 АС «Живика». От такого близкого сосуществования выигрывают покупатели — им есть, что с чем сравнивать!

Многие АП располагаются в домах около транспортных развязок. *«Люди приходят за какой-нибудь мелочью, а заодно приобретают очень многое, вплоть до крупных покупок. Бороться с обывательской психологией бессмысленно. В этом мире кто-то покупатель, кто-то продавец, а выигрывают в итоге все»,* — считает

кассир Лариса в «Перекрестке» на ул. Академика Янгеля.

АССОРТИМЕНТ

Важно для 64 человек.

Ассортимент в аптеке — самое насущное. Чем больше в нем позиций, богаче выбор, — тем больше шансов найти своих постоянных покупателей, за счет продаж увеличить собственную рентабельность. Самое главное, идти в ногу со временем — не оказалось препарата на данный момент (такое бывает, особенно с дорогостоящими лекарственными препаратами) — принимается заказ, и в течение суток-двух потребитель получает лекарство. Сервис заказа работает почти во всех аптеках района.

«Если заказ сделан, а к моим пожеланиям не прислушались, я о такой аптеке быстро забуду», — пообещала сотрудник отделения «Почта России» Ирина, 49 лет.

На витринах и стеллажах аптечных предприятий — разнообразие лекарственных препаратов сезонного спроса: противовоспалительных, жаропонижающих, спазмолитических, болеутоляющих.

В большом количестве представлены средства ухода за кожей, БАД, медицинские изделия, медтехника, товары для матери и детей и, вообще, разнообразная парафармацевтика. Гомеопатические препараты пользуются спросом. И, как справедливо заметила Жанна, 38 лет, постоянная посетительница аптечного пункта №2394 сети «Доктор Столетов»: *«Когда популярное средство ухода лидирует в продажах, заслуга в том не яркой рекламы, не чисто символических скидок, а маркетинговых способностей провизоров того или иного аптечного учреждения, которые в состоянии незамысловатое средство представить, как нужное именно Вам».*

ЦЕНЫ

Важны для 89 человек.

«Если лекарства додумаются так же уценить, как продукты питания, я буду заговариваться в аптеках про запас. Мне приходится ежемесячно тратить при посещении аптеки четверть пенсии (около 3,5 тыс. руб.)», — признался пенсионер со стажем Владимир Яковлевич. Большинство участников опроса признались, что *«если бы не сэкономили, давно бы пришлось брать кредиты на лекарства».*

Странно только, что лидерами по результатам опроса стали аптечные предприятия сети «36,6», которая никогда не была в группе «эконом». Разнообразный ассортимент победил разницу в цене.

Словно подтверждая слова пенсионера, в ряде аптечных предприятий района выстраиваются небольшие очереди в ответ на предложение о скидках, причем среди страждущих встречались представители всех возрастов. В противостоянии интернет-торговли и традиционной через кассу верх берет привычный «двигатель прогресса», во всяком случае, в этом районе столицы.

«Я ради интереса пристроилась в очереди, хочу проверить, действительно эта четверть часа утомляет и проще оформить интернет-заказ?» — задавалась вопросом студентка 4-го курса Виктория К. — *Большинство пациентов,*

как правило, люди с традиционным мировоззрением и, прежде чем приобретать лекарственный препарат, привыкли советоваться с фармацевтами, которые в своей области разбираются гораздо лучше, чем врачи, зачастую пренебрегающие ставить пациентов в известность об осложнениях, вызванных применением того или иного препарата».

Если посмотреть таблицу ниже, то можно отметить, что разброс цен на один и тот же препарат достигает 80–200 руб., но, как правило, местные жители точно знают, где дешевле приобрести необходимое лекарственное средство, а у посетителей крупных супермаркетов и торговых центров цена не приоритетна — нет времени сравнивать, заходят в аптеку и приобретают необходимое лекарственное средство или что-то из разнообразия парафармацевтики.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Лекарственный препарат		
	«Ингавирин», капс. 90 мг «Валента Фармацевтика», Россия	«Отривин» 0,1%, спрей наз., 10 мл, «Новартис Консьюмеер Хелс С.А.»	«Но-шпа», табл. 40 мг, №64, «Санофи»
Аптека АС «Ваша №1» ООО «Аптека-риэлти»	450-00	168-00	184-00
АП №1345 АС «Живика»	480-00	211-00	154-00
АП №336 АС «Аптеки «Столички»	505-00	159-00	199-50
АП №613 АС «Аптеки «Столички»	505-00	180-00	202-50
АП №507 ООО «Нео-фарм»	509-00	157-00	203-50
Аптека АС «ВекФарм» ООО «Диалог»	516-00	171-40	195-00
АП №2394 АС «Доктор Столетов»	534-00	179-00	–
АП №110 АС «ГорЗдрав»	544-00	154-00	201-00
АП №1597 АС «ГорЗдрав»	544-00	155-00	234-60
АП ООО «Лаверна»	566-00	171-00	–
Аптека ООО «Мицар-Н»	569-00	173-00	207-50
Аптека ООО «Малыш»	–	179-00	231-00
АП №45 АС «Хорошая аптека»	550-00	205-00	236-00
АП АС «Советская аптека»	575-00	172-00	217-00
Аптека ООО «Авроред»	586-00	180-00	219-00
АП №135 АС «А-Мега»	620-00	184-00	232-00
АП №1246 АС «36,6»	651-00	194-90	–
Аптека АС «Самсон-фарма»	–	194-00	234-00

СКИДКИ

Важны для 21 человека.

«Скидки по «Социальной карте москвича» невелики, но если нам с мужем суммировать все скидки, которые мы получаем в универсаме и аптеке, будет существенное послабление», — считает Мария Никитична, пенсионерка, 69 лет.

Кроме символических скидок по СКМ (до 7%), о которой сами пенсионеры порой забывают, потому они и не получили широкого распространения, в некоторых аптечных сетях при оплате можно вспомнить о набранных баллах (от 20 до 50%) стоимости товаров для красоты и здорового образа жизни. В свой день рождения можно получить до 150 бонусных баллов в точках АС «36,6». Обернется ли для покупателя этот жест широким послаблением — еще вопрос, но приятно, согласитесь...

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 45 человек.

Радует, что теперь редко можно услышать нарекания по работе работника первого стола, т.е. кадровый менеджмент, что в аптечных сетях, что в единичных аптеках, на высоте. Это, действительно, замечательно. Людям сейчас особенно важно соучастие, и в аптеках они его получают. Жаль, что теперь фармацевтов стали сравнивать с врачами, и последние проигрывают очень сильно. Это не радует фармацевтов — каждый должен делать свое дело и делать профессионально. В первую очередь идут жалобы на терапевтов, качество оказания медицинской помощи в поликлиниках падает, о чем и жалуются, конечно, работникам аптек.

Пока респонденты стоят в очереди, они охотно советуются с фармацевтом. *«Мы больше доверяем человеку, который нас встречает в аптеке, чем врачу в поликлинике. Последние на нас зарабатывают без всякого стеснения. Именно в аптеке мне не рекомендовали продолжать вторую неделю пить тот же Ингавирин, привыкание к которому заменит выздоровление»,* — признался Олег Батюнин.

Особо отмечали качество обслуживания со стороны фармацевтов в аптеке «Самсон-фарма», а также в небольших аптечных пунктах и аптеках, учредителями которых являются ООО «Малыш», ООО «Лаверна» и ООО «Авромед». Правильно

замечено, как можно небольшим аптечным предприятиям оставаться на плаву и тем более быть успешными, — быть ближе к людям, прислушиваться к их чаяниям и запросам по части наличия лекарств.

В половине аптечных предприятий района Чертаново Южное есть возможность измерить уровень артериального давления. Причем, если пожилому человеку сложно сделать это самостоятельно, — сотрудник аптеки придет на помощь. *«Как-то раз, я случайно за компанию с сотрудницей из социальной службы померила себе давление. И, как позже выяснилось, не зря, я принадлежу к метеозависимым людям. Теперь я постоянно ношу с собой сосудорасширяющие спазмолитические средства, которые не раз выручали меня. Уверена, что в аптеках работают отзывчивые люди, они не оставят человека без помощи»,* — заверила Лена Г., 42 лет.

В одной из аптек от респондентов поступило рациональное предложение о введении соревнования по качеству обслуживания посетителей аптечных учреждений, в ходе которого будут оценивать мастерство и выдержку фармацевта, его умение преподнести «залежалый товар».

В аптечном пункте ООО «Малыш» есть в продаже биомороженое, а в аптечном пункте сети «Аптеки столицы» — медицинские пиявки для любителей гирудотерапии.

Для удобства покупателей внедрен сервис электронной очереди: в двух аптечных предприятиях сети «Аптеки «Столички» и в АП «Самсон-фарма».

Во всех предприятиях крупных аптечных сетей существует возможность интернет-бронирования.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 8 человек.

Жители района Южное Чертаново привыкли и воспринимают, как должное, если в аптеках выставлены кожаные банкетки, минимальными удобствами — стул или лавочка — их уже не удивить. *«Мне часто приходится посещать участкового педиатра в детской поликлинике. А после посещения врача мы с дочкой заходим в аптеку, которая располагается рядом на Дорожной ул. И всякий раз я вынуждена обращаться за подмогой к посторонним, либо мне приходится оставлять коляску у входа в аптеку, и причина того — отсутствие пандуса. Без*

привлечения дополнительной физической силы мне не обойтись и без аптек — тоже! Ни одна интернет-услуга не заменит человеческое участие», — задается вопросом многодетная мама Людмила М., 40 лет. Пандус отсутствует в аптечных пунктах крупных аптечных сетей, таких как «Живика» (АП №1345), «ГорЗдрав» (АП №110), «36,6» (АП №1246), в «Советской аптеке» и в аптеке ООО «Малыш».

Некоторые аптечные предприятия занимают небольшие площади, поэтому там уже не до изысков — главное, чисто, с точки зрения санитарии претензий нет. Стоит отметить, что, несмотря на тесноту, в каждой из них можно с удобством присесть отдохнуть и неторопливо любоваться витринами. Исключение — АП «Советская аптека» — грязный пол, который явно некому протереть, заходить не хочется.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Цена	89
2	Ассортимент	64
3	Месторасположение	58
4	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	45
5	Скидки	21
6	График работы	16
7	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП АС «Советская аптека» 3

Аптечный пункт соседствует с магазином «Цветы» и не выдерживает никакой конкуренции с функционирующим в этом же доме АП №57 ООО «Нео-фарм». Грязный пол в аптечном пункте с утра пораньше производит отталкивающее впечатление, несмотря на наличие минимальных удобств, уголка для измерения АД. И цены на лекарственные препараты высокие, и проходимость, соответственно, ниже средней. Отпуск ведет один фармацевт.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 16 человек.

Большая часть аптечных предприятий района Чертаново Южное работают в 12-часовом режиме — с 9:00 до 21:00 или с 10:00 до 22:00.

Функционируют и предприятия с расширенным графиком работы: АП №6/171 ГУП «Аптеки столицы» (будни — с 8:00 до 21:00, сб. — 9:00 до 20:00, воскр. — 10:00 до 18:00); АП №1345 АС «Живика» (будни — с 8:00 до 22:00, сб. и воскр. — с 9:00 до 21:00).

Круглосуточный режим работы имеют 4 аптечных предприятия. 3 из них находятся на Варшавском ш.: АП №57 ООО «Нео-фарм» в д. 158, корп. 2, АП №121 АС «36,6» — в д. 143а, аптека АС «ВекФарм» ООО «Оксалин» — в д. 152; аптека ООО «Малыш» — в д. 6 по Россошанскому пр-ду.

АП №280 АС «ГорЗдрав» 3

Аптечный пункт, казалось бы, имеет хорошее месторасположение в торговом центре «Атлантис», но... в тесном помещении негде повернуться, соблюдение чистоты никем не контролируется. Очень грустная картина, если учесть, что в большинстве своем предприятия сети пользуются заслуженной популярностью у москвичей.

АС «ГорЗдрав» 5

АП №110 — работает по соседству с торговым центром «Калач» и магазином «Иголочка». Отпуск ведется на одной кассе, при возникновении очереди подключаются вторая и третья. Цены — средние по району, здесь оказался самый

дешевый спрей «Отривин». Респонденты отметили отсутствие пандуса, он бы добавил плюсов данному пункту.

АП №102 находится в ТК «Сомбреро», отпуск ведет одна отзывчивая женщина-фармацевт. При входе установлены банкоматы Московского кредитного банка и Сбербанка.

АС «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» 5

Аптечный пункт работает в прикассовой зоне универсама «Пятерочка». Торговый зал небольшой, но постоянные посетители довольны, что он хотя бы работает, цены выше среднего по району их не отпугивают: покупают только самое необходимое.

АП №1345 АС «Живика» 6

Аптечный пункт конкурирует с аптекой сети «Самсон-фарма», занимающей помещение в этом же доме. В соседях — нотариальная контора. Высокая проходимость здесь отмечается еще и из-за близости ст. м. «Улица Академика Янгеля». Отпуск ведется через одну кассу, в случае возникновения очереди открывается вторая. Есть место для отдыха, с выложенным тонометром. Покупатели из числа местных жителей ценят, в первую очередь, отзывчивость персонала. Работает сервис онлайн-бронирования сети, а заказ можно забрать на месте.

АП №45 АС «Хорошая аптека» 6

Аптечный пункт выбрал под торговый зал очень небольшое помещение в доме, который находится на пересечении двух улиц; в соседях у него располагаются «БашМаг», магазин детской обуви, и салон красоты. Отпуск ведет одна касса. Учитывая орнамент тату на запястье фармацевта и ее желание подчеркнуть собственную значимость, в воображении возникает словосочетание «бандитский Петербург». А в остальном — в ассортименте все самое необходимое, но вот цена на препарат «Но-шпа», например, 236-00 — самая высокая по району.

АП ООО «Лаверна» 6

Маленький аптечный пункт хорошо известен жителям окрестных домов, т.к. расположен в центре торговли «Персей», часто ими посещаемом. Цены на лекарства респонденты считают вполне доступными, ассортимент всех устраивает.

Аптека АС «ВекФарм»

ООО «Диалог» 6

Аптека занимает помещение рядом с магазином «Ивановский текстиль» и салоном-парикмахерской TOPGUN на первом этаже жилой высотки, в 300 м от ст. м. «Улица Академика Янгеля», проходимость хорошая. В зале есть место для отдыха, в ближайшем будущем планируется открытие «уголка контроля самочувствия».

АП АС «ВекФарм»

ООО «Оксалин» 6

Второе предприятие аптечной сети «ВекФарм» также выбрало для себя помещение на первом этаже высотного здания, но уже ближе к ст. м. «Улица Академика Янгеля» — 100 м, проходимость здесь тоже высокая, рядом — салон красоты «Богиня». В зале установлен банкомат «Элекснет». В случае незапланированного ожидания в зале можно присесть на стул и отдохнуть. Главное — круглосуточный режим работы!

Аптека ООО «Мицар-Н» 7

Аптека, хорошо известная в микрорайоне благодаря соседству с универсамом «Авоська», пользуется заслуженной любовью местных жителей. Фармацевт обращает внимание всех посетителей на скидку при покупке лекарств, входящих в список ЖНВЛП, — 8%, а на которых замечены желтые ценники — скидка доходит до 15%.

Аптека ООО «Авромед» 7

Аптека соседствует с универсальным магазином «Пятерочка» и супермаркетом SPAR, имеет высокую проходимость, и, несмотря на непогоду, в торговом зале чистота. По отзывам постоянных покупателей «в аптеке работает любезный персонал».

АП №2394 АС «Доктор Столетов» 7

Аптечный пункт расположен рядом с салоном «Оптика», магазином Fix Price. Доброжелательный персонал привлекает дополнительное внимание благодаря отзывчивости. На ряд продукции (тест-полоски, электрические зубные щетки), средства ухода «Либридерм» имеются небольшие (до 10%) скидки. Присутствует открытая форма торговли.

ООО «Нео-фарм» 7

АП №507 — соседствует с кафе быстрого питания «Донер Хаус», занимая небольшое помещение под торговый зал, но проходимость здесь хорошая, отпуск ведется на одной кассе. Ассортимент разнообразен, при отсутствии необходимого лекарственного препарата можно сделать заказ.

АП №57 — расположился в жилом здании рядом с магазином «Цветы», занимая маленькое помещение под торговый зал, но в нем нашлось место для «уголка контроля самочувствия». Отпуск ведется на одной кассе. У входа установлены банкоматы Совкомбанка и Московского кредитного банка. График работы — круглосуточный, это особо отмечали респонденты, как и тот факт, что можно сделать заказ на лекарственный препарат. Конкуренцию у АП АС «Советская аптека» выигрывает однозначно!

АС «Аптеки «Столички»**ООО «Сеть Социальных аптек «Столички»** 9

АП №336 и **АП №613** находятся в проходном месте, по дороге к ст. м., с той лишь разницей, что первый соседствует с салоном красоты «ЭленаА beauty» и парикмахерской «Гвид», а второй — с московским техникумом им. Л.Б. Красина. Главное достоинство — высокое качество обслуживания при разнообразии ассортимента и приемлемых ценах на лекарственные препараты, отпуск ведется на нескольких кассах, наличествует уголок контроля АД.

В обоих аптечных пунктах получила распространение электронная очередь.

Аптека АС «Самсон-фарма» 9

Удобное расположение, непосредственно около выхода из ст. м., плюс соседство с салонами оптики и ортопедии, обеспечивают аптеке высокую проходимость. А какой там выбор продукции для маломобильных граждан (!) — биотуалеты, биокресла, ортопедические корсеты и мн. др. В самой аптеке от разнообразия предложенного ассортимента разбегаются глаза. Но ничего, существует электронная очередь и есть уголок для проверки самочувствия, так что можно дать себе передышку, пока внимательные фармацевты вас обслужат. Сервис интернет-бронирования с исполнением заказа в течение суток также прибавляет симпатии к аптеке.

Аптека ООО «Малыш» 9

Аптека достойно конкурирует с расположенным рядом аптечным пунктом сети «Аптеки «Столички», даже относительно высокие цены по сравнению с последним, не отпугивают постоянных посетителей. Она знает свое главное преимущество — круглосуточный режим работы. Помещение аптека занимает небольшое — такой крошечный закуток по соседству с секцией «Мои документы». Зато в продаже биомороженое, при желании можно измерить уровень АД. Внимательный фармацевт может в этом помочь.

АП №6/171 АС «Аптеки столицы»**ГУП «ЦДО ДЗМ»** 9

Отмечаем выгодное месторасположение аптечного пункта этой пока еще государственной сети по соседству с детской городской поликлиникой №98. В просторном торговом зале есть место для отдыха, на столике — тонометр желающим измерить АД. Отпуск ведут на двух кассах вежливые фармацевты. В ассортименте есть лечебные пиявки — на заметку любителям гирудотерапии. Но напомним, занимайтесь ею только по назначению врача! Цены на лекарственные препараты — средние по району.

АП №6/158**АО «Столичные аптеки»** 9

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на первом этаже жилого дома, рядом с фотошколой. Ассортимент удовлетворяет все запросы, и даже такое неудобство, как отсутствие пандуса, компенсируется внимательным отношением со стороны работников первого стола, которые и консультируют профессионально.

Аптека АС «Ваша №1»**ООО «Аптека-риэлти»** 11

Вниманием аптеку вряд ли посетители обойдут, т.к. здесь рядом открывает свои двери универсальный магазин «Прага». По адресу Россошанский пр-д, д. 3 конкурируют два аптечных предприятия, и оба находятся на лидирующих позициях. Проходимость высокая, ассортимент хороший. В этой аптеке цены радуют — ниже средних, это особенно важно для малоимущих и людей пожилого возраста.

АП №1246 АС «36,6»**ООО «Аптека А.В.Е.»****11**

Аптечный пункт — конкурент вышеуказанной аптеки. Предприятия живут мирно, каждое нашло своего покупателя, разнообразие ассортимента, возможность выбора — это также ценится, особенно покупателями, приезжающими в «Прагу». Для них цена не так важна, как оказалось. Ингавирин здесь самый дорогой — 651 руб.

АС «36,6» ООО «Аптека А.В.Е.»**11**

Впервые за годы исследования в числе лидеров оказались все аптечные предприятия сети «36,6»! Здесь все совпало, даже несмотря на цены на лекарственные препараты — одни из самых высоких, месторасположение в популярных

местах, количество предложенного ассортимента. Возможность интернет-заказа — тоже идет на пользу популярности. Респонденты, отдавшие свои голоса за аптечные пункты сети «36,6», отмечали конкретно широкий ассортимент предложенного, наличие скидок, которыми, правда, пользуются редко.

АП №1597 соседствует с медицинским центром «Лидер» и магазином верхней одежды «Сударь».

АП №121 работает рядом с супермаркетом SPAR и кафе «Макдональдс», в зале нашлось место для «уголка проверки самочувствия».

АП №595 расположен в ТЦ «Меримис».

Тем, для кого существенна цена на лекарства, в аптеках сети «36,6» делать нечего.

Ольга ДАНЧЕНКО



ОДНО ИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ — ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОКУПАТЕЛЮ

Производственные аптеки. Сегодня их — около тысячи на всю огромную страну. А пациенты стали забывать об аптечных микстурах, способных помочь, когда другие средства уже исчерпаны. Индивидуальный рецепт не вписался в рыночную экономику.

Тем удивительнее было знакомство с аптечной сетью «Алексинские аптеки», расположенной в г. Алексин Тульской обл. Сегодня она насчитывает 11 аптек, в одной из которых работает рецептурно-производственный отдел.

О том, как работать аптечной сети в провинциальном городе, о нюансах розничного фармрынка и кадровом дефиците рассказывает директор аптечной сети **Виталий Лебедев.**

Виталий, как удается коммерческой аптеке продолжать изготовление экстенпоральных препаратов?



Вопрос о закрытии такого направления, действительно, возникает часто. Но пока у нас есть специалисты, которые профессионально владеют такими знаниями и имеют колоссальный опыт в этой области, — терять их не хочется.

Пока у нас есть кадры — наша задача сохранять и развивать то, что имеем сегодня.

Закрыть «нерентабельный» рецептурно-производственный отдел вроде бы просто. Но уже через год, когда он обязательно будет нужен пациентам, возобновить работу будет очень и очень трудно.

Почему?

Как показала практика, после закрытия по области большого количества производственных отделов в аптеках, теперь найти сотрудников с такими знаниями и умениями — в лучшем случае очень проблематично. Когда аптеки пытаются снова открыть РПО или возобновить его работу, они обычно обнаруживают: кадров уже не осталось.

А как формируется сейчас спрос на экстенпоральные препараты?

Пациентов направляют к нам врачи-педиатры, дерматологи, отоларингологи. Но все зависит от конкретного специалиста. Если доктор хорошо знает про такие лекарства, он их назначит. Ведь хороший дерматолог, например, знает такие прописи и умеет выбирать такие ингредиенты, которые помогают в очень сложных случаях. Когда стандартные, готовые лекарственные формы по ряду причин больному не подходят.

Но, повторюсь, — очень важно, чтобы и в медицине, и в фармации сохранились эти знания, которые со временем, к сожалению, утрачиваются.

Остаться «на плаву», сохраняя традиционные аптечные функции, — это достойно огромного уважения. Что помогает сохранять рентабельность?

Очень помогает то, что наши посетители знают нас, — мы работаем в городе Алексине с 2007 г. Но этого мало, необходима постоянная работа в системе: поддержание определенного ассортимента, реагирование на спрос, снижение издержек... Рентабельности помогает и работа с маркетинговой ассоциацией АСНА. Благодаря ее помощи получаем дополнительные бонусы от производителей. Конечно, постоянно работаем над ценами. Следим за конкурентным окружением. Сегодня приходят многие сетидискаунтеры, которые, действительно, не дают расслабиться и постоянно держат нас в тонусе.

Это и федеральные компании, и региональные (из нашей и соседних областей). Конкуренция, на самом деле, достаточно жесткая. И демпингуют коллеги достаточно серьезно.

Что можете противопоставить демпингу? В чем конкурентное преимущество вашей сети?

Одно из преимуществ — индивидуальный подход к покупателю. «Алексинские аптеки» — название говорит само за себя — мы местные. Мы знаем наших посетителей, мы их любим. Поэтому оперативно привозим препараты под заказ, стараемся предоставить более широкий ассортимент. Активно работаем с нелекарственным ассортиментом.

Безусловно, мы стараемся (где возможно) подстроиться под цены конкурентов, чтобы люди, чувствительные к цене, могли нас сравнивать, и все-таки в результате заметить и сделать выбор в нашу пользу. Имеется своя дисконтная программа, которая помогает удерживать постоянных посетителей.

В рамках АСНА работаем с условными торговыми марками и эксклюзивными позициями, которых нет в других сетях. Здесь хороший уровень наценки, который позволяет нам конкурировать с сетями-дискаунтерами и оставаться прибыльными.

Словом, продолжаем нашу постоянную ежедневную работу, без которой поддерживать рентабельность невозможно.

Аптечная организация должна реагировать на спрос, но кто формирует его в большей степени — реклама или медицина?

Когда болезни «нетяжелые» и «стандартные», пациент обычно не идет к врачу, а доверяется рекламе. Ведь в поликлинике надо просидеть в очереди (иногда — не один час), а потом доктор скажет: «У вас грипп? А что вы обычно пьете при простуде? Вот это же лекарство и пейте». Но что требовать от врача, у которого 12 минут на прием пациента и при этом горы документации и отчетности?

К сожалению, сегодня у нас слабая медицина, в первую очередь, я имею в виду ее первичное звено — хороших специалистов, действительно, надо поискать.

Да, врачу приходится работать в сложнейших условиях, которые далеко не каждый может выдержать. Часто это можно сказать и о провизоре... Как справляется с ситуацией ваша аптечная сеть?

Текущая кадров у нас небольшая — меняются 1–2 фармацевта в год. Кто-то уходит на пенсию, кто-то к конкурентам, а кто-то переезжает в другой город... С сотрудниками тяжело, потому что их не хватает. И конкуренты постоянно пытаются переманивать наших специалистов. Но большинство сотрудников остаются работать в нашей сети.

А если конкурент предложит более высокую зарплату?

У нас были такие случаи: когда сотрудники уходили, потом возвращались. Да, в какой-то сети зарплата посolidнее бывает, но и требования к сотруднику бывают больше в разы. Каждый день по 2–3 раза переклеивать ценники, каждому посетителю предлагать лекарственные средства по различным акциям, ходить переписывать цены у аптек, которые рядом и т.д. Когда заработок выше на 3–5 тыс. руб. в месяц, а обязанностей — вдвое больше, а иногда и втрое, не все готовы к такому объему работы.

Да, все мы можем работать в каком-то напряженном графике. Но вопрос в том, сколько? Если сотруднику очень нужны деньги, он, конечно, готов жертвовать временем для семьи или личным временем, чтобы заработать.

Вопрос в том, как это скажется на его здоровье, отношениях в семье...

В свое время у нас был большой отток сотрудников в Москву, т.к. заработная плата отличалась в два раза (добраться до столицы можно за два — два с половиной часа). Там они работали сутки



через двое. Рано утром уезжали в Москву, отработав сутки, возвращались обратно, день отсыпались и в итоге оставался один выходной. В основном в таком графике люди работают 5–7 лет.

После этого срока сотрудники, как правило, снова искали работу в городе, в котором живут, потому что трудно... Трудно работать сутками, трудно постоянно быть в дороге: два с половиной часа на маршрутке, а потом по Москве — на метро, на перекладных. А после суток работы — тот же маршрут... Подзаработав, решив какие-то проблемы, человек вернется домой, к нормальному графику работы, чтобы быть рядом с семьей, и жизненно необходимому отдыху.

Распоряжаясь своим временем, мы не всегда понимаем, какую цену за это платим.

А если сотрудником заинтересуется фармацевтическая компания?

На сегодняшний день это редкость, но у нас был один случай, когда нашу заведующую переманили на должность медицинского представителя. Она пришла, рассказала об этом. Было сложно, но я согласился с ее решением. С простой целью — пусть она попробует. Знал, что эта работа — не ее. Предполагал возвращение через полгода, а вернулась она к нам через два месяца.

Медицинский представитель — специфическая профессия, которая требует определенного склада характера, определенного отношения к жизни. Просто не каждому дано ходить по врачам, постоянно стучаться в закрытую дверь. И постоянно что-то просить. Не все готовы работать на этой должности.

Если бы я начал уговаривать нашу заведующую остаться, то уговорил бы. Но было очень важно, чтобы в будущем человек не переживал, что сделал неправильно и не попробовал.

Знаете, как бывает в жизни?

«Мне в свое время предлагали переехать в Москву... Ах, если б я переехал!»

С чего начиналась Ваша работа в аптеке?

Свой трудовой путь начинал в 2005 г. у дистрибутора — в Курском филиале ЦВ «Протек». Сначала был менеджером по продажам, потом — старшим менеджером, затем — руководителем группы продаж. В 2010 г. получил работу в «Альянс Хелскеа» — возглавил Тульское региональное отделение. Там проработал полтора

года — в процессе работы познакомился с одним из собственников аптечной сети. Как-то в разговоре промелькнула такая идея: не хотел бы я попробовать возглавить аптечную организацию?

После достаточно долгого периода раздумий согласился...

И в чем состояли сомнения?

Почему долго думал? Оптовое звено — одна сфера. В принципе, работает она с оптовыми клиентами, а не с конечным потребителем — покупателем. С оптовым клиентом работать в чем-то намного проще. И, наверное, более предсказуемо.

Аптечная розница была для меня абсолютно новой областью. А по опыту предыдущих лет уже знал: что бы ни происходило на фармрынке, как правило, во всем виновата аптека. Это немного останавливало. Как и мое непрофильное образование (бухгалтерский учет и аудит). В тот момент не совсем понимал, насколько это критично для управления аптекой. Тем временем в компании, где я работал, наступил «период перемен»: достаточно часто менялось и руководство, и корпоративная политика. И было не совсем ясно, куда компания движется, и какие цели перед собой ставит.

Что получилось в итоге?

Ну, с одной стороны, мне чуть-чуть был знаком розничный фармацевтический рынок, плюс было желание развиваться дальше. Также было понятно, что он живет по несколько другим законам. Казалось бы, очень серьезная проблема с фармацевтами, с профессиональным составом... Но, наверное, это сегодня присуще всем профессиям. Не думаю, что есть какая-то сфера, где квалификация сотрудников полностью устраивает работодателя.

Да, достаточно велико число нормативных документов. Но любая работа, если ею начать заниматься, разбираться в ней, не так сложна, как кажется на первый взгляд. Есть свои мелкие нюансы, и эти нюансы нужно знать. Со временем их осваивал, понимал... Сейчас вновь перестраиваем рабочие процессы: внедрены онлайн-кассы, развивается дистанционное образование, меняется перечень ЖНВЛП, минимального ассортимента и т.д. Все это предполагает определенные действия. Но их совершаешь уже в текущем

режиме. Все идет, как есть, — и приходится работать с тем, что есть.

А как сложилось с фармацевтическим образованием?

Задумывался о его получении, но в тот момент стало меняться законодательство. И оказалось: чтобы его получить, необходимо уезжать и уезжать надолго.

Приходилось изучать все самому, без отрыва от работы. Изучать правила лицензирования, правила получения санэпидемразрешений, нормативную документацию о правилах хранения и минимальном ассортименте... Вникать в тонкости фармацевтического образования и самому обучать новых сотрудников, отправляя их в образовательные учреждения. В общем, полностью погружаться во всю фармацевтическую действительность.

До 2019 г. мы отпускали препараты по льготе, в т.ч. наркосодержащие средства (в новом году уполномоченная организация, ГУП ТО «Фармация», открыла собственную аптеку и не стала продлевать соглашение с нашим аптечным учреждением). Приходилось изучать и списки, и формы рецептурных бланков. Старался спрашивать и уточнять все, что было не совсем ясно. Ведь когда ты директор, ты несешь ответственность за все, что происходит в организации. Необходимо было вникнуть и в эти нюансы.

Наверное, есть множество людей, которые не учились на свою профессию, но вполне успешно с нею справляются. Но если бы была возможность получить фармацевтическое образование — даже не высшее, а среднее специальное, многие вещи давались бы легче.

Как подходите теперь к обучению ваших специалистов?

Стараемся, чтобы рабочие процессы и задачи были понятными — ведь это важно каждому специалисту. Это помогает создать нормальный климат в аптечной организации. А это одно из основных слагаемых в «решении кадрового вопроса».

Когда началось непрерывное образование, стали помогать нашим провизорам в нем ориентироваться. Теперь в эту систему входят

и фармацевты... Подсказываем специалистам, где можно пройти обучение, в чем особенности семинаров и образовательных модулей. Что касается финансов, то участие наших сотрудников в системе НМФО оплачивает аптечная организация. Очень надеюсь, что эта возможность сохранится у нас и дальше.

Обстановка сейчас действительно сложная. Опыт работы в компаниях-дистрибуторах может помочь?

Нет, с тех времен все поменялось. А отношения с дистрибуторами достаточно непростые. Они настаивают на сокращении отсрочки, на банковских гарантиях или же на поручительстве собственника или других лиц. За последнее время ушло с рынка много дистрибуторов: «Роста», «Альянс Хелскеа», «Ориола»... Количество крупных и сильных компаний в этом сегменте значительно уменьшилось. По сути, осталось три крупнейших федеральных дистрибутора, которые занимают основную долю рынка. И все они хотят определенных гарантий.

Каковы сейчас отсрочки для вашей аптечной сети?

От 30 до 60 календарных дней. Да, дистрибуторы должны страховать свой риск. Но вопрос в том, как к этому подойти. В ультимативной форме? Договариваться? Предусматривать переходные периоды, чтобы аптеки могли плавно войти в новый режим работы?

И не вызовут ли жесткие меры еще большую волну закрытия аптечных учреждений?

Как относитесь еще к одному вызову времени — обязательной маркировке лекарств?

Пока не могу ничего сказать. Все знают, что маркировка будет, но как и что будет, до конца не понятно. Все наши аптеки зарегистрированы на портале маркировки, стараемся следить за новостями и изменениями. На сегодняшний день сделали все, что возможно. Будем надеяться, что всю необходимую информацию мы получим заранее, а не в последние несколько дней перед внедрением маркировки.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ВНУТРЕННЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ

Фармацевтическая деятельность — одна из самых регулируемых отраслей экономики. Аудитор — не контролер, это больше консультант, советник и помощник. Лицо, которое обладает определенными компетенциями, разбирается в анализируемых процессах, может скорректировать деятельность организации*.

Аудит включает в себя качественную оценку деятельности организации, регулируется Гражданским кодексом РФ. Аудит носит добровольный характер — это решение руководителя организации в отличие от проверки, которая инициируется сверху; по результатам составляется аудиторское заключение или отчет, вносятся предложения по оптимизации. В процессе аудита должны быть соблюдены основные его принципы: единообразие и объективность, системность и внеочередность, открытость (результаты доведены до всего коллектива), независимость (от руководства), документированность, предупредительность.

Традиционно аудит делится на внешний, который в соответствии с законом для ряда организаций проводится обязательно (это акционерные общества, организации, чья выручка в год составляет более 400 млн руб.), и внутренний.

Если говорить о внутреннем аудите, то во главу угла ставим пункт 3 приказа Минздрава России №646н и пункт 2 приказа №647н.

Внедрение системы качества — это одна из основ обеспечения населения качественными лекарственными препаратами. С готовым продуктом в фармацевтической организации надо

уметь работать, поэтому и необходим аудит процессов, происходящих в организации, начиная с процесса приемки и заканчивая процессом уничтожения. К проведению внутреннего аудита руководство могут побудить жалобы от потребителей, деловых партнеров (состояние договоров, платежей и пр.); информация от регуляторных органов о несоответствии предоставляемых услуг надлежащим стандартам качества; штатно-структурные преобразования в организации.

Аудит проводится на соблюдение, прежде всего, лицензионных требований и условий (помещение, оборудование, практики хранения, отпуска, перевозки и др.). Особая зона контроля — соблюдение правил, не допускающих отпуска некачественных товаров, контрафактных, запрещенных к обороту на территории РФ. Также особое внимание уделяется специалистам. Если раньше нарушения вопросов, связанных со специалистами в фарморганизации, считались негрубым нарушением, то сегодня это нарушение из разряда грубых. В связи с ужесточением лицензионных требований и условий заниматься фармацевтической деятельностью могут теперь только специалисты.

Объекты внутреннего аудита — персонал (от него зависит 90% успеха деятельности

организации), помещение, оборудование, документация (любой процесс должен быть задокументирован), работа с жалобами покупателей, соблюдение правил надлежащей аптечной практики, мониторинг фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных товаров, работа с медицинскими представителями.

Типовые нарушения, которые допускаются при обращении лекарственных препаратов, можно разделить на несколько групп.

- ▶ Первая — процесс хранения.
- ▶ Вторая — информация о недоброкачественных и фальсифицированных препаратах (организация либо не отслеживает ежедневно такую информацию, либо не системно подходит к этому вопросу).
- ▶ Далее — помещения и процесс уничтожения препаратов.

Главная причина выявляемых нарушений — отсутствие системы управления качеством, причем на деле, а не на бумаге. И в обязанности лица, отвечающего в организации за систему управления качеством, входит, прежде всего, формирование политики в области качества, постановка цели, обоснование необходимости проведения аудитов, формирование соответствующей комиссии, проведение оперативного анализа документов по качеству, информирование персонала о некачественных препаратах, разработка мер, которые позволят предотвратить нарушения, участие в обучении сотрудников.

Аудит в фармацевтической организации проводится для того, чтобы собрать всю ресурсную

базу организации и подготовиться к проверкам внешним (ведомственные и вневедомственные).

При общении с проверяющими необходимо обратить внимание на несколько важных моментов:

1. Запросить у проверяющих документы (распоряжение или приказ о проведении проверки), подтвердить их личности.
2. Внимательно прочитать распоряжение или приказ, уточнив номер и дату проведения проверки, наименование органа государственного контроля, цель проверки, понять, какие именно документы предоставить проверяющим.
3. Сделать копию постановления о проверке.
4. Зарегистрировать факт проверки (в журнале учета проверок).
5. Выслушать все требования проверяющих и внимательно следить за их действиями (не допускать превышения ими полномочий).
6. Ознакомиться с актом или протоколом проверки (обязательно отметить, согласны или нет с замечаниями, привести аргументацию).
7. Фиксировать нарушения со стороны проверяющих во время проверки.
8. Попросить копии протоколов, составленных во время проверки.

* По материалам вебинара «Аудит фармацевтической деятельности», организованного Петербургским союзом врачей и Фармамед.РФ и проведенного Светланой Синотовой, директором Центра повышения квалификации специалистов, доцентом кафедры управления и экономики фармации СПГХФУ.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



О НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКАХ- АНТИПИРЕТИКАХ

Окончание, начало в МА №11/18

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.

И, наконец, согласно классификации анальгетиков-антипиретиков в зависимости от химического строения на производные, обращаем внимание на производные **салициловой кислоты** (Ацетилсалициловая кислота и ее комбинации) и **пирролизинкарбоновой кислоты** (Кеторолак).

Ацетилсалициловая кислота (Аспирин, Упсарин Упса) — один из самых дешевых, легко доступных и широко применяемых средств в мире с 1899 г. Общеизвестным первооткрывателем аспирина считается Феликс Хоффман, который синтезировал его в 1897 г. Джон Вейн определил, как работает аспирин, и установил все его основные эффекты. Относится к группе НПВС, у которых более выражен противовоспалительный эффект, чем у анальгетиков-антипиретиков. Кроме этого, обладает анальгетическим, жаропонижающим и антиагрегантным действием, стимулирует образование интерферона в организме. Ацетилсалициловая кислота гидролизуется в печени до салицилатов, обладающих обезболивающим, антисептическим действием и влияющих на обмен веществ. Уменьшение защитного влияния Рg на слизистую оболочку желудка проявляется раздражающим действием, поэтому следует запивать достаточным количеством воды, молоком или бикарбонатной минеральной водой.

Важно! Длительный прием ацетилсалициловой кислоты, в дозах 0,5 г (500 мг), способствует диспептическому расстройству, изъязвлению, желудочно-кишечным кровотечениям, геморрагиям, возникновению эпигастральной боли, тошноты, рвоты и общей слабости. Нередко возникают аллергические сыпи.

Ацетилсалициловую кислоту нельзя применять для понижения температуры тела при лихорадке, есть риск развития синдрома Рея (гепатогенной энцефалопатии). Синдром Рея чаще возникает у детей, перенесших респираторные или желудочно-кишечные инфекции. Вначале проявляется заторможенностью, сонливостью, затем проявляется двигательное возбуждение и патологические рефлексы. В последней стадии — судороги и остановка дыхания.

Комбинации ацетилсалициловой кислоты применяются при болях слабой и умеренной интенсивности:

- **Ацетилсалициловая кислота + Аскорбиновая кислота** выпускается под торговым названием **«Аспирин С»**, который назначают для лечения головной боли и для снятия симптомов лихорадки на фоне простуды.
- **Ацетилсалициловая кислота + Парацетамол + Кофеин** выпускается под ТН **«Аскофен-П»**, **«Цитрамон-П»**, **«Цитрамон-Ультра»**. Препарат облегчает состояние при головной боли, связанной с простудой и пониженным АД. Противопоказан при гастрите, язвенной болезни, заболеваниях печени и детям до 14 лет.
- **Ацетилсалициловая кислота + Парацетамол + Кофеин + Аскорбиновая кислота** выпускается под ТН **«Цитранак»**. Хорошо подходит

при головной боли, мигрени, зубной боли, уменьшает чувство усталости, разбитости. Используют в качестве симптоматического средства при миалгиях, артралгиях и невралгиях.

- **Ацетилсалициловая кислота + Фенилэфрина гидрохлорид + Хлорфенамин** — препарат, выпускаемый под ТН «*Аспирин Комплекс*», содержит противоаллергический компонент хлорфенамина и мезатона, уменьшающий заложенность носа. Снижает температуру при простудных заболеваниях, снимает симптомы гриппа и простуды, устраняет головную боль.

- **Ацетилсалициловая кислота + Кофеин** выпускается под ТН «*Аспинат плюс*». Комбинация компонентов препарата обеспечивает лучшую переносимость симптомов недомогания и лихорадки при «простудных» и других инфекционно-воспалительных заболеваниях, снижает болевой синдром различного происхождения. Однако нужно помнить, что применение ацетилсалициловой кислоты может вызвать бронхоспазм у пациентов с бронхиальной астмой, сенной лихорадкой и полипозом слизистой оболочки носа.

КЕТОРОЛАК

Анальгетик, известный под такими торговыми наименованиями, как «**Кетанов**», «**Кеторол**», обладает выраженной анальгетической активностью, но оказывает меньшее по сравнению с другими НПВС противовоспалительное действие. Препарат хорошо всасывается из ЖКТ, при введении его внутрь биодоступность составляет 80–100%. Применяют Кеторолак внутрь и парентерально для купирования послеоперационных болей (в качестве альтернативы опиоидным анальгетикам), а также при болях, вызванных травмами, при опухолевых заболеваниях и др. Лекарственное средство показано при невралгии тройничного нерва.

Важно! Кеторолак при длительном применении вызывает побочные эффекты, характерные для других НПВС: изъязвление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (в связи с угнетением синтеза PgE_2 и Pgl_2 , обладающих гастропротекторным действием), нарушение функции почек, нарушение фильтрации в почечных клубочках и др.

Информация для пациентов при отпуске анальгетиков-антипиретиков:

- Обезболивающие препараты нельзя применять длительный период времени. Если пациенту требуется применять обезболивающее средство несколько раз в неделю, необходимо пройти обследование в медицинских учреждениях.
- Анальгетики-антипиретики не рекомендуется сочетать между собой, т.к. резко усиливается риск развития нежелательных побочных эффектов.
- Для уменьшения раздражения слизистой оболочки желудка следует запивать достаточным количеством кипяченой воды, бикарбонатной минеральной водой, молоком или киселем.
- Пища уменьшает биодоступность препаратов приблизительно в 2 раза вследствие увеличения степени ионизации, поэтому препараты следует принимать за 30–40 мин. до еды.
- При применении анальгетиков-антипиретиков следует контролировать функции печени и картину крови.
- Для понижения высокой температуры у детей предпочтение необходимо отдавать Парацетамолу, т.к. он более безопасен.
- Одновременно с препаратами нельзя употреблять алкогольные напитки, резко усиливается гепатотоксичность и нефротоксичность.
- Препараты, содержащие кодеин, **отпускаются строго по рецептам**.
- Длительный прием препаратов, содержащих *кодеин*, *декстрометорфан*, *фенobarбитал* и *псевдоэфедрин*, противопоказан водителям транспорта. Присутствие в крови данных веществ представляет наркологическую опасность и может быть расценено как состояние наркотического опьянения.
- Препараты, содержащие *кодеин*, *декстрометорфан*, *кофеин*, *фенobarбитал* и *псевдоэфедрин*, запрещены к использованию спортсменам, сдающим тесты на «допинг-контроль».
- Многие комплексные препараты противопоказаны при беременности, при склонности к кровотечениям и гиперчувствительности к препаратам.



НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В СТОМАТОЛОГИИ

Сологова Диана Игоревна

Фунтовая Кристина Дмитриевна

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский университет)

В стоматологии, как и во многих других областях медицины, воспалительные заболевания являются наиболее распространенной нозологией. Современный образ жизни, а именно нездоровое питание, употребление табака и вредное употребление алкоголя, плохая гигиена полости рта, активно способствуют снижению местной и общей сопротивляемости организма, что значительно повышает риск развития воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области различных этиологий, таких как гингивит, стоматит, периодонтит, периостит, остеомиелит, абсцесс, флегмона, паротит, альвеолит, периимплантит и пр.

Любой воспалительный процесс в организме может иметь пять основных признаков, выраженных в той или иной мере: отек, покраснение, повышение температуры, боль и нарушение функции. В некоторых случаях вышеуказанные признаки способны доставить значительных дискомфорт пациенту и существенно снизить качество его жизни. Сильная боль усиливает нагрузку практически на все жизненно важные системы организма. В первую очередь речь идет о реакции вегетативной системы и связанными с ней тахикардией, увеличением работы

сердечной мышцы и потреблением сердцем кислорода. Неадекватное обезболивание может приводить к нарушению функции дыхательных, эндокринных органов и иммунной системы, к истощению энергетических резервов организма и психики, а также существенно увеличивает риск развития таких жизнеугрожающих состояний, как респираторный дистресс-синдром, парез кишечника, кардиоваскулярные катастрофы.

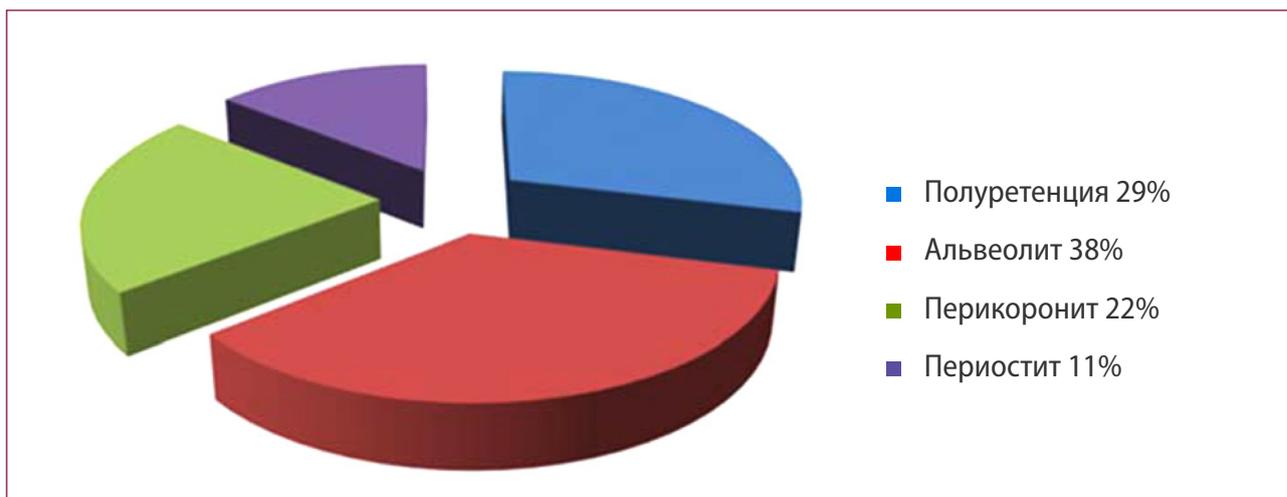
Учитывая вышесказанное, очевидным и обоснованным в терапии воспалительных заболеваний является использование нестероидных противовоспалительных препаратов.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

При исследовании, проводившемся в Оренбургском государственном медицинском университете среди 40 пациентов обоего пола в возрасте от 23 до 33 лет, выявлено следующее распределение воспалительных заболеваний (см. *рис.*).

Рис.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ОБСЛЕДУЕМЫХ

► **Полуретенция**

Ретенцией зуба (задержкой прорезывания) называется явление, при котором нормально или ненормально развитый зуб не прорезался в соответствующее время на том месте в зубном ряду, где ожидалось его прорезывание. Ретенция может быть полной и неполной. Если зуб прорезался не полностью, его принято именовать полуретинированным. В положении неполного прорезывания он может находиться длительное время и являться причиной развития гнойно-воспалительных заболеваний и нарушений окклюзионных контактов. Причины ретенции зубов окончательно не определены, однако клинические наблюдения побуждают исследователей связывать данную патологию с группами факторов, основными из которых являются обменные нарушения и перенесенные инфекции, филогенетические аспекты, местные факторы.

Диагностика болезней прорезывания зубов проводится на основании анализа клинической картины и результатов лучевых методов исследования. Ретинированные и дистопированные зубы могут длительное время находиться в челюсти бессимптомно и выявляться случайно при лучевых методах обследования челюстно-лицевой области.

Наиболее часто к хирургам-стоматологам обращаются пациенты с болезнями прорезывания третьих моляров нижней челюсти. Первым и наиболее частым клиническим проявлением затрудненного прорезывания зубов является перикоронит.

► **Перикоронит**

Прорезывание зубов мудрости, преимущественно нижних, часто сопровождается воспалительным процессом — *перикоронитом*. Прорезываясь, зуб мудрости долго остается большей частью своей коронки под слоем слизистой оболочки («капюшоном»). Сзади коронки зуба под «капюшоном» образуется поддесневой карман, который является ретенционным пунктом, где создаются благоприятные условия для задержки пищевых остатков и скопления микроорганизмов. Во время приема пищи поддесневой карман травмируется и становится постоянным очагом воспаления. Больные жалуются на боли в области зуба мудрости, ограничение открывания рта.

Для перикоронита характерны боли при глотании, так называемая дентальная ангина, что заставляет больных обращаться к врачу. Клиническим признаком перикоронита является рефлекторная контрактура жевательных мышц. Затем развивается перикоронарный абсцесс, боли становятся интенсивными, иррадиирующими в ухо, усиливаются при глотании, что сопровождается расстройствами общего характера — повышением температуры тела, потерей аппетита, ускоренной скоростью оседания эритроцитов (СОЭ), лейкоцитозом.

Возникает умеренная отечность в области угла нижней челюсти на больной стороне, подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Слизистая оболочка ретромолярного пространства вместе с «капюшоном» и крылочелюстной складкой отека

и гиперемирована, «капюшон» резко болезненный, из-под него выделяется гной.

► **Периостит**

Под периоститом, в простонародье — *флюсом*, понимают ограниченный воспалительный процесс надкостницы альвеолярного отростка на протяжении нескольких зубов, развивающийся как осложнение острого периодонтита или пародонтита с формированием поднадкостничного абсцесса.

Заболевание развивается постепенно в течение 1–2 дней с распространением боли в области зуба на челюсть, ухудшением общего самочувствия, появлением слабости, разбитости, повышением температуры тела, появлением головной боли, нарушением аппетита и сна. Больные предъявляют жалобы на нестерпимые боли в челюсти, иррадиирующие по ветвям тройничного нерва в ухо, висок, глаз, шею, или ноющего характера.

При осмотре определяется асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей, локализация которой зависит от расположения зуба, явившегося источником инфекции. Кожа в области очага воспаления напряжена, в цвете не изменена, с трудом собирается в складку. При пальпации мягких тканей определяется выраженный отек, распространяющийся на соседние ткани и вниз по клетчатке. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

При осмотре полости рта обращает на себя внимание гиперемия и отек десны, слизистой оболочки переходной складки и прилежащих участков щеки на протяжении нескольких зубов, на которой отмечаются их отпечатки.

► **Альвеолит**

Альвеолитом принято называть воспалительный процесс, возникающий в ранке после удаления зуба. Он начинается как результат попадания в лунку патогенных организмов и появления инфекции. Кровяной сгусток при заболевании не выполняет должным образом своих функций по защите, его может не быть совсем. Это останавливает процесс заживления. В ране скапливается слюна и остатки пищи, гниение которой заражает открытую ранку и провоцирует активное развитие инфекции.

Чаще всего альвеолит возникает по определенным причинам: травма стенок альвеолярной лунки; переломы, трещины, частичное выламывание кости из общего массива;

несвертываемость крови; некоторые заболевания общего характера: сахарный диабет, патологии щитовидной железы; сниженный иммунитет; несоблюдение рекомендаций стоматолога; наличие кариозных поражений зубов, агрессивные патогенные бактерии, проникая в рану, активно размножаются, приводя к гнойной инфекции. Купировать альвеолит в этом случае очень сложно, т.к. антисептические препараты дают лишь небольшой эффект.

Первые признаки альвеолита возникают на 3–4-е сутки после процедуры. Отмечается отек и покраснение десны в области поврежденных тканей; неприятный запах из ротовой полости; сильная нарастающая боль, распространяющаяся на близлежащие области и ткани; высокая температура (38–39°C); недомогание; образование на лунке сероватого налета и отсутствие кровяного сгустка; увеличение лимфоузлов; отечность щеки (не всегда).

В момент проведения осмотра стоматолог может обнаружить отсутствие в лунке грануляционных тканей. Также может визуально просматриваться на дне лунки костная ткань. При применении конструктивной лечебной методики достаточно быстро происходит заживление раны и окружающих ее поврежденных тканей на месте удаления зуба.

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

Стоматит — воспаление слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся ее дистрофическими изменениями. У человека стоматит может быть вызван повреждением различного характера (механическим, термическим, химическим, физическим), авитаминозом, сахарным диабетом, заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной, кроветворной систем, органов пищеварения, острой (корь, скарлатина, дифтерия) и хронической (туберкулез) инфекцией, интоксикацией, паразитическими грибами (кандидоз).

Факторами, способствующими появлению травматического стоматита, обычно являются отложения зубного камня, кариозные зубы, неправильно изготовленные протезы, пломбы, инородные предметы, воздействие щелочей, кислот и т.п. Стоматит, вызванный общими заболеваниями организма и характеризующийся

появлением на слизистой оболочке полости рта афт, может протекать остро и хронически.

Острый афтозный стоматит чаще возникает у детей, страдающих желудочно-кишечными и вирусными заболеваниями, диатезом. При этом температура тела обычно повышена. На слизистой оболочке десен, губ, неба появляются афты, окруженные ярко-красным ободком; возникает обильное слюноотделение. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Заболевание длится 7–10 дней.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит характеризуется периодическим возникновением на слизистой оболочке щек, боковой поверхности языка, нижней губе одиночных афт, дно которых покрыто серо-желтым налетом. Лимфатические узлы, как правило, не увеличены. Заболевание длится 5–10 дней, после чего афты эпителизируются или превращаются в язвы.

Язвенный стоматит часто возникает при острых энтероколитах, язвенной болезни желудка, после перенесенных ангины и гриппа, при интоксикации ртутью, висмутом. Язвы могут располагаться на всей слизистой оболочке; появляется неприятный запах изо рта, обильное слюноотделение.

В подавляющем большинстве случаев только сильная зубная боль заставляет человека задуматься о здоровье своих зубов. По данным ВОЗ, около 80% людей в той или иной степени страдают заболеваниями пародонта. Пациентов приводят к врачу «оседание десны и удлинение зубов», в ряде случаев — болевые ощущения обнаженных шеек и клиновидных дефектов.

ВОСПАЛЕНИЕ ПАРОДОНТА

Пародонт — это комплекс тканей, которые окружают зуб и обеспечивают надежную фиксацию в челюстных костях: десна, волокна периодонтальной связки, поверхностный слой цемента корней зубов и кость альвеолярных отростков челюсти. Воспалительные заболевания пародонта являются самой обширной группой заболеваний. Если воспалена только десна — это **гингивит**. Если вовлекаются структуры периодонтальной связки и кости альвеолярных отростков — **пародонтит**. Атрофия альвеолярных отростков (зубных ячеек), развивающаяся при пародонтите, ведет к подвижности и выпадению зубов.

И гингивит, и пародонтит имеют одинаковый причинный фактор: фактически это две стадии единого воспалительного процесса, который возникает изначально в тканях десны как следствие массивных микробных скоплений и выделяемых ими ферментов и токсинов; при воздействии на ткани десны неблагоприятных внешних факторов (интоксикация свинцом, марганцем, висмутом), а также быть проявлением нарушенной местной или общей реактивности организма. При воздействии вредных факторов на слизистую оболочку десны воспаляется сначала десневая сосочек, затем соседние участки слизистой оболочки.

Клинически гингивит характеризуется появлением кровоточивости и болезненности десен. При длительном воздействии вредоносных факторов возможно развитие деструктивного процесса — образование на слизистой оболочке десны язв, эрозий и других патологических элементов. При появлении некротических участков вследствие интоксикации ухудшается общее состояние организма, повышается температура тела, возникают головная боль, слабость, обильное потоотделение, бессонница, гнилостный запах изо рта.

Лечение вышеперечисленных заболеваний комплексное. Так, при **перикороните**, **альвеолите** помимо противовоспалительной терапии проводится хирургическое лечение, а именно **перикоронарэктомия** — полное иссечение слизистой оболочки вокруг коронки зуба мудрости, позволяющее обнажить не только жевательную, но и боковые поверхности коронки; **кюретаж лунки** (очистка десневых карманов от зубного налета, твердых зубных отложений, патогенных микроорганизмов, остатков пищи, гноя).

Лечение гингивита и пародонтита заключается в регулярно проводимой гигиенической обработке и назначении препаратов, эффективно подавляющих активность микроорганизмов, замедляющих формирование микробных скоплений и оказывающих противовоспалительный эффект.

Что касается противовоспалительной терапии, применяются нестероидные противовоспалительные препараты, антибактериальные и антигистаминные препараты, на которых мы подробно остановимся.

Продолжение в МА №2/19



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В структурном подразделении бюджетного учреждения (аптека), в котором бригада в составе семи человек (в т.ч. бригадир — заведующая аптекой), несут коллективную материальную ответственность.

Можно ли в оборотной ведомости по товарно-материальным ценностям, в инвентарной картотеке в строке «материально ответственное лицо» вместо Ф.И.О. всей бригады указывать, к примеру, Ф.И.О. бригадира? Не повлечет ли это единоличную материальную ответственность бригадира?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Действующее законодательство не содержит запрета на указание в поле «Ответственное(ые) лицо(а)» первичных документов и регистров бухгалтерского учета Ф.И.О. бригадира бригады при полной коллективной материальной ответственности. Соответствующий порядок целесообразно закрепить учетной политикой. Независимо от выбранного порядка заполнения реквизитов наличие или отсутствие материальной ответственности в каждом конкретном случае определяется не данным порядком, а положениями трудового законодательства.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно ч. 1 ст. 245 Трудового кодекса Российской Федерации (ТК РФ) при совместном выполнении работниками отдельных видов работ, связанных с хранением, обработкой, продажей (отпуском), перевозкой, применением или иным использованием переданных им ценностей, когда невозможно разграничить ответственность каждого работника за причинение ущерба и заключить с ним договор о возмещении ущерба в полном размере, может вводиться коллективная (бригадная) материальная ответственность.

По договору о коллективной (бригадной) материальной ответственности ценностиверяются заранее установленной группе лиц, на которую возлагается полная материальная ответственность за их недостачу (ч. 3 ст. 245 ТК РФ). Следовательно, по умолчанию возмещать ущерб должен весь коллектив, с которым заключен договор. И это обусловлено требованиями трудового законодательства.

В свою очередь, оформление первичных учетных документов осуществляется в соответствии с требованиями бюджетного законодательства (ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 06.12.11 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете»). Обязательные для

применения учреждениями госсектора в настоящее время формы первичных учетных документов, регистров бухгалтерского учета, а также методические указания по их применению доведены приказом Минфина России от 30.03.15 №52н (далее — Приказ №52н).

Приказом Минфина России от 17.11.17 №194н были внесены изменения в Приказ №52н в части наименования реквизитов документов, содержащих указание на материально ответственных лиц. Так, в Инвентарном списке нефинансовых активов (ф. 0504034), Оборотной ведомости по нефинансовым активам (ф. 0504035), Карточке количественно-суммового учета материальных ценностей (ф. 0504041) реквизит «Материально ответственное лицо» был заменен словами «Ответственное(ые) лицо(а)». Аналогичные изменения претерпели и другие формы документов, содержащие аналогичный реквизит.

Минфин России указывает, что соответствующие изменения направлены на приведение терминологии в соответствие с ТК РФ (письмо Минфина России от 27.08.18 №02-07-05/60833).

В то же время Приказ №52н устанавливает унифицированные формы первичных учетных документов и бухгалтерских регистров, а также

порядок их применения в целях ведения бухгалтерского учета организациями государственного сектора. В свою очередь, наличие или отсутствие материальной ответственности, пределы (полная/ограниченная), случаи, условия наступления материальной ответственности и порядок возмещения работником (материально ответственным лицом) причиненного работодателю (наймодателю) прямого действительного ущерба сторон трудового договора определяются не положениями законодательства Российской Федерации о ведении бухгалтерского учета, а положениями раздела XI «Материальная ответственность сторон договора» ТК РФ (смотрите также письма Минфина России от 27.08.18 №02-07-05/60833, от 24.01.18 №02-07-05/3729).

Приказ №52н детально не регулирует порядок заполнения реквизита «Ответственное(ые) лицо(а)» форм документов, в частности, Оборотной ведомости по нефинансовым активам

(ф. 0504035), Инвентарной карточки учета нефинансовых активов (ф. 0504031). Соответственно, такой порядок может быть урегулирован учреждением самостоятельно. В частности, нет запрета на указание Ф.И.О. бригадира.

Таким образом, действующее законодательство не содержит запрета на указание в поле «Ответственное(ые) лицо(а)» первичных документов и регистров бухгалтерского учета Ф.И.О. бригадира бригады при полной коллективной материальной ответственности. Соответствующий порядок целесообразно закрепить учетной политикой. Независимо от выбранного порядка заполнения реквизитов наличие или отсутствие материальной ответственности в каждом конкретном случае определяется не данным порядком, а положениями трудового законодательства.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Валентина СУЛЬДЯЙКИНА

Приказом Минздрава России от 01.08.14 №420н были внесены изменения в номенклатуру должностей фармацевтических работников. Была исключена должность санитар (мойщика). На данный момент в учреждении в отделении «Аптека» есть две должности: «санитарка (мойщица)» и «санитарка (уборщица)». Необходимо перевести санитарок (мойщиц) и санитарок (уборщиц) на должность уборщика служебных помещений. Фактически в трудовых обязанностях сотрудниц ничего не изменится, поменяются наименования должностей и условия оплаты труда. С больными они не контактируют, т.к. работают в фармацевтической организации. В штатном расписании будут две штатные единицы по должности уборщицы. Работницы на такие изменения не согласятся, т.к. это негативно повлияет на оплату труда. Каким образом можно перевести работниц на новую должность?

В трудовой договор обязательно включается условие о трудовой функции работника, в частности, о работе по определенной должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности. Если в соответствии с Трудовым кодексом РФ (ТК РФ), иными федеральными законами с выполнением работ по определенным должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений, то наименование этих должностей, профессий или специальностей и квалификационные требования к ним должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в квалификационных справочниках, или соответствующим положениям профессиональных стандартов (ч. 2 ст. 57 ТК РФ).

Вместе с тем работодатель не лишен возможности заключать трудовые договоры о работе по должностям, наименование которых соответствуют квалификационным справочникам или профессиональным стандартам, и в тех случаях, когда это не обусловлено законодательным предоставлением компенсаций и льгот или наличием ограничений.

Квалификационные справочники и профессиональные стандарты не предусматривают квалификационных требований к должностям «санитарка-мойщица» и «санитарка-уборщица». В соответствии с Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников (утверждена приказом Минздрава России от 20.12.12 №1183н) должность «санитар» отнесена к должностям младшего медицинского

персонала. Квалификационные требования к должности «санитарка» («санитар») установлены в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 №541н). Согласно этим требованиям в обязанности санитарки входит уборка помещений в медицинской организации, иные трудовые действия, связанные с работой в такой организации. Соответственно, на уборку помещений и иную трудовую деятельность в фармацевтических организациях эти требования не распространяются.

Постановлением Минтруда России от 10.11.92 №31 утверждены тарифно-квалификационные характеристики профессии «уборщик служебных помещений», характеристики работ по которой предусматривают, в частности, уборку холлов, вестибюлей, коридоров, лестничных клеток служебных и других помещений общественных и административных зданий.

В письме Минздрава России от 07.02.18 №16-3/10/2-705 указано, что в случаях, когда трудовая функция лиц из числа младшего медицинского персонала включает только уборку помещений, могут вноситься изменения в штатные расписания медицинских организаций в части замены должностей «санитар» на рабочие профессии «уборщик служебных помещений». При этом трудовая функция уборщика должна содержать исключительно обязанности по уборке вестибюлей, коридоров, лестничных проемов и другие, предусмотренные для данной профессии в соответствующих тарифно-квалификационных характеристиках.

С учетом изложенного полагаем, что работодатель вправе изменить наименования должностей работников, трудовые обязанности которых фактически охватываются характеристиками работ по профессии уборщика и не

включают действия, предусмотренные квалификационными требованиями к должности санитарка, приведя их в соответствие с квалификационными характеристиками профессии «уборщик служебных помещений». Поскольку при этом трудовая функция работника не меняется, изменение условий трудового договора в том случае может быть связано с изменением организационных или технологических условий труда, которое дает право работодателю изменить условия трудового договора с работником в одностороннем порядке, предупредив об этом работника в письменной форме не позднее чем за 2 месяца. Если работник откажется от работы в новых условиях и от другой имеющейся у работодателя работы, подходящей этому работнику, трудовой договор с ним прекращается (ст. 74, п. 7 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, апелляционное определение СК по гражданским делам Пермского краевого суда от 13.01.14 по делу №33-112/2014).

Принятие решения об изменении структуры, штатного расписания, численного состава работников организации относится к исключительной компетенции работодателя (определение КС РФ от 16.07.15 №1625-О). Поэтому организация не лишена права сократить штат сотрудников, исключив из штатного расписания должности санитарки-мойщицы и санитарки-уборщицы. Однако в настоящей ситуации речь идет скорее об изменении наименования должностей и условий труда, притом что круг трудовых обязанностей сотрудниц не меняется. Поэтому, на наш взгляд, оформление таких изменений сокращением штата не вполне отвечает смыслу этой процедуры.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Павел ЕРИН



www.garant.ru



ВСТРЕЧАЙТЕ: ФАРМАКОПЕЯ... НОВАЯ

С 1 декабря 2018 г. на территории Российской Федерации начала действовать новая Государственная фармакопея — XIV издания.

ДАН ПРИКАЗ...

Общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, утвержденные приказом Минздрава России от 31.10.18 №749 «Об утверждении общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и признании утратившими силу некоторых приказов Минздравмедпрома России, Минздравсоцразвития России и Минздрава России» (далее — Приказ), составляют Государственную Фармакопею XIV издания (далее — Фармакопея).

В Фармакопею вошли 319 общих фармакопейных статей (ОФС) и 661 фармакопейная статья (ФС).



«Важно, что эта новая стандартизация будет распространяться не только на территории Российской Федерации, но и на территории Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Во многом поэтому, она базируется на трех основных Фармакопеях —

Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Казахстан. Поэтому практически все статьи по лекарственным формам и их испытаниям имеют особенно большое значение», — обращает внимание председатель Фармакопейного комитета ЕАЭС, директор Центра фармакопеи и международного сотрудничества ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России **Елена Саканян**. При этом она обращает внимание всех представителей фармацевтического рынка на то, что часто его представители путают понятия «лекарственная форма» и «лекарственный

препарат». И поясняет, что **лекарственная форма** — это состояние лекарственного препарата, которое соответствует способам его введения и применения, обеспечивая необходимый лечебный эффект. **Лекарственный препарат**, который поступает в обращение и в виде той или иной лекарственной формы применяется для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также сохранения или прерывания беременности.

Интересно, что в прежние времена в Российской Фармакопее были и такие лекарственные формы, многие из которых сегодня вызывают не только удивление, но и улыбку: варенье, конфеты, растительные студни, супы, каши, леденцы и т.п.

В Фармакопее самой популярной и востребованной лекарственной формой являются таблетки, на долю которых приходится около 30% фармакопейных форм. Доля растворов составляет около 17%, капель — 6%, порошков и мазей — по 4%. Ну а на так называемые «остальные лекарственные формы» (ЛФ) остается 32% (это примерно 35 различных ЛФ) фармацевтического рынка России. *«В отличие от фармакопей стран Европы и США, у нас лекарственную форму определяют по четырем уровням. 1-й уровень касается ее агрегатного состояния (твердое, жидкое, мягкое, газообразное). 2-й уровень — по типу дисперсной системы. 3-й — по типу высвобождения. Есть и другие различия. Например, в фармакопеях ряды европейских стран таблетки, леденцы и пастилки входят в одну лекарственную форму «Таблетки», хотя, конечно, это все совершенно разные ЛФ. Есть в ряде Фармакопей стран Европы и компрессы. В Японии вообще лимонад считается лекарственной формой. У нас тоже есть такие ЛФ, которых больше нигде нет. Например, драже, карандаши*

лекарственные. А еще только у нас в фармакопее есть такое понятие, как «другие ЛФ», куда в частности входят леденцы, пастилки, пластыри лекарственные, соки из свежего лекарственного сырья», — отметила Елена Саканян. Отдельно выделена ЛФ для ингаляции, т.к. она имеет свою специфическую форму.

ВСЕ БОЛЬШЕ, И БОЛЬШЕ, И БОЛЬШЕ...

Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издания решает стратегические задачи обеспечения качества лекарственных средств, находящихся в обращении на отечественном фармацевтическом рынке, и их соответствия требованиям как российских, так и мировых стандартов.

«В XIV издание Фармакопеи вошли 980 статей, из которых 319 общих фармакопейных статей (ОФС) и 661 фармакопейная статья (ФС). Для сравнения, предыдущая Фармакопея 2015 года содержала 408 статей. И это — постоянный тренд для интенсивно развивающейся фармацевтической промышленности», — сообщила Саканян. В настоящей Фармакопее впервые введены 72 ОФС, среди которых 5 ОФС регламентируют общие положения; 16 описывают методы анализа; 18 — лекарственные формы; 1 — методы определения фармацевтико-технологических показателей лекарственных форм; 1 — метод анализа лекарственного растительного сырья и фармацевтических субстанций растительного происхождения; 21 — группы биологических лекарственных средств и методы их анализа (включая лекарственные препараты, полученные из крови и плазмы крови человека); 1 — генотерапевтические лекарственные



препараты; 3 — лекарственное сырье различного происхождения, используемое в гомеопатической практике, и 6 — лекарственные формы, в которых применяются гомеопатические лекарственные препараты. Также впервые в Фармакопее определены 164 ФС, среди которых 40 ФС описывают фармацевтические субстанции синтетического и минерального происхождения, 75 — лекарственные препараты на основе этих субстанций, 8 — биологические лекарственные препараты различного происхождения (в т.ч. получаемые из крови и плазмы крови человека), 41 — гомеопатические фармацевтические субстанции растительного и минерального происхождения.

Новые общие фармакопейные статьи касаются, например:

- общих положений, в частности, стабильности биологических лекарственных средств, валидации микробиологических методик, а также упаковки, маркировки и транспортирования лекарств;
- методов анализа лекарств (аминокислотный, термический и др.);
- лекарственных форм, например, эликсиров, лекарственных шампуней, имплантатов;
- биологических лекарственных средств и методов их анализа: интерферонов, генно-инженерных препаратов инсулина человека, ДНК-вакцин, пептидного картирования, метода электрофореза ДНК в агарозном геле и др.;
- лекарственных форм гомеопатических препаратов. В их число, к примеру, входят импрегнированные гомеопатические гранулы (пилюли), гомеопатические капли, пластыри, спреи, таблетки.

В числе новшеств фармакопейные статьи, которые описывают:

- фармацевтические субстанции синтетического и минерального происхождения;
- гомеопатические фармацевтические субстанции;
- лекарственные препараты на основе субстанций синтетического и минерального происхождения;
- биологические лекарственные препараты различного происхождения, в т.ч. получаемые из крови и плазмы крови человека в виде суспензии для внутримышечного введения.

Фармакопея построена не по принципу «все разрушим до основания, а затем...». И поэтому в нее включена часть действовавших до настоящего времени ОФС и ФС Государственной фармакопеи СССР (ГФ СССР) X и XI издания, ГФ РФ XII (часть 1) и XIII изданий, которые были пересмотрены и дополнены материалами с учетом современных требований, научных и практических достижений в области фармакопейного анализа. Ряд ОФС и ФС, ранее представленных в ГФ СССР X и XI изданий, ГФ РФ XII издания (часть 1), исключены из практики современного фармакопейного анализа.

ТОРОПИТЬСЯ НЕ НАДО, НО НАЧИНАТЬ НУЖНО УЖЕ СЕЙЧАС

Несмотря на то, Фармакопея XIV издания вводится в действие с 1 декабря 2018 г., приказом установлено, что подлежит приведению в соответствие с ОФС и ФС до 1 января 2022 г. Так что время для перехода на новый документ еще есть. Но надо иметь в виду, что утверждена следующая нормативная документация:

- ▶ на зарегистрированные лекарственные препараты для медицинского применения и входящие в их состав фармацевтические субстанции;
- ▶ на фармацевтические субстанции, произведенные для реализации и включенные в государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения;
- ▶ на лекарственные препараты для медицинского применения, заявления о государственной регистрации которых представлены в Минздрав России до введения в действие ОФС и ФС, утвержденных настоящим Приказом, и входящие в их состав фармацевтические субстанции;
- ▶ на фармацевтические субстанции, заявления о включении в государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения которых представлены в Минздрав России до введения в действие ОФС и ФС, утвержденных настоящим Приказом.

В течение трех лет нужно пересмотреть нормативную документацию на лекарства и фарм-субстанции. До 2022 г. фармпроизводители должны привести в соответствие с обновленными ОФС и ФС нормативную документацию:

- ▶ на зарегистрированные лекарственные препараты для медицинского применения и входящие в их состав фарм-субстанции;
- ▶ фарм-субстанции, произведенные для реализации и включенные в Государственный реестр лекарственных средств;
- ▶ препараты, заявления о госрегистрации которых представлены в Минздрав до 1 декабря 2018 г. (и на входящие в состав этих препаратов фарм-субстанции);
- ▶ фарм-субстанции, заявления о включении которых в ГРЛС поданы в Минздрав до 1 декабря 2018 г.

ЧТО, ГДЕ И В КАКИХ УСЛОВИЯХ

«В XIV Государственной фармакопее появились изменения и относительно хранения лекарственных средств, которые нужно будет обеспечить новыми условиями с 1 декабря 2018 года», — обращает внимание Елена Саканян. Дело касается, в частности, некоторых аспектов.

1. Комплекс помещений для хранения

В него должны входить:

- зона приемки лекарственных средств и их предварительного осмотра;
- зона для отбора проб лекарственных средств;
- зона для карантинного хранения лекарственных средств;
- помещения для лекарственных средств, требующих особых условий хранения;
- зона для хранения забракованных, возвращенных, отозванных лекарственных средств и ЛС с истекшим сроком годности.

2. Влажность

До 1 декабря 2018 г. хранение лекарственных средств осуществляется при относительной влажности не более $60 \pm 5\%$ в зависимости от соответствующей климатической зоны. Теперь хранение лекарственных средств осуществляется при относительной влажности $60 \pm 5\%$ в зависимости от соответствующей климатической зоны, если специальные условия хранения не указаны в нормативной документации (т.е. строго $60 \pm 5\%$).

3. Термолабильные лекарственные средства

С 1 декабря 2018 г. для хранения термочувствительных (термолабильных) лекарственных средств наличие именно фармацевтических холодильников не обязательно. Также допускается хранение термочувствительных (термолабильных) препаратов в объемах «балк-контейнер» и «палета» в промышленных холодильниках.

4. Мониторинг температурного режима

С 1 декабря 2018 г. непрерывный контроль температурного режима при хранении термочувствительных (термолабильных)

лекарственных средств в холодильных камерах, шкафах, холодильниках осуществляют с помощью термографов и терморегистраторов, показания которых, в случае иммунобиологических лекарственных препаратов, регистрируют не реже двух раз в сутки. Другие же лекарственные средства (не относящиеся к иммунобиологическим) не требуют регистрации показаний термографов и терморегистраторов не реже двух раз в сутки.

Подготовлено по материалам конференции «РЕГЛЕК 2018»

Марина МАСЛЯЕВА



ДЖЕНЕРИКИ ИЛИ ОРИГИНАЛЫ? ДУМАЙТЕ САМИ, РЕШАЙТЕ САМИ...

В аптеках всего мира наравне с оригинальными лекарственными препаратами продаются дженерики — по определению, это лекарственный препарат, который по своему предназначению может заменить инновационное лекарство. В чем разница и что выбрать?

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДЖЕНЕРИКАМ

Конечно, дженерики не подделки и не «пустышки». Формально они просто не имеют патента и выходят в продажу, когда лицензия на оригинальный лекарственный препарат уже истекла. Однако не все так просто. *«К сожалению, дженерический лекарственный препарат имеет отличие по своему составу от оригинального лекарственного средства. Как в количественном, так и качественном аспекте (в основном из-за дополнительных составляющих, доли активного вещества). И мы, врачи разных специальностей, практически постоянно сталкиваемся с тем, что многим пациентам (хоть и не всем) лекарства-дженерики либо не в полной мере помогают справиться с болезнью, либо дают при этом побочные нежелательные эффекты. И оригиналы могут грешить этими недостатками, но с ними это случается значительно реже»*, — говорит гепатолог, проф. кафедры госпитальной терапии №2 лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Людмила Ильченко**.

Дженерики выпускаются и продаются во всем мире. Правда, в разных процентных соотношениях к оригинальным лекарственным препаратам. Например, в ЮАР — дженерики занимают 14% фармацевтического рынка, во Франции — 28–50%, в Японии — 30%, в Германии — 35–61%, в США — 58–80%, в России — 78–95%. Больше дженериков лишь на Украине — 90–95%. Кстати, многие россияне считают, что, если лекарственный препарат импортный, значит он оригинальный. Вовсе нет. Дженерики выпускает фармацевтическая промышленность практически во всех странах. Но разница между «нашими» дженериками и зарубежными все же есть.

ДЖЕНЕРИКИ В РОССИИ

Начнем с того, что международные правила, касающиеся производства дженериков, требуют, чтобы у них была эквивалентность:

- ▶ Фармацевтическая. Это обязывает все части неоригинального препарата быть такими же, как и оригинального лекарственного препарата.
- ▶ Биологическая. Она определяется с помощью здоровых добровольцев — мужчин до 50 лет

— путем взятия у них крови на исследования после приема дозы препарата.

► **Терапевтическая.** Имеется в виду действенность препарата. Дженерик должен оказывать ровно такой же лечебный эффект, как и оригинал, на основе которого он создан.

Дженерики должны соответствовать принципам и правилам GMP, т.е. жестким стандартам по:

- производственным помещениям;
- оборудованию;
- сырью;
- персоналу;
- методам контроля.

«К сожалению, согласно российскому законодательству дженерик может быть допущен к производству и продаже, если он успешно прошел испытания только на биологическую эквивалентность. Она определяется с помощью здоровых добровольцев — мужчин до 50 лет — путем взятия у них крови на исследования после приема дозы препарата. При таком исследовании можно отсеять малоэффективные и некачественные дженерики. Благодаря контролю их производства, в настоящее время удалось добиться эффективности препаратов-клонов от 70% и выше по отношению к оригиналу. Это на взгляд очень многих врачей не достаточный показатель. Конечно, на фармацевтическом рынке немало дженериков, не уступающих по действию брендовым препаратам, но есть и явные недоработки», — констатирует сложившуюся ситуацию Людмила Ильченко. Она поясняет, что при регистрации дженериков в России не учитывается качество наполнителя, содержание токсических примесей и продуктов деградации. А еще допускается отклонение от содержания действующего вещества на 5%, различие по взаимодействию лекарства и организма — до 25%. Для регистрации не надо оценивать стабильность лекарственной формы и предоставлять

объективные данные клинических исследований о терапевтической эквивалентности (подобию) оригиналу.

Таким образом, два дженерика могут различаться между собой по содержанию действующего вещества на 10%, а по фармакокинетическим параметрам — на 50%! Не удивительно, что в инструкциях многих дженериков, созданных по образцу одного и того же оригинала, можно найти массу различий. Это не только удивляет, но и настораживает.

А вот еще один аргумент не в пользу дженериков. Напомним, что согласно российскому законодательству дженерик может быть допущен к производству и продаже, если он успешно прошел испытания только на биологическую эквивалентность. Она определяется с помощью здоровых добровольцев — мужчин до 50 лет — путем взятия у них крови на исследования после приема дозы препарата. Подчеркиваем, речь идет только о мужчинах. *«Во всем мире сейчас развивается новое направление — гендерная фармакология, которая учитывает различия восприятия одних и тех же лекарственных средств мужчинами и женщинами. Например, современные исследования показали различную степень восприимчивости даже к таким привычным для всех лекарственным средствам, как аспирин, антибиотики, парацетамол, болеутоляющие»,* — рассказывает **Ирина Боголепова**, заведующая лабораторией анатомии и архитектоники отдела исследований мозга ФГБНУ НЦН, проф., акад. РАН, д.м.н. Конечно, гендерная фармакология — дело не сегодняшнего дня. Тем не менее брать за основу исключительно мужскую реакцию организма на лекарственное средство тоже, наверное, не совсем правильно.

ПОКУПАТЬ ИЛИ НЕ ПОКУПАТЬ?

Дженерики привлекают неосведомленных покупателей исключительно своей сравнительно низкой ценой. Ведь они в 2–3 раза дешевле оригинальных лекарственных препаратов. Но стоит ли экономить на своем здоровье? Обратимся еще к одним статистическим данным. Они касаются потребления лекарственных средств в зависимости от возраста. Оказывается, что только 25,4% людей моложе 40 лет регулярно



приобретают лекарственные средства. Среди тех, кто входит в возрастную группу от 40 до 80 лет, таких 52%. Ну а самыми активными потребителями лекарств являются те, кто старше 80 лет, — 67% этой категории граждан регулярно покупают лекарственные средства. А именно эти пациенты, как правило, имеют два или более хронических заболеваний, у них снижен иммунитет и усвояемость лекарств, они употребляют сразу несколько препаратов. И все это — риски для появления побочных эффектов от лекарственной терапии. Но и организм людей средней возрастной категории не всегда дает положительный «ответ» на лечение дженериков.

Несмотря на то, что дженерики стоят дешевле оригинальных препаратов, далеко не все граждане знают о том, в чем между ними разница. Поэтому долг не только и не столько врачей, сколько фармацевтов аптек заняться в этом вопросе просветительской работой. Ведь врачи теперь обязаны выписывать препараты не по торговой марке, а по МНН (международному непатентованному названию). Вот и получается, что в аптеке покупатели выбирают между дешевым и дорогим, порой не понимая, что разница не только в цене. И фармацевту, конечно, нужно обосновать эту разницу.

Конечно, хочется верить, что наша фармацевтическая промышленность будет и сама разрабатывать и выпускать собственные высокотехнологичные оригинальные качественные лекарственные продукты. В том числе и для этого разработана Государственная программа российской фармацевтической и медицинской промышленности. Цель программы: создание инновационной российской фармацевтической и медицинской промышленности мирового уровня. В связи с этим в формате плана «Фарма-2020» поставлены следующие цели:

- доля отечественных лекарственных средств в перечне ЖНВЛП должна составлять 90%;
- доля отечественных лекарственных средств на рынке должна составлять 50%;
- доля отечественных медицинских изделий должна составлять 40%.

Для этого идет работа по формированию технологического и производственного потенциала фармацевтической и медицинской промышленности, формирование инновационного потенциала фармацевтической и медицинской промышленности и развитие производства инновационных лекарственных средств и медицинских изделий.

Подготовлено по материалам симпозиума в рамках XIII Национального конгресса терапевтов

Марина МАСЛЯЕВА



ФАРММЕДКЛАСТЕР РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН НАЧИНАЕТ СВОЮ РАБОТУ

Гайфуллин Альберт

Генеральный директор ООО «ФармМедПолис» РТ

На наш взгляд, основные проблемы развития отечественной фармацевтической промышленности — это:



- длительный срок разработки новой молекулы и дороговизна экспертизы доклинических и клинических исследований нового лекарственного препарата;
- недостаточное количество видов программ финансирования;
- и кадровый вопрос — нехватка квалифицированного персонала (работники, руководители департаментов и заводов) для решения всех задач.

К основным проблемам фармацевтических кластеров можно отнести и высокую конкуренцию. Закономерность в России такова, что сегодня предлагаемые регионами налоговые льготы, преференции уравнились. И поэтому наша задача — сработать на опережение и создать новые сервисные услуги и опции для фармпроизводителей.

Здесь необходимо отталкиваться от их спроса — это, прежде всего, поиск новых рынков (в рамках чего хотим отметить, что президент нашей республики Р.Н. Минниханов является председателем группы стратегического объединения «Исламский мир» и представителем России по взаимодействию со странами Персидского залива и другими странами с преобладанием мусульманского населения).

В этом направлении, несмотря на то, что наш проект еще на старте, — есть определенные результаты. В октябре 2018 г. при содействии торгового представителя республики в Китае мной совместно с заместителем промышленности и торговли РТ А.П. Савельчевым были проведены переговоры с представителями учреждений в сфере здравоохранения и образования КНР — в частности, Пекинского университета китайской медицины. В настоящее время прорабатываем соглашение о размещении одной из клиник традиционной китайской медицины на территории создаваемого международного медицинского кластера.

В рамках Татарстанско-Индийского биофармацевтического форума проведены переговоры с индийским советом по продвижению фармацевтического экспорта Pharmexil, по их итогам

прорабатывается подписание соглашения о взаимопонимании и о налаживании дружественного сотрудничества в сфере медицины, медицинских технологий, подготовке кадров, научным исследованиям.

Вернемся к трудностям: к их числу можно отнести законодательство в сфере фармацевтики, в которое регулярно вносятся изменения с еще более жесткими требованиями. И, конечно же, геополитические отношения, от которых напрямую зависит интерес инвесторов к территориям.

Для удобства наших потенциальных партнеров мы использовали приемы геомаркетинга и оцифровали карту РТ с учетом всех особых территорий республики и назвали ее «ФармМед-Атлас». Посетив интерактивную ссылку, потенциальный партнер может выбрать подходящий ему земельный участок с учетом требований российского законодательства к площадкам, с учетом логистики, близости к аэропорту и по многим другим критериям.

Наш институт развития фармацевтической промышленности Республики Татарстан в формате проектного офиса — ООО «Фармацевтический медицинский полис Республики Татарстан» (далее «ФармМедПолис») — сформирован в соответствии с постановлением кабинета министров Республики Татарстан от 16.04.18 №251. Команда же создана в октябре минувшего года.

Однако с момента основания мы уже провели ряд важных мероприятий. Уже налажено и скоординировано взаимодействие с министерствами здравоохранения, промышленности и торговли нашей республики, с агентством инвестиционного развития республики, с многочисленными зарубежными представительствами субъекта (от них мы получаем статистическую информацию и помощь в планировании рабочих визитов).

Наш приоритетный проект на республиканском уровне — создание фармацевтического кластера Республики Татарстан. Начало этому уже положено. В рамках Международной конференции «Партнерство для развития кластеров» в Казани подписано соглашение о вступлении в кластер крупного российского производителя АО «Татхимфармпрепараты», на очереди подписание соглашений о взаимодействии с крупными федеральными и региональными вузами

и медицинскими учреждениями — это Казанский федеральный университет, Казанский государственный медицинский университет. Приказом министерства здравоохранения РТ от 27.11.18 №2587 «ФармМедПолис» включен в проектный офис по развитию национального проекта «Медицинский туризм Республики Татарстан», в рамках которого мы взаимодействуем с ведущими региональными медицинскими учреждениями, такими как Детская республиканская клиническая больница, Республиканская клиническая больница, межрегиональный клиничко-диагностический центр и мн. др. Кроме этого, для популяризации деятельности нашего кластера, мы запланировали проведение Всероссийских медицинских конференций на актуальные темы кардиологии и неврологии.

На первое полугодие 2019 г. запланировано общее собрание участников Ассоциации — с целью определения стратегии развития кластера, целей и задач.

В частности, в настоящий момент прорабатываем вопрос об отсутствии на российском рынке педиатрических лекарственных препаратов в сверхмалых дозах, а также вопрос о запрете на аптечное изготовление порошков из таблеток. Решение задачи обсуждаем с отраслевыми кластерами в регионах России. Мы активно взаимодействуем с кластером медицинской и фармацевтической промышленности Санкт-Петербурга и с Калужским фармацевтическим кластером.

Одновременно прорабатываем создание медицинского промышленного парка. Резиденты парка смогут не только получить в аренду помещения со всеми необходимыми коммуникациями и инфраструктурой, но и ряд опций, включенных в услугу по аренде: таможенное оформление, регистрацию медицинских изделий, современные склады, консалтинговые услуги, содействие в продвижении продукции для выхода на российский рынок и рынки Евразийского экономического союза и др.

Что касается сотрудничества с высшей школой — ведутся работы по созданию НОЦ мирового уровня «Малотоннажная химия для фармацевтики и смежных отраслей» с Казанским федеральным университетом в качестве опорного вуза.

Идет разработка обучающих программ с целью создания учебного центра для подготовки высококвалифицированных специалистов для фармацевтической и медицинской промышленности.

Каков наш прогноз развития фармацевтической промышленности на ближайшие несколько лет?

На наш взгляд, произойдет:

- увеличение доли полного цикла отечественных лекарственных препаратов;
- повышение уровня квалификации кадров;
- внедрение в производство новых инновационных разработок отечественного производителя за счет мер стимулирования;
- развитие направлений по вакцинам, биоклеточным препаратам.

Екатерина ДРОБНАЯ ■



Владимир МАЛИННИКОВ: В АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ ЦАРИТ КАННИБАЛИЗМ

Как и в девяностые, дистрибутор вновь стал ключевым игроком аптечного рынка и установил новые правила игры для фармацевтической розницы.

В чем заключаются эти правила? Чего ожидать учреждениям с зеленым крестом в новом 2019 году?

Об изменениях в предлагаемых обстоятельствах формата сотрудничества дистрибутора и аптеки рассказывает первый заместитель генерального директора ЦВ «Протек» Владимир Малинников.

Владимир, что Вы считаете поворотным моментом в развитии компании в 2018 г.?

Через многочисленных, в т.ч. громких, банкротств, ознаменовавшая предыдущие три года, привела к тому, что дистрибуторы, включая ЦВ «Протек», начали избирательно подходить к кредитованию своих клиентов. Ранее товар могла получить любая аптека, практически в любом объеме. Сейчас данная возможность доступна только для тех клиентов, которые в состоянии оплатить поставку.

Отсрочка и лимиты товарного кредита снижаются только для аптек, не соблюдающих срок оплаты товара, указанный в договоре поставки, или не предоставивших обеспечение дебиторской задолженности.

Банк не дает кредит без обеспечения. Поэтому и мы решили в своей работе придерживаться тех же условий. Ведь товар — это тоже кредит, только товарный. Так же, как и банки, мы сформировали ряд требований по обеспечению возврата дебиторской задолженности и разработали новую кредитную политику. Поскольку уверены, что это позволит в корне изменить взаимоотношения между дистрибуторами и аптечными сетями.

А в целом как охарактеризуете развитие сотрудничества с аптеками?

Свои взаимоотношения с основной частью клиентов мы считаем выгодными и перспективными как для дистрибуторского, так и для розничного звена. Безусловно, после внедрения новой кредитной политики ЦВ «Протек» наблюдал

незначительное снижение продаж, но оно было предсказуемо и потому не повлияло на операционную деятельность.

Сейчас, по прошествии некоторого времени, наша компания наблюдает рост клиентской базы и сокращение потерь по безнадежной дебиторской задолженности.

Каковы условия сотрудничества для крупнейших сетей, крупных сетей, небольших сетей и единичных аптек?

Условия сотрудничества с сетями очень просты и понятны. Лимит товарного кредита зависит от суммы обеспечения возврата дебиторской задолженности: чем больше сумма банковской гарантии — тем выше лимит.

Цена закупки товара возрастает при увеличении отсрочки платежа, а при несвоевременной оплате поставки отгрузки конкретному клиенту блокируются.

В чем видите основу здорового развития аптечной розницы, какие регуляторные решения могли бы помочь аптекам?

Основа здорового развития аптечной розницы — разумное открытие новых аптек. Сегодня в фармрознице мы наблюдаем самый настоящий каннибализм: крупные аптечные сети поедают небольшие сети и одиночные аптеки. В итоге слабые предприятия банкротятся, у поставщиков и дистрибуторов растут потери по безнадежной дебиторской задолженности.

Хорошим решением было бы ограничение количества аптек в населенном пункте с учетом

расстояния между ними или численности жителей. Также хорошим подспорьем для аптек станут доступное кредитование и страхование.

Расскажите о развитии e-commerce. Какие возможности видите в этом направлении?

Онлайн-сервисы развивают все крупные сети и маркетинговые объединения аптек, и это нормально. Сегодня e-commerce — тренд рынка. ЦВ «Протек» — лидер в своем сегменте, и он обязан соответствовать новым тенденциям.

Полагаю, численность аптек — партнеров нашего онлайн-сервиса заказа лекарств и товаров для здоровья «ЗдравСити» (а это около 15 тыс. точек) — красноречиво свидетельствует о выгоды подключения к ресурсу. Особенно хочу подчеркнуть, что в проекте розничные учреждения участвуют добровольно.

Разумеется, опция доступна только для наших клиентов. Чтобы подключиться к сервису, аптеке достаточно обратиться к своему менеджеру в ЦВ «Протек». Ежемесячно розничная точка получает от дистрибутора комиссию в пределах 10% от объема собственных продаж через

этот ресурс. При этом ЦВ «Протек» предоставляет аптекам-партнерам возможность вернуть невыкупленный клиентом заказ без каких-либо ограничений. Эта опция реализуется через систему электронного заказа, портал клиента или по телефону.

Исключение составляют ситуации, когда аптека уже разместила на упаковке собственные ценники. Во всех остальных случаях заказ ожидает пользователя три дня, после этого в течение двух дней аптека может оформить возврат.

Участники проекта вправе в любой момент выйти из него. Для этого нужно просто сообщить о своем решении менеджеру нашей компании — в течение суток аптеку отключат от сервиса. Никаких штрафов или иных мер в данном случае не предусмотрено.

Каковы планы развития ЦВ «Протек» на 2019 год? Каких показателей планируете достичь?

Мы планируем, что темпы роста продаж компании будут не ниже темпов роста рынка.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



МЫ, КАК ТРОЙКА, МЧИМСЯ ВМЕСТЕ К ОДНОЙ ЦЕЛИ!

Аптечный пункт ООО «Беретта», расположенный в районе Москворечье, отличается удобным месторасположением и хорошим ассортиментом, но самая главная его «жемчужина» — кадры. Об успешной работе небольшого аптечного пункта, ситуации на фармацевтическом рынке и маленьких секретах общения с посетителями рассказывает опытный провизор, кандидат фармацевтических наук — искренний и душевный человек **Надежда Анисимовна Наумова**.

Надежда Анисимовна, расскажите о своем пути в фармацию? Почему со временем решили вернуться к работе первостольника?

В свое время я окончила Пермский фармацевтический институт, поработала и за первым столом, затем более десяти лет в должности заведующей производственной аптекой, которая снабжала лекарствами больницу на 250 коек, в том числе отделение травматологии, насчитывавшее 70 коек. Отделение было очень серьезное, люди туда поступали с такими тяжелыми показаниями — на грани жизни и смерти, и требовались инфузионные растворы в больших объемах. Ответственность была огромной, нужно было все организовать на высшем уровне: работу асептического блока, производство дистиллированной воды, использование автоклавов для стерилизации произведенной продукции. Изготовлением лекарств занималось 11 специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием, была предусмотрена должность провизора-аналитика, который отслеживал качество изготовленных лекарств, а всего трудилось 16 человек.

В 1988 г. я проходила обучение на курсах повышения квалификации провизоров на кафедре фармакологии и биофармации Волгоградского медицинского университета. В это время был объявлен конкурс на замещение вакантной должности ассистента кафедры. Я подала документы и выиграла конкурс. На кафедре, где проводились доклинические исследования лекарственных средств, я отработала 16 лет, почерпнув много полезной профессиональной

информации. Там же защитила кандидатскую диссертацию по специальности 15.00.01. — «Технология лекарств и организация фармацевтического дела».

Затем переехала в Москву, работала старшим преподавателем кафедры «Управление и экономика фармации» факультета последипломного профессионального образования провизоров в ММА им. И.М. Сеченова. Как преподаватель вуза я участвовала в разработке образовательных программ для провизоров и фармацевтов, публиковала результаты научных трудов в фармацевтических газетах и журналах (более 50 работ), утверждено и издано несколько учебно-методических пособий, в том числе: «Менеджмент в фармации», «Правовое регулирование трудовых отношений в аптечных организациях», «Ценовая политика и ценообразование на фармацевтическом рынке», «Деятельность аптек, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ». Последнее активно использовалось Волгоградским Комитетом по контролю наркотиков, где я числилась внештатным сотрудником.

В период с 2006 по 2008 г. я работала в Издательском доме «Медфорум» руководителем Центра корпоративного обучения и консалтинга «Аптечный бизнес» и параллельно научным редактором журнала «Аптечный бизнес». Журнал издавался вместе с электронным приложением «Фарминформ» с набором нормативных документов, регламентирующих деятельность аптек. В это время я активно участвовала в подготовке и проведении научно-практических конференций для аптечных работников в масштабах

всей России, в таких городах, как Москва, Санкт-Петербург, Казань, Уфа, Красноярск, Новосибирск, Екатеринбург, Челябинск, Нижний Новгород, Курск, Воронеж, Самара, Саратов, Краснодар, Ростов-на-Дону, Сочи и др.

По достижении пенсионного возраста решила посвятить себя тому, с чего начинала — аптеке.

Чем же Вас привлек этот аптечный пункт?

Сначала я работала в крупной аптечной сети, но меня «переманили» сюда. Работавшая тогда в штате «Беретты» провизор собиралась увольняться по семейным обстоятельствам, а, болея душой за дело, ходила и присматривалась к первостольникам в других аптеках района. Вот так пять лет назад я и начала работать здесь — сначала по совместительству, а впоследствии и на постоянной основе. У нас пусть небольшой, но прекрасный коллектив из трех человек — кроме меня еще один опытный фармацевт, пользующийся уважением постоянных покупателей, и мудрый талантливый руководитель. С его приходом в 2013 г. в этой организации много что изменилось: изготовлена световая реклама, установлен POS-терминал для безналичных расчетов с населением, увеличился ассортимент почти в 3 раза. С ним интересно работать, он прислушивается к нашему мнению, советует, следит за тем, чтобы морально-психологический климат в коллективе был здоровым. Все это дает чувство причастности к общему делу и желание всю душу отдавать работе. Аптека работает как единый механизм, это как тройка, которая мчится к одной цели. Очень хочется, чтобы наша аптека процветала.

Здесь я применяю на практике то, чему учила слушателей курсов повышения квалификации, когда работала в вузе: внедряю BTL-технологии, программы клиентской лояльности, использую методики изучения спроса с целью формирования оптимального ассортимента, отслеживаю оборачиваемость товарных запасов и т.д. Неслучайно тема моей диссертации — «Повышение рентабельности розничного аптечного предприятия в условиях дефицита собственных оборотных средств». Поэтому от своей специальности я не ушла и никогда ей не изменяла. С удовольствием работаю, общаюсь с людьми, вспоминаю свои знания и использую их на практике.

Люди с некоторым недоверием относятся к небольшим аптечным пунктам. Трудно приходится?

Да, у человека, впервые посетившего аптечный пункт, недоверие чувствуется. Почему-то часто они заходят к нам уже уверенные в том, что в наличии нет того или иного препарата. И в основном ошибаются! Мы объясняем, что работаем с ведущими поставщиками, поэтому гарантируем как широкий ассортимент, так и качество продукции и можем предоставить всю необходимую документацию. Крупные поставщики с удовольствием работают с нами: мы очень исполнительны, вовремя возвращаем деньги за товар, и за пять лет не было ни одного человека, который пожаловался бы на качество препарата, проданного в нашей аптеке.

Какой он, ваш постоянный посетитель?

Мы очень хорошо знаем многих посетителей потому, что они в большинстве своем жители района. У нас есть даже книга отзывов, где они пишут нам благодарности за хорошую работу. Как-то одна посетительница написала мне: «Да хранит Вас Господь!» — мне это было очень приятно. А дело в том, что мама этой посетительницы много лет страдала от трофических язв, они перепробовали много средств, но эффекта не было. Выслушав эту историю, я предложила препарат, в эффективности которого не сомневалась. Женщина крайне скептически отнеслась к моему предложению, но чисто из уважения купила предложенный препарат. А через время пришла ко мне со словами благодарности — лекарство действительно помогло!

Аптечный пункт находится в удобном месте — в доме возле остановки общественного транспорта на Каширском ш. Так что постоянными посетителями становятся и многочисленные автомобилисты. Мимо нас проезжает много машин, в т.ч. и в аэропорт Домодедово, поэтому немаловажно, что у нас есть и световая реклама, привлекающая внимание, и, главное, парковка.

Что пользуется спросом? Какова ценовая политика аптеки?

Внимательное отношение к клиентам позволяет нам изучать спрос и формировать оптимальный ассортимент, который на сегодняшний день насчитывает более 3000 наименований. Мы ведем Журнал учета дефектуры, куда записываем

весь неудовлетворенный спрос, и принимаем меры по расширению ассортимента. Как обычно, спросом пользуется сезонный ассортимент. Рядом с нами находится несколько поликлиник, так что по пути от врачей люди идут к нам. Можно сказать, что у нас ровный товарооборот в течение всего года.

Также мы стараемся устанавливать нормальные цены. В отношении ценообразования на лекарственные средства мы соблюдаем законодательство, например, предельный размер торговой наценки на препараты списка ЖНВЛП. Поэтому на многие позиции у нас цены даже ниже, чем в других аптеках. Владельцы «Социальной карты москвича», приобретая лекарства у нас, могут получить скидку 5%. Хочу отметить, что многие посетители предпочитают только оригинальные препараты, хотя дженерики тоже пользуются спросом, и я сама отношусь к ним положительно. Главное, что человек получит лечение, ведь действующее вещество одинаковое, а разница в цене зачастую бывает очень значительной.

Сразу скажу, что лицензии на продажу наркотических и психотропных препаратов у нас нет, как нет и препаратов, подлежащих предметно-количественному учету.

Как Вы относитесь к самолечению? Это проблема?

К сожалению, я очень часто сталкиваюсь с этим. Когда я спрашиваю человека: «Для чего вы этот препарат приобретаете?», слышу в ответ: «Мне дали знакомые... Мне посоветовали». Пытаюсь объяснить, что существует определенный курс приема препарата, обязательно нужно учитывать состояние здоровья, возраст, в каких-то случаях требуется сдать анализы и т.д.

Например, вчера пришла женщина и привела маленького ребенка трехлетнего возраста, сказала, что у ребенка болит ручка, и попросила дать лекарство. Я посмотрела, действительно, кожные покровы имели изменения, характерные для псориаза. Но я не врач и не могу ставить диагнозы и делать назначения, тем более что псориаз — системное заболевание, требующее лечения всего организма. Поэтому для экстренной помощи я предложила безрецептурный препарат, разрешенный для лечения дерматита в детском возрасте, и настоятельно рекомендовала мамаше обратиться к врачу.

Иногда я слышу: «У меня болит голова, дайте что-нибудь от головной боли». Как на это реагировать? Спрашиваю: какого характера боли, когда больше болит — утром, вечером или днем, есть ли температура. Потому что при разных заболеваниях может болеть голова, например, при начинающемся гриппе, мигрени, после стресса и т.д. И в разных случаях нужны разные препараты для лечения головной боли: спазмолитики, НПВС, специальные средства для лечения мигрени и т.п. А если боли связаны с изменениями артериального давления, то в этом случае только врач имеет право назначать лекарственную терапию.

Только тщательно изучив потребности клиента, я могу предложить для их удовлетворения безрецептурные препараты, соответствующие его покупательским возможностям.

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

Я не беру на себя такую ответственность, т.к. не имею права подменять врача. Проработав на кафедре фармакологии 16 лет, я поняла, насколько важно знать состояние человека, назначая лекарственную терапию, потому что могут быть противопоказания к применению лекарств и серьезные побочные эффекты. Понимаю, что к врачу трудно записаться, все это отнимает много времени, но это действительно становится проблемой, которую надо решать.

Меня радует, что врачи начали выписывать рецепты, пациенты приходят к нам с ними, значит уже есть надежда на то, что человек получит правильное полноценное лечение, — ситуация меняется.

Конечно, бывают сложные ситуации, когда человеку прямо в аптеке становится плохо. Сейчас образовательные программы повышения квалификации провизоров и фармацевтов



включают навыки оказания экстренной помощи, и это очень правильно.

У меня однажды был такой случай. Мужчине стало плохо, окружающие подумали, что у него гипертонический криз, стали просить препарат от давления. И если бы ему действительно дали такой препарат, последствия могли быть самыми печальными. Но я обратила внимание, что мужчина мусульманин, худой и бледный, а в это время как раз был Рамазан — месяц обязательного поста в исламе, во время которого верующие мусульмане отказываются от еды и воды в дневное время. У ослабленных постом людей, наоборот, снижается артериальное давление, и они могут упасть в обморок. Мне посчастливилось правильно определить проблему и помочь посетителю. Вот таким образом нам иногда приходится оказывать доврачебную помощь. Поэтому здесь очень важны психологические навыки — оценка людей по невербальным признакам.

Просят ли посетители пояснить инструкцию по применению?

Да, такие случаи бывают довольно часто. Многие люди боятся побочных эффектов, указанных в инструкции. Приходится объяснять, что если из тысячи принимающих данный препарат человек, хотя бы у одного выявлен побочный эффект — он обязательно найдет отражение в инструкции. Но это совершенно не означает, что подобный эффект еще раз проявится. Часто люди, особенно пожилые, жалуются, что инструкция написана мелким шрифтом, и приходится помогать им ее читать.

Инструкции, которые мы получаем сейчас, ориентированы на специалистов с фармацевтическим и медицинским образованием. Какое-то время мы получали препараты с инструкциями, ориентированными на пациента, — это небольшая инструкция, в которой изложено только то, что должен знать пациент: показания, противопоказания к применению, способы приема, условия хранения и т.п. Сейчас же инструкции содержат такие разделы, как фармакодинамика, фармакокинетика препарата, пугающие людей термины, например, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и т.п. Человек пугается очень большой инструкции и, как следствие, — не хочет принимать препарат.

С 2020 г. маркировка лекарственных препаратов станет обязательной. Вы готовы к ее внедрению?

Маркировка — это обеспечение дополнительного контроля и гарантии качества препаратов. Да, я это приветствую. Любой человек сможет по специальным идентификационным знакам на вторичной упаковке лекарственного препарата проверить его подлинность и легальность, используя смартфон или сканер. Замечательная идея, когда я услышала об этом проекте — обе руки подняла «за»! Маркировка, или кодификация — это гарантия дополнительной безопасности в области лекарственной терапии и большой «плюс» в борьбе с фальсификатами! А вот как на практике это будет внедряться технически — пока затрудняюсь сказать. Будем с руководителем думать, пока много непонятного, у фармпроизводителей уже много вопросов к регуляторам — у розницы еще есть время. Но, конечно, будут определенные финансовые траты по установке оборудования, регистрации.

Вступивший в силу с 2016 г. документ о непрерывном медицинском образовании предполагает аттестацию и фармработников по специальности «Фармация». Как Вы относитесь к аккредитации?

Только с 2021 г. система аккредитации провизоров и фармацевтов будет работать в полном объеме, сейчас идет процесс ее внедрения. Данная система предусматривает непрерывное последипломное профессиональное образование, это значит, что все специалисты с фармообразованием должны постоянно учиться, в том числе и работник первого стола. Моя натура именно такова. Я даже сейчас на рабочем месте постоянно учусь — читаю инструкции. Также посещаю конференции, где выступают грамотные лекторы, которым можно задавать вопросы и получать исчерпывающие ответы, необходимые в практической работе. Очень нравится дистанционная форма обучения, предоставляющая богатый учебный материал с лекциями, иллюстрациями, ситуационными задачами, контрольными тестами и возможностью общения с преподавателями, не выходя из дома. Таким образом можно зарабатывать баллы/кредиты по 50 баллов в год, 250 баллов за 5 лет, плюс обучение на курсах повышения квалификации

в объеме 36 академических часов и можешь быть допущен непосредственно к аккредитации. Сама аккредитация предусматривает проверку практических навыков специалиста в симулированных условиях на 5 станциях для провизоров, а фармацевтам будет предлагаться комплексная задача на одной станции, и выполнение тестовых заданий и первыми, и вторыми. Я считаю, что такая система обучения продемонстрирует хорошие результаты, и в аптеках будут работать только очень высококвалифицированные специалисты.

Сейчас много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставке лекарств населению. Что Вы об этом думаете?

На дистанционную торговлю лекарственными средствами имеется спрос, а значит, будет и предложение. Сейчас очень много одиноких людей, и не обязательно пожилых. И вот представьте, такой человек заболел гриппом: высокая температура, озноб, ломота в теле, сильная головная боль. К тому же грипп передается воздушно-капельным путем, и больных гриппом желательно изолировать от общества. Врача на дом он вызовет, тот ему выпишет лекарства. Вопрос: а кто пойдет в аптеку за лекарствами? Таким образом, получается, что дистанционная торговля лекарственными средствами нужна, но она должна быть четко прописана законодательно. В случае дистанционной доставки должно быть доверие к организации, у которой покупаешь лекарства. Иначе можно столкнуться с фальсификатом либо недобросовестной работой курьера, к тому же еще и без определенных навыков. На дистанционную продажу лекарственных средств должно выдаваться специальное разрешение, типа лицензии, и должны соблюдаться правила реализации и транспортировки. Доставку

заказа нужно осуществлять в печатанном виде, как почтовую посылку. Когда я работала заведующей аптекой, мы получали товар в контейнерах, в печатанном виде, с пломбой. Так и в этом случае, нужно внедрить пломбирование, и тогда безопасная доставка будет возможна.

На Ваш взгляд, интереснее работать в сети или в рамках самостоятельного аптечного предприятия?

Я работаю в самостоятельной аптеке, так что ответ очевиден. В сети работает много людей, к мнению первостольников вряд ли прислушиваются. Нет тесного контакта с руководством, чувства причастности к общему делу, когда твое мнение может повлиять на работу аптеки. А мы на месте все проблемы решаем сообща и чувствуем ответственность за общее дело. Не секрет, что сейчас самостоятельной аптеке очень сложно выжить, но я рада, что нам это удастся!

По Вашему мнению, в чем секрет успешной работы аптеки?

Помимо хорошего ассортимента и приемлемых цен, главный секрет успеха — грамотное и чуткое общение с посетителями. Любое общение начинается с приветствия. Понятно, что человек к нам пришел с какой-то проблемой, и ему нужно помочь. Поэтому работа в аптеке не для всех, она подходит только тем, кто любит людей и хочет помогать им.

Молодые специалисты, которые собираются работать в аптеке, должны быть ориентированы не на заработок, а на помощь людям. И ответственность должна быть за свою работу. Еще кто-то из великих сказал: «Свою работу нужно выполнять так хорошо, что лучше уже не можешь». В нашем аптечном деле — это самое главное.

Елена ПИГАРЕВА



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ — ДЛЯ КОГО, ДЛЯ ЧЕГО

Фармацевтическая информация — большой пласт, с которым связано много проблем, — это вопросы, касающиеся организационных аспектов применения лекарственных средств. Тема весьма актуальная, важность которой на сегодняшний день недооценивается профессиональным сообществом и регуляторами.



Как замечает **Роза Ягудина**, заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф., д.фарм.н., однозначного определения фармацевтической информации нет.

Необходимо понять, кто является потребителем фармацевтической информации? С одной стороны, это специалисты здравоохранения — к ним относятся и представители организационных структур, контролирующих органов, а также клинические специалисты и аптечные работники. Но есть еще и фармпроизводители, всевозможные аналитические агентства. Какие у них информационные потребности? Насколько они схожи? Есть ли специфические запросы у той или другой группы специалистов и насколько они удовлетворены на данный момент?

Фармацевтическая информация делится на три вида: фрагментарная (для конкретного лекарственного препарата по конкретному разделу), комплексная (несколько разделов по конкретному лекарственному препарату) и сравнительная (информация по нескольким лекарственным препаратам). Информацию можно разделить по виду с точки зрения направления: клиническая, экономическая и организационная.

Механизм и источники формирования информации:

- оригинальная — формируется из досье на лекарственный препарат, источником являются результаты доклинических и клинических исследований;
- официальная — из нормативно-правовых актов (правила ценообразования, возмещения); может формироваться в процессе экспертизы лекарственных средств (в настоящее время набор экспертиз расширяется). Это информация, получаемая в ходе оценки технологий

здравоохранения, формирования цены и решения о включении препарата в различные программы льготного лекарственного обеспечения;

- расширенная информация основана на сборе и анализе данных реальной практики (RWE); формируется в ходе применения лекарственного препарата.

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

Это наиболее массовый источник информации. В результате проведенных исследований по восприятию информации специалистами здравоохранения и пациентами были получены интересные данные.

На вопрос *«Для кого предназначена инструкция по применению лекарственного препарата?»* более 30% врачей ответили: *«Информация только для врачей»*, более 50% аптечных работников согласны с тем, что это *«информация только для специалистов»*, а т.к. они себя к ним относят, то следует уточнение *«информация для работы»*.

«Мелкий шрифт» проблемой при прочтении инструкции назвали 70% опрошенных врачей, аптекари их в этом ответе поддержали большинством голосов.

На вопрос *«Как Вы считаете, есть ли проблемы при чтении инструкции пациентами?»* 30% врачей ответили, что это опять же *«мелкий шрифт»*, а также из ответов следует считать проблемой *«много непонятных формулировок и избыточной информации для пациента»*. И с первым, и со вторым утверждением согласились аптечные работники, ответы пациенты также распределились пополам (более 50%).

Ответы на вопрос *«Много информации в инструкции или мало?»* озадачили, потому что разделились поровну — 50 на 50, т.е. в инструкции часто дается избыточная информация, но существует и информация, которой не хватает.

«Проблема понимания информации, изложенной в инструкции, на данный момент очень большая, — замечает Роза Исмаиловна. — По сути, она одна, но по детализации, стилю изложения, глубине наполнения это не одна и та

же информация. Раньше данный вопрос решался, и, наверное, сейчас он будет решаться в рамках ЕАЭС».

КТО ДОЛЖЕН КОНСУЛЬТИРОВАТЬ

Около восьми лет назад было проведено большое исследование по изучению информационных потребностей в консультировании. Пациентов спросили: *«Как вы оцениваете важность информации, которую дает врач и провизор?»*. Те практически одинаково оценивают важность этой информации из уст специалистов. Только 10% врачей согласны с тем, что провизор должен консультировать пациента о побочных реакциях. Аптечные работники, коих 70%, уверены, что это их задача.

На вопрос *«Должен ли провизор консультировать по вопросам применения лекарственного препарата?»* 70% аптечных работников ответили положительно, согласились с этим только 35% врачей, и 59% пациентов дали положительный ответ.

Всевозможные публикации говорят о том, что работники первого стола хотят получать больше информации о препаратах. Казалось бы, с одной стороны, эта проблема решена. Медицинские представители постоянно «атакуют» и врачей первичного звена, и работников аптек, стараясь рассказать о продукции компании. Тем не менее это не решает проблемы. Данная информация не формирует полной картины сравнительной оценки препаратов в рамках той или иной нозологической группы. Поэтому медицинский представитель — нерелевантный источник информации для фармработника. Нужен официальный канал доведения объективной информации о лекарственном средстве.

«Мы взяли одну из презентаций медицинского представителя и убрали название препарата, — делится наблюдениями Роза Ягудина. — И фактически, если в эту презентацию поставить название любого другого препарата, это будет та же самая презентация. В 97% случаев препарат положительно влияет на симптомы, восстанавливает функцию, является наиболее эффективным, обладает наименьшей

частотой побочных эффектов. Еще он отличается самой удобной формой выпуска и является единственным в своем роде среди препаратов-конкурентов.

Основная задача фармацевтического бизнеса — стимулировать компании продажу своего препарата. Эта информация нужна. Но когда ежедневно 5–6 медицинских представителей приходят к врачу либо в аптеку, создается некий «информационный шум», не позволяющий качественно ее воспринимать. В этом случае плюсом является принятие Федерального закона №323-ФЗ (ст. 74), регламентирующего доступ к медицинским и фармацевтическим работникам».

КЛИНИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ — ИНФОРМАЦИЮ ОФИЦИАЛЬНУЮ

Когда идут разбирательства о правильности применения тех или иных препаратов, клиническому специалисту очень важно сослаться на официальный источник информации — Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС), который в большей степени является регуляторным документом.

Масса нюансов возникает, если глубже задумываться об источниках официальной информации и механизмах их доведения. Есть много названий лекарственных препаратов — Международное непатентованное наименование (МНН), торговое название, латинское название, химическая формула. И если практически все наименования есть в ГРЛС, то не всегда можно найти официальное описание латинского названия.

Например, на сегодняшний день существует 84 уникальных ТН «Диклофенака», 14 МНН ингибиторов АПФ, 9 МНН сартанов и т.д. Нужна официальная сравнительная информация о побочных реакциях, лекарственных взаимодействиях и эффективности препаратов. За рубежом есть

сравнительные базы данных, но в основном они касаются вопросов безопасности лекарственных средств, побочных действий и межлекарственного взаимодействия.

Важный вопрос, напрямую влияющий на доступность лекарственного препарата, связан с официальной информацией от источника по дефектуре, целевой поставке лекарственного препарата. Нужна информация, которая давала бы возможность сравнить препараты по всему спектру — лекарственная форма, упаковка, особенности дозирования.

«К чему приводит отсутствие официальной системы доведения информации? — привлекает внимание к проблеме Роза Ягудина. — В Волгограде произошел очень яркий случай, когда мальчик 12 лет расклеил в подъезде объявления о том, что его маме нужен препарат «Нимотоп», которого нет в продаже. Нас приглашали в программу «Время покажет», где обсуждалась данная проблема, которая как раз и заключается в том, что нет системы доведения официальной информации... В нашей системе здравоохранения есть прямые профессиональные коммуникации, клинические руководства и справочники, рассматривается электронная система поддержки принятия решений при выписке лекарственных препаратов. С точки зрения философии, все наше движение — это движение по спирали — отрицание отрицания, может быть, мы вспомним то, что было раньше? Я не говорю о том, что систему нужно копировать. Но система доведения официальной информации в СССР и РФ была. Существовал главный отдел, в который стекалась вся информация о лекарственном препарате, она перерабатывалась, официально доводилась до всех регионов, где были свои отделы информации. В поликлиниках работали кабинеты информации. И объективная, выверенная информация доводилась до провизоров и врачей. В то время было 2000 позиций лекарственных средств, и мы их знали наизусть. Сейчас в государственном реестре более 30 000, а такой системы нет».

Продолжение в МА №2/19

Подготовлено по материалам секции в рамках Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Елена ПИГАРЕВА



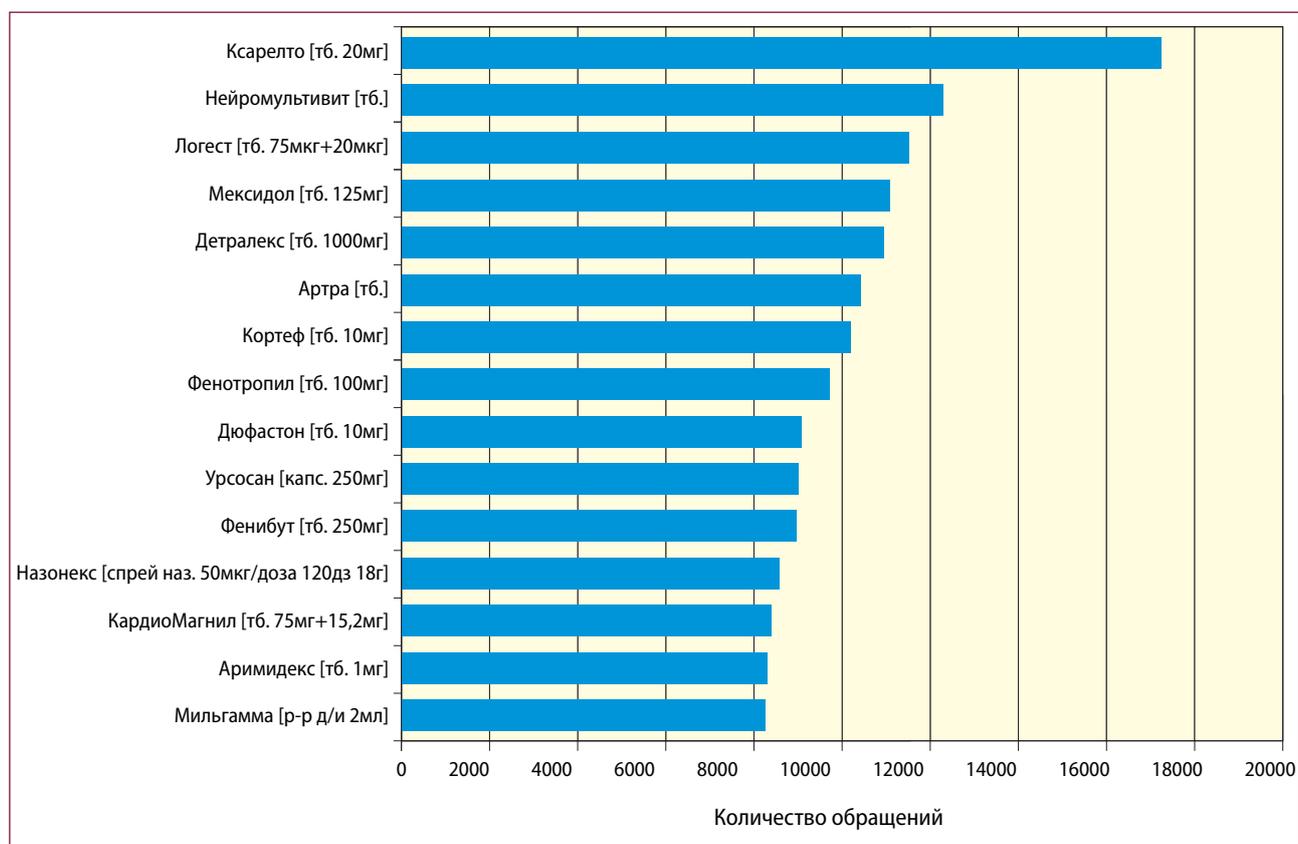
ASoftXXX

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV кв. 2018 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru — количество обращений составило 4 008 612.

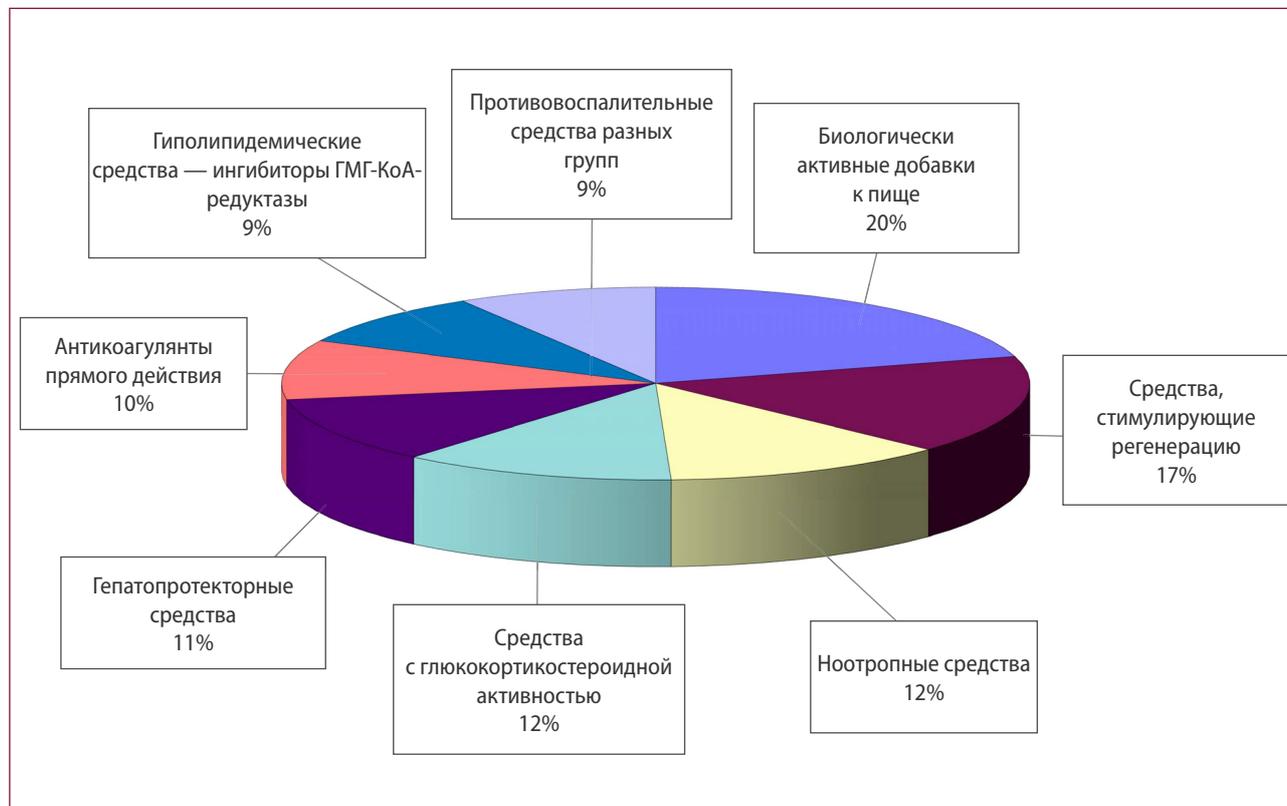
Анализ потребительского спроса в IV кв. 2018 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

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



На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (20%), на втором месте средства, стимулирующие регенерацию (17%), третье место делят ноотропные средства и средства с глюкокортикостероидной активностью (12%).

Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV кв. 2018 г.**





XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №10/18

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ VI. СВЕРХФАРМАЦИЯ СВЕРХМАЛЫХ ДОЗ

Сегодня российская гомеопатия определенно переживает ренессанс. Приказом Минздравмедпрома РФ №335 от 29.11.95 гомеопатический метод признан официальным: ему придан государственный статус, что позволяет врачам всех специальностей включать этот метод в свою практическую деятельность.

В 2016 г. объем рынка гомеопатических препаратов в России составил 8 млрд руб. — было отпущено 20 млн упаковок.

Приказом Минздрава России от 24.08.17 №558н определен порядок регистрации, наряду с другими, гомеопатических лекарственных препаратов, открывший с 1 января 2018 г. широкие возможности их авторизованного применения.

Прошедший в Москве 9–11 апреля 2018 г. Международный научный гомеопатический конгресс «Всемирный день гомеопатии 2018» подтвердил возврат российской гомеопатии в лоно международной альтернативной медицины. Приветствия, направленные конгрессу от Международной медицинской гомеопатической Лиги (Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, LMHI), Минздрава России, медицинского отделения РАН, Еврокомитета по гомеопатии (ECH), Государственной Думы и Совета Федерации Федерального Собрания РФ, общественных объединений — Российской гомеопатической ассоциации, Российского гомеопатического общества, Национального совета по гомеопатии, Национальной ассоциации традиционной и комплементарной медицины, Азиатской гомеопатической медицинской лиги, гомеопатических сообществ различных стран — членов LMHI, продемонстрировали

государственное и общественное признание, поддержку учения Ганемана.

Дело за «малым»: включить специальности «врач-гомеопат» и «провизор-гомеопат» в медицинский реестр; включить образовательные программы по гомеопатии для врачей и фармацевтов в образовательный процесс; включить гомеопатические аптеки в перечень официальных аптечных организаций и вернуть им статус учреждений здравоохранения; возобновить деятельность Координационного совета по гомеопатии при Минздраве России, возложив на него подготовку врачей-гомеопатов и их лицензирование, решение других административных вопросов.

И все это на фоне параллельно протекающего процесса дискредитации метода Ганемана с привлечением, так сказать, «крупнокалиберной артиллерии» — академической науки. Так, в феврале 2017 г. комиссия по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме РАН выпустила меморандум «О лженаучности гомеопатии». В заявлении, под которым стояли 34 подписи, утверждалось, что методы диагностики и лечения, основанные на использовании сверхмалых доз (СМД) различных веществ, не имеют научных оснований и потому лженаучны. Некоторое уточнение: среди 34 подписантов лишь 7 являются членами комиссии по лженауке, остальные — приглашенные эксперты, что, однако, не снижает общественную значимость документа.

В свете изложенного Генеральная прокуратура РФ проанализировала нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья и обращения

лекарственных средств, регулирующие вопросы применения гомеопатических методов лечения. В документах надзорного ведомства, опубликованных в апреле 2017 г. по результатам проверки, было отмечено, что действующие нормативные акты в рассматриваемой сфере позволяют использовать указанные методы в практической медицине. «Принятый Комиссией по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при президиуме Российской академии наук Меморандум №2 «О лженаучности гомеопатии» не является нормативным актом, обязательным для исполнения. Положения меморандума носят рекомендательный характер, где изложена позиция отдельных ученых», — говорится в официальном ответе Генпрокуратуры^[1].

В годы «Красного проекта» стойко укоренилось убеждение, у некоторых на уровне подкорки, что «те, кто не с нами, те против нас». Эта приписываемая Владимиру Ленину категоричность неоднократно заводила в тупик даже самые серьезные проблемы, когда вместо возможных и достойных компромиссов дело оборачивалось противостоянием, подчас кровавым.

Однако здесь мы отнюдь не одиноки, если обратить взор на то, что происходит в мире. А в мире происходит почти то же самое, на что мы обратим внимание чуть ниже.

Если рассматривать проблему в целом, можно констатировать свершившуюся актуальность учения Ганемана в 89 странах мира, представители которых объединились в основанную в 1925 г. в Роттердаме Международную медицинскую гомеопатическую Лигу (LMNI) — профессиональное некоммерческое сообщество медицинских и фармацевтических работников, использующих в своей работе принципы и методы гомеопатии, а также активно популяризирующих учение Ганемана в общественной среде, в т.ч. коммуникативной, или, как говорят сегодня, в «паблике».

Этот «гомеопатический мир» экспертно насчитывает порядка миллиона врачей-гомеопатов и фармацевтов-гомеопатов (в одной только Индии — полмиллиона, в Китае корректно подсчитать не удастся из-за тесного взаимосоприкосновения методов гомеопатии и традиционной китайской медицины), а также от 250 до

300 млн пользующегося их услугами населения (в отдельных странах — до 60–80%, всего в Европе — примерно 100 млн), если опираться на ежегодные доклады ВОЗ «Мировая статистика здравоохранения»^[2].

Суммарный мировой оборот гомеопатических препаратов составляет порядка 50 млрд долл. (~3% оборота лекарственных средств) ежегодно и продолжает расти.

Интернет-контент термина «гомеопатия» сегодня включает более 625 млн результатов (более 170 тыс. в месяц).

Фармакопеи ряда стран, включая США, а также Европейская фармакопея, содержат статьи о гомеопатических препаратах; в Австрии, Великобритании, Германии, Франции, Мексике, Бразилии, Чили и Индии издаются отдельные государственные гомеопатические фармакопеи.

Два слова об Индии, где практикующие врачи-гомеопаты своим подвижничеством, сравнимом разве что с российским земством, внесли существенный вклад в дело приумножения теоретического наследия западных стран, добившись значительного расцвета национальной гомеопатической медицины. Традиционная индийская культура не была настолько пронизана идеями протестантского рационализма и антрополого-диалектического марксистско-фейербаховского материализма, как культура других стран, например, США или Германии. Именно поэтому гомеопатическая концепция не вызвала в Индии отторжения, столь характерного для сегодняшнего западного мира. Тем не менее европейская школа гомеопатии, как и ее индийская «сестра», вносят существенный вклад в развитие гомеопатической теории и практики, а выступления представителей Индии на международных гомеопатических форумах всегда отличаются новизной и тщательной проработкой тематики.

Так было, например, на уже упомянутом конгрессе «Всемирный день гомеопатии 2018», где доклад секретаря по науке LMNI, директора Центрального совета по научным исследованиям в гомеопатии минздрава правительства Индии, доктора Раджа Манчанда и его ассистента доктора Шали Гопинатана, был тепло встречен делегатами и гостями конгресса, а семинар «Гомеопатическое сопровождение пациентов со сложной

хронической патологией, включая онкологию» президента LMHI доктора Алока Парика, представителя трех поколений известной династии индийских гомеопатов Париков и учредителя ряда гомеопатических госпиталей и амбулаторий в штате Уттар-Прадеш, вызвал неподдельный интерес.

В декабре 2009 г. ВОЗ выпустила меморандум «Вопросы безопасности применения гомеопатических препаратов», основанный на докладах 400 рецензентов из более 105 стран, констатирующий, что требования к эффективности, безопасности и качеству гомеопатических препаратов не должны отличаться от таковых конвенциональных (традиционных) лекарственных средств, а их производство должно соответствовать требованиям GMP»^[3].

Что касается таких заболеваний, как ВИЧ, туберкулез и малярия, ВОЗ недвусмысленно предупреждает об опасности гомеопатической терапии в этих случаях. В письме, направленном ВОЗ в поддержку данной позиции, медики из Великобритании и Африки заявили: «Мы призываем ВОЗ **осудить пропаганду гомеопатии** для лечения туберкулеза, детской диареи, гриппа, малярии и ВИЧ. Гомеопатия не защищает людей от этих болезней и не лечит их», — подчеркивают авторы^[4].

При этом ВОЗ характеризует гомеопатическую медицину как наиболее популярный вид нетрадиционной комплементарной медицины в странах с ежегодным подушевым валовым внутренним продуктом меньше 15 тыс. долл.

Согласно заключению ВОЗ, **гомеопатия сегодня является второй наиболее применяемой медицинской системой в мире.**

В предисловии к докладу «Стратегия ВОЗ по нетрадиционной медицине на 2014–2023 гг.» (издан и на русском языке) указано, что целью организации является помощь странам, стремящимся с максимальной пользой использовать нетрадиционную (дополнительную) медицину, качество, безопасность и эффективность которой подтверждены на практике, для обеспечения доступа всех людей к медицинской помощи. В этом документе 60-летняя китайка, уроженка Гонконга, Маргарет Чан (Margaret Chan), дважды избранная на должность генерального директора ВОЗ, отметила: «Обновив Стратегию и сделав

ее более глубокой, ВОЗ смогла лучше понять, как именно ускорить глобальную интеграцию нетрадиционной медицины и самопомощи в системы здравоохранения»^[5].

В докладе подчеркивается, что ВОЗ принимает все разумные меры предосторожности для проверки используемой информации, публикуемые материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии, а ответственность за их интерпретацию и применение ложится на пользователей.

Проясняя ситуацию, официальный спикер ВОЗ Грегори Хартл (Gregory Hartl) заявил, что ВОЗ не занимается вопросами эффективности народной и альтернативной медицины и что одобрение различных практик альтернативной медицины, в т.ч. гомеопатии, находится за пределами мандата ВОЗ.

Российский эксперт ВОЗ, член-корреспондент РАН, проф., д.м.н. В. Анисимов комментирует: «ВОЗ признает лишь существование гомеопатии наряду с другими феноменами ненаучной медицины, такими, как народная, дополнительная или альтернативная, но не утверждает, что ВОЗ располагает очевидными доказательствами эффективности и безопасности гомеопатии»^[6].

В ряде стран, где гомеопатия применяется исключительно специалистами и подчинена требованиям официальной медицинской практики, т.е. интегрирована законодательно, она является частью гарантированного страхового обеспечения. В Европе это 7 стран, включая Францию, Германию и Швейцарию, первыми перешедшими на страховое покрытие метода.

В то же время целостность мировой «гомеопатической среды» нередко прерывается эпизодами или даже периодами дискретности, когда накат общественных институтов и власть поддерживающих на 200-летнюю практику гомеопатии начинает приобретать угрожающий характер, вплоть до уличных акций и законодательных эксцессов.

Так, например, в сентябре 2017 г. Научный консультативный совет европейских академий (European Academies Science Advisory Council, EASAC), представляющий 29 национальных и международных научных академий Европы, включая Королевское общество

Великобритании (Royal Society) и Шведскую королевскую академию наук (Kungliga Vetenskapsakademien), выпустил заявление, в котором гомеопатия названа бессмысленной, а пропаганда и применение гомеопатической продукции связаны с риском причинения значительного вреда здоровью.

Цель заявления — оказать влияние на политику формирования соответствующих нормативных актов в ЕС, консолидировать усилия авторитетного научного сообщества континента в направлении критики метода Ганемана с тем, чтобы затормозить рост продаж гомеопатических препаратов на рынках гомеопатии ЕС и США, составивших в конце прошлого года 6 млрд евро и 3,5 млрд долл. соответственно^[7].

Рост продаж средств гомеопатии обусловлен понятным стремлением населения к экономии и безопасности, связывающего эти свои требования с гомеопатической медициной и фармацией с ее низкими ценами и малыми дозировками.

Одновременно на сайте Национального центра комплементарной и альтернативной медицины (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM), одного из 27 институтов и центров, составляющих Национальный институт здоровья в системе Министерства здравоохранения и социальных служб США, в разделе «Гомеопатия» также появилось утверждение, что серьезных доказательств эффективности подобных препаратов нет, а в некоторых случаях они могут нанести вред здоровью пациента. В 2016 г. Федеральная торговая комиссия США (Federal Trade Commission, FTC) поставила перед производителями гомеопатических препаратов ультиматум: либо доказывать эффективность своих препаратов, либо указывать на упаковке, что доказательств эффективности препарата нет^[8].

Существует точка зрения, согласно которой гомеопатия требует от пациента наличия обязательной веры в положительный исход терапии: в этой связи FDA пока не одобряет использование гомеопатических препаратов в ветеринарной практике, поскольку животные «невнушаемы», — это не шутка.

В свою очередь, Федерация фармацевтической промышленности Германии (Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., BPI) вступилась за гомеопатию: в ответ на заявление EASAC немецкие фармпроизводители указали, что эта организация не является уполномоченным органом ЕС, а также не представила никаких новых аргументов в подтверждение своей позиции.

Ну прямо калька с наших доморощенных защитников и противников учения Ганемана.

На этом остановимся: счет столкновениям, схваткам, обвинениям, насмешкам, издевательствам, взаимным упрекам и угрозам идет на тысячи в мировом аспекте и конца-края ему не видать. Пока это похоже на вечное противостояние верующих и атеистов, как указано в эпиграфе к статье.

Продолжение в МА №2/19

[1] <https://www.vidal.ru/encyclopedia/klinicheskaya-gomeopatiya/zakonodatelnye-osnovy-ispolzovaniia-gomeopaticeskikh-lekarstv-v-rossii>

[2] http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ru/

[3] <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>

[4] <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8211925.stm>

[5] <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201ru/s21201ru.pdf>

[6] https://www.gazeta.ru/science/news/2017/02/08/n_9664409.shtml

[7] <https://22century.ru/medicine-and-health/56117>

[8] <https://www.bbc.com/russian/features-42746192>



ПРАВО ПАЦИЕНТА: «ЛЬГОТНОЕ» ЛЕКАРСТВО ДОЛЖНО СТАТЬ ВСЕОБЩИМ

С какими результатами входит в 2019 год льготное лекарственное обеспечение и что происходит в это время в коммерческой части аптечной деятельности? Казалось бы, привычная и обсуждаемая каждый год тема. Стоило ли посвящать ей VIII Всероссийский конгресс «Право на лекарство»?

Ответ утвердительный, говорят данные Росздравнадзора. И еще ряд статистических сведений. «Вялотекущая» и «хроническая» проблема отечественной фармации — доступность лекарства для пациента — сегодня в стадии обострения. Более того — она требует неотложного вмешательства.

РЕЦЕПТ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ? ОТВЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ!

В дни предпраздничной суеты, как ни странно, становятся сложнее некоторые моменты лекарственного обеспечения.

Согласно приказу Минздрава №403н, если рецепт на льготное лекарство находился на отсроченном обеспечении и за это время истек, — переоформлять его не нужно.

Однако во многих регионах нашей страны пациентов заставляют вновь обращаться к врачу, сообщает замначальника управления Росздравнадзора по контролю за выполнением госпрограмм **Анна Жукова**. Это является нарушением.

«В переходящий период — «конец года — начало года» — проблема особенно актуальна.

Если рецепты были выписаны в конце декабря — переоформления на январь они не требуют!» — подчеркнула представитель Федеральной службы.

ДОКУМЕНТЫ-НЕВИДИМКИ

Нередко аптеки берут рецепт на отсроченное обеспечение и при этом его не регистрируют, обращает внимание Анна Жукова. Для органа управления здравоохранением такой документ, к сожалению, «невидим». А ведь если бы рецепт был зарегистрирован — доставить в аптеку необходимое льготное лекарство было бы значительно проще.

Еще один тревожный параметр — рецепты непредъявленные (ситуацию с ними постоянно анализирует НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко). Если считать в процентах — их вроде бы немного — от 0,4 до 2%.

Главный научный сотрудник НИИ общественного здоровья **Елена Тельнова** предлагает сравнить проценты с абсолютными цифрами.

15 апреля 2018 г. рецептов, выписанных врачом, но не оказавшихся в наличии в аптеке,

было 315 тысяч. В мае — 800 тысяч. В ноябре — более 900 тысяч... Примерно втрое больше, чем в апреле. Немало, особенно если вспомнить, что льгота на лекарство есть только у трех с небольшим миллионов наших сограждан.

«За каждым непредъявленным рецептом мы видим человека, который не получил необходимый препарат. Основные причины этого — отсутствие лекарства в аптеке, отказ в приеме на отсроченное обеспечение или недостоверные данные о числе рецептов на отсроченном обеспечении», — поясняет Елена Тельнова.

Еще одна разновидность «документов-невидимок»: аптека не стала брать на отсроченное обеспечение рецепт на препарат, которого в ассортименте не было...

Льготный отпуск: нарушения стали правилом?

Почти каждая третья жалоба в Росздравнадзор (31%) — про льготное лекарственное обеспечение. Как правило, обратиться за помощью в Федеральную службу пациента заставляет отсутствие необходимого препарата в аптеках. Об этом — 69% всех обращений о льготном отпуске.

На втором месте — отказ врача выписать льготный рецепт. Из обратившихся в Росздравнадзор с этим сталкивался каждый четвертый.

Контрольно-надзорные мероприятия, проведенные Службой в 2018 г. в 57 регионах России, показали ту же картину.

В 48 из 57 субъектов — выявлены нарушения. Как правило, все те же: лекарство отказываются выписывать, поскольку в аптеках его элементарно нет.

Электроника против лечения? Выход есть

Иногда между пациентом и лекарством встают... новые технологии.

«Сколько усилий было вложено в то, чтобы отменить приказ, запрещавший врачу выписывать препарат, которого в данный момент в аптеке нет! Теперь вместо правового акта — компьютерная программа», — с горечью

заметил президент Лиги защитников пациентов **Александр Саверский**.

Слова эксперта подтверждает практика Росздравнадзора. Но, как подчеркнула на конгрессе Анна Жукова, даже если компьютер не дает возможности оформить рецепт — сделать это на бумажном носителе вполне допустимо. Это не только право доктора, но и его обязанность.

ФАРМПОМОЩЬ КАК ЛОТЕРЕЯ

«Коридор вероятности получить льготный препарат сегодня очень узок. В целом ряде регионов лекарства отсутствуют... даже в больницах, — констатирует Александр Саверский. — К сожалению, мы возвращаемся в девяностые. Пациенту, который госпитализируется в стационар, прямым текстом сообщают: «Приходите со своим препаратом!» Так происходит в Сочи, в Татарстане и даже в Московской области».

Проблемы льготного лекарственного обеспечения — действительно, родом из девяностых. Но решать их нужно именно сейчас — ситуация действительно стала экстренной.

Сегодня препараты по льготе получают чуть более 3 миллионов наших соотечественников. В 2005 г. цифра была почти в пять раз больше — 15 млн. Свое право на льготное лекарство вынуждены были монетизировать уже 76% пациентов. Трое из четырех.

В Рязанской, Тульской, Брянской и Орловской обл. (и еще ряде субъектов РФ) льготу на медикаменты заменили на денежную компенсацию... 9 человек из 10. Крошечная прибавка к ежемесячному доходу — несколько сотен рублей в месяц — для большинства людей заменила жизненно важные лекарства. Просто потому, что оказалась доступнее.

«Можно ли монетизировать конституционное право человека на доступ к храму здоровья?» — обращается к читателям глава Лиги защитников пациентов Александр Саверский.

Вопрос, конечно, риторический. И все же...

ПАЦИЕНТ И СРЕДСТВА

Финансирование льготного лекарственного обеспечения растет. Однако рассчитывается оно, исходя из числа оставшихся в программе

пациентов. Эта цифра умножается на норматив затрат.

В сегодняшних условиях этот норматив недостаточен: те, кто пока еще может купить свое лекарство, вынуждены были монетизировать свое право на него. Остались лишь те, кто болеет очень тяжелыми недугами, и цена препаратов для их лечения измеряется десятками и сотнями тысяч рублей. А иногда — даже миллионами.

В коммерческой части лекарственного обеспечения тоже не так просто. 71% платежей за препараты в нашей стране — это средства пациента, обращает внимание **Лариса Попович**, директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ.

По данным DSM Group, цифры примерно те же — 69,1%. «Среднеарифметический» житель России получает лекарства на общую сумму 9,5 тыс. руб. 6571 руб. из этой суммы большой платит из собственного кармана.

Однако более половины наших соотечественников — 54% — живут на сумму менее 25 тыс. в месяц. 40% этого «бюджета» — питание, 10% — ЖКХ. В среднем бедный человек платит за свои лекарства немногим менее 2 тыс. руб. (Богатый — в среднем 15 тыс.)

«Как поступит пациент, если у него несколько заболеваний? Он приобретет препараты для лечения только тех болезней, которые наиболее «критичны» для него», — поясняет генеральный директор аналитической компании DSM Group **Сергей Шуляк**.

Регионы же различаются не только по проценту монетизации льгот. Объемы употребления фармацевтических препаратов в различных уголках нашей страны могут различаться... в целых 5 раз!

«Возможно ли в таких условиях гарантировать тот уровень здоровья, который жизненно необходим человеку?» — предлагает задуматься Лариса Попович. — *Самое важное — доступность лекарства для пациента. Физическая и экономическая».*

КОГДА «МЕЛОЧИ» — СОВСЕМ НЕ МЕЛОЧИ

В большинстве своем проблемы льготного лекарственного обеспечения имеют организационный характер, обращает внимание Елена

Тельнова. Здесь и ошибки в данных заявок, и недостатки закупки, и вопросы к управлению товарными запасами, и отказы в выписке рецептов и их отсроченном обеспечении...

Но что будет значить назначение врача, когда нет главного — доступности лекарства для пациента?

О ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ, ИЛИ «ФАРМАЦИЯ-20...»

Каким бы дорогим для бюджета ни казался льготный отпуск, здоровье гражданина по-прежнему лежит в основе экономики, подчеркивает Александр Саверский. Ведь здоровье — это способность трудиться.

Если проблема — в организационных вопросах, то и решение искать в них же. О нескольких принципах, которые могли бы наладить лекарственное обеспечение, рассказала Елена Тельнова.

Первое и самое главное — всеобщность и обязательность. Обеспечение лекарством должно стать доступным для всех пациентов — например, как часть системы ОМС. Право получить, а не только купить необходимый препарат должен приобрести каждый. Тогда можно будет предотвратить многие случаи экстренных госпитализаций. И инвалидности... (У многих вызовов 03 — одна простая причина: когда-то человеку не хватило денег на лекарство.)

Система лекарственного обеспечения должна стать всеобщей и для аптек, но не как обязанность, а как право. Возможность присоединиться к программе нужно дать каждой аптечной организации! Очень важно, чтобы плату за свое



участие, т.е. возмещение за отпуск пациентам лекарств, аптеки получали не через год и не через полгода. А вовремя.

Лекарственное возмещение может быть сто-процентным или частичным. Но когда больной человек оплачивает не всю сумму, указанную на ценнике препарата, а ее небольшую часть — это уже серьезный шаг в сторону доступности фармацевтической помощи. Может быть полезен и риск-шеринг (если терапия оказалась неэффективной, расходы на лекарства возмещает их производитель).

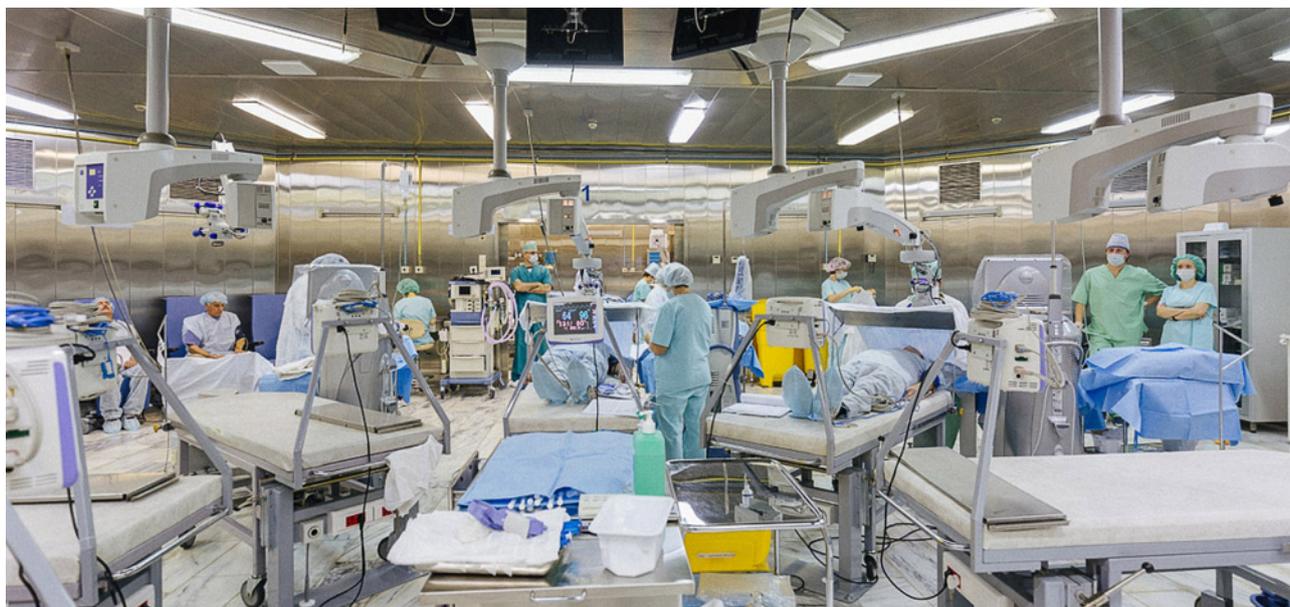
Важна и система ценообразования — многое в доступности лечения зависит именно от ее принципов. Один из самых острых вопросов: к цене упаковки препарата выручку аптеки и дистрибутора привязывать нельзя! Решить проблему может переход от наценок к тарифам. Даже такой «маленький организационный момент»,

как информационно-разъяснительная работа с врачом и пациентом, поможет избежать значительных трудностей (вспомните льготное лекарственное обеспечение образца 2005–2006 гг.). Человек не будет равнодушен, когда он понимает, что делает и зачем все это нужно...

Экономика следует за достижениями. Это показал еще московский эксперимент 1994 г. 468 московских аптек решились на него, несмотря на огромное количество принятых и неоплаченных рецептов. Но уже в 1996 г. финансирование льготного лекарственного обеспечения увеличилось на целых 11%.

При грамотном подходе можно добиться почти невозможного. Да и стоит ли заранее определять как невозможное то, что жизненно необходимо?

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: У НАС В СРАВНЕНИИ С НИМИ...

Нередко пациенты сетуют на нашу систему здравоохранения. И при этом добавляют: «Вот у них...» А что думают по этому поводу руководители наших лечебно-профилактических учреждений?

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Антонина Игоревна Чубарова, главный врач детской городской больницы №13 им. Н.Ф. Филатова, проф. кафедры госпитальной педиатрии №1 РНИМУ им. Н.И. Пирогова в Москве, д.м.н.:

— Я была во многих зарубежных клиниках, включая такие страны, как США, Франция, Германия, Италия, Израиль. Поэтому у меня есть возможность сравнить. И хочу сказать без преувеличения — организация педиатрической службы у нас выстроена явно лучше. Врач поликлиники точно знает всех своих детей, куда, кого и с каким диагнозом он направил. Этот же врач получает обратную связь от КДЦ или стационара. Такой преемственности в оказании медицинской помощи, обязательной для российского врача, за рубежом нет.

Что касается медицинских технологий, то сейчас в мире, наверное, нет таких методов лечения, которые не применялись бы в России. А еще нужно учитывать тот очень важный для практической медицины факт, что Россия огромная страна с большой численностью населения.

Например, в нашу больницу обращаются пациенты со всех регионов. И смею заверить, что такого потока больных, как у нас, в зарубежных клиниках нет. Поэтому наработанный опыт у нас существенно больше, что тоже очень важно. Ведь то, что называется «набитая рука» хирурга, часто играет определяющую, а порой и решающую роль в оперативном лечении. Если ориентироваться на основные категории пациентов, которые проходят у нас лечение, я даже не представляю, в какие иные клиники мира можно было бы их направить, чтобы быть уверенным, что там могут сделать лучше, чем в нашей больнице.

ЕСТЬ, ЧТО ПЕРЕНЯТЬ В ПЛАНЕ ПРОФИЛАКТИКИ!

Сергей Анатольевич Бойцов, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, член-корр. РАН, д.м.н.:

— Проработав много лет в профилактической медицине, считаю, нам в этом направлении есть, что перенять у зарубежных коллег. Так, была бы полезна более жесткая акцизная политика в отношении алкогольной и табачной продукции, газированных сладких напитков. Это

снизило бы их потребление, что, конечно же, значительно уменьшило риски возникновения и развития ряда неинфекционных заболеваний. Считаю полезным внедрение таких технических регламентов и налогового бремени, которые уменьшили бы производство продуктов нездорового питания и увеличили бы производство питания здорового. Должно быть ограничено содержание животных жиров, трансизомеров жирных кислот вообще не должно быть.

Еще я ввел бы ограничение по продолжительности и времени рекламы продуктов нездорового питания. Все эти позиции уже внедрены в странах Западной Европы. У нас тоже идет их активное обсуждение на различных уровнях медицинского сообщества и представителей законодательной власти. Насколько эффективными могут быть такие меры, свидетельствует опыт Финляндии. В 1970-е гг. здесь была внедрена политика ограничения продажи жирного молока и жирных молочных продуктов. Эта страна пошла по пути максимальной замены жиров животного происхождения на растительные и добилась потрясающих результатов в плане улучшения здоровья населения. В частности, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Финляндии снизилась в 7 раз. Сократилась смертность и от других неинфекционных болезней. При этом продолжительность жизни существенно увеличилась. Уверен, представителям российского медицинского сообщества нужно вести настойчивую разъяснительную работу по ведению здорового рациона питания, как это делают наши западные коллеги.

ХИРУРГИ — ОНКОЛОГИ, А НЕ ПРОСТО ХИРУРГИ...

Анатолий Нахимович Махсон, директор онкологического кластера АО «Группа компаний «Медси», проф., д.м.н., заслуженный врач РФ, эксперт с мировым именем в области органосохраняющей хирургии:

— Я онколог со стажем, ранее около 30 лет возглавлял московскую онкологическую горбольницу №62, поэтому имею право с полной уверенностью сказать, что практически все опухолевые заболевания в России лечат с таким же успехом, как и за рубежом. Для этого у нас есть самое современное оборудование,

все необходимые препараты для химиотерапии. Наши хирурги не только не уступают в своем умении зарубежным коллегам, но и нередко превосходят их. Пример? Пожалуйста. В рамках III Петербургского международного онкологического форума «Белые Ночи» в 2017 г. была проведена синхронная трансляция двух онкологических операций, выполненных на пищеводе. Одного пациента оперировал Михаил Михайлович Давыдов, другого — профессор из Японии. Не буду вдаваться в подробности, скажу лишь, что участники форума (одного из крупнейших мероприятий в области онкологии, объединяющего широкий круг профессионалов), убедились в том, что наш хирург справился с задачей за 2,5 часа, показав более высокий уровень. Японский хирург оперировал на 3 часа дольше (что для организма больного является дополнительной нагрузкой) и не так безупречно, как хотелось бы. Это не удивительно, ведь в России хирургическая школа вообще и онкологическая в частности, традиционно очень сильна.

Да и радиотерапия у нас на должном уровне. Конечно, в плане успешного лечения и комфорта в нашей стране все еще наблюдается существенная разница между различными клиниками. Но ведь и за рубежом клиника клинике рознь. Кроме того, идеологически онкологическая служба нашей страны выстроена правильнее зарубежной системы. У нас лечение больного назначает консилиум, на котором выстраивается оптимальная «дорожная карта» для конкретного пациента. В одних случаях сначала назначается операция, затем радиология, химиотерапия, а может быть, и еще что-то, например, гормональное лечение. В других случаях составляющие этого алгоритма меняются или используются не все.

В большинстве западных стран онкологом считается химиотерапевт, а хирург — это только хирург. Системы диспансеров, как это принято в России, там нет. Однако именно диспансерный учет дает возможность отслеживать состояние здоровья тех, кто прошел онкологическое лечение.

Почему же мы еще отстаем по показателям вылеченных онкобольных от многих зарубежных стран? Главным образом из-за плохо развитой системы скрининга, который позволяет выявить опухолевые патологии на самой ранней

стадии. Как только мы выведем ее на должный уровень, процент излечившихся онкологических больных в нашей стране сразу увеличится. И тут задача руководителей здравоохранения заключается в пропаганде среди населения проведения ранней диагностики.

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА — ЗАЛОГ УСПЕХА

Светлана Олеговна Родионова, заместитель главного врача по общим вопросам городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова в Москве (Первая Градская):

— Соглашусь, руки и головы наших хирургов не то что не хуже, а часто значительно лучше зарубежных коллег. Могу объяснить, почему это так. Дело в том, что наша российская медицинская школа до настоящего времени не настолько узкоспециализирована, как западная. И те навыки, которыми владеют наши хирурги, делают операцию более безопасной в случае, если возникнет какая-то внештатная ситуация. Конечно, существуют стандарты, протоколы, методические рекомендации... Но каждый человек — настоящая вселенная. И если специалист знает только ситуацию «А», в ситуации «В» он теряется, а к ситуации «С» он даже не приступит. Это несколько утрировано, но фактически так. Наши специалисты в таких случаях выигрывают. Оборудование сегодня мы имеем на уровне международных стандартов. Не случайно наших врачей приглашают к себе для проведения мастер-класса или для оказания хирургического лечения в Германию и другие страны.

Полностью разделяю тренд на сотрудничество. Чтобы делиться опытом, и наши врачи выезжают в другие страны, и зарубежные специалисты приглашаются в Россию. Например, недавно на нашей территории прошел тренинг-курс по лапароскопической колоректальной хирургии. Он проводился под эгидой Российско-японского учебного центра по эндоскопии и лапароскопии, созданного на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова совместно с японским университетом г. Оита. Этот Центр курируется ректором РНИМУ им. Н.И. Пирогова, академиком РАН С.А. Лукьяновым и президентом университета г. Оита, всемирно известным хирургом и профессором Сейго Китано.

Наряду с известными мировыми экспертами из Японии в тренинг-курсе принимали участие и ведущие российские специалисты по лапароскопической колоректальной хирургии. И оказалось, что нашим японским коллегам есть чему поучиться и у наших врачей.

Сейчас все больше говорят о медицинском туризме, в т.ч. и в Россию. Он, безусловно, будет развиваться. Уже сейчас к нам приходят представители страховых компаний в два наших новых внебюджетных отделения (хирургическое и травматолого-ортопедическое). Отзываются исключительно положительно и заключают договор для взыскательных клиентов из-за рубежа. К сожалению, часто российские клиники проигрывают в сервисе. А еще в информировании. У нас маркетинг только входит в практику медицинских учреждений — этому необходимо учиться. Надо уметь показать те результаты, которых мы добиваемся.

У НАС ВРАЧ НА ДОМ, У НИХ — ПАЦИЕНТ К ВРАЧУ

Алексей Валерьевич Устинов, главный врач многопрофильного медицинского учреждения «Альфа-Центр Здоровья» (Москва):

— Мне доводилось работать практикующим врачом в Испании, Хорватии, Турции. Могу сказать, что такой системы поликлинического обслуживания, как в России, нет практически нигде. Более того, многие зарубежные коллеги говорили мне о том, что они только стремятся создать такую систему. В западных странах не практикуется вызов врача на дом. В случае проблем со здоровьем, в т.ч. и тех, которые требуют экстренной помощи, к пациенту может приехать парамедик, т.е. работник со средним медицинским образованием, или представитель экстренных служб, например, пожарный, который может оказать первую неотложную помощь. Поэтому пациенты в большинстве случаев сами отправляются в клинику или кабинет частного врача. Для нас это практически неприемлемый вариант.

Во-первых, потому что в России очень большие территории со сложной логистикой, во-вторых, такой западный подход противоречит менталитету россиян, которые уже привыкли к возможности даже при незначительном

повышении температуры пригласить к себе домой врача из поликлиники.

НУЖЕН РЕЗУЛЬТАТ, КАК НА ЗАПАДЕ, А НЕ ПРОЦЕСС, КАК У НАС!

Павел Олегович Богомолов, руководитель Московского областного гепатологического центра (МОНИКИ), главный гепатолог Минздрава Московской обл.:

— Я посетил большое количество иностранных клиник и поэтому во многом понимаю, как должна формироваться идеология оказания медицинской помощи. Основная задача успешных западных клиник — ориентация на результат. В России пока все еще существует модель процессного здравоохранения. Учитывается количество госпитализаций, посещений и пр. Пока только в онкологии у нас существует оцифрованная результативность: пятилетняя выживаемость и годовая летальность. Все. Но такая оцифровка должна быть по всем или почти всем заболеваниям! Другими словами, необходим исход ориентированный подход, реализуемый мультидисциплинарными командами медиков. И все это уже работает в системе западного здравоохранения.

Есть и еще одно важное обстоятельство. За рубежом нет таких санитарных норм и правил, которые есть у нас, и которые, на мой взгляд, мешают развиваться здравоохранению и работать медикам. Так, я был в стамбульской клинике, где прием пациентов ведется на минус 7-м (!) этаже. А у нас в каждом помещении, где осуществляется прием врача, должно быть окно, иначе эта



деятельность никогда не будет лицензирована. Да и площадь кабинетов должна соответствовать нормативам — не менее 12 кв. м. А если в помещении стоит аппарат УЗИ — не менее 18 кв. м. На Западе такого нет. Я видел маленькие комнаты, в которых профессора осуществляют свою деятельность с потрясающе высокой эффективностью.

Но у нас есть врачи и медицинские сестры, а также руководители медицинских организаций, которые, несмотря ни на что, хотят хорошо работать. И делают это. Многие наши хирурги блестяще выполняют уникальные и сложнейшие операции и их приглашают делиться опытом в западные клиники.

МЫ ВМЕСТЕ

Марьяна Анатольевна Лысенко, главный врач городской клинической больницы №52 Москвы, д.м.н.:

— В наше время развития высоких технологий в медицине важнейшим драйвером эволюционного развития отрасли является обмен знаниями и опытом. «Мы вместе» — это и девиз нашей больницы, и знак нашего сотрудничества с огромным израильским госпиталем ШИба, который расположен в Тель-Авиве. В этом учреждении многие наши сотрудники прошли стажировку. Мы и сейчас обмениваемся опытом с коллегами из этой клиники. И, как оказалось, не только нам есть, чему поучиться у них, а им есть, чему поучиться у нас. Кроме того, мы регулярно общаемся с коллегами ведущих клиник Европы. И в этом формате, можно сказать, продвигаем мировое здравоохранение.

БУДУЩЕЕ ЗА СОФИНАНСИРОВАНИЕМ!

Григорий Ефимович Ройтберг, руководитель кафедры терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, проф., акад. РАН, д.м.н., президент ОАО «Медицина»:

— Уверен, что полезно перенять опыт софинансирования, как это, например, делается во Франции. Там гражданин может обратиться в любую частную клинику по своему полису обязательного медицинского страхования,

и часть денег за его лечение заплатит государство, а часть он сам. У нас же две крайности: или лечиться по системе ОМС, или по ДМС. Однако во втором случае деньги, предназначенные для бесплатного лечения, у пациента пропадают, и он должен уже не доплачивать за платную медицинскую помощь, а платить по полной программе. При этом надо не забывать, что платные услуги оказывают не только частные клиники, но и ряд государственных медицинских учреждений.

ДЕЛАЕМ ВЫВОДЫ

- Технологии у нас на уровне мировых стандартов современного здравоохранения.
- Специалисты наши по своей квалификации и профессиональному подходу к делу не только не хуже, но порой и лучше зарубежных.
- Преемственность первичного и вторичного звеньев медицинского обслуживания выстроена четко.
- Постоянный обмен знаниями и опытом с зарубежными коллегами дает возможность развиваться.

Над чем нужно еще поработать?

- ▶ Над уровнем информированности населения о необходимости скрининга.
- ▶ Над улучшением:
 - сервиса;
 - профилактики;
 - медицинского маркетинга;
 - оцифровки данных и корректировки требований санитарных норм.
- ▶ Над совершенствованием системы ОМС, взяв на вооружение опыт финансирования других стран.

Марина МАСЛЯЕВА



ПРОБЛЕМА КАШЛЯ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Amor et tussis non celatur — в переводе с латыни означает «Любовь и кашель скрыть невозможно». Это доказанный факт. Кашель — это наиболее частая причина обращения к врачу.

Блохин Борис Моисеевич

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



Актуальность проблемы доказывают следующие факты.

В Европе примерно у 10% населения отмечается продуктивный и у 10% — непродуктивный кашель. В США ежегодно отмечается более 30 млн визитов к врачу по поводу кашля. Американцы еже-

годно тратят около 1 млрд долл. на противокашлевые препараты.

Велико патологическое значение кашля. Интенсивный кашель может быть причиной болевого синдрома (боли в груди, в животе), гипоксии, гипоксических судорог, одной из причин увеличения внутричерепного давления (беспокойство, головная боль, нарушение мозгового кровообращения), повышения внутригрудного давления и спонтанного пневмоторакса, а также вызывать непроизвольное мочеиспускание и дефекацию.

В то же время кашель — это и защитный механизм. Здоровые люди кашляют, чтобы избавиться от слизи (до 15%), а в случае бронхита кашель участвует в выведении до 45% слизи.

В организме человека насчитывается более 200 кашлевых рецепторов, поэтому зачастую очень сложно выявить причину появления того или иного вида кашля. Существует единый центр кашлевого механизма, который находится под управлением головного мозга. Кашлевой рефлекс начинается с возбуждения нескольких видов нервных окончаний (кашлевых рецепторов), расположенных среди эпителиальных клеток практически по всем воздухоносным путям в так называемых туссогенных зонах. Эти зоны имеют как легочное, так и внелегочное расположение. В разгар воспалительного процесса включается единый воспалительно-рефлекторный механизм, когда наступает персистирующая гиперчувствительность рецепторов.

Если говорить об особенностях взаимодействия респираторных вирусов и иммунной системы у детей младшего возраста, следует отметить, что в результате взаимодействия генетических (а именно гены, вовлеченные в реализацию типа иммунного ответа и его широты, а также ограничения вирусной нагрузки), иммунных факторов (иммуносупрессии/

гипереспонсивности, отсутствия «иммунной памяти», снижения врожденного и адаптивного иммунного ответа), факторов вируса, в первую очередь, ингибирования интерферона (ИФН) 1-го типа и повышения вирусной нагрузки, в сочетании с небольшим размером тела и малых дыхательных путей при ограниченных энергозапасах приводят к снижению газообмена, что, в свою очередь, ведет к дыхательной недостаточности. Это не только усугубляет течение ОРВИ, способствует возникновению осложнений у детей раннего возраста, но и в дальнейшем способствует формированию у ребенка obstructивных болезней легких и бронхиальной астмы. И связано это, как известно, с парадоксом иммунной гипереспонсивности и вирус-индуцированной иммунопатологии у детей младшего возраста.

Кашель у детей может вызываться как легочными, так и внелегочными причинами. В первую очередь, это заболевания органов дыхания (респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, бронхиальная астма, аспирация инородного тела, хронические бронхолегочные заболевания, муковисцидоз, туберкулез, коклюш и др.). Из внелегочных причин основными являются заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, диффузные болезни соединительной ткани, лекарственные причины («капотеновый» кашель) и др.

Специалисты Массачусетского университета (США) определили **пять главных причин возникновения кашля (Big five)**, ответственные за 9 из 10 случаев хронического кашля:

- синдром постназального затекания;
- астма;
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- хронический бронхит;
- применение ИАПФ.

Причины возникновения хронического кашля у детей и взрослых отличаются. Если у взрослых на первом месте синдром постназального затекания, то у детей основная причина — астма (примерно 40% случаев).

Кашель классифицируется по длительности (острый — до 3 недель, подострый — от 3 до 8 недель, хронический — свыше 8 недель), по присутствию бронхиального секрета (продуктивный — «влажный», непродуктивный — «сухой»).

Характеристики кашля довольно многогранны. Бывает ночной кашель, кашель при физической нагрузке, затяжной кашель, снижение кашлевого рефлекса, а также привычный (психогенный), кашель с синкопами, сухой, влажный, малопродуктивный, коклюшный, коклюшеподобный, спастический, битональный, кашель при глубоком вдохе, кашель при приеме пищи.

Для правильного определения причин возникновения кашля необходимо максимально подробно его охарактеризовать, с учетом таких показателей, как частота и интенсивность кашля, его тембр, периодичность, продуктивность мокроты.

При некоторых заболеваниях у кашля появляются **специфические звуковые особенности**. Например:

- при ларингите кашель бывает «лающим» хриплым;
- при истинном и ложном крупе — «лающим» непродуктивным;
- при туморозном бронхоадените, медиастините, опухоли средостения — битональным;
- при пороках развития бронхолегочной системы — вибрирующим продуктивным;
- при бронхиальной астме — звонким;
- при некротическом язвенном ларингите и поражениях голосовых связок при дифтерии — афоническим.

Диагностический поиск при кашле включает исследование частоты дыхания и типа одышки, симптомов интоксикации, патологий носоглотки и хрипов.

План обследования ребенка при сохранении кашля более трех недель должен включать физикальное обследование, клинический анализ крови, лор-осмотр, при необходимости Rh-логическое исследование легких, придаточных



пазух носа. В тех случаях, когда кашель переходит в хроническую стадию, обязательно надо проводить **дополнительные обследования**:

- ▶ спирометрия с пробой с бронхолитическим препаратом;
- ▶ аллергологическое обследование, исключение паразитарной инвазии;
- ▶ серологическое исследование — при подозрении на коклюш;
- ▶ фибробронхоскопию и компьютерную томографию — при подозрении на инородное тело;
- ▶ на гастроэзофагеальный рефлюкс — эзофагогастродуоденоскопию.

Каковы же основные вопросы, возникающие при лечении кашля? Их четыре:

Что это? — *Какие дыхательные функции нарушаются?*

Отчего это? — *Каков физиологический механизм кашля?*

Что делать? — *Оптимальный набор средств лечения).*

Что будет? — *Функциональный контроль эффективности лечения.*

Проблема выбора терапии при кашле обусловлена существованием множества причин его возникновения, и здесь необходим дифференцированный подход, нужно сочетание разных факторов, учет лекарственного взаимодействия, вероятность побочных эффектов. Изменения кашля надо рассматривать в процессе заболевания, потому что могут быть осложнения. И, как показывает практика, самая большая проблема — это проблема в головах не только врачей, но и пациентов. Чаще всего не проводится непрерывное наблюдение пациента. По этой причине наблюдается частая смена препаратов и методик лечения.

За всю историю медицины предлагалось множество различных способов избавления от кашля, порой самых необычных. Существующие

подходы к регуляции кашля — это регуляция звеньев кашлевого рефлекса и регуляция мукоцилиарного клиренса. Противокашлевые препараты, при всех их существенных плюсах (быстрое действие на любой вид кашля), мы не можем использовать для лечения детей, поскольку возможна генерализация инфекции, подавление кашлевого рефлекса, снижение оксигенации аэродинамики и замедление освобождения бронхов.

Отхаркивающие препараты на основе натурального растительного сырья способствуют отведению патологического секрета, однако они усиливают рвотный рефлекс, увеличивают объем мокроты, могут вызвать аллергические реакции и спровоцировать слабительный эффект.

Муколитики меняют реологию мокроты без увеличения ее объема, однако они действуют, когда есть мокрота, и в некоторых случаях приводят к «заболачиванию». Поэтому назначение мукорегуляторных препаратов лежачим больным противопоказано. Самые большие проблемы связаны с комбинированными препаратами. Во-первых, они не показаны детям первых месяцев жизни. В их состав входят **деконгестанты, антигистамины и жаропонижающие компоненты**, которые не всегда необходимы.

Помимо симптоматического и этиотропного принципа терапии кашля, существует и патогенетический принцип, когда используются релиз-активные антитела (например, препарат «Ренгалин» в форме раствора или табл.), подавляющие активность и уменьшающие выраженность гистаминовых рецепторов, которые могут менять тонус гладкой мускулатуры. Эффективность их применения в небольших дозах подтверждена многочисленными клиническими исследованиями.

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

Елена ПИГАРЕВА



СИЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ — ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ В ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ

Тяжело приходится жителям мегаполисов в сезон ОРВИ и гриппа. В этот период очень сложно сохранить здоровье и работоспособность, поскольку вирусы заполняют пространство и атакуют организм с космической скоростью.

Как защитить или, вспомнив известный рекламный ролик, укрепить иммунитет? И что делать, если все-таки простуда началась?

ВОЙНА С СИМПТОМАМИ ПРОСТУДЫ

Возбудители гриппа и ОРВИ, проникая в организм, поражают слизистую оболочку верхних дыхательных путей и вызывают воспаление, которое проявляется насморком, кашлем или болью в горле. Параллельно токсические продукты жизнедеятельности бактерий попадают в кровь и разносятся по всему организму, вызывая признаки интоксикации: высокую температуру, общую слабость, головную боль, лихорадочное состояние и ломоту в теле.

Не многим известно, что симптомы простуды являются проявлением общего воспалительного процесса. Из этого следует, что для быстрого восстановления организма необходимо комплексное воздействие и целенаправленная борьба с причинами заболевания. Таким образом, важно оказывать противомикробное действие, снимать воспаление и вместе с этим выводить из организма токсины, облегчая общее

состояние. Обычно системное лечение отсутствует и проводится либо борьба с вирусами, либо симптоматическая терапия. В то время как про интоксикацию забывают.

Чтобы болезнь отступила, логично не создавать дополнительную нагрузку на ослабленный иммунитет, используя в комплексной терапии сразу несколько препаратов. Гораздо разумнее выбрать лекарственный препарат, который борется с простудой «на всех фронтах».

Сегодня на фармацевтическом рынке существуют такие лекарственные средства.

Их химическая формула позволяет решать сразу несколько задач: сорбировать и выводить токсические вещества, облегчая общее состояние; стимулировать синтез интерферона, активируя защитные силы организма на борьбу с вирусом, сокращать продолжительность катаральных явлений.

Благодаря данным препаратам, острая фаза простуды снижается, и иммунная система начинает сама активно бороться с вирусами. Вместе с этим из организма выводятся токсины

и снижается воспаление. То есть улучшение самочувствия наступает с первых дней лечения.

В состав этих препаратов входят антиоксиданты, которые уменьшают воспаление, помогают справиться с вирусами и бактериями, не нагружая при этом иммунную систему.

Помимо комплексной борьбы с простудой лекарства обладают другими преимуществами: сокращают вероятность осложнений после болезни, за счет благотворного влияния на иммунитет значительно снижают риск заболеваемости гриппом и ОРВИ в будущем.

Еще один плюс заключается в том, что подобные лекарства не вызывают аллергии и практически не имеют противопоказаний.

ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ В ПЕРИОД ХОЛОДОВ

Неизменно с наступлением зимы значительно возрастает заболеваемость вирусными инфекциями, и их профилактика становится особо актуальной. По медицинским исследованиям, ежегодно приходится сталкиваться с новыми штаммами респираторных вирусов, провоцирующих массовые эпидемии гриппа и ОРВИ.

Как в подобной ситуации оградить себя и близких от различных простудных заболеваний?

Большая часть респираторных заболеваний имеет вирусную природу. Инфекция попадает через слизистые верхних дыхательных путей и атакует иммунную систему.

Наверное, каждый человек перенес на себе натиск вирусов и хорошо знаком с последствиями: повышение температуры тела, насморк, больное горло, общая интоксикация организма и другие неприятные симптомы.

Чтобы уберечься от простуд существует немало способов для их профилактики.

Кому-то частично помогают закаливание и укрепление иммунитета, основанные на том, что здоровый организм в состоянии самостоятельно отразить любой вирус и бактерии. Однако, несмотря на частичную долю истины, даже практически здоровый человек не всегда может устоять перед инфекционным заболеванием. Вирусы постоянно мутируют и самый здоровый организм не в силах приспособиться к этому



процессу. Иначе, крепкий иммунитет не является 100% гарантией защиты от ОРВИ.

Не стоит полагаться на аптечные препараты с иммуномодулирующими свойствами, потому что многие из них имеют различные побочные эффекты. Таким образом, чтобы быть уверенным в их пользе, стоит проконсультироваться с терапевтом. Кроме того, врачи предупреждают, что длительное увлечение иммуномодуляторами часто приводит к ослаблению собственного иммунитета.

Более безопасными считаются любимые многими народные методы профилактики ОРВИ и гриппа. Никого не удивит тем, что в сезон простуд нужно употреблять больше полезных продуктов (лимон, клюква, мед), настои различных трав и витаминные травяные сборы. Но, к сожалению, все эти способы бессильны, если человеческий организм уже столкнулся с вирусом — возбудителем болезни.

Теоретически, чтобы избежать заражения респираторными вирусными заболеваниями, лучше всего с ними просто не взаимодействовать. Однако рекомендация, несмотря на свою простоту, невыполнима для жителей больших городов, которым ежедневно приходится бывать в разных общественных местах, где велика вероятность заражения.

Из этого следует, что необходимо защитить организм от проникновения вируса, а именно слизистую верхних дыхательных путей. Приняв во внимание этот совет, многие носят специальные медицинские маски. Но, к сожалению, медицинские специалисты вынуждены разочаровать нас, поскольку подобный способ имеет низкую степень защиты. Это обусловлено тем, что вирусы без препятствий проникают через ткань повязки, которая имеет маленький размер, и попадают в дыхательные пути.

Но безнадежных ситуаций не существует: сегодня на фармацевтическом рынке представлены эффективные специализированные средства, и они создают защитный барьер на слизистой носа. Одним из таких препаратов является профилактический спрей, который при применении создает неощутимую гелеобразную пленку, эффективно предотвращающую проникновение вируса через слизистую носа. Спрей состоит из натуральных компонентов: целлюлозы растительного происхождения, экстрактов дикого чеснока и перечной мяты, известных своими антибактериальными свойствами.

Безопасный состав позволяет применять средство для профилактики ОРВИ у детей с рождения, беременных и кормящих женщин.

Знаменитый бальзам «Золотая звезда» в форме карандаша для ингаляций рекомендуется иметь с собой всем жителям мегаполиса. Он поможет защитить и тех, кто добирается до работы на общественном транспорте, сталкиваясь в пути и на рабочем месте с большим числом людей, и тем, кто стоит в пробках, проводит деловые встречи и просто решает отдохнуть вечером с друзьями в кафе после трудного рабочего дня. Ингаляцию проводят через носовые ходы 10–15 раз в день по 1–2 вдоха на один прием. И тогда барьер если не вирусу, то бактериям будет поставлен. Препарат имеет большой срок годности — 5 лет.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА

Сегодня аптеки предлагают широкий выбор средств для укрепления иммунной системы. Опираясь на личные предпочтения, способ воздействия и ожидаемый эффект, можно подобрать оптимальную форму выпуска.

- Таблетки рекомендованы в том случае, если отсутствуют серьезные заболевания ЖКТ.
- При проблемах с пищеварением предпочтительны капсулы, гранулы и жидкие формы (сиропы, растворы, настойки).

Кроме того, лекарственные средства отличаются по составу:

- растительного происхождения на основе трав. Как правило, в качестве главной составляющей используются эхинацея, алоэ, родиола розовая, боярышник, женьшень и др.;

- животного происхождения, которые содержат компоненты, получаемые из внутренних органов свиней и крупного рогатого скота;
- бактериального происхождения с возбудителями инфекции (ферменты стафилококка, пневмококка). Данные средства полностью безопасны;
- индукторы интерферона рекомендуется использовать людям с ослабленным иммунитетом и тем, у кого он только начинает снижаться. Препараты данной группы выпускаются в виде мазей, ректальных свечей, капель;
- с нуклеиновой кислотой — способствуют выработке защитных антител в организме. Однако из-за возможных осложнений их допустимо использовать в стационаре.

ВИТАМИННЫЕ КОМПЛЕКСЫ

Витаминные препараты и витаминно-минеральные комплексы (ВМК) созданы для поддержания защитных сил организма, восполнения недостатка полезных веществ, нормализации обменных процессов и особенно рекомендованы тем, кто часто болеет сезонной простудой.

Мультивитаминные комплексы не только укрепляют иммунитет — они способны нормализовать кишечную микрофлору после болезни и приема антибиотиков, улучшить процессы метаболизма. А также восполняют дефицит минеральных веществ, микроэлементов, являются профилактикой гиповитаминоза, поддерживают общее здоровье.

ВМК сбалансированы по составу, содержат необходимые витамины, минеральные вещества, фолиевую кислоту, хром, селен, железо, лактобактерии.





Из отечественных препаратов стоит отметить «Алфавит», в котором вся суточная доза минералов и витаминов содержится в трех разных таблетках (для оптимального усвоения и пользы).

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ НАСТОЙКИ И СБОРЫ

Отдельная полка в аптеке отведена для настоек, также поддерживающих иммунитет. Основная их часть приготовлена на основе лекарственных растений. Они содержат природные полезные вещества, поэтому более безопасны, чем лекарства для повышения иммунитета.

Самые популярные настойки:

- Эхинацеи. Растение содержит 7 групп полезных веществ, которые помогают человеку устранить патогенные бактерии, микроорганизмы, стимулировать работу лимфоцитов, вывести

свободные радикалы, устранить болевые ощущения.

- Корня женьшеня. Средство эффективно подавляет болезнетворные бактерии, улучшает иммунитет, помогает при нервном истощении, повышает сопротивляемость к вирусам, микробам.

- Китайского лимонника — рекомендуется для увеличения умственной активности, борьбы с болезнетворными бактериями, повышения иммунитета.

Народные средства для повышения иммунитета в большей степени эффективны в целях профилактики или на ранних стадиях развития заболевания.

Наиболее распространен мед в чистом виде или с теплым зеленым чаем и соком лимона, а также медово-ягодные сиропы.

Полезны травяные сборы для укрепления защитных сил организма. Например, на основе земляничных листьев, череды, цветков аптечной ромашки.

Для профилактики болезней, поднятия иммунитета рекомендуется съедать по 1 зубчику чеснока во время еды или добавлять 10–12 капель сока в стакан теплого молока (пить перед сном).

Несмотря на фармацевтическое изобилие, каждый найдет в аптеке препарат, который поможет чувствовать себя бодрым и не болеть простудными заболеваниями.

Софья МИЛОВАНОВА



12 СОВЕТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА. И НЕ ТОЛЬКО

Короткий диагноз из трех букв — не всегда гром среди ясного неба. Какие привычки помогают избежать встречи с болезнью под названием «рак»?

Международное агентство Всемирной организации здравоохранения по изучению рака подготовило новое издание Кодекса мер по профилактике онкозаболеваний.

В Кодексе — 12 советов, которые в значительной степени уменьшают риск столкнуться с грозным недугом. А тем, кто уже заболел, — успеть получить врачебную помощь на ранних стадиях болезни. И, выздоровев, вернуться к полноценной жизни.

ЗДОРОВЬЕ КАК ПРОБЛЕМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ

«Кодекс мер по профилактике может помочь уменьшить онкозаболеваемость в регионе — при параллельной реализации соответствующей политики и мер правительствами стран», — говорится в комментарии к рекомендациям для пациента.

54% процента наших сограждан выживают менее чем на 25 тыс. руб. в месяц. Здоровый образ жизни порой доступен только частично. Но если воспользоваться хотя бы этой небольшой частью — серьезные заболевания с большей вероятностью обойдут стороной. Тот, кто опустил руки, проиграл заранее...

СВЕЖИЙ ВОЗДУХ С ДОСТАВКОЙ НА ДОМ

► «Выясните, не подвергаетесь ли вы радиации вследствие высокого уровня природного облучения радоном в жилом помещении. Примите меры по снижению высокого уровня радона».

О чем говорит это обилие научных терминов?

Объясняет **Николай Жуков**, руководитель отдела междисциплинарной онкологии НМИЦ ДГОИ им. Димы Рогачева, член правления Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), д.м.н.:

«Обычно на «бытовом» уровне проблему с излучением представляет лишь радон — радиоактивный газ, который выделяется при распаде элементов, содержащихся в почве и/или некоторых строительных материалах естественного происхождения (например, гранитная или туфовая облицовка). Защитой является регулярное проветривание помещений — это оказывается достаточным в большинстве случаев».

Проветривать комнаты — очень простая рекомендация. И, как ни странно, она полезна при профилактике даже онкозаболеваний.

А ЧТО МЫ ПРИНОСИМ В ДОМ?

«Более высокие уровни, требующие иногда дополнительных мер, содержатся в нижней части зданий (подвалы, нижние этажи), т.к. газ тяжелее воздуха. Газ без цвета и запаха, поэтому определить его можно только при помощи специальных тестов, которые проводят государственные и частные лаборатории. В случае если помещение находится в «известном» риске, то оно обычно мониторится государственными лабораториями. Если есть желание определить уровень самостоятельно (есть подозрения) — скорее всего, придется обращаться к частникам или обосновывать заявку для государства, — продолжает проф. Жуков. — Остальные виды радиоактивных загрязнений в обычных жилищах крайне маловероятны. Только если дети или мастеровой хозяин семьи не принесут в дом со свалки части какого-нибудь старого прибора, в котором были использованы радиоактивные элементы, тогда, когда правила их утилизации еще не были столь жесткими, как сейчас».

ЛЕКАРСТВА И МЕДИЦИНА: ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ

- ▶ «Для женщин: ограничьте использование гормонозаместительной терапии, которая повышает риск развития некоторых видов рака».
- ▶ «Позаботьтесь о том, чтобы ваши дети прошли вакцинацию против гепатита В (новорожденные) и вируса папилломы человека (девочки)».
- ▶ «Пройдите организованные программы скрининга на рак кишечника, груди и шейки матки».

Самый обычный анализ кала на скрытую кровь уменьшает риск погибнуть от рака кишечника на целых 40%. А простое гинекологическое обследование — снижает риск погибнуть от рака шейки матки на 80–90%.

Гормональные же препараты — конечно, очень популярны. Но стоит ли забывать об их противопоказаниях? Нарушение этих правил часто не успевает привести к раку, потому что приводит к инсульту. В очень молодом еще возрасте — 20–40 лет. Благодаря гормональной контрацепции инсульт перестал быть «мужским» заболеванием...



МИНУТНАЯ ПАУЗА ДЛЯ ГИПОДИНАМИИ

■ «Будьте физически активными в повседневной жизни. Ограничьте количество времени, которое вы проводите в сидячем положении».

Этот пункт «Кодекса профилактики» — первый в нашей повседневной жизни. Чем же так провинился привычный всем офисный режим?

Рак простаты. Рак матки. Рак толстого кишечника. Вот заболевания, прямо связанные с количеством «сидячих» часов в нашем обычном дне, рабочем или выходном. Каждые два часа подряд на стуле или в кресле увеличивают риск на 8%. А если речь о раке тела матки или эндометрия, то на целых 10%.

Можно привести еще много цифр, результаты еще многих медицинских исследований... И они тоже будут впечатляющими.

Но стоит ли тратить на это время, если победить фактор риска под названием «два сидячих часа подряд» не так уж и сложно?

Самое главное — перерыв. Пусть небольшой, пусть минутный, но обязательно раз в полчаса.

Обязательно ли сидеть за столом во время делового телефонного разговора? Будет ли нарушением минутный поход к офисному кулеру за стаканом воды? А если вы просто зашли в кабинет к коллегам и передали им бумаги?

Иногда рабочие моменты очень полезны.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ — «ГОРЯЧАЯ ТОЧКА» ОНКОЛОГИИ

■ **«Соблюдайте здоровый рацион питания:**

- употребляйте в пищу большое количество цельных злаков, зернобобовых, овощей и фруктов;

- ограничьте высококалорийные продукты (с высоким содержанием сахара или жира) и избегайте подслащенных напитков».

Как заметил в одном из своих интервью хирург высшей категории, проф. кафедры хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. **Вячеслав Егоров**:

«Жирная пища и большое количество мяса в рационе увеличивают риск многих злокачественных опухолей. Среди них — рак поджелудочной железы, груди и практически всех органов мочеполовой системы. Несвежая еда и консерванты повышают угрозу новообразований желудка, наследственный панкреатит увеличивает риск рака поджелудочной железы, сидячий образ жизни приводит к раку прямой кишки.

Всем, кто старше 45 лет, нужно раз в три-четыре года проходить обследование желудка и толстой кишки. Это в том случае, если не обнаружено никаких болезней органов пищеварения. Если у вас жалобы, не нужно их консервировать! Сразу же обращайтесь к врачу».

К сожалению, 70% пациентов врача-гастроэнтеролога со временем приходят в кабинет к другому доктору. Онкологу. Самый распространенный рак — это рак органов пищеварения... А почему? Просто потому, что не обращаем внимания на «несерьезные» заболевания.

О КОЛЕ И ФИНАНСАХ

Помните грустный анекдот конца 90-х?

«Собрав крышечки от колы, Иванов получил скидку в клуб, действующую в течение полугода, а также диабет и язву, действующие в течение всей жизни».

Отказавшись от пресловутой колы и подобных ей продуктов, действительно, можно защитить себя от многих страшных заболеваний. А заодно — сэкономить средства семейного бюджета. И на сэкономленное — купить вкусных фруктов. Или овощей...

Если ситуация совсем сложна — вспомните пример самарского депутата Николая Бондаренко, проверившего на себе выживание на прожиточный минимум в 3500 руб. Во время опасного эксперимента в его рационе все равно оставались морковь и яблоки. Они очень недороги, но в них — важнейшие для жизни витамины. И микроэлементы.

И ЕЩЕ РАЗ О ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧКАХ...

- Не курите. Не употребляйте никаких видов табачного дыма. Сделайте свой дом свободным от табачного дыма. Содействуйте мерам по созданию бездымной среды на своем рабочем месте.
- Если употребляете какие-либо виды алкогольных напитков — ограничьте их. Полный отказ от алкоголя может снизить риск развития рака.

«Связь курения и 21 вида рака уже давно доказана. Кстати, курение провоцирует большинство онкологических болезней желудочно-кишечного тракта», — комментирует привычные, казалось бы, рекомендации проф. **Вячеслав Егоров**.

И, пожалуйста, обратите внимание на второй из этих трех советов. Пассивное курение — тоже курение: организму все равно, что вы «просто стояли рядом».

... И О ВРЕДНОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

- На рабочем месте защищайте себя от воздействия вызывающих рак веществ, следуя правилам по охране и гигиене труда.

Самая сложная рекомендация — и порой та единственная из 12, выполнить которую почти невозможно.

«Здесь никто ничего лучшего не придумал, кроме знания и неукоснительного соблюдения правил техники безопасности и инструкций. Или смены места работы на менее вредное», — поясняет проф. Николай Жуков.

Остается включить в рацион чуть больше молочных продуктов (но не чрезмерное их



количество). Ведь у поговорки «молоко за вредность надо давать» — медицинское происхождение.

И все-таки: иногда «вредное производство» — результат наших же вредных привычек на рабочем месте. Гигиена и охрана труда — в них входят и те самые минутные перерывы в офисе, которые помогают свести к минимуму риск колоректального рака. А это значит, что можно помочь себе. Хотя бы чуть-чуть.

«КРАСОТА» И ЕЕ ЖЕРТВЫ

- Избегайте чрезмерного воздействия солнечных лучей, особенно на детей. Используйте средства защиты от солнечных лучей. Не пользуйтесь соляриями!

Эффект загара. Модный стандарт, небезопасный для жизни.

«Мне нравятся загорелые» — и вот влюбленная женщина записывается в солярий. А ей категорически противопоказано, но она узнает об этом слишком поздно.

«Красота требует жертв». Слепая вера в это изречение — зачастую подогретая словами человека, который был когда-то безразличен, приводит к жертвам в самом буквальном смысле. Каждый год мы узнаем о новых и новых случаях рака кожи, в т.ч. среди знаменитостей: актеров, музыкантов, шоуменов...

Что касается «средств защиты»: просто помните, что солнцезащитный крем — не роскошь, а необходимая часть домашней аптечки.

НОРМАЛЬНЫЙ ВЕС — НЕ ЗНАЧИТ ИСТОЩЕНИЕ

- Примите меры по поддержанию нормальной массы тела.

«Правильное питание и физическая активность. Увы, других рецептов нет, — поясняет эту рекомендацию проф. Николай Жуков. — И даже если набору веса способствуют лекарства, то изменение питания и увеличение физической активности способны при известной настойчивости изменить эту ситуацию».



Главное — чтобы целью была нормальная, именно нормальная масса тела. Недостаток килограммов опасен не менее, чем их переизбыток. Месяц назад в Подмосковье погибла 18-летняя девушка, пытавшаяся похудеть. Несчастливая принимала значительную часть домашней аптечки, для здоровых людей никак не предназначенную.

Нормальный вес — результат нормального обмена веществ. Нормальный обмен веществ — признак того, что в организме все в порядке. А еще — результат правильного питания и правильного режима дня.

ОН НЕДОСПАЛ — ОТСЮДА ВСЕ ПОШЛО...

К раку и сахарному диабету часто приводит.. банальное хроническое недосыпание. Или смещенный график «сон — бодрствование». В определенные ночные часы организм «ремонтует свои поломки», но делать это он может только в процессе сна.

Синдром смещенной фазы сна — казалось бы, не болезнь. Что плохого в том, что человек — «сова», если к 9 утра ему не надо ни на завод, ни в офис?

Однако профессия программиста, да и любая другая, не привязанная к «присутственным часам», для онкологии не оправдание. Риск заболеть раком при смещенном режиме — в два раза выше. Как и риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Конечно, ежедневно высыпаться порой попросту невозможно! Но если произошло вынужденное недосыпание — постарайтесь дать себе время отдохнуть и восстановиться...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



VI Всероссийская студенческая ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА

Нижегород с 29 по 31 января 2019 года



ОРГАНИЗАТОР:
АССОЦИАЦИЯ РОССИЙСКИХ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:
101000, Москва, Мясницкая улица, 22 стр. 1
arfp@arfp.ru, pharmolimp@gmail.com,
8 (495) 231-42-53

Официальный партнер:



Генеральный
информационный партнер:





ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:
ПРАВИТЕЛЬСТВА
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Информационные партнеры:





XIV Международная конференция

Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2019

18 февраля 2019 г. Radisson Royal Hotel Moscow

**Фокус-тема 2019 года: ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ – СИЛЬНАЯ РОССИЯ!
ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТЬ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК
НА САМОМ ДЕЛЕ**

Именно эти вопросы мы обсудим на первой значимой встрече года для фармынка.

ТОП-клуб.350+ ДЕЛЕГАТОВ. ВСЬ РЫНОК НА ОДНОЙ ПЛОЩАДКЕ:

производители, дистрибуторы, аптеки, государство

ТОП менеджмент – 78% участников

РЕГИОНЫ – 40% аудитории

60+ СПИКЕРОВ. Все лидеры мнений здесь! Кулуары, дискуссии
на сцене, презентации – мы говорим, как будет развиваться
фармынок в ближайший год

ПРЯМЫЕ ВОПРОСЫ представителям гос. сектора:

реальное участие регуляторов!

ОСОБЕННАЯ АТМОСФЕРА. У нас говорят вслух.

Проблемы и достижения. Вся правда без тонкостей и деликатности

www.infor-media.ru



XII АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью

19 февраля 2019 г., Radisson Royal Hotel Moscow

Первая значимая встреча года!

- Встреча в верхах. **450+ ДЕЛЕГАТОВ**. ТОП 100 российский аптек сетей.
ТОП 20 дистрибуторов. 81% ТОП менеджеров.

Мы лично пригласим всех ключевых игроков рынка

- **ТОЛЬКО ДИСКУССИИ**. Вместе с вами

мы выбрали самые важные темы года

- **ЛЕГЕНДАРНАЯ АМОСФЕРА**.

Встречи на полях саммита.

Все бизнес-слухи в один день.

У нас делятся СОКРОВЕННЫМ

www.infor-media.ru



X практическая конференция PHARMA BRAND-2019

11 Апреля 2019 г., Москва

Счастливым покупателем — сильный бренд!
Возвращаем цифровой маркетинг! +7 495 995-80-04

11 апреля 2019 г. в Москве компания **infor-mediaRussia** проведет конференцию **Pharmabrand**, где традиционно соберутся бренд-менеджеры и директора отделов маркетинга из ведущих фармацевтических компаний.

ВПЕРВЫЕ в России **DIGITAL-ПОДМАСТЕРЬЯ!** Они делают digital там и готовы поделиться опытом здесь! Звездный практикум для фармы, без экспериментов!

Многоканальный день совершенства маркетинга.

- Как правильно выстроить контентную стратегию в digital и создать уникальный customer experience?
- Какие KPI использовать для оценки эффективности digital-кампании?
- Какова роль медицинских представителей в будущей модели?
- Как построить взаимодействие с пациентами в digital, чтобы повысить эффективность модели?
- Как построить интегрированную многоканальную модель продвижения рецептурного препарата врачу?



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.

26

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

**ЧЕЛОВЕК
И
ЛЕКАРСТВО**www.chelovekilekarstvo.ru

Первичная медицинская помощь
НМО – врачам общей практики
Переподготовка терапевтов

8–11 АПРЕЛЯ 2019 г.

Открыт прием заявок на публикацию тезисов

Конгресс состоится в Центре Международной Торговли г. Москва, Краснопресненская наб. 12

Секретариат конгресса info@chelovekilekarstvo.ru. Тел./факс: +7 (499) 584-45-16

Подробная информация в вашем личном кабинете на официальном сайте Конгресса

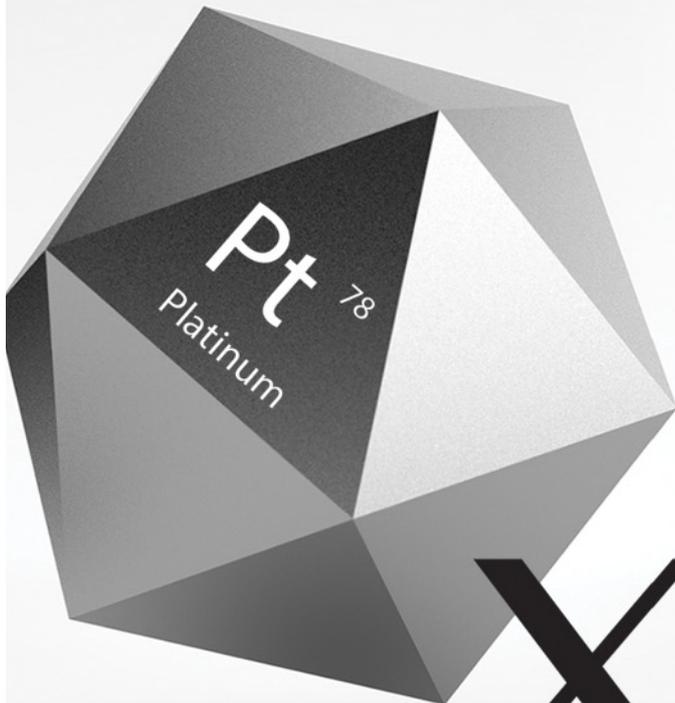
www.chelovekilekarstvo.ru

ВСЕ ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ
WWW.UNCIA.RU

18 АПРЕЛЯ

ПЛАТИНОВАЯ

УНЦИЯ 2018



XIX

ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ГОЛОСОВАНИЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОЙДЕТ В ПЕРИОД
С 3 ДЕКАБРЯ 2018 ПО 14 ФЕВРАЛЯ 2019 ГОДА

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ПРОЦЕДУРЫ
ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР:



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



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