

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ИСПР. И ДОП.

В феврале Государственная Дума создала Межфракционную рабочую группу по совершенствованию закона в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств. Название сложное, а вот проблемы более чем понятные. Многочисленные задачи парламентарии распределили по четырем направлениям.

АНОНС



СЕМЬ ПАРАДОКСОВ АПТЕЧНОГО МАРКЕТИНГА

В новом 2019 г. аптека оказалась в центре внимания законодателя. Повод может показаться на редкость банальным — к маркетинговым соглашениям привыкли все.



МАРКИРОВКА: ВНЕДРИТЬ СЛОЖНО, УЙТИ НЕВОЗМОЖНО

15 марта в рамках Международного экономического форума стран СНГ «СНГ: цифровая экономика — платформа интеграции» Минпромторг России, Росздравнадзор и ФБУ «ГИЛС и НП» провели расширенное заседание рабочей группы.

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ИСПР. И ДОП.

3

АПТЕКА



АПТЕКИ ОТКРЫВАЮТСЯ И ЗАКРЫВАЮТСЯ, А ПРОБЛЕМЫ ОСТАЮТСЯ

24



АКОП ВАРПЕТАН: «НАШИ РЕЗУЛЬТАТЫ — ЭТО ДОСТИЖЕНИЕ КАЖДОГО»

34



СЕМЬ ПАРАДОКСОВ АПТЕЧНОГО МАРКЕТИНГА

38



НУЖНО ПРИВЕСТИ ВСЕ ПРИКАЗЫ К «ЕДИНОМУ ЗНАМЕНАТЕЛЮ»

42



НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В СТОМАТОЛОГИИ

45



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

49

ФАРМРЫНОК



МАРКИРОВКА: ВНЕДРИТЬ СЛОЖНО, УЙТИ НЕВОЗМОЖНО

52



ФАРМАКОНАДЗОР: УСИЛЕНИЕ МЕР КОНТРОЛЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

56



АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

61



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ VII

63



ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА ПЕЙТЕ ВОДУ!

67

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



КАК СПАСТИ РОССИЮ ОТ ВЫМИРАНИЯ?

70



ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ЧТО МЕШАЕТ ЕЕ РАЗВИТИЮ?

73



РЕШЕНИЕ «СТЫДНЫХ» ПРОБЛЕМ

76

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



КАК ПОБЕДИТЬ АВИТАМИНОЗ?

78



В ДЕЛАХ СЕРДЕЧНЫХ ПОМОЖЕТ КАРДИОЛОГ

82



ТРЕЩИНЫ НА ПЯТКАХ — ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ, А НЕ ТОЛЬКО КРАСОТЫ

85

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

89



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ИСПР. И ДОП.

В феврале Государственная Дума создала Межфракционную рабочую группу по совершенствованию закона в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств. Название сложное, а вот проблемы более чем понятные. Многочисленные задачи парламентарии распределили по четырем направлениям.

Совместно с приглашенными представителями Совета Федерации, ряда министерств, Федеральной антимонопольной службы и фармацевтического сообщества рабочие группы готовят свои первые задания, а к концу весенней сессии должны представить законопроект с ключевыми для отрасли корректировками.

«Мы рассчитываем до конца весенней сессии хотя бы «вчерне» иметь законопроект о внесении изменений в ряд законов», — прокомментировал руководитель рабочей группы Андрей Исаев. Ориентиры определены: доступность лекарственных средств (иногда — со значительным уклоном в снижение цен) и развитие фармацевтической промышленности. Методы достижения целей — пока еще в разработке.

Первая подгруппа под руководством **Александра Петрова** сосредоточилась на решении вопросов фармацевтического производства.

Вторая подгруппа под руководством **Елены Паниной** занимается вопросами отпуска лекарственных препаратов, т.е. собственно аптечной деятельности.

Третья подгруппа, ее возглавил **Айрат Фаррахов**, — решает задачи лекарственного обеспечения за счет бюджетных средств. Сегодняшнему пациенту оно хорошо знакомо по программам льготного отпуска.

Четвертая подгруппа, ею руководит **Сергей Жигарев**, — избрала информационные технологии.

ПРОБЛЕМА ОДНОГО — ПРОБЛЕМА КАЖДОГО

Лекарства, лекарства и вновь лекарства. В обращениях наших сограждан в Государственную Думу эта тема звучит чаще прочих. Почти уже отчаявшись получить необходимое лечение,

человек пишет в высшие инстанции... Страшно то, что проблему пациента, обратившегося к законодательной власти, нельзя назвать уникальной. Как заметил исполнительный директор ААУ «СоюзФарма» **Дмитрий Целоузов**, некоторые вопросы аптечной деятельности решаются десятилетиями.

Какие же ключевые задачи ждут сегодня своего решения?

Вслед за участниками рабочей группы — условно распределим предложения экспертов по четырем избранным областям лекарственного обращения. Почему условно?

Вопросы доступности лечения трудно рассматривать вне лекарственного страхования, а дистанционный отпуск — вне проблемы территориального распределения аптек.

Начнем с подгруппы №1, изучающей фармацевтическое производство.

И СНОВА МАРКИРОВКА...

В ближайшее время прозрачность лекарственного обращения вступит в борьбу с доступностью лекарственных препаратов, констатирует адвокат-партнер Московской коллегии адвокатов «Лебедева-Романова и партнеры» **Тамерлан Барзиев**. Система мониторинга движения лекарственных средств потребует вложений от ее участников, и медикаменты неминуемо станут дороже для пациента.

Сегодня, когда лекарственное возмещение откладывается вновь, это особенно важно: более 70% препаратов, приобретенных в 2018 г. нашими соотечественниками, — дешевле 250 руб. за упаковку.

Конечно, к внедрению маркировки более 60% фармацевтических производителей не готовы — таковы данные Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик (ГИЛС и НП) по состоянию на 14 марта. Проблемы, связанные с проектом, отмечают все: от федеральных министерств до экспертов фармацевтики. В этом принципиальном вопросе регулятор и фарма единомышленны. Но если, решая задачи маркировки, забыть о других задачах системы лекарственного обращения, — вместе с пользой мониторинг движения препаратов рискует принести серьезный вред.

ПАРАДОКС ЦЕНЫ: КАК НАЙТИ БАЛАНС?

По мнению экспертов, среди проблем лекарственной промышленности первая и наиболее острая — цена. Трудно не согласиться — ведь именно она (а точнее, размеры семейных

бюджетов пациентов и экономическая ситуация в стране в целом) лежит в основе и доступности лекарств, и этичности аптечной конкуренции.

Как заметил **Алексей Торгов**, директор департамента по взаимодействию с органами государственной власти компании BIOCAD: *«С одной стороны, современные лекарства во всем мире дороги, и их стоимость необходимо регулировать. С другой — излишнее давление на производителей может оставить пациентов вообще без лекарств»*.

Важно найти баланс. Что толку в лекарстве за 1 руб., если его нет ни в одной аптеке из-за убыточности производства? О балансе и сбалансированности говорят сегодня все производители — независимо от страны, где размещен их головной офис. И пока баланс не найден, а противоречие не разрешено — парадоксы цен отражаются на пациенте.

Можно ли отложить этот вопрос — так, как это было, например, со стандартами GMP?

Повременить с решением сложной проблемы, конечно, возможно всегда. Но особенность сегодняшнего ценового регулирования — в игре на понижение. И новая методика ценообразования, и правила расчета НМЦК «раскручивают ситуацию» буквально по спирали. А ведь в Государственной Думе находится и законопроект о снижении цен на значительное число жизненно важных препаратов.

К чему ведет принцип постоянного уменьшения цены — при условии, что производитель лекарственного препарата соответствующих субсидий не получит?

«Если сейчас нам не удастся найти баланс, то через несколько лет цены на лекарственные препараты достигнут отметки, когда говорить о развитии фармацевтической промышленности в стране будет очень сложно», — предостерегает генеральный директор ГК «ГЕРОФАРМ» **Петр Родионов**.

Об этом предупреждали и чуть больше полутора лет назад. Увидев проект новой методики ценообразования, эксперты обратили внимание: форма выпуска не имеет значения. Инсулин в ампуле и инсулин в шприц-ручке будут стоить одинаково, что отправит пациента и промышленность на несколько десятилетий назад.

А сегодня получается: заказчики на аукционах определяют НМЦК на те же инсулины так,

что цена лекарства в современной шприц-ручке оказывается заниженной вдвое, а то и втрое.

«РАВЕНСТВО» И ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ

«Вечнозеленые патенты» и ряд различий в правилах для производителей отечественных и зарубежных — вот еще одна группа задач, которые предстоит решить.

Иностранные фармацевтические производители просят доработать процедуру включения лекарственного препарата в перечни ЖНВЛП и высокотратных нозологий.

Производители отечественные обращают внимание: незарегистрированным зарубежным препаратом отечественного пациента лечить можно. По жизненным показаниям. Если же не прошедшая пока госрегистрацию научная разработка родилась на просторах России — такое лекарство по жизненным показаниям пациент не получит. Дискриминационная норма содержится... в Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Что касается взаимозаменяемости препаратов, то, как пояснила юрист компании Dentons **Алина Спиридонова**, в законодательстве об обращении лекарственных средств есть весьма любопытный пробел: некоторые препараты не являются ни взаимозаменяемыми, ни... невзаимозаменяемыми. Хотя третьего, казалось бы, не дано.

ВЕРНУТЬ АПТЕКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Перейдем к предложениям для второй подгруппы, изучающей вопросы аптечной деятельности.

Вернуть аптеку в систему здравоохранения — вот первый и главный вопрос, который адресует рабочей группе фармацевтическое сообщество. Всем известно, что де-юре аптечное учреждение — торговая организация...

Будет решен этот парадокс? Станет легче решить и другие, во многом с ним связанные. Ввести налоговые льготы или субсидии для аптек предлагает **Елена Ватутина**, основательница проекта «Фармзнание», и такое предложение безосновательным назвать сложно.

Руководитель подкомитета по лекарственному обращению, медицинской и фармацевтической промышленности (Комитет Государственной думы по охране здоровья) **Александр Петров** обращает внимание на необходимость особо поддержать рецептурно-производственные аптеки.

Ведь если они не выживают — значит, льготы и другие меры государственной помощи не просто желательны, а необходимы.

Необходимо завершить работу и над Реем фармспециалистов — этот шаг также необходим аптеке, полагает депутат. А если вспомнить о возвращении аптекарей в систему здравоохранения — он еще и логичен.

О других предложениях по улучшению аптечной деятельности (они разработаны совместно ААУ «СоюзФарма» и НП «Аптечная Гильдия») можно подробнее узнать от эксперта темы номера **Геннадия Целоусова**, исполнительного директора «СоюзФармы». Хотелось бы отметить одно из них — предложение разрешить аптечным организациям оформлять рецепт, выписанный с ошибками, в журнале для таких рецептов и отправлять сообщение в медицинскую организацию. А пациенту — отпускать лекарство... Запятая на бланке не должна стоить жизни.

КОНКУРЕНЦИЯ ИЛИ ПСЕВДОКОНКУРЕНЦИЯ?

«Конечная цель аптечного звена — оказание фармацевтической помощи, а не борьба на уничтожение соседней аптеки», — отметил директор маркетингового союза «Созвездие» **Сергей Еськин**. Высокая конкуренция не означает высокого качества. Скорее наоборот: ресурсов, потраченных в конкурентной схватке, едва хватает на не самый приемлемый уровень работы. Притом причина и следствие едва успевают сменить друг друга: денег не хватает, и аптечные сети усиленно борются за выбор пациента, а в результате их борьбы денег снова не хватает.

Как решить этот вопрос?

Без возвращения аптеки в систему здравоохранения — возможно, и никак. Мнений множество, а вот собственно решений...

Самое популярное предложение — о нормативе расстояния между аптеками. Правда, в советское время речь шла о максимальной цифре,

чтобы ни один район не оставался без помощи фармацевта.

Сегодня же все чаще говорят о минимальной планке, чтобы конкуренция «дверь в дверь» стала невозможной физически. Но, как предостерегает Александр Петров, стоит ли закрывать аптеку, которая нужна пациенту и добросовестно относится к своей работе?

Вопрос в путях решения проблемы: банковские гарантии для аптеки, на которых настаивают сегодня многие дистрибуторы, — путь не к оздоровлению рынка, а к уменьшению все той же доступности лекарств (а ведь именно этого мы стремимся достичь!). И... к усилению псевдоконкуренции.

Этим словом глава подкомитета по лекарственному обращению назвал то, что крупные аптечные сети именуют «представленностью в различных сегментах». Вывески разные, организация — одна.

Один из козырей крупнейших игроков аптечного рынка — как известно, возможность снизить цену. Пациент, вынужденно выбирающий лекарства на пять рублей дешевле, отдает свой голос в пользу не так давно знаменитого дискаунтера. А аптека с более чем полувековой историей, пережившая и девяностые, и кризис 2008–2009 гг., сама отправляется в историю.

Ошибка в разработке норматива расстояния может дать такой же «эффект». Кто быстрее докажет свое право находиться «на этом самом месте» — крупная сеть с крупным юридическим отделом или маленькая единичная аптека?

И не является ли одним из главных этапов на пути к доступности лекарств действенное законодательное ограничение на ситуации под названием «мы открылись и устроили акцию, и через месяц в старой городской аптеке выручка снизилась до 1800 руб. в день»?

КОГДА НЕЛЬЗЯ ДОБРАТЬСЯ ДО АПТЕКИ

Вопрос о нормативе расстояния между аптечными организациями тесно связан с работой подгруппы №4. А это информационные технологии в фармации.

Сегодня главная задача этого направления — делом ответить на риторические вопросы: может ли тяжелобольной человек доползти до

аптеки? И как быть, если до аптеки — не один десяток километров?

Поддержать фармацевтическую помощь в сельской местности, в малых населенных пунктах — вот важная задача, на которую стоит отдельно обратить внимание рабочей группы. И одновременно — «разморозить» «замороженный» законопроект о дистанционной торговле лекарственными препаратами. И, как подчеркнул Дмитрий Целоусов, все-таки разработать перечень тех лекарств по рецепту, которые можно доставить тяжелобольному человеку или заболевшему малышу у многодетной матери.

ЧЕМУ НАС УЧИТ... РЕКЛАМА ЛЕКАРСТВ?

Еще одна область, где информационные технологии объединяются с лекарствами, — это реклама. Без роликов о фармпрепаратах не обходится, кажется, ни один перерыв в вещании. Каждый шестой рубль, вложенный в рекламную продукцию на ТВ, имеет отношение к фармацевтической компании или аптечной сети.

Федеральная антимонопольная служба России прикладывает огромные усилия, чтобы видео о лекарстве не звучало как рассказ о чудо-таблетке, помогающей за секунду от всех проблем со здоровьем.

Но до сих пор можно встретить рекламу, которая помогает пациенту... запутаться в терминах и пойти по ошибочному пути лечения, обращает внимание Александр Петров. Болеющий человек без медицинского и фармацевтического образования не всегда поймет, что препаратом против гриппа в ролике или на плакате назван иммуномодулятор. Собственно, он и не должен это знать...

Еще одна проблема в рекламе лекарственных препаратов — ее направленность. В большинстве случаев рекламное сообщение звучит так: «в моей аптечке/сумочке всегда есть препарат X, как только возникают проблемы, я его принимаю — и симптомы как рукой сняло». Или, как говорится в рекламе одного из детских НПВС: «Препарат Y — облегчение боли, жара и жизни родителей».

Чему научит такое послание?

«Нужно формировать другое отношение пациента к себе и близким», — убежден Дмитрий

Целоусов. А в отделениях кардиологии и кабинетах гемодиализа слова эксперта подтвердят больные, из-за проблем с доступностью медицинской помощи регулярно прибегавшие к симптоматической терапии.

Когда медицина «временно недоступна», рекламное предложение — одним простым действием устранить внешние признаки плохого самочувствия — вызывает огромное доверие. Здесь без помощи регулятора тоже не обойтись... Самолечение пусть будет ответственным не только для самих пациентов.

ДОСТУПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ?

Предложения для подгруппы номер три (лекарственное обеспечение за счет бюджетных средств) — по всей видимости, ключевые.

Как отмечает **Ирина Свято**, руководитель группы стратегического консалтинга Центра развития здравоохранения «Сколково»: пока откладывается лекарственное страхование, КПД попыток исправить ситуацию в фармацевтической помощи будет близким к нулю. Особенно опасным в таком положении окажется снижение цен на лекарственные препараты, не подкрепленное субсидированием фармпроизводителя, дистрибутора и аптеки.

А ведь лекарственное страхование и есть такое субсидирование — с одновременным снижением цены таблетки для больного...

*«Внедрение соплатежа с дифференцированным подходом к доплате со стороны пациента позволит не только сохранить работающего человека «в строю», но и повысить его личную ответственность за состояние своего здоровья (если обязанности по прохождению, например, регулярных диспансеризаций будут влиять на величину доплаты и помогут ее уменьшить)», — убежден **Никита Иванов**, старший директор по корпоративным связям, доступу на рынок и развитию бизнеса компании Pfizer в России. — А внедрение инновационных контрактов, таких как риск-шеринг, кост-шеринг и др., поможет минимизировать затраты самой системы здравоохранения».*

В особенности — если аптека станет частью этой системы.

Преимущества страховой медицины должны стать доступными каждому жителю нашей страны, а не только пациенту льготной категории, полагает депутат Госдумы Александр Петров. Вопрос с лекарственным страхованием — как любой новый проект — неизбежно вызовет новые вопросы. Но он назрел, и рано или поздно придет в Россию.

Может быть, для здравоохранения и пациента своевременная (сравнительно) подготовка будет лучше, чем «аврал» и «спешный порядок»?

К АПТЕКАМ НУЖНО ПОДХОДИТЬ КАК К СОЦИАЛЬНЫМ ОБЪЕКТАМ

Исаев Андрей

Руководитель Межфракционной рабочей группы по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств Государственной Думы



Прежде всего, важно отметить, что тема лекарственного обеспечения населения находится в центре внимания федерального парламента, и в последние годы многое сделано. Приняты законы, позволяющие сдерживать рост цен и повышающие доступность

лекарств для населения. Пациенты с редкими и дорогостоящими в лечении заболеваниями за счет средств бюджета получают жизненно необходимые препараты. Список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов формируется открыто при участии профессионального сообщества.

В январе приняты в первом чтении поправки в части госрегулирования цен на лекарства из этого перечня. Решается, в т.ч. в законе о паллиативной медицинской помощи, проблема обезболивания.

Лекарственное обеспечение населения — предмет отдельной проработки при подготовке проекта федерального бюджета на очередной год.

Однако обсуждение закона о контрсанкциях в 2018 г. со всей очевидностью выявило проблемы отечественного лекарственного рынка. Во-первых, этот рынок чрезвычайно зависим от иностранных поставок. Во-вторых, он очень монополизирован.

31 января 2019 г. состоялось заседание Совета по законотворчеству при Председателе Государственной Думы. Был рассмотрен вопрос «Обеспечение доступности современных лекарственных средств для граждан и поддержка отечественной фармацевтической индустрии через законодательство». Мы сделали вывод, что спектр проблем в этой сфере достаточно широк

— от несовершенства процедуры разработки лекарственных средств до приобретения лекарств в аптеках. И каждое решение затрагивает сверхчувствительную и важную сферу — сферу здоровья наших граждан. Лекарственное обеспечение наряду со здоровым образом жизни и высоким уровнем всей медицинской помощи — это одна из составляющих качества жизни человека и ее продолжительности.

По результатам дискуссии Председатель Госдумы Вячеслав Викторович Володин поручил мне сформировать Межфракционную рабочую группу по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств, а также осуществлять координацию деятельности данной рабочей группы. Такой формат, как Межфракционная рабочая группа, предусмотрен Регламентом Госдумы и успешно себя зарекомендовал.

По результатам анализа ситуации темы мы сделали вывод, что законодательство в сфере лекарственного обеспечения нуждается в совершенствовании по нескольким направлениям.

Первое — процедура госрегистрации лекарственных препаратов. Зачастую у нас нет отечественных лекарств потому, что существуют сложные процедуры их регистрации. В обществе сложилось не вполне обоснованное мнение, что эта сфера коррумпирована. Но в законе действительно есть масса «пробелов», дающих для этого основания, т.к. решения зачастую зависят от воли конкретных людей.

Второе направление — оптовая и розничная торговля лекарственными препаратами. Этими вопросами с момента принятия закона об обращении лекарственных средств должным образом не занимались. А мы видим ряд проблем и возможные пути повышения ценовой и физической доступности лекарств для населения. В частности, необходимо урегулировать

взаимоотношения между аптечными сетями и производителями. В аптеках высокая доля импорта — около 70% в стоимостном выражении. Доступные по цене лекарства вымываются, снижается доля отечественных производителей.

Третье направление — повышение доступности лекарств, предоставляемых пациентам-льготникам за счет средств бюджетов всех уровней.

Четвертое направление — регулирование рекламы лекарственных средств и дистанционной торговли. Современный мир так устроен, что большую часть информации человек черпает из Интернета, СМИ. Поэтому к вопросу рекламы лекарств необходимо подходить очень аккуратно. На эту тему периодически появляются законодательные предложения.

Отдельной проработки требует вопрос дистанционной розничной торговли лекарственными препаратами. Правительственный законопроект по данному вопросу принят в первом чтении 13 декабря. Уверен, что сфера дистанционной торговли лекарственными препаратами будет расширяться и модифицироваться, а значит потребуются новые изменения.

Таким образом, имеющиеся проблемы требуют внесения изменений как в базовый в этой сфере федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», так и в другие законы: «Об основах охраны здоровья граждан», «О социальной поддержке граждан», в кодексы, предусматривающие наказания за недобросовестную деятельность в сфере обращения лекарственных средств.

Исходя, с одной стороны, из широкого спектра проблемных вопросов в сфере лекарственного обеспечения, а с другой стороны, из того, что они концентрируются вокруг нескольких тематических блоков, мы и предложили построить дальнейшую работу межфракционной группы в формате подгрупп:

- по совершенствованию процедуры государственной регистрации лекарственных препаратов;
- по совершенствованию порядка фармацевтической деятельности;
- по повышению доступности лекарственных препаратов, предоставляемых за счет средств

бюджетов всех уровней гражданам Российской Федерации;

- по регулированию в сфере рекламы и розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом.

Почему считаем нужным уточнить определение аптеки? На сегодня большинство аптек, имея льготы, по сути, являются не аптеками, а магазинами готовых лекарств и медицинских изделий. Аптека должна иметь возможность изготовить определенные лекарственные препараты с учетом индивидуальных особенностей пациента. Например, для больных сахарным диабетом сироп от кашля должен быть без сахара. И это задача провизора, работающего в аптеке и имеющего соответствующее образование.

В аптеке человек должен иметь возможность получить первую помощь (и такая практика была в советское время). Фармацевты обладают соответствующими компетенциями.

Сегодня виды аптечных организаций установлены приказом Минздравсоцразвития России 2010 г. Это аптека готовых лекарственных форм, аптека производственная, аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов, аптечный пункт, аптечный киоск.

Считаю, что данный вопрос необходимо поднять на уровень федерального закона. И льготы аптечным организациям устанавливать в зависимости от их вида.

С развитием рынка закономерно, что появились такие структуры, как аптечные сети — и даже общественные организации, их объединяющие. Мы внимательно рассматриваем предложения аптечных сетей по совершенствованию законодательства. Вместе с тем, сама деятельность аптечных сетей никак законодательно не урегулирована, что позволяет им монополизировать рынок. На законодательном уровне мы уделили большое внимание торговым сетям. Считаю, что деятельность аптечных сетей также должна регулироваться с учетом специфики их деятельности.

Требуется урегулировать вопрос расстояния между аптеками. На сегодня мы имеем ситуации, когда в одном доме может быть несколько аптек или десятков аптек на одной улице. А в другом районе аптек может не быть вовсе. В деревнях,

селах, труднодоступных территориях есть риск нерентабельности аптек, поглощения маленьких аптек крупными аптечными сетями и удорожания препаратов.

Аптеки исполняют социальные функции. А значит, с точки зрения доступности для населения, к ним необходимо подходить как к социальным объектам, — и решить данный вопрос в законодательстве.

Что нужно скорректировать в процедуре государственной регистрации лекарственных средств?

Безусловно, ответ на этот вопрос будет получен по результатам работы нашей Межфракционной рабочей группы. Однако сейчас уже очевиден ряд направлений решения имеющихся проблем.

Как уже отмечал, зачастую у нас нет отечественных лекарств потому, что существуют сложные процедуры их регистрации.

Подготовкой регистрации, экспертной оценкой занимается не министерство, а отдельный независимый центр. Рассказывал с трибуны Госдумы о ситуации, когда экспертный центр предъявил чрезмерные требования при регистрации к отечественному лекарству, необходимому для лечения редкого заболевания. Центр потребовал от российской компании после клинических испытаний на людях дополнительных испытаний специфической активности, то есть испытаний на мышах. Необходимо законодательно ограничить возможности экспертных организаций выдвигать бесконечные требования. Должны быть установлены четкие критерии принятия решений.

У нас установлены сроки для экспертизы качества в 110 дней, а для определенных видов лекарств (например, для детей или для лечения орфанных заболеваний) — 60 дней. Вопрос:

а почему для всех остальных требуется 110 дней на проверку? Предлагаем добавить бюджетные расходы или решить эту проблему на законодательном уровне.

Необходимо исключить в законодательстве ряд дублирующих норм. Когда для производства лекарств берется импортная субстанция, эта субстанция подлежит регистрации. А затем, когда из этой субстанции произведено лекарство, требуется повторная регистрация этой же субстанции, хотя все данные о ней имеются в Минздраве России.

В целом, в основополагающем Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» необходимо навести ревизию, исправить все неповоротливые, коррупциогенно опасные процедуры регистрации лекарственных препаратов.

Как нужно усовершенствовать льготное обеспечение лекарствами?

Здесь остро стоит вопрос неравенства в финансировании льгот по регионам, есть региональные различия в перечнях препаратов для льготных категорий граждан. Как отметил Президент на совещании в ноябре прошлого года: получается, что существующая система льготного обеспечения лекарствами малопродуктивна, к сожалению, и не учитывает потребности конкретного человека.

Очевидно, что граждане нашей страны должны иметь равные возможности на лекарственное обеспечение — вне зависимости от территории проживания.

Важный вопрос — лекарственное обеспечение тех, кто страдает редкими (орфанными) заболеваниями. Перечень таких заболеваний должен всегда поддерживаться в актуальном состоянии, незамедлительно корректироваться при выявлении новых патологий.

ВОПРОС ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИДЕТ РАНО ИЛИ ПОЗДНО

Петров Александр

Руководитель подкомитета по вопросам лекарственного обращения, развитию фармацевтической и медицинской промышленности Комитета Государственной Думы по охране здоровья



Сегодня вопросы лекарственного обеспечения — на первом месте по числу обращений граждан. Фармацевтические вопросы регулярно рассматривают на различных заседаниях, активно обсуждаются с профессиональным сообществом... Именно

поэтому в нашем комитете и был создан отдельный подкомитет, предмет работы которого — именно лекарственные препараты и медицинские изделия. А в Государственной Думе создана межфракционная рабочая группа.

Какие же вопросы сейчас — в сфере ее внимания?

Хотел бы начать с тех задач, которые изучаем в нашей подгруппе: государственная регистрация препаратов, регулирование цен, переход на маркировку лекарственных средств...

Принятый закон понятен, но остается ряд еще не решенных проблем.

Во-первых, необходимо, чтобы Правительство представило отчет в Государственную Думу о результатах проведения эксперимента в этой сфере.

Во-вторых, мы как участники рабочей группы очень хотели бы встретиться с организациями — участницами пилотного проекта по маркировке. Прежде всего, встретиться со специалистами из аптечных учреждений, ведь именно они осуществляют розничную продажу населению лекарственных препаратов для медицинского применения. И с руководителями медицинских организаций — в особенности тех, которые работают в государственном секторе.

И есть «базовый» вопрос, который и сейчас звучит на всех совещаниях: какой должна быть маркировка? Мы единодушны в том, что нужен

QR-код, который достаточно понятно объясняет происхождение препарата и его движение, и дает возможность узнать, в какой регион и к какому пациенту пришла конкретная упаковка.

А любой человек, приобретая лекарство, может узнать с помощью своего смартфона: не было ли это средство уже продано когда-то? Подлинное оно или фальсифицированное?

То есть многие вопросы сразу находят ответы. Однако возник новый вопрос — о криптозащите. И поэтому мы стараемся разобраться детально, какой она должна быть. Нам не хотелось бы, чтобы криптозащита влияла на стоимость лекарств и увеличивала их на те самые 60 коп., о которых сейчас говорят. Вместе с НДС эта сумма уже дает повышение цен. А там, где есть незначительный, казалось бы, рост, это изменение может быть использовано продавцами, и тогда цены на лекарства поползут вверх.

В законодательстве о регистрации лекарственных препаратов действительно сделано много. И даже многие производители говорят: «Спасибо за то, что процедура регистрации стала более прозрачной и понятной». Но еще остались вопросы по экспертизам, доклиническим и клиническим исследованиям, специфическим группам лекарственных препаратов (это, например, радиофармпрепараты, и, соответственно, радиофармацевтические аптеки), инновационным лекарственным средствам.

Много нерешенных вопросов — в той части лекарственного обращения, с которой непосредственно сталкивается пациент. И начинать стоит, казалось бы, с самого очевидного: необходимо четко понять, что лекарства не могут и не должны продаваться в супермаркетах.

А вот биодобавки — пищевые продукты — наверное, можно разрешить для реализации в торговой сети. Ведь они не лекарства.

Дизайн упаковки БАД необходимо изменить — она не должна быть такой же, как у лекарственных средств, потому что не должна

создавать у пациента впечатление, что он приобрел именно лекарство.

Подобная задача стоит и в области рекламы фармпрепаратов: она должна стать более четкой и не вводить человека в заблуждение. Ведь как бывает: препарат рекламируют как противогриппозный или противовирусный, а на самом деле это иммуномодулятор или иммуностимулятор. Такого быть не должно! Люди должны понимать, чем они лечатся...

Есть и проблема цены лекарственных препаратов: мы заинтересованы, чтобы пациенту был доступен самый дешевый препарат в своем международном непатентованном наименовании. Но аптека сегодня заинтересованна в другом — с десяти рублей за упаковку прибыль аптечной организации гораздо меньше, чем со ста.

Надо все-таки находить решение, чтобы лекарства недорогого сегмента не «вымывались» из аптеки.

Остаются вопросы и по медицинским изделиям, и по регистру фармацевтических работников. Он необходим — его нужно утверждать на законодательном уровне.

И очень важно выделить группы производителей аптек. Очевидно, что у них должно быть больше льгот. Ведь аптечное изготовление лекарств необходимо, а в нынешних реалиях оно не приживается и исчезает...

Нам необходимо понять, какая нужна система для эффективного лечения пациентов. С доступностью лекарств, конечно, хороший вопрос. Горячие головы предлагают сокращать количество аптек, установив, например, расстояние в километр между ними. Я против этого — аптеки, если они живы и работают, никому не

мешают. И для пациента, чем больше аптечных организаций, тем лучше. Если они лицензированы, если в них трудятся квалифицированные специалисты, если люди приходят (а если посетители есть, то аптека жива) — не надо сокращать их искусственно.

А теперь об аптечных сетях. В крупных населенных пунктах часто идет псевдоконкуренция: наименования разные, а сеть фактически одна. Это монополия, все-таки нужно создавать честную конкурентную борьбу. Когда под разными брендами работает одна и та же, единая аптечная сеть, когда таким образом происходит укрупнение, проигрывают малые сети и единичные аптеки... Да, для нас как для государства важен показатель цены лекарственного препарата. Да, в сетях цены ниже, но тоже не во всех. Все это — вопросы для изучения и решения.

Мы должны обеспечить максимальную доступность лекарства для пациента, и надо заниматься тем, чтобы не только льготные категории, но и все остальные наши сограждане имели полноценно функционирующую страховую медицину. Возможно, нужно перейти к лекарственному страхованию. Переход к нему тоже вызовет свои вопросы, но необходимость принятия решения по нему назревает давно. Вопрос лекарственного страхования рано или поздно придет в Россию.

Пусть конкретных ответов пока нет, но вопросы надо обсуждать, а решения — находить. Именно поэтому по отпуску лекарств и бюджетному обеспечению ими в нашей межфракционной рабочей группе созданы отдельные подгруппы.

ДОСТУПНОСТЬ И «ПРОЗРАЧНОСТЬ» В ФАРМСЕКТОРЕ ВСТУПАЮТ В БОРЬБУ

Барзиев Тамерлан

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



На мой взгляд, вопросы доступности лекарств и прозрачности фармацевтической отрасли зависят от политической воли руководства страны навести порядок в этой сфере и готовности все-речь взяться за дело. В последнее время федеральные ведомства

подготовили интересные предложения, которые могут сделать лекарства более доступными, а аптечный бизнес — более транспарентным.

В первую очередь это касается инициативы депутатов Государственной Думы РФ: всесторонне, на более глубоком уровне урегулировать вопросы взаимоотношений производителей, аптечных сетей и потребителей. Необходимо всерьез заняться антимонопольным регулированием и контролем — в последние годы значительно разрослись аптечные сети, а ограничения для торговых сетей к ним не применяются.

В конечном счете, из-за высокого уровня консолидации в этом сегменте фармрынка начинается нездоровая конкуренция — аптечные пункты конкурирующих сетей открываются в большом количестве в местах с самым большим потоком людей. А там, где их не так много, аптеку бывает очень сложно найти. К тому же, подобная конкуренция взвинчивает цены, ведь в умах потребителей (а пациент при таком раскладе неизбежно рассматривается как потребитель) крепко сидит принцип «Чем дороже, тем лучше».

Не так давно специалисты ФАС выступали с инициативой обязать сотрудников аптечных пунктов предлагать более дешевые аналоги дорогих лекарств. Здравое предложение, однако сразу возникают два вопроса: реализации и информирования.

Как быстро и эффективно донести до всех покупателей-пациентов, что им обязаны

предложить дешевые аналоги, однако есть важные нюансы?

Кто будет следить за выполнением этого требования?

И каково будет наказание за его неисполнение?

Наиболее опасным для розничного сектора и пациента пока выглядит законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Напомню, законопроект вносит значительные изменения в порядок определения цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП).

Стремление взять эти цены под контроль и снизить их насколько возможно — абсолютно справедливо и понятно. Однако власти действуют без оглядки на производителей и экспертов. Последние не раз предупреждали: новые правила могут не только ударить по кошельку покупателя-пациента, но и привести к тому, что многие крупные игроки уйдут с российского рынка. А это значит, что в обеспечении лекарственными средствами может наступить настоящий кризис.

На мой взгляд, две основные проблемы — обязательная перерегистрация предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛП и ориентир на обеспечение самой низкой цены на них (по сравнению с целым списком стран). Перерегистрация в кратчайшие сроки, прописанные в проекте, — очень затратный процесс. А значит фармпредприятия будут вынуждены увеличить стоимость продукции, чтобы покрыть эти издержки. Обеспечение минимальной стоимости ЖНВЛП в России (по отношению к другим государствам из списка) будет вынуждать производителей раз за разом уменьшать стоимость лекарств — вслед за каждым колебанием цен в одной из стран для сравнения.

Удивительно, но факт: вопросы доступности лекарств и прозрачности в фармацевтической отрасли с 1 января 2020 г. вступают в борьбу. Напомню, что с этого дня официально вводят обязательную маркировку всех медикаментов,

а применение дорогих «криптокодов», которые позволят производителям отслеживать выпущенную продукцию, неизбежно увеличит стоимость лекарственных препаратов.

Итак, если подводить итоги: для создания более прозрачного фармацевтического рынка в России и обеспечения доступности лекарств следует всерьез заняться регулированием деятельности аптечных сетей, прислушаться

к предложениям ФАС. Переработать законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» в части увеличения сроков перерегистрации, а также установления максимального числа уменьшений цены на лекарства в течение года. Также отрасли и государству необходимо решить: что делать с повышением цен из-за введения обязательной маркировки?

НУЖНО РАССМОТРЕТЬ ИДЕЮ СУБСИДИРОВАНИЯ АПТЕКИ

Ватутина Елена

Основательница проекта Pharmznanie («Фармзнание»)



В Государственной Думе ФС РФ создана рабочая группа по совершенствованию законодательства в сфере обращения лекарственных средств. В зоне ее интересов — процедура регистрации новых препаратов, лекарственное обеспечение граждан за счет

бюджета, интернет-торговля лекарствами и их реклама в СМИ... Но хотела бы прокомментировать те инициативы, которые касаются близкого мне коммерческого сегмента.

Если говорить в целом — кажется, пока все предлагаемые идеи оторваны от реальности.

Например, тезис о том, что аптеки не должны предлагать покупателям только дорогие лекарства, полностью разнится с реальной статистикой по сегменту дешевой и средней аптечной розницы (а это 65% рынка). Ситуация в России такова, что дженериков у нас продается гораздо больше, чем оригинальных препаратов: доля дженериков на фармрынке — 83,5% в натуральном объеме и 62% в денежном. Среди лидеров по реализованным упаковкам недорогие препараты. Согласно исследованиям, в 2018 г. 73% продаж приходилось на лекарственные средства стоимостью до 250 руб. Как следствие, аптеки закупают более дешевые препараты — дорогостоящие доступны только под заказ. Это

реальные цифры с реальных продаж в реальных аптеках, а не политический популизм.

Вторая инициатива — вернуть классические аптеки с рецептурно-производственными отделами. Согласитесь, звучит красиво — «лекарства, которые учитывают индивидуальные особенности организма». А теперь от эстетики к фактам. Чтобы идея перехода на «персонифицированные лекарства» могла реализоваться, нужны несколько факторов. Во-первых, аптек с производственными отделами должно быть столько, чтобы они были доступны каждому жителю страны. По нашей статистике, сегодня таких аптек в России — не более 2%, и потребуются не менее 10 лет, чтобы органически нарастить их долю хотя бы до 30%.

Во-вторых, врачи должны быть способны выписывать соответствующие рецепты. А они не обладают ни знаниями, ни временем, чтобы этим заниматься в современных условиях работы поликлиник, когда в среднем на прием одного пациента дается максимум 15 мин.

В-третьих, это должно быть экономически целесообразно, что особенно актуально при сокращении доходов населения и ориентации отрасли на недорогие препараты. Даже если первые два фактора сойдутся, экономика в любом случае не будет экономной: изготовленное на заказ лекарственное средство никогда не будет дешевле, чем то, что сошло с конвейера. Получается, что для реализации этой инициативы пока нет ни инфраструктуры, ни кадров, ни экономической целесообразности.

Если говорить о международном опыте, то в Европе и США количество производственных аптек ничтожно — их днем с огнем не сыщешь. Зато можно легко найти рецептурные отделы, в которых тебе в унифицированную упаковку отсыплют ровно то количество препарата, которое назначил врач. Но этот препарат — в готовых, сошедших с конвейера лекарственных формах: в таблетках или капсулах. И, кстати, получается неплохая оптимизация затрат, ведь это позволяет платить в рамках лекарственного страхования не за целый блистер (если он не нужен), а за 6, 7, 8 таблеток — в зависимости от назначения врача.

Еще одна идея — расширение ассортимента аптек, появление в нем неаптечных позиций. Зайдите в любую точку аптечных продаж — вы уже сегодня можете купить там питьевую воду (а не только лечебную минеральную), косметику, детские товары. В условиях, когда ужесточаются лимиты на наценки для целого ряда ходовых лекарственных препаратов, бизнес вынужден что-то придумывать, как-то крутиться, выживать. Так что, эта инициатива, можно сказать, аптеками уже реализована.

Что могу предложить со своей стороны?

Прежде всего, тщательно изучить опыт западных стран и возможности использовать его в системе российского здравоохранения. Например, рассмотреть идею субсидирования. Если аптека удовлетворяет необходимым критериям по ассортиментному ряду, если она придерживается определенных принципов в работе, то может рассчитывать на преференции, например, на налоговые льготы или финансовую поддержку со стороны государства. Эту идею можно организовать на базе аптечных кластеров — реализацию подобных проектов мы уже видим в разных сферах, не только фармацевтической. Кроме того, можно рассмотреть вопросы частно-государственного аптечного партнерства как на региональном, так и на федеральном уровне. Это касается и централизованного закупа, и централизованного маркетинга, и централизованной логистики. Аптечный бизнес переживает не лучшие времена, поэтому государство должно думать не о том, как потуже закрутить гайки, а наоборот — как помочь предпринимателям.

САМОЕ ГЛАВНОЕ — ВЕРНУТЬ АПТЕКУ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



и хотел бы отметить несколько дискуссионных вопросов, которые, на мой взгляд, стоит решить. Например:

- нужно ли разрешить доставку на дом рецептурных препаратов?

- должен ли доставлять лекарства курьер с фармацевтическим образованием?

На первый вопрос хотел бы ответить положительно. Необходим определенный перечень рецептурных лекарственных препаратов, который утверждался бы документом Правительства и Министерства здравоохранения. И очень важно, чтобы в этот перечень можно было вносить поправки.

Дело в том, что главная потребность в доставке лекарств — вовсе не в городах-миллионниках. Чаще всего в ней нуждаются люди в сельской местности, в небольших населенных пунктах. И пациент понимает, что это будет в разряде платных услуг. Он к этому готов. Матери-одиночки и многодетные матери — все, кто не может отлучиться от ребенка. Тяжелобольные

и хронически больные. Вот несколько групп людей, которым лекарство с доставкой на дом действительно необходимо.

Сейчас доставка лекарств действует, и действует очень активно. Но... все это за рамками закона. Каждый день пациентам предлагают приобрести препараты, не заходя в аптеку, более 800 различных сайтов. Ситуацию надо регулировать. Но вначале — дать аптечной организации право создать свой интернет-сайт, который закреплялся бы за ней по праву собственности. Это стало бы дополнительной витриной аптеки. Есть и конкретные предложения в нормативно-правовые акты.

Доставка из аптечного учреждения должна действовать в пределах муниципального района или города федерального значения. Речь не идет о том, чтобы аптека в Москве направляла лекарства в Омск или Пятигорск...

Курьеры-фармацевты, на мой взгляд, недопустимы. Профессия сейчас настолько непопулярна, что мы за последние три года аккредитации провизоров увидели: аккредитацию молодые специалисты проходят, но в аптеку они не приходят. Они идут работать медицинскими представителями, на другие должности в компаниях-производителях, но только не в аптечную организацию. Престиж профессии — на самом низком уровне. Как вы думаете, поднимется ли он, когда мы заговорим о фармацевте-курьере?

Нормы о фармкурьерах — если они будут утверждены — окажутся неработающими. Закон будет неживым. В тех местностях, где необходима доставка лекарств, не хватает специалистов за первым столом. А мы хотим их привлечь в качестве курьеров. Абсурд!

В вопросе о рекламе лекарственных средств хотел бы сделать такое предложение. Что предлагают нам рекламные ролики о медикаментах? «Плотно покушал — прими препарат Х». «У меня всегда есть лекарство для печени». К чему ведет такая направленность? Нужно формировать другое отношение пациента к себе и близким, другой менталитет. Воспитывать в человеке ответственное самолечение. Но чтобы реклама не призывала к обратному (так, как это происходит сейчас) — ее особенности нужно действительно регулировать. На уровне Минздрава.

По направлению, которым занимается еще одна подгруппа, — отпуск лекарственных

средств — вопросов гораздо больше. Их, к сожалению, решаем десятилетиями.

И один из важнейших — место аптечных организаций в системе здравоохранения. Как вы знаете, сегодня аптеки относятся к организациям торговли, в т.ч. по кодам видов деятельности. Очень важно, чтобы аптечное учреждение все-таки стало структурным звеном системы здравоохранения.

Есть и ряд вопросов по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.

Хотел бы познакомить читателя с некоторыми предложениями, разработанными нами совместно с НП «Аптечная Гильдия» и направленными в рабочую группу.

Первое — определить разумное количество аптек с учетом численности и плотности населения Российской Федерации, используя мировой опыт. По разным данным, в настоящее время в нашей стране открыто свыше 64 тыс. аптек. Часто аптеки открываются «дверь в дверь». Необходимость существования трети из них вызывает сомнение.

При этом реальная доступность лекарственных средств для населения существенно не растет — увеличивается лишь концентрация аптек на конкретных территориях.

Основным принципом развития и размещения аптечных организаций должна стать доступность фармацевтической помощи, которая гарантируется:

- определением норматива количества жителей, обслуживаемых одной аптекой;
- установлением норм пешеходной доступности (расстояния) между аптеками;
- регулированием целесообразности открытия новых аптек рядом с уже существующими.

Второе — сегодня нормативные акты Минздрава (приказы №1175н и 403н) устанавливают соответствующие требования к выписке рецептов. Так, рецептурные бланки, оформленные с нарушением установленных требований, в частности — выписка лекарственного препарата за полную стоимость по торговому наименованию без оформления назначения врачебной комиссией считается неправильно оформленным рецептом.

Алгоритм действий аптеки в приказе Минздрава №403н прописан следующим образом: рецепт погашается штампом «Рецепт не

действителен», заносится в журнал неправильно выписанных рецептов, возвращается пациенту, а аптека должна сообщить о таком факте главному врачу медицинской организации. Пациент у нас в этом случае остается без лекарства, и должен повторно идти к врачу за новым рецептом.

Предположим, что выписан антибиотик и его срочно нужно начинать применять. Это не говоря уже о тех рецептурных бланках, где врач ошибочно указал неправильный код заболевания или дату рождения больного, вместо количества полных лет. Мы считаем, что больной не должен уйти из аптеки, не получив лекарственной помощи. Достаточно того, что данный рецепт остается в аптеке, заносится в журнал неправильно выписанных рецептов и в медицинскую организацию направляется сообщение. Пациент не должен страдать — тем более, что он не обязан знать правила выписки рецепта и проверить правильность заполнения рецептурного бланка самостоятельно.

Третье — в соответствии с ч. 2 ст. 56 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» «При изготовлении лекарственных препаратов аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, используются фармацевтические субстанции, включенные соответственно в государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения и государственный реестр лекарственных средств для ветеринарного применения в установленном порядке. Не допускается изготовление аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, лекарственных препаратов, зарегистрированных в Российской Федерации».

Если врач выписывает назначение, даже в аптеке медицинской организации на силденафил для новорожденного (что в детских больницах достаточно часто), где аптека может взять именно субстанцию этого вещества, да еще и в мелкой фасовке?

Вопрос решается так: отпускается целая таблетка, которая затем в отделении делится на

12–16 «равных частей», т.к. доза препарата зависит от веса ребенка. Аптека могла бы растереть эту таблетку, например, с молочным сахаром, и развесить порошки с точно установленным количественным содержанием действующего вещества в каждом, но аптека в этом случае нарушает норму «изготовление из зарегистрированных субстанций».

Таким образом получается, что законодательно установлен запрет на изготовление аптечными организациями зарегистрированных в РФ лекарственных препаратов. Снятие ряда ограничений по изготовлению лекарственных препаратов в аптечных организациях существенно улучшит лекарственную помощь детям в условиях стационаров, а также решит проблемы отсутствия детских дозировок (особенно в привязке к весу ребенка) и отсутствия регистрации детских форм по ряду лекарственных препаратов, применяемых в т.ч. и в детской практике.

Также данный вопрос может быть решен пожеланием производителей регистрировать фармацевтические субстанции в малых дозировках. Будут в наличии зарегистрированные малые дозировки фармсубстанций, тогда аптека сможет изготовить лекарство и при этом не будет привлечена к ответственности.

Четвертое — ч. 7 ст. 55 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» ограничивает перечень товаров, которые наряду с лекарственными препаратами может продавать аптека: «Аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать медицинские изделия, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни».

Эти ограничения ассортимента особенно чувствительны для пациентов в небольших

населенных пунктах, когда единственной точкой, где можно приобрести товары для здорового образа жизни, является аптека.

Так, в ряде регионов важен вопрос приобретения репеллентов, особенно в период активности клещей и мошки... Аптеки несут за их продажу административные наказания.

Зачастую проверяющие выписывают штраф за наличие в аптеке кондитерских изделий, содержащих заменитель или пониженное количество сахара, т.к. нет определения, что относится к диетическому питанию.

У этого законодательного ограничения ассортимента есть несколько отрицательных сторон для пациента. Во-первых, отсутствие дефиниций по ряду понятий, например, «посуда для медицинских целей», «предметы и средства, предназначенные для ухода за новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет», что приводит к коррупционной составляющей, т.к. проверяющий на свое усмотрение определяет ассортимент товаров, обозначенных в статье закона.

Во-вторых, ограничение ассортимента аптеки заставляет ее зарабатывать прибыль для покрытия необходимых расходов (в т.ч. и отсутствия прибыли от регулирования цен на ЖНВЛП) за счет увеличения наценки на лекарственные препараты, не входящие в указанный перечень.

Аптека в силу своей специфики может обеспечить наличие различных товаров надлежащего качества, с наличием всех установленных документов по качеству.

На наш взгляд, п. 7 ст. 55 ФЗ-61 следует либо отменить совсем, либо внести изменения (имеются конкретные предложения).

Пятое — производственным аптекам необходимо субсидирование региональными органами власти расходов или предоставление налоговых льгот на компенсацию затрат аптекных организаций по исполнению ими важнейших социальных функций: хранения и отпуска лекарственных препаратов, содержащих наркотические и психотропные вещества, внутриаптечного изготовления лекарственных препаратов по рецептам врачей.

ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ ВСЕ НАХОДИЛИСЬ В ОДНОЙ СИСТЕМЕ КООРДИНАТ

Торгов Алексей

Директор Департамента по взаимодействию с органами государственной власти BIOCAD



Государством создана рабочая группа по вопросам законодательного регулирования фармотрасли. Она носит межфракционный характер и сформирована непосредственно в Госдуме, что позволит, во-первых, оперативно вносить предложения и полу-

чать обратную связь, а во-вторых, минимизировать бюрократические процедуры.

Задача рабочей группы — комплексно подойти к развитию российского фармацевтического рынка. С одной стороны, современные лекарства во всем мире дороги, и их стоимость необходимо регулировать. С другой — излишнее давление на производителей может оставить

пациентов вообще без лекарств. На повестке дня стоят вопросы взаимодействия с аптечными сетями и дистрибуторами, устранения правовых коллизий (всем известная правовая неопределенность «включения» и «внесения» субстанции в ГРЛС и т.д.), вопросы подготовки кадров для современных производств и мн. др.

Одной из важных задач должны стать изменения в процедуре регистрации лекарственных средств. Сейчас система государственной регистрации в России во многом гармонизирована с европейским и американским законодательством. Требования экспертного учреждения при проведении экспертизы практически не уступают FDA и EMA, и год от года ужесточаются. Это позволяет рассчитывать на то, что продукция недобросовестных производителей или препараты с недоказанной клинической эффективностью не будут обращаться на российском рынке. Поэтому необходимо двигаться по пути

ужесточения требований к регистрационному досье и доказательной базе.

Еще один важный вопрос — вопрос ценообразования. Здесь необходимо применять сбалансированный подход, о котором я упоминал выше. Ни пациенту, ни государству, ни производителю не нужно, чтобы лекарство стоило 1 руб., но при этом его не было ни в одной аптеке. У зарубежных референтных препаратов, находящихся под патентной защитой, крайне высокая маржинальность, поэтому начинать снижать затраты бюджета логично как раз с них. При этом, по существующей методике регистрации цен, стоимость воспроизведенного препарата жестко привязана к стоимости референтного. «Идя на дно», референтный препарат «топит» и все воспроизведенные, «выбивая» их за пределы рентабельности. В случае с государственным сегментом крайне низкая начальная максимальная цена контракта — одна из значимых проблем. Это как раз является следствием попытки чрезмерно «зарегулировать» сферу.

Также важно обратить внимание на положения законодательства, дающие преимущества одних производителей перед другими, там, где это не продиктовано требованиями национальной безопасности или защиты внутреннего

рынка. Так, например, законодательно установлена возможность импортировать в Российскую Федерацию незарегистрированные лекарственные препараты для их применения у пациентов по жизненным показаниям только для иностранных производителей. В то время как у российских производителей такой возможности нет — это обусловлено положениями п. 3 части 5 ст. 13 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», где закреплена возможность применения незарегистрированных лекарственных препаратов, ввозимых в Российскую Федерацию, только для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента. В то же время соответствующие положения ст. 47 того же закона касаются именно ввозимой продукции, что автоматически исключает распространение правового режима применения незарегистрированных препаратов в отношении лекарств отечественного производства.

Для всех, кто задействован в регулировании отрасли, чрезвычайно важно находиться в одной системе координат и двигаться в одном направлении, чтобы сиюминутная выгода не обернулась необратимыми потерями.

НУЖЕН БАЛАНС:

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ И РАЗВИТИЕ ФАРМОТРАСЛИ

Родионов Петр

Генеральный директор ГК «ГЕРОФАРМ»



Сегодня отрасль обсуждает несколько важных законодательных инициатив: это вопросы ценообразования, взаимозаменяемости, развития института GMP-инспектирования.

Вопрос регулирования цен — самый острый среди них. С одной стороны, мож-

но понять желание государства сделать лекарственное обеспечение доступным. С другой стороны, отрасль сегодня испытывает колоссальное давление: принята новая методика

ценообразования, на рассмотрении в Госдуме законопроект о пересмотре цен в 2019–2020 гг.

На этом фоне заработали правила расчета НМЦК, и в регионах начались перегибы. Заказчики объявляют торги по ценам, по которым ни один поставщик не готов в них участвовать. Мы, например, столкнулись с ситуацией, когда заказчики рассчитывают НМЦК на инсулины без учета формы выпуска, в то время как себестоимость производства флаконов, картриджей, шприц-ручек существенно отличается — в 2–3 раза.

Более того, в основу правил расчета НМЦК заложен принцип постоянного снижения цены — от закупки к закупке НМЦК будет снижаться. И если сейчас нам не удастся найти баланс, то через несколько лет цены на лекарственные

препараты достигнут отметки, когда говорить о развитии фармацевтической промышленности в стране говорить будет очень сложно.

Второй важный вопрос — это вопрос совершенствования механизмов определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Сегодня, когда по итогам проведенных экспертиз взаимозаменяемыми признаны менее 20% лекарственных средств, необходимо создать механизм пересмотра этих результатов — у производителя должно появиться право в заявительном порядке представить дополнительные материалы для подтверждения взаимозаменяемости

своих препаратов. Минздрав России совместно с ФАС подготовили соответствующий законопроект. Но его принятие затягивается, т.к. некоторые участники рынка предлагают радикально пересмотреть законодательство в части взаимозаменяемости. Подобный подход крайне негативно отразится на развитии отрасли. Мешает промышленности и такое явление, как «вечно зеленые патенты».

Следующий важный момент — это развитие института GMP-инспектирования. Важно усилить контроль над организацией производства как на территории России, так и за рубежом.

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ЦЕНА

Иванов Никита

Старший директор по корпоративным связям, доступу на рынок и развитию бизнеса компании Pfizer в России



Сбалансированный подход к предпочтениям — для всех игроков рынка, внедрение инновационных моделей лекарственного обеспечения могут поддержать усилия по обеспечению (и расширению!) доступности качественной медицинской помощи.

И улучшить доступ пациента к лекарственной терапии.

Также важно обратить особое внимание на упрощение доступа инновационных лекарственных препаратов на рынок, что предполагает дальнейшую работу над улучшением процедуры пересмотра включения инновационных препаратов в федеральные перечни, включая Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также программу «12 высокочатратных нозологий» (ЖНВЛП и 7ВЗН).

Сразу после выхода на рынок новые лекарства не могут быть включены в ЖНВЛП — ведь у них нет истории обращения. Получить же опыт использования нового средства вне Перечня жизненно необходимых и важнейших становится все сложнее. Особенно в регионах. Как

результат, препараты, которые могут и должны спасти жизни, ждут своей очереди... С учетом этого возникает необходимость разработки отдельных подходов к включению лекарств в перечень. Чтобы, повторюсь, улучшить качество жизни пациентов — наших соотечественников.

В соответствии с задачами увеличить среднюю продолжительность жизни населения России до 78 лет к 2024-му и до 80 лет — к 2030 г. необходимо обратить особое внимание на доступность эффективного лечения не только в рамках неинфекционных и инфекционных заболеваний. Но и для хронических состояний, которые все чаще встречаются с возрастом.

При этом нужно учитывать, что доступность препарата — это не только цена. Это возможность пациента получить лекарство именно в тот момент, когда оно необходимо.

Важно уйти от тождественности между инвалидностью и правом на получение лечения. Иногда наличие лекарственного средства на рынке еще не означает его доступность: в настоящее время даже те люди, которым препарат показан и гарантирован Законом, не всегда могут его получить.

Например, ускоренная и облегченная процедура регистрации инновационных препаратов, с учетом клинических и регистрационных данных FDA и EMA, смогла бы сохранить не только годы жизни, но и качество жизни.

Другой важный фактор — необходимость разработки четких критериев по пересмотру Перечня «24 нозологий» для обеспечения доступа к терапии пациентов с редкими заболеваниями. Помимо этого, сегодня крайне актуально предотвращать инвалидизацию и предупреждать те заболевания, которые, говоря официальной терминологией, вносят значительный вклад в структуру нетрудоспособности и смертности населения.

Например, внедрение соплатежа с дифференцированным подходом к доплате со стороны пациента позволит не только сохранить работающего человека «в строю», но и повысить его личную ответственность за состояние своего

здоровья (если обязанности по прохождению, например, регулярных диспансеризаций будут влиять на величину доплаты и помогут ее уменьшить). А внедрение инновационных контрактов, таких как риск-шеринг, кост-шеринг и др., поможет минимизировать затраты самой системы здравоохранения.

Мы поддерживаем те усилия, которые предлагает Министерство здравоохранения РФ к решению проблем лекарственного обеспечения и медицины в целом. И наша компания готова вносить свой вклад в инициативы, нацеленные на расширение доступа к лекарственным препаратам и увеличение продолжительности жизни российских пациентов.

ВЫСОКАЯ КОНКУРЕНЦИЯ — НЕ ВСЕГДА ПРИЗНАК ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА

Еськин Сергей

Директор Маркетингового союза «Созвездие»



Какие меры государственной поддержки могли бы помочь аптеке и фармацевтической дистрибуции? Сегодня, наверное, каждый дистрибутор без исключения может «похвастаться» тем или иным размером невозвратных долгов со стороны своих «партнеров».

К сожалению, тенденция последних трех лет имеет ярко негативную, отрицательную динамику. Нужно ли перечислять, на что это влияет?

Как минимум: на качество лекарственного обеспечения пациента, стабильность и финансовую безопасность розницы и дистрибуции, на качество развития, финансовый результат производителей, на атмосферу доверия между участниками рынка. Честное купеческое перестало работать, а иные механизмы, гарантирующие выполнение договорных обязательств между участниками, в первую очередь банковские, страховые, работают пока неэффективно. Считаю, что, двигаясь в разработке этих механизмов, мы сможем точно повлиять на многие процессы позитивно.

Развитие аптечных сетей — есть данность. Во многом мы видим очевидные плюсы по качеству предоставляемых услуг, сервису. При этом считаю, что независимая розница должна иметь шансы на выживание в случае недобросовестной конкуренции. Мне видится целесообразным законодательное ограничение количества аптек на определенное количество жителей, на определенном расстоянии друг от друга. Конечная цель аптечного звена — оказание фармацевтической помощи, а не борьба на уничтожение соседней аптеки. В случае законодательных требований о страховании бизнеса и обязательств в нем эта проблема может решиться сама собой.

Если кто-то продолжает считать, что высокая конкуренция — повод для более качественного сервиса, он в заблуждении. Вследствие падения трафика сервис падает, потому что затраты на его формирование в виде ассортимента, качественного товарного запаса, квалифицированного персонала не покрываются полученными доходами.

Какими способами можно сделать лекарства доступнее для пациента?

Один из самых эффективных — государственное софинансирование.

ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОСЫ МАРКИРОВКИ — ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ЗАДАЧ

Шестаков Владислав

**Директор Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик
Минпромторга России (ФГУП «ГИЛС и НП»)**



Несмотря на то, что в межфракционной рабочей группе Государственной Думы нет отдельной подгруппы по маркировке лекарственных средств — вопрос этот очень и очень важен. Необходимость работать над ним отмечают многие

участники группы. Какова ситуация с маркировкой сегодня?

По данным нашего института, на территории России зарегистрированы 530 производителей лекарственных средств. Свое производство они разместили на 726 производственных площадках. При этом 145 компаний зарегистрированы как производители медицинских газов, в отношении которых не определен технический регламент по нанесению маркировки. Соответственно, эти предприятия не подвергаются анализу.

По состоянию на 14 марта с.г. анализ 288 производственных площадок (561 упаковочная линия), выпускающих лекарственные средства, показал: более 60% производственных площадок к внедрению системы маркировки лекарств до сих пор не готовы.

Производители ответили, что на 138 линиях еще не приступали к подписанию договоров,

а по поводу 196 линий до сих пор ведутся переговоры с поставщиками. В то же время на 62 производственных линиях проходит тестирование оборудования и ПО. На тестируемых линиях можно упаковать порядка 234 МНН (160 МНН из списка ЖНВЛП). В целом в нашей стране обращается 2800 МНН лекарственных средств. Среди них 699 международных непатентованных наименований — это жизненно необходимые и важнейшие препараты.

Неподключенным к системе остается почти каждый третий из иностранных и отечественных производителей препаратов по 12 высокочувствительным нозологиям («12 ВЗН»). Хотя уже с 1 октября 2019 г. субъекты обращения таких лекарственных средств должны вносить сведения о медикаментах и всех операциях с ними в систему мониторинга движения лекарств на основе маркировки. Отметим, что на российских площадках выпускается 25 из 33 МНН по программе высокочувствительных нозологий.

Производители лекарств из нижнего ценового сегмента (ниже 20 руб.) — сегодня, как правило, на этапе подбора оборудования. Готовность разной степени есть лишь по 16 МНН. В то же время производители препаратов дорогостоящего сегмента (12 ВЗН, онкология и ВИЧ) активно занимаются внедрением маркировки...

Как решить эти задачи? Вот, на наш взгляд, один из ключевых вопросов для межфракционной рабочей группы.

О НЕКОТОРЫХ КОЛЛИЗИЯХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Спиридонова Алина

Юрист компании Dentons



В настоящее время активно обсуждается вопрос регулирования обращения воспроизведенных лекарственных препаратов, имеющих важное значение для фармацевтического рынка. Основной сложностью является определение критериев сопоставимости

препаратов: в каких пределах и при каких условиях ее возможно констатировать. В соответствии с российским законодательством в целях регистрации лекарственных препаратов используются такие понятия, как оригинальный, референтный и препарат сравнения. Указанные термины тесно связаны между собой, а иногда являются взаимозаменяемыми.

Например, в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения Евразийского экономического союза («ЕАЭС») под референтным подразумевается лекарственный препарат, который используется в качестве препарата сравнения и является эталоном, по которому определяются (нормируются) свойства лекарственного препарата (решение ЕЭК №78 от 03.11.16).

В соответствии со статьей «Регистрация воспроизведенных и гибридных лекарственных препаратов в ЕАЭС», авторы Ниязов Р.Р., Рождественский Д.А., Васильев А.Н., Гавришина Е.В., Драницына М.А., Куличев Д.А., «...референтный лекарственный препарат в документах ЕАЭС приравнивается к лекарственному препарату

сравнения, что, безусловно, правильно и устраняет ту правовую коллизию, которая содержится в Федеральном законе №61-ФЗ, поскольку референтный лекарственный препарат необязательно должен быть оригинальным. В частности, при проведении исследований не меньшей эффективности референтным лекарственным препаратом может быть ЛП, содержащий совсем другое лекарственное вещество, аналогичная ситуация может быть и в исследованиях превосходства над активным контролем либо при изменении процесса производства биоаналога лекарственного препарата — референтным в этом случае является биоаналог, произведенный до внесения изменений».

Не в меньшей степени обсуждаются вопросы взаимозаменяемости препаратов, в т.ч. случаи, когда взаимозаменяемость в отношении лекарственных средств не определяется либо ее невозможно определить.

Согласно статье «Взаимозаменяемость лекарственных препаратов» Александрова Г.А., «Это не что иное, как пробел в законодательстве об обращении лекарственных средств: такие препараты нельзя рассматривать ни как взаимозаменяемые, ни как невзаимозаменяемые. В этом случае формальный подход «указаны в ГРЛС как взаимозаменяемые — значит взаимозаменяемые для заказчика» дает сбой. Иной подход, основанный, прежде всего, на фактических потребностях заказчика, позволяет разрешить и эту коллизию. Заказчик должен рассматривать как взаимозаменяемые те препараты, которые отвечают его фактическим потребностям (т.е. реальным потребностям, обусловленным конкретными фактами и обстоятельствами, которые заказчик сможет доказать)».



АПТЕКИ ОТКРЫВАЮТСЯ И ЗАКРЫВАЮТСЯ, А ПРОБЛЕМЫ ОСТАЮТСЯ

На гербе района **Восточное Бирюлево** мельница символизирует богатство и плодородие, напоминая об открытии в 1936 г. крупнейшего в Москве комбината хлебопродуктов. Золотые столбы появились на гербе как символ объекта культурного наследия регионального значения — уникального Бирюлевского дендропарка, занимающего почти половину территории района, созданного в 1938 г. инженером-дендрологом В.К. Полозовым.

В 1900 г. в 4 км от деревни, вблизи станции Загорье (позже платформа Бирюлево-Пассажирская) образовался пос. Бирюлево. В 1960 г. земли деревни, поселка и близлежащая территория были включены в черту Москвы. В последние годы активно ведется застройка в новых микрорайонах муниципального образования: Царицыно 1 и Царицыно 2.

По данным Мосгорстата, площадь района составляет 1446,2 га. Основная магистраль — Липецкая ул. Численность населения составляет 146,2 тыс. человек. Из общения с респондентами стало понятно, что в большинстве своем они искренне любят район и желают сделать жизнь в нем лучше, надеются, что после прочтения материала местная власть в управе, руководители аптечных сетей и отдельных аптечных предприятий проанализируют высказанное мнение и станут больше думать не о будущем, а о настоящем своих граждан!

Исследовано 29 аптечных предприятий:

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» — аптека №46 (ул. Бирюлевская, д. 7, стр. 1), аптека №1099 (ул. Бирюлевская, д. 38, стр. 1);

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №771 (ул. Лебедянская, д. 17), АП №1024 (ул. Бирюлевская, д. 51, корп. 1), АП №1063 (ул. Бирюлевская, д. 21, корп. 1);

ООО «Социальная сеть Столички»: АП АС «Аптеки «Столички» — АП №600 (ул. Элеваторная, д. 8, стр. 1), АП №627 (ул. 6-я Радиальная, д. 3, корп. 9), АП №653 (ул. Бирюлевская, д. 34); АП №628 АС «Нео-фарм» (Загорьевский пр-д, д. 9, корп. 1);

ООО «Мега-фарм»: АП №63 АС «А-Мега» (ул. Липецкая, д. 13, корп. 2), АС «Да, Здоров!» — АП №915 (ул. Лебедянская, д. 14, корп. 1, стр. 2) и АП на ул. Михневской, д. 4;

аптека ООО «Самсон-фарма» (ул. 6-я Радиальная, д. 3, корп. 9), аптека №49 АС «Аптеки столицы» ГУП «ЦЛО ДЗМ» (ул. Бирюлевская, д. 31, корп. 1), аптека ООО «Мицар-Н» (ул. Загорьевская, д. 1, корп. 1); аптека ООО «Пульс»

(ул. Липецкая, д. 32), аптека ООО «МК-Аптека» (ул. Ягодная, д. 6), аптека АС «Ника» ООО «Мос-Фарма» (ул. Михневская, д. 8), аптека ООО «Про-фифарм» (ул. Элеваторная, д. 10, стр. 1), аптека ООО «Ирбис» (ул. Лебедянская, д. 35), аптека ООО «Малыш» (ул. Касимовская, д. 29), аптека ООО «Еаптека» (ул. 6-я Радиальная, д. 5, корп. 2);

АП АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (ул. Бирюлевская, д. 13, корп. 4), АП АС «Советская аптека» (ул. 6-я Радиальная, д. 5, корп. 2), АП ООО «Мелодия здоровья» (ул. Лебедянская, д. 17, корп. 1), АП АС «ВекЖиви» ООО «Здравико» (ул. 6-я Радиальная, д. 5, корп. 3), АП ООО «МарОл-99» (ул. Липецкая, д. 16/14, корп. 1), АП ООО «Лестрада» (ул. Загорьевская, д. 15, корп. 1), АП ООО «Флекс стил» (ул. Загорьевская, д. 13).

В исследованиях приняли участие 198 человек, из них большую часть составляют местные жители (женщины проявили большую активность — 80%). Возрастные категории разделились следующим образом: люди среднего возраста — 45%, от 55 лет и старше — 35%, а молодого возраста до 27 лет (преимущественно молодые мамы) — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 41 человека.

Аптечные учреждения по территории района расположены неравномерно. В центральной части Восточного Бирюлево большая площадь выделена под любимый жителями дендропарк, таким образом, меньше аптек расположено в южной части района (Загорье и прилегающие к нему микрорайоны). Северная часть района более благоустроена, конкуренция между аптечными учреждениями выше.

«Аптек в нашем захолустье не хватает, так же, как и учреждений здравоохранения, не говоря уже о центрах социального обслуживания, развлекательных и досуговых центрах. Станции метро тоже далеки от нас. Когда на встречах с депутатами я упоминал об этом, слышал в ответ одни только обещания. Поликлиники обещают построить к 2021 г., ЦСО намечают открыть на месте бывшей столовой в начале Липецкой ул. Там давно стоит терем-теремок в четыре этажа, распугивая стаи ворон пустыми глазами. С аптеками дело обстоит еще сложнее. Им у нас открываться невыгодно — поработают годик-другой и закрываются, не в силах окупить затраты и вложения. На Лебедянской и Элеваторной ул. закрылись аптечные пункты, на Михневском пр-де «Аптеки «Столички». Покупатели желают, придя в аптеку, не натолкнуться на закрытые двери. У нас в южной части района нет ни одной круглосуточной аптеки, а те, что работают, не всегда имеют в ассортименте нужные препараты», — посетовал на жизнь пенсионер Владимир Г., 64 года.

На одной из центральных магистралей района — ул. Бирюлевской — всего 7 аптек, на параллельной Липецкой ул. — 3.

Активно открываются торговые аптечные точки в новых районах — мкр. Царицыно 1 и 2. Это АП АС «ВекЖиви», аптечные пункты «Аптеки «Столички», аптека «Самсон-фарма». Недавно открылась в мкр. Царицыно и аптека ООО «Еаптека», правда, пока она напоминает пункт выдачи заказов после интернет-бронирования на сайте сети.

Аптечные предприятия известных аптечных сетей «ГорЗдрав», «А-Мега», «Аптеки «Столички», «Ригла», «Самсон-фарма» функционируют в основном в торговых центрах, универсамах.

АП №1024 «ГорЗдрав» арендует помещение в ТК «Эльдорадо», аптека «Мицар-Н» — в «Авоське», АП ООО «Флекс стил» — в «Дикси». Традиционно аптечные бренды ООО «Мега-фарм» работают — «А-Мега» — в универсаме «Пятерочка», «Да, Здоров!» — в универсамах «Перекресток». Аптечный пункт ООО «МарОл-99» также подобрал себе площадь при выходе в «Перекресток», правда, пока об успешности начинания говорить не приходится. Аптека ООО «Малыш», как и аптека ООО «Пульс», соседствует с супермаркетом «Магнит», каждая на своей улице.

«Недешевая аренда торговой площади вполне быстро окупается, поэтому аптеки со столь выгодным месторасположением всегда будут пользоваться повышенным вниманием покупателей, нужно лишь позаботиться о широком ассортименте и профессионализме работников», — считает менеджер со стажем Ангелина Мещярикова, 39 лет.

Аптека АС «Ника», которая открылась в октябре 2017 г. на ул. Михневской, д. 8, уже вынуждена искать субарендаторов. Даже удобное месторасположение по соседству с продуктовым магазином и крупным торговым центром не привлекает в аптеку новых покупателей, на плаву держатся только за счет постоянных посетителей.

Некоторые жители домов, где на первых этажах работают аптечные пункты, не одобряют этого. Есть и объяснение. *«Не устраивает, что в аптечный пункт по ул. Загорьевской в д. 15 частенько наведывается «дружеская» компания из соседнего дома, затовариваются спиртовыми растворами, напиваются, а потом целое представление в подъезде выделывают. В аптечном пункте милые фармацевты, готовые помочь, но работают по одному в смену. Как им противостоять этим алкашам?! Участковый ссылается на то, что закон не нарушается. А жители этого соседнего дома №17 вынуждены выслушивать крики, «наслаждаться» битьем пузырьков и сигаретным дымом на лестницах. Неужели нельзя обязать открывать аптеки в приспособленных для этого местах: в универсамах, торговых центрах, в отдельных павильонах, но*

только не в жилых помещениях?» — задается вопросом Наталья Георгиевна, 53 лет.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 63 человек.

Путешествуя по аптечным предприятиям Восточного Бирюлево, можно заметить, что разнообразие ассортимента напрямую зависит от площади торгового зала. В основном в аптечных предприятиях крупных сетей, там, где есть возможность упорядочить витрины с товаром, совместить открытую и закрытую формы торговли, привлечь к обслуживанию покупателей несколько фармацевтов, — представлено, кажется, все — от традиционных лекарственных препаратов до парафармацевтики, лечебной косметики, медтехники и мн. др. В аптечных пунктах сетей «Росаптека» и «Советская аптека» можно порадовать детей биомороженым, в аптеке №49 «Аптеки столицы» ГУП «ЦЛО ДЗМ» имеются в продаже медицинские пиявки. А самое главное, что в этом предприятии государственной принадлежности имеется производственный отдел, в который приезжают не только жители этого района, но и из соседних. Особенно радует его наличие молодых мам, это и понятно: индивидуальные прописи для лечения малышей — что может быть лучше.

«Нелегко отыскать аптеку, которая полностью удовлетворяла бы по многим оценочным позициям. Как будущий экономист, могу посоветовать делать как можно больше покупок,

отсюда выбор ложится на аптеку с широким ассортиментом или на аптеку, где умеренные цены. На мой взгляд, обоим параметрам отвечают «Аптеки «Столички», — таково мнение студентки финансового колледжа №35 Александры В.

ЦЕНЫ

Важны для 102 человек.

Согласно представленной ниже таблице сравнительных цен всего лишь на три популярных препарата уже можно понять, что ценовой фактор — самый важный для жителей района. Люди вынуждены экономить на лекарствах, причем самым незащищенным сегментом населения являются неполные семьи с детьми, далее следуют пенсионеры.

Разброс цен на отдельные препараты составляет 63–174 руб., причем на препараты отечественных производителей он минимален — 63 руб., а на рекламируемый Доритрицин составляет 174 руб.

«В аптеке «ГорЗдрав» в торговом центре «Эльдорадо» на Бирюлевской ул. я столкнулась с классическим обманом. Обещали оплату бонусами до 99%, о чем я неоднократно получала уведомление. В феврале, при покупке глазных капель «Ксалатан» 2,5 мл мне пришлось заплатить 593 руб. вместо обещанных 413. Вот и выходит, что обещать можно все, а когда дело доходит до выполнения, обязательства забываются», — жаловалась одинокая пенсионерка Галина Владимировна, 72 года.

Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Карсил, 35 мг, №80 АО «Софарма» (Болгария)	Кагоцел 12 мг, №10 ООО «Ниармедик» (Россия)	Доритрицин, №10 Riemser (Германия)
АП АС «Аптеки «Столички» №600 и 653	349-00	241-00	349-00
Аптека ООО «Еаптека»	–	210-00	330-00
АП АС «Росаптека»	394-50	262-00	367-00
АП №1063 АС «ГорЗдрав»	421-00	240-00	360-00
Аптека ООО «Мицар-Н»	388-00	234-00	408-00
АП ООО «Флекс стил»	387-00	270-00	410-00
АП ООО «Лестрада»	389-00	267-00	413-00
АП №63 АС «А-Мега»	390-00	266-00	–
АП АС «Советская аптека»	400-00	267-00	420-00
Аптека ООО «МК-Аптека»	422-00	268-00	446-00
Аптека №1099 АС «Ригла»	426-00	283-00	415-00
Аптека ООО «Пульс»	420-00	285-00	–
Аптека ООО «Профифарм»	420-00	278-00	420-00
АП АС «Да, Здоров!»	427-00	285-00	–
Аптека АС «Самсон-фарма»	473-00	303-00	–
АП АС «ВекЖиви» ООО «Здравико»	483-00	272-00	366-00
Аптека ООО «Мосфарма» АС «Ника»	361-00	272-00	465-00
Аптека ООО «Ирбис»	440-00	284-00	420-00
Аптека ООО «Малыш»	433-00	280-00	474-00
АП ООО «МарОл-99»	488-00	–	504-00

СКИДКИ

Важны для 20 человек.

Рассчитывают на финансовое послабление немногие, в основном люди среднего возраста и старше. *«Я определился с выбором аптек. Как правило, я захожу за витаминами для детей, успокоительными и сердечными препаратами для родителей, средствами ухода для супруги, ну и для себя что-нибудь иногда приобретаю, раз в месяц. В двадцатых числах, об этом известно заранее, скидка на весь их богатый ассортимент в аптеке «Ригла» на ул. Бирюлевской, д. 7. Недавно я узнал, что подобная акция проводится во всех аптеках «Ригла», время терять зря не буду»,* — поделился своими планами на ближайшее будущее молодой военный пенсионер Николай Р., 51 года.

Скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) распространены почти во всех аптечных учреждениях района, колеблются от символического 1% в сети «ГорЗдрав» до 7,5% — в «Аптеках столицы».

Отсутствуют скидки по СКМ в аптечной сети «Аптеки «Столички», аптеке ООО «Ирбис», аптеке АС «Ника», аптеке ООО «Еаптека» и в АП ООО «МарОл-99».

В сетевых аптеках существуют программы лояльности, как правило, ежемесячно реализуют акции и скидки на часть предлагаемой продукции, о чем сообщают заранее на официальных сайтах. В привычку у регулярных потребителей аптечной продукции вошло предварительное посещение сайтов-агрегаторов, где можно узнать информацию о наличии и цене на лекарственные препараты, а также адреса аптечных учреждений. Чаще всего респонденты обращаются на aptekamos и zdravcity

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 49 человек.

«Очень хочется, чтобы в аптеках меня встречали улыбкой, распахивали дверь, тогда, может быть, я забуду, что у меня весь день расписан по часам и что, кроме маленьких детей, у меня на попечении больной отец», — делилась своими заботами Рита, 37 лет, мама, одна воспитывающая двух дочерей.

Вежливость для работников аптек — первостепенный фактор, определяющий успех

аптечного предприятия. Встречаются аптеки, где не только профессионально проконсультируют покупателя, но и внимательно выслушают, проявят сочувствие к проблемам. *«Когда в прошлом году я потеряла «свою вторую половину», в аптеке на Ягодной ул. меня утешили, помогли подобрать успокоительный препарат. Заведующая Надежда Земляникина и фармацевт Катя уберегли от ненужных покупок. Такое сердечное отношение не забывается. Теперь я прихожу в аптеку не только за препаратами, а как к близким людям, просто поговорить, получить добрый совет. Все плохое тут же забывается!»* — поделилась своим рецептом выживания бывшая учительница Любовь Федоровна.

Большинство респондентов отмечали высокий профессионализм, доброжелательность работников аптек, многие хвалили молодые кадры, их терпеливое отношение к различным просьбам покупателей, причем более внимательными, согласно проведенному опросу, показали себя фармацевты из некрупных частных аптек.

Измерить артериальное давление, причем бесплатно, — такую услугу предоставляют следующие аптечные предприятия района: ООО «Мицар-Н», ООО «МК-Аптека», №1099 АС «Ригла», АС «Ника» ООО «МосФарма», АС «Советская аптека».

При аптечных учреждениях работают салоны «Оптика», где при желании можно измерить остроту зрения, а затем подобрать очки и футляры, контактные линзы, растворы. Услуга присутствует в аптеке «Да, Здоров!», АП №63 АС «А-Мега». Цены в салоне «Оптика» вполне доступные, нижний предел на очки — 290 руб., верхний — 1500 руб. (в зависимости от оправы). Салон «Престиж» при АП №1063 «Гор-Здрав» имеет более высокий ценовой порог — от 800 до 6 тыс. руб.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 7 человек.

Большая часть аптечных учреждений района имеет скромный интерьер в оформлении торгового пространства: ничего лишнего — установленные по периметру витрины, к сожалению, порой отсутствие мест для отдыха даже в сетевых аптеках: АП №63 АС «А-Мега» аптечные пункты сети «Да, Здоров!», АП №1063 АС «ГорЗдрав», АП АС «Росаптека», АП АС «ВекЖиви». Вероятно,

многие из них взяли на вооружение высказывание, которое выразила одна пожилая женщина: «Мы ходим в аптеку не для того, чтобы расслаживаться». Но нам кажется, что это неправильно, когда площадь торгового зала позволяет, почему бы не сделать уголок отдыха, поставить стол и стул, банкетки, скамейки или стулья для отдыха. Об этом говорили, в первую очередь, посетители преклонного возраста.

Не подумали в аптеках о посетителях с детьми, «детский уголок» с привычным местом для рисования, выложенными игрушками — огромная редкость в аптечных учреждениях столицы.

Обладателями «интерьера — удобного, удовлетворяющего всем возрастам посетителей» у респондентов стали аптечные пункты АС «Аптеки «Столички», аптека ООО «МК-Аптека», аптека АС «Самсон-фарма», аптеки АС «Ригла».

В АП ООО «Лестрада», аптеке АС «Ника», АП ООО «МарОл-99», АП №915 «Да, Здоров!» не подумали о посетителях с ограниченными возможностями, нет пандуса на входе.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 24 человек.

Большинство аптек района Бирюлево Восточное работает в 12-часовом режиме.

Отметим тех, кто открыт 14 час. в сутки — с 8:00 до 22:00 — в рабочие дни и с 9:00 до 22:00 — в выходные распахивают перед посетителями двери АП АС «Росаптека» и АП №1063 АС «ГорЗдрав»; с 9:00 до 23:00 ежедневно работает АП ООО «Советская аптека».

С 8:00 до 21:00 (т.е. по 13 часов), в субботу-воскресенье с 9:00 до 20:00 и с 10:00 до 18:00 соответственно, открыты двери аптеки №49 АС «Аптеки столицы». А с 9:00 до 22:00 работают АП №915 АС «Да, Здоров!» и АП №771 АС «ГорЗдрав».

В АП ООО «Лестрада» рабочий день длится 11 часов в рабочие дни (с 10:00 до 21:00) и с 10:00 до 19:00 — в субботу, а воскресенье — выходной.

Самое главное — аптеки, работающие по круглосуточному графику — их в районе 3: аптека №46 АС «Ригла», аптека ООО «Малыш» и аптека ООО «Профифарм», причем последняя держит двери торгового зала открытыми с 6 час. утра до 1 часа ночи, в двух первых работает окно ночного дежуранта. Жителям Бирюлевской ул. в самом ее начале и ул. Элеваторной повезло, практически напротив друг друга расположены две аптеки, работающие в 24-часовом режиме.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Цена	102
2	Ассортимент	63
3	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	49
4	Месторасположение	41
5	График работы	24
6	Скидки	20
7	Интерьер	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «МарОл-99» 1

Крошечный киоск расположен при входе в универсам «Перекресток», имеет весьма скромный ассортимент — «всего понемножку». Фармацевт искренне пытается помочь, но когда нет разнообразия в выборе, скидок по СКМ и возможности интернет-заказа, а цены на препараты — самые высокие по району (например, Доритрицин, №10 — 504 руб.) — трудно уговорить покупателя на покупку. Зато нет очередей, и фармацевт может выделить себе время на обед: с 15:00 до 15:45..

Аптека ООО «Ирбис» 2

Аптека занимает площадь 2,5×2,0 кв. м в небольшом павильончике на пересечении автобусных маршрутов, но о ее существовании не знают даже некоторые жители близлежащих домов. Если бы не вывеска, можно было бы без сожаления пройти мимо. В крошечном помещении с трудом разместились две витрины, да и те без указателей — с самыми необходимыми лекарственными препаратами. Цены высокие, проходимость низкая.

АП ООО «Лестрада» 4

Маленький аптечный пункт с более чем скромным дизайном интерьера служит как бы «запасным вариантом» на случай, если соседние аптечные учреждения не работают. В смежном с торговым залом помещении установлена лавочка, на которой, отдыхая, можно полюбоваться репродукцией на стене. В небольшом торговом помещении посетителей встречает один фармацевт. Ассортимент скромный, цены — средние.

АП ООО «Флекс стил» 4

Аптечный пункт работает в универсаме «Дикси», соседствуя с мастерской по ремонту обуви. В торговом зале ждут два фармацевта, но пока покупателей немного и это объяснимо: выбор ассортиментных позиций не богат, представлен в витринах без указателей, а цены на лекарственные препараты средние.

АП №63 АС «А-Мега» 5

Аптечный пункт, удобно расположившийся в универсаме «Пятерочка», конечно, хорошо известен жителям окрестных домов, которые, в первую очередь, отмечают вежливых фармацевтов, а также еженедельное увеличение скидок по СКМ до 10% в понедельник, среду и пятницу с 13:00 до 17:00. Действует программа интернет-бронирования на сайте сети.

Аптека ООО «Малыш» 5

Казалось бы, рядом с аптекой находится товарная станция, функционируют торговый комплекс и универсам «Магнит», отсутствуют в ближайшем окружении конкуренты, но... проходимость здесь небольшая. Ассортимент мог бы быть более широким, но и на тот, который есть в наличии, цены «кусаются».

АП ООО «Мелодия здоровья» 6

Маленький аптечный пункт занимает площадь на 1-м этаже жилого дома. Уже при подходе к нему замечен повышенный интерес к аптечному заведению. В крошечном торговом зале едва нашлось место для желающих присесть, а очереди за товаром здесь немалые. Секрет столь очевидного успеха кроется в скидке 10%, которой, судя по словам частых посетителей, «легко добиваются путем изменения ценников». Удивило объявление на входной двери: «Требуется приемщик товара». А почему не провизор/фармацевт?

АП №1024 АС «ГорЗдрав» 7

В крупный торговый комплекс «Эльдорадо» съезжаются покупатели со всего района, так что с расположением аптечному пункту, несомненно, повезло. В большом торговом зале размещены открытая и закрытая форма торговли, в открытом доступе — средства ухода и лечебная косметика. В зоне видимости установлена информационная панель, есть место для отдыха. Но, добавляет «ложку дегтя в бочку меда»... персонал, особо не отличающийся вежливостью. Респонденты отмечали, что, несмотря на 3–4 человек, работающих в смену, кто-нибудь из них непременно огрызнется, если узнает, что посетитель только выбирает, приценивается.

АП №771 АС «ГорЗдрав» 7

Возможно, в недалеком прошлом это был популярный аптечный пункт с высокой проходимостью, как и многие другие в этой популярной сети, но сегодня здесь идет косметический ремонт, устанавливаются новые витрины. Респонденты мирятся с неустроенностью, надеясь, что она носит временный характер, выстраиваются в очередь за необходимым лекарственным препаратом, отмечая выгодную бонусную программу сети.

Аптека ООО «Еаптека» 7

Новая аптека открылась в микрорайоне «Царицыно» буквально на днях. Окончательный вариант заполнения торговой площади выстроен пока только в воображении провизора. Со слов персонала, упор будет на интернет-обслуживание, т.е. сделали интернет-заказ, приехали сюда как в пункт выдачи товара, в данном случае лекарственного препарата. Пока это выглядит именно так. Подкупают цены — без участия посредников, что видно из таблицы сравнительных цен.

Аптека ООО «Профифарм» 7

«Дежурная» аптека, вывеска которой приметна издали, соседствует с ортопедическим салоном, ремонтными мастерскими. В среднем по величине торговом помещении по периметру расставлены витрины, отпуск ведут две кассы. Хороший ассортимент, цены, конечно, высокие по району, но респонденты отмечают профессионализм фармацевтов — они уверены в том, что здесь им всегда помогут.

Аптека ООО «Мицар-Н» 8

Любимая жителями окрестных домов аптека занимает торговую площадь среднего размера в универсаме «Авоська», рядом располагается химчистка. Отпуск ведется на двух кассах. Вежливое и внимательное обслуживание, наличие дополнительных услуг, цены, ниже средних, широкий выбор лекарственных препаратов обеспечивают аптеке высокую проходимость.

Аптека ООО «МК-Аптека» 8

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже жилого дома, в непосредственной близости от магазина «Строймаркет». Попадая в торговый зал аптеки, теряешься от изобилия

выложенного в витринах товара, отдельные группы — в открытом доступе. У постоянных покупателей пользуется популярностью интернет-бронирование, а сюда уже приезжают забрать заказ. Сдержат энтузиазм случайного посетителя могут разве что высокие цены.

АП АС «ВекЖиви» ООО «Здравико» 8

Аптечный пункт, расположенный на 1-м этаже жилого дома в микрорайоне Царицыно, был положительно отмечен жителями расположенных рядом новостроек. Мы отметим, что порог низкий, удобно для входа, дальше небольшой торговый зал, в котором вас встречает весьма любезный фармацевт. Сейчас популярна акция «Каждый месяц 4 препарата реализуются по минимальным ценам». Все вышеперечисленное сослужило хорошую службу аптечному учреждению.

АП АС «Да, Здоров!» 9

ТК «Перекресток» мог бы обеспечить высокую проходимость аптечному пункту, расположившемуся в нем, но непосредственно до аптеки посетители доходят редко. Здесь представлен в основном спектр недорогих лекарственных препаратов, и выбор их, признаем, огромен. Активным покупателям, правда, начисляют бонусы. Вот они в большинстве своем и сделали выбор в пользу этого аптечного предприятия.

АП №1063 АС «ГорЗдрав» 9

Аптечный пункт работает по соседству с ювелирным салоном «Натали» и магазином строительных материалов. Ассортимент разнообразен, если необходимого препарата нет в наличии — можно сделать заказ. Он будет выполнен на следующий день. Цены средние, порадовал тот факт, что навязывать «что-то подороже» вам здесь не станут.

Аптека ООО «Пульс» 9

Аптека занимает помещение — соседнее с универсамом «Магнит» и магазином «Сантехника». Пенсионеры, в первую очередь, отмечают вежливое обслуживание со стороны фармацевтов и доступные цены на препараты. Если не оказалось нужного препарата в наличии, здесь действует интернет-бронирование. В торговом зале нашлось место для отдыха. Из зала ведут два выхода, так что толкучки здесь не бывает.

Аптека АС «Ника» ООО «МосФарма» 9

Современная аптека, к которой уже успели привыкнуть жители нового микрорайона, позиционирует себя как «аптека низких цен», но если посмотреть в таблицу сравнительных цен даже по трем препаратам, то можно в этом усомниться.

А вот обещанный индивидуальный подход к каждому посетителю действительно есть, соответствует истине, что фармацевт делает все ради благополучия покупателя.

АП №627 АС «Аптеки «Столички» 9

Аптечный пункт работает в новом мкр. «Царицыно»: строгий интерьер торгового зала выдержан в традициях сети. Главный козырь — широкий ассортимент. Отпуск ведется на одной кассе, хотя в наличии окошек больше, но персонал утруждаться не думает, ссылаясь на занятость, возможно, еще и потому, что очередь не выстраивается, а значит и покупатели не ропщут.

АП АС ООО «Советская аптека» 9

Аптечный пункт с таким ностальгическим названием — образчик того далекого времени, когда существовало почетное звание «Аптека» с большой буквы: фармацевты и сейчас стараются ему соответствовать. В большом торговом зале отпуск ведут две кассы. Дешевые препараты типа анальгина или аспирина в наличии есть, как и разнообразие препаратов в широком ценовом диапазоне — выбор за покупателем. Ежемесячно проводят акции, по которым лекарственные препараты реализуются без торговой наценки. Весной (март-апрель) это будут Акварис, а также Бепантен, Вольтарен, Арбидол, Найз и Гексорал. Детишек привлекает биомороженое.

АП №915 АС «Да, Здоров!» 9

Под аптечный пункт выделено небольшое торговое помещение в универсаме «Перекресток», и «погоду» здесь делают ненавязчивый сервис, выгодные программы лояльности. Слегка подкачали цены — для кого-то они высоки, но есть возможность до 50% оплатить бонусами «Спасибо». При входе установлен банкомат QIWI.

АП №600 АС «Аптеки «Столички» 10

ООО «Сеть социальных аптек Столички» активно развивает свои торговые точки в этом

районе. Этот аптечный пункт находится в проходном месте, расположившись по соседству с детской музыкальной школой. Здесь, в небольшом торговом зале, многие найдут то, что им необходимо, причем по доступной цене. Ради того, чтобы покупатели не теряли времени, работают две кассы. Фармацевты не только отпускают лекарственные препараты, но и проконсультируют. При желании можно присесть и отдохнуть.

АП №653 АС «Аптеки «Столички» 10

Еще один новый аптечный пункт ООО «Сеть Социальных аптек «Столички»» открыло буквально в конце февраля 2019 г. поблизости от магазина женской одежды больших размеров. В торговом зале предусмотрено место для отдыха. В большом зале пока работает одна касса, но можно не сомневаться, люди не будут испытывать неудобство, стоя в очереди, если число покупателей возрастет.

АП АС «Росаптека» 10

В небольшом зале аптечного пункта — смешанный формат, от предложений — глаза разбегаются. В ассортименте есть даже такая редкость, как экстракт пиявки, а детям предложат полезное биомороженое. Отпуск ведут через две кассы, но при необходимости могут подключиться и другие сотрудники, они же могут внимательно выслушать и проконсультировать покупателей по интересующему их вопросу. Цены на лекарственные препараты радуют, потому что они ниже средних по району.

**Аптека №49
АС «Аптеки столицы» ГУП «ЦЛО ДЗМ» 10**

Аптека как государственное унитарное предприятие Департамента здравоохранения имеет производственный отдел — их мало по Москве, району Бирюлево Восточное повезло, сюда приезжают и жители соседних районов. Эту аптеку очень любят мамы, которые приветствуют индивидуальное изготовление лекарств для лечения малышей, и пожилые люди, т.к. скидка по СКМ составляет 7,5%. В большом торговом зале посетителей встречает изобилие различной продукции в витринах, несколько фармацевтов, готовых выслушать и проконсультировать. Нашлось и место для отдыха. А для любителей гирудотерапии — пиявки по цене 90 руб. за штуку.

Аптека №1099 АС «Ригла»**10**

Аптека расположена рядом с Бирюлевским мясоперерабатывающим комбинатом. Несколько отдаленное от жилого массива расположение, конечно, влияет на проходимость, но в привлекательном положении оказываются автомобилисты — им есть, где припарковать машину. А так, большой выбор лекарственных препаратов и продукции парафармацевтики, лечебной косметики и сопутствующих товаров, правда, по ценам выше средних по району. С различными акциями можно ознакомиться на сайте сети.

АП №628 АС «Нео-фарм»**11**

Горячо любимый местными жителями аптечный пункт находится рядом с почтовым отделением. Поистине сюда «не зарастет народная тропа». Разнообразный ассортимент в большом ценовом диапазоне на выбор покупателя, выгодные программы лояльности сети, возможность интернет-бронирования, удобные места для отдыха в интерьере торгового зала — все это привлекает респондентов.

Аптека ООО «Самсон-фарма»**11**

Аптека расположена в новостройке по соседству с солярием. Из нее ведут два выхода — это

очень удобно, чтобы не создавать толчеи. Проходимость здесь хорошая, отпуск ведет один фармацевт, который готов дать профессиональную консультацию, получить информацию о наличии препарата и цене на него поможет и панель при входе. В торговом зале посетители могут присесть на белые кожаные банкетки и отдохнуть.

Аптека №46 АС «Ригла»**13**

Аптека занимает просто огромное помещение под торговый зал рядом с зоомагазином «Лапы и хвост». Посетители отмечают красивый дизайн интерьера, смешанный формат торговли, прекрасный разнообразный ассортимент, возможность частичной оплаты через карту постоянного покупателя, наличие бонусных программ, осуществление интернет-заказов, внимание со стороны сотрудников аптеки, быстро осуществляющих отпуск. В том случае, если приходится ожидать своей очереди, когда более двух человек перед вами, предлагают сообщать по тел.: 800-777-03-43.

Елена САВЧЕНКО

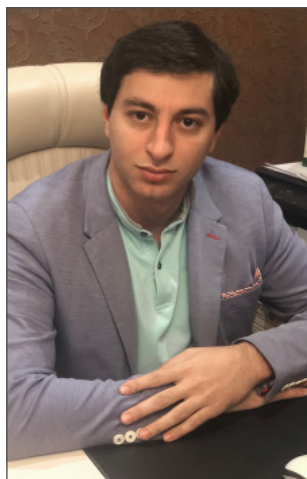


Акоп Варпетян: «НАШИ РЕЗУЛЬТАТЫ — ЭТО ДОСТИЖЕНИЕ КАЖДОГО»

Каждый человек привносит в профессию что-то свое. Вчерашние «непрофильные» знания сегодня оказываются конкурентным преимуществом. А маленькая аптека в большом городе становится уважаемой областной сетью в 28 (скоро будет 29) аптечных организаций. И даже открывает собственный медицинский центр.

Что помогает выстоять в условиях конкуренции с крупнейшими игроками аптечного рынка? На этот и другие вопросы постарался ответить директор по развитию тверской аптечной сети «36,6-Здоровье» **Акоп Варпетян**.

Акоп, не могу не задать актуальный сегодня вопрос: как выжить аптеке без маркетинга или при его малых дозах?



На этот частый в последние годы вопрос у нас всегда один ответ — нужно быть рыночной компанией. И не считать бэк-маржу приоритетной. И не идти ва-банк. На рынке много таких примеров — с точностью до наоборот. И не всегда с хорошим итогом...

Как уже было сказано, нужно быть рыночной компанией: уметь адаптироваться под рынок, его изменчивость, отрицательную стабильность. И вести планирование с возможностью резких изменений: если раньше было достаточно иметь план Б, то сейчас должен быть план К.

А почему аптекам без маркетинга трудно?

Без маркетинга трудно компаниям, у которых он — приоритетный в бизнес-модели. Но это нелогично с точки зрения экономики: проглядывается полная зависимость от многих факторов.

Вот, например, сейчас ведется активная дискуссия по урезанию бонусов со стороны производителей. Вопрос уже поднялся до уровня Президента РФ Владимира Владимировича Путина.

Как быстро сможет измениться аптечная сеть? И сможет ли вообще, если в один прекрасный день эта модель перестанет иметь возможность существования?

Этот вопрос можно оставить открытым... Но если выражать свое субъективное мнение, такие компании могут исчезнуть с рынка, как уже бывало в более спокойные времена. Поэтому нужно маркетинг «иметь в виду», но не пытаться жить за его счет.

На Ваш взгляд, в чем сегодня главные проблемы собственно аптечной деятельности?

Основные проблемы на сегодня — в двух плоскостях: первая — кадры, вторая — рынок.

Что касается кадров, к сожалению, уходит очень много сил на обучение, переобучение, подготовку и иные стадии развития сотрудников. А это, в свою очередь, ведет к перераспределению ресурсов.

Что же помогает аптеке, несмотря на все сложности, удержать хороших специалистов?

Это один из краеугольных камней современной жизни. Здесь нет какого-то лекарства, и всегда нужно искать индивидуальный подход. Как известно, все мы разные и у каждого свои интересы и ценности. Мы стараемся создать дружескую атмосферу в аптеках и аптечной сети в целом, закалять «тимбилдинг», доносить до каждого, что мы единая взаимовыгодная

команда. И все наши результаты — это достижение каждого.

Конечно, используем и финансовые механизмы. Для многих — в силу современной действительности — это очень серьезный фактор. У нас выстроена гибкая система мотивации, которая адаптируется под рынок. У нас достойный уровень оплаты труда, бонусов и других видов благодарности за труд каждого.

Мы постоянно обучаем наших сотрудников, приглашаем бизнес-тренеров и развиваем наших специалистов не только в плоскости бизнеса. По ходу совместной работы входим в жизненные ситуации наших коллег. А это очень важно, чтобы сотрудник понимал, что может рассчитывать на своего работодателя. Мало какие крупные сети могут похвастаться возможностью общения работников с руководителями сети в поисках совместных решений.

Многие скажут: это определенная нагрузка на руководство и делегируемая функция. Но здесь мы придерживаемся наших идеалов и принципов. И готовы выделить время для решения трудностей. В подтверждение вышеизложенного можем с гордостью заявить: у нас есть сотрудники, которые работают с нами плечом к плечу со дня создания аптечной сети «36,6-Здоровье».

Вы отметили, что постоянно обучаете своих специалистов. Почему это важно для вашей аптечной организации?

Ставка на персонал — одна из главенствующих ролей в нашем сегменте. А чтобы быть в тренде и не находиться в позиции «отсталости», мы должны образовываться постоянно. Можно сказать, что ежечасно.

Применяем практически все известные современные виды обучения. Но офлайн-форматы в едином пространстве считаем приоритетными.



Это самый сложный вид обучения, и сложность связана с большим количеством трудностей ввиду большой географии и тяжелой транспортной доступности. Но, по нашему опыту, этот вид обучения и самый действенный. А еще закаляет командный дух.

Помимо профессионализма и компетентности, какие качества цените в сотрудниках?

Самое главное, разделяем их осознанный выбор профессии и желание помогать людям. Не оставляем без внимания и человеческие качества. Можно выделить три важнейших, и все остальное будет осознано в полной мере. Это Честность, Порядочность и Ответственность.

В сети есть «золотой стандарт открытия аптек». Расскажите о нем немного?

У нас есть команда отлично подготовленных кадров, и совместными усилиями открываются все наши новые аптеки. У каждого свой отрезок для работы, и мы все зависим друг от друга, поэтому взаимная ответственность и качественная работа на первом месте.

Но команда изначально разделяла принципы организации — именно поэтому здесь почти не бывает сложностей. Если описывать механизм «золотого стандарта», то можно выделить следующие отрезки: поиск (активный и постоянный) новых помещений — контрактирование на взаимовыгодных условиях — планировочные решения, установка и монтаж оборудования — лицензирование — открытие аптеки.

Как видите, здесь нигде не описан персонал. Но именно он — одно из ключевых звеньев всей цепи. Мы готовим кадры с проекцией будущего. Они обучаются и подбираются с фактором роста и развития. С проекцией открытия новых аптек и освоения новых знаний.

Поэтому персоналом стараемся обеспечить аптеку еще на стадии поиска и контрактирования. Бывают ситуации в необходимости дополнительного набора людей, и мы его запускаем на переходной стадии с поиска до контрактирования помещения!

В запасе два месяца активного обучения и внедрения в команду — потом полугодовое сопровождение новой аптеки людьми из «золотого десанта». Это обучение у ведущих наставников в нашей сети, сопровождение и обучение с их стороны.

Помните, как открывали самую первую аптеку?

К сожалению, участия в открытии первой аптеки я не принимал. Но прекрасно знаю, каким трудом она была открыта, и с какими сложностями пришлось столкнуться. Первоначально это была квартира, которую после переводили в нежилой фонд... почти два года!

Два года! Сейчас в эту цифру просто невозможно поверить. И это только вопрос перевода в нежилой фонд. А еще — организация пространства, подбор персонала, оснащение, товарная матрица. Ну вы и сами прекрасно знаете, сколько сложностей при входе в новое неизведанное направление.

А вот в открытии первой аптеки в Тверской обл. уже повезло поучаствовать. Здесь многие вещи были нам известны и отработаны — точнее, так мы думали. Но оказалось, что в области все немного иначе: ассортимент, подход к покупателю и обратная связь от него. Люди еще не переняли городской ритм и готовы были вести рассказы о жизни с первостольником, что устраивало очередь. Были не готовы и удивлены различным дисконтным программам, нужно было более детально все прорабатывать. Предложения и жалобы наверх не поднимались; были не готовы покупать целые упаковки и т.д.

Если уходить в воспоминания, то вспоминается не столько сложность во всех «бизнес-процессах», сколько долгие поездки, практически проживание в области, поедание всевозможных «дошираков» и прочего фастфуда (там просто не было кафе)... Скорее было сложно с человеческой точки зрения.

Как Вы считаете, как выжить в наши дни сельской аптеке?

Сельской аптеке не нужно выживать — нужно просто работать на благо своих посетителей. Если выделять факторы успешности, то необходимо оперировать, в первую очередь, экономическими показателями. Если в селе осталось 100 человек, то, кроме фиаско, ничего не ждет... Это только меценатство.

Ну так вот, факторы успешности:

- экономика и население;
- грамотный и обученный внутри компании персонал, но из местного населения;

- проактивная работа с клиентами — не только в формате продажи, но и в формате психолога. Многие приходят просто поговорить;
- правильная ассортиментная и ценовая политика.

Если все это учесть, то сельская аптека будет успешной. Но нужно сразу понять и осознать, что экономика на селе будет иной, и городские показатели здесь сложно применимы.

Как удается грамотно выстраивать обратную связь с покупателем-пациентом?

В этом ключе мы передовики — в нашем понимании. У нас выстроена обратная связь по всем удобным уровням коммуникации. Работают механизмы как для старшего поколения, так и для молодежи. Нам очень важно, что о нас говорят, что советуют или на что жалуются! Благодаря отзывам мы становимся лучше.

Мы информируем всех наших покупателей про наличие обратной связи по всем каналам от входа в аптеку до выхода из нее. Это огромные наклейки в кассовой зоне с информацией о единой справочной службе. Это информация на чеке — адрес нашего сайта и контакты справочной. Это фасовочные пакеты под заказ — на них клиент тоже прочтет о справочной службе. Это обращения к директору — через все известные мессенджеры или аудиосвязь. Отвечаем на каждое обращение и еще около 6 лет назад создали рубрику «вопрос — ответ» на нашем сайте.

Чем обычно интересуются читатели рубрики?

Рубрика «вопрос — ответ» востребована с точки зрения справочной информации. Люди часто ищут исчезнувшие с рынка препараты или в поисках редких товаров под заказ. Запрашивают информацию о товарах и скидках в нашей сети. Предложений и жалоб в этой рубрике не оставляют — с ними обращаются через другие каналы связи.

Мы стараемся быть рядом с клиентом, идти в ногу со временем и удовлетворять все востребованные запросы наших дорогих посетителей. Без них этого интервью просто не было бы...

Как пришли в фармацевтическую профессию Вы сами?

На самом деле, пришел почти случайно и вообще из другого направления. Еще в школьные

годы всегда интересовался компьютерами и сферой ИТ. И так получилось, что в один прекрасный день сотрудники одного из ведущих производителей ПО на нашем рынке не могли восстановить работоспособность аптеки... в течение двух дней. Попросил возможности попробовать сделать это самостоятельно — и через несколько часов аптека вновь «встала на рельсы». Вот так и начал заниматься ИТ-инфраструктурой в аптечной организации. Стал погружаться в другие направления ее работы и дошел до директора по развитию аптечной сети.

Как это ни удивительно, но у меня нет ни технической специальности, ни фармацевтической — хотя старт был именно с ИТ, а сфера работы — фармация. На сегодня у меня три высших образования по направлениям: юриспруденция, история философии и государственное и муниципальное управление. Вдобавок в этом году успешно прошел защиту, по итогам которой была присвоена степень кандидата философских наук.

На самом деле, чтобы быть в сфере и русле деятельности, не всегда необходима бумага в жесткой обертке. Самообразование — двигатель, обладающий не меньшей силой в сравнении с профессиональным образованием.

В самом начале пути было сложно совмещать обучение и работу, но я человек энергичный (если позволите — многозадачный): быстро адаптировался к скоростному ритму и набирался опыта.

За что особенно благодарны учителям и наставникам?

Мои учителя и наставники — это мозговой штурм 24/7. Именно за счет постоянной мыслительной нагрузки, анализа и наблюдения различных явлений и ситуаций я смог набираться опыта. Меня редко чему-то учили (если мы говорим о самообразовании), и большой объем знаний был получен именно благодаря современным технологиям и масштабному объему информации в Сети. Оставалось ее грамотно применить.

Но я очень благодарен всем, кто был рядом, подбадривал и помогал мне или указывал направление в моей жизни.

А какие профессиональные планы на ближайшее будущее?

Если говорить о будущем, то у нас есть планы по расширению географии сети в пределах Тверской обл. Но мы параллельно работаем над качеством и не планируем бросать все силы на экстенсивный путь открытия.

История названия: наш руководитель — врач по первому образованию и уходила в бизнес-сферу с врачебной практики, поэтому она хотела передать этим брендом восприятие человеческого здоровья, заботы о нем. Мы все привыкли к тому, что идеальная температура тела это 36,6 — которая, по сути, и указывает на «правильность» здоровья человека. Вот и объединение, некая синергия 36,6 — Здоровье. То есть именно эта температура обозначает «правильность» вашего здоровья! Мы также имеем слоган компании: «С аптеками «36,6-Здоровье» болезням не поЗДОРОВится».

Идея открытия медицинского центра очень стара и долго вызревала, т.к. наш руководитель, как уже было сказано, по первой специальности — врач, ей эта сфера всегда была близка. Открывали уже с определенным опытом и знаниями, поэтому особых сложностей не было. Контролировали весь процесс, лично принимали участие в сборке и монтаже оборудования, здесь, скорее, из праздного любопытства и страховки на предмет повреждения дорогостоящего оборудования. Если быть откровенным, то собственный медицинский центр на сегодняшний день в крупных городах аптечными сетям абсолютно не нужен, достаточно иметь партнерскую сеть. В эту нишу уже многие опоздали, и на рынке уже есть профильные бренды. Это как сравнивать одиночную аптеку и сетевую организацию. Здесь подход такой же. Выход, конечно, есть, но он очень дорогой и заключается в формате создания госпиталя-больницы с широчайшим профилем обслуживания пациентов, вот такой формат может и сыграть, опять же — если есть место в этой нише.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



СЕМЬ ПАРАДОКСОВ АПТЕЧНОГО МАРКЕТИНГА

В новом 2019 г. аптека оказалась в центре внимания законодателя. Повод может показаться на редкость банальным — к маркетинговым соглашениям привыкли все.

То, что в 2011 г. вызывало возмущение фармацевтических предприятий («как же так, аптека прямо говорит: или плати за место на полке, или мы не возьмем твоё лекарство?»), сегодня принимается как данность. И как один из действенных способов выжить в кризис. Но...

В Теме номера января 2019 г. мы рассказывали о том, как Национальная ассоциация производителей фармпродукции и медизделий обратилась к вице-спикеру Госдумы **Сергею Неверову** с просьбой обратить внимание на аптечный маркетинг. История получила продолжение: 13 февраля Совет Госдумы создал межфракционную рабочую группу по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств.

Своей точкой зрения на проблему маркетинговых соглашений поделился руководитель рабочей группы **Андрей Исаев**: *«Продажа полочного пространства отрегулирована на сегодня в обычных торговых сетях. В аптечных сетях такой регуляции нет — полочное пространство продается. Производителей заставляют*

участвовать в маркетинговых акциях, что ведет к росту цен и к издержкам со стороны производителей».

Проблема существует, но насколько верно она охарактеризована? Допустимо ли сравнивать аптеку с торговой сетью? И к чему приведет законодательное ограничение маркетинговых соглашений?

На вопросы постарались ответить эксперты — аналитики фармацевтического рынка и его непосредственные участники.

БЭК-МАРЖА В ЦИФРАХ

44% «законтрактованного» ассортимента. 43% объема прибыли и те же 43% в обороте аптечной организации. Почти половина. Так обстоят сегодня дела с маркетинговыми соглашениями «фармация — фарма». В среднем на одну аптеку приходится 21 контракт с фармацевтическими компаниями.

Теме бэк-маржи была посвящена значительная часть исследования Pharma-Q «Мнение провизоров и фармацевтов», проведенного социологами из Ipsos Comcon осенью 2018 г.

«Аптечный маркетинг прочно вошел в нашу действительность — значит, он доказал свою полезность». Эта ловушка восприятия порой незаметна даже для специалиста, годами работающего с лекарством. В действительности же, чем хорош и чем плох аптечный маркетинг?

По мнению провизоров и фармацевтов — участников исследования Pharma-Q, **маркетинговые соглашения с производителем помогают:**

- улучшить знания о препаратах конкретной фармкомпании;
- «натренировать» технику продаж продукции определенного производителя;
- повысить лояльность сотрудников аптеки к ее клиенту — фармацевтической компании;
- поднять эффективность контактов медицинских представителей с аптечными работниками.

В то же время **аптечный маркетинг не способствует** или вообще мешает:

- регламентировать формат и время общения медпредставителя с производителем;
- улучшить продуктивность этого самого общения.

Что касается частоты визитов сотрудников фармкомпаний — вопрос о том, как влияет на нее маркетинговое соглашение, оказался для провизоров наиболее спорным.

ВЫЖИВАНИЕ VS КАДРЫ

Очевидно и точно: маркетинговый контракт улучшает... имидж производителя в глазах аптеки. И, как следствие, его «продаваемость». 81% менеджеров аптек отмечает — партнеры-фармкомпании их работой удовлетворены. А в 15% случаев — оценивают ее на «пять с плюсом».

В то же время маркетинг никоим образом не может отрегулировать, что скрывать, не всегда уместное общение медицинского представителя с первостольником.

Вынужденная выживать за счет бэк-маржи, аптека несет потери долгосрочные — меняются условия работы фармацевтов и провизоров. То есть и климат в рабочем коллективе в целом. А это вечный и болезненный вопрос о кадрах: кто-то не выдержит и уйдет — например, в те же медицинские представители...

С другой стороны, может ли аптека сегодня отказаться от маркетинга?

Наверяд ли (представьте себе человека, у которого в один, далеко не прекрасный момент урезали зарплату на 40 с лишним процентов).

ПАРАДОКС ДОСТУПНОГО ЛЕКАРСТВА

Как заметила **Дана Алборова**, директор департамента управления товародвижением аптечной сети «Флория»: *«Если каждый производитель готов обеспечить аптекам стабильный спрос на все позиции с различными дозировками и формами выпуска, которые они хотят видеть на аптечных полках, то и аптекам не придется вкладываться в поддержание низкооборотного товарного запаса и продвижение всех этих продуктов. Если же данная инициатива (предложение законодательно ограничить маркетинг) будет принята, то пострадают все участники рынка, а в конечном итоге наш покупатель-пациент. Ни для кого не секрет, что рентабельность аптечного бизнеса — крайне низкая. Если прибыль аптек станет еще ниже, начнется их массовое закрытие. Именно это приведет к снижению доступности лекарств для населения и, как следствие, к снижению объема продаж у производителей. Победителей тут не будет».*

По одной из экспертных оценок, если аптека грамотно ведет все рабочие процессы, ее EBITDA* составит от 0,5 до 2%. Те, кто ошибается, будут в «минусе».

ПАРАДОКС МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Вернемся к разговору о медицинских представителях. В исследовании, проведенном Ipsos Comcon, этим термином называются сотрудники фармкомпаний, работающие с аптеками. Однако...

«Лекарственный рынок имеет промежуточного потребителя. И этот промежуточный потребитель — врач», — констатирует Нелли Игнатьева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей. А с врачом как «промежуточным потребителем» активно работает медицинский представитель в буквальном смысле этого слова.

Что дальше? А дальше пациент оказался перед выбором: поверить слову лечащего доктора

или согласиться с первостольником, который предлагает «точно такой же, но лучший» препарат?

Как бы то ни было, слово врача имеет значение.

ПАРАДОКС «ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЛАТЕЖЕЙ»

Но может случиться и так, что на аптечной полке — только те лекарства, которые стали предметом маркетинговых контрактов. Более того, подобным уже мало кого удивишь: прошли те времена, когда маркетинговое соглашение с аптекой играло решающую роль в конкурентной борьбе производителей, констатирует совладелец завода «Озон» **Виталий Алейников**.

«Когда одни производители предлагали маркетинг, а другие нет, у первых появлялось конкурентное преимущество. Их продукт продавался даже по более дорогой цене, потому что аптека стала понимать плюсы от его продажи, — вспоминает эксперт. — Количество контрактов стало расти и расти, и постепенно почти все фармацевтические компании стали платить рознице».

Из разряда конкурентных преимуществ маркетинговое соглашение с аптекой переходит в разряд «обязательных платежей». Уже не удивляет ситуация, когда законтрактован... каждый из препаратов определенного МНН. Или даже определенной фармгруппы.

МАРКЕТИНГ РЕШАЕТ НЕ ВСЕ?

*«Спрос на лекарства формируют врач, болезнь и реклама, — объясняет генеральный директор аптечной сети «Ригла» **Александр Филиппов**. — Очень хотелось бы, чтобы аптечный ассортимент был востребован... хотя бы на 70–80%. Поэтому, прежде чем соглашаться на маркетинговый контракт, аптека внимательнейшим образом смотрит на качество препарата, на качество его продвижения и на его востребованность. Вопрос конкурентоспособности лекарственных препаратов решается не регуляторикой, а их эффективностью и доступностью».*

Маркетинговые бонусы могут быть очень привлекательными... в теории. Но как быть, если конкретное лекарство пациенту не нужно?

ДВА В ОДНОМ: СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ И ОРУЖИЕ КОНКУРЕНЦИИ

«Аптек сейчас меньше, чем в 2010 г. Мы выдерживаем потрясения одно за другим», — с горечью замечает Нелли Игнатьева.

В экономически сложный период средства производителя, конечно, становятся спасением для аптечной организации. Однако аптечные сети нередко вкладывают полученные бонусы... в конкуренцию. Еще один парадокс!

Ценовая война производителей за место на витрине исправно поставляет оружие еще для одной ценовой войны. На сей раз — между аптеками.

Как обращает внимание генеральный директор фармацевтической компании Solopharm **Олег Жеребцов**: *«Крупные аптеки открываются. А сколько маленьких аптек умирает? И никто об этом не говорит».*

КОЛИЧЕСТВО VS КАЧЕСТВО

Организация маркетинговой деятельности в аптеке сама по себе вызывает вопросы, подчеркивает Виталий Алейников. Штат в аптечной организации — как правило, небольшой, и определенное количество заключенных контрактов окажется «неподъемным» для сотрудника, который ими занимается. Как результат — снизится качество работы по соглашениям с производителями.

FMCG-МАРКЕТИНГ И АПТЕЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

«Мне кажется, значимость маркетинговых контрактов сильно преувеличена, — продолжает Алейников. — В ближайшее время они «отомрут» сами по себе. Просто потому, что потеряют актуальность. Однако стоит обратить внимание: мы идем ровно тем же путем, который прошел фудритейл. Но наш рынок сложнее — ведь «потребитель»-пациент не обладает экспертными знаниями, чтобы оценить приобретаемую продукцию».

Если расценивать маркетинг как лекарство для выживания (правда, симптоматическое и с массой побочных эффектов), то стоит ли

считать аптеку и магазин одинаковыми пациентами?

Предложение «приводить к общему знаменателю» фармацию и FMCG прокомментировала **Елена Ватутина**, основательница проекта PharmMarket: «Как относиться к идее приравнять аптечные сети к торговым сетям? Возможно, по механикам работы они похожи, но с точки зрения бизнеса отличаются друг от друга кардинально. Аптеки проходят длительную процедуру лицензирования. Уровень наценок на целый ряд товаров ограничен, и это достаточно внушительный список лекарственных средств. В ассортименте торговых сетей таких позиций нет, и в плане наценок они гораздо свободнее: могут покупать товар по 5 руб., продавать по 55 и выставлять наценки в сотни процентов. Как видим, аптеки и ритейл находятся изначально в неравных условиях.

Можно ли в этой ситуации говорить, что то, что применимо к торговым сетям, можно автоматически переносить на аптеку? Однозначно нет.

Также обсуждается судьба маркетинговых договоров. Тех самых, за счет которых выживает аптечная розница. Давайте разбираться по порядку.

Продажа аптечных полок (а именно она оказалась под огнем критики) — не самая большая статья в структуре маркетинговых договоров. Более того, полки гораздо лучше и чаще продаются все в том же продуктовом ритейле. В фармацевтическом бизнесе действительно был период, когда получили распространение аптеки с открытой выкладкой. Но сейчас мы наблюдаем обратную тенденцию — аптеки «закрываются». Причины самые печальные — сокращение доходов населения и рост воровства. А его стоимость не занести в бизнес-модель, не заложить в цену по все тем же причинам — ограничение наценок и жесткая ценовая конкуренция между участниками рынка.

Продаются не полки. Продаются закуп и умение фармацевтов работать с отдельными товарами. Это интересует фармкомпании и помогает аптекам держаться на плаву.

Что будет, если законодательно запретят маркетинговые активности? Это ударит по тем, у кого подобных маркетинговых договоров много. То есть по крупным аптечным сетям. Вы правда верите, что лобби больших игроков рынка позволит этой инициативе состояться?!

Сторонники идеи запретить маркетинговые договоры мотивируют свои действия тем, что хотят поддержать отечественных производителей. Якобы богатые западные компании вливают в российский рынок огромные суммы и притесняют отечественную фарму. Красивая история, не подкрепленная фактами. А факты говорят об обратном: российские фармкомпании опережают иностранные по многим сегментам. Это первое.

Второе: будут ли западные производители при падающем курсе рубля, при сложившейся инвестиционной и экономической ситуации увеличивать вложения? Маловероятно.

Кажется, что эти инициативы — применять к аптечным сетям те же правила и требования, что и к торговым, запрет на маркетинговые договоры — не что иное, как популистские заявления с целью набрать очки в чьей-то политической игре. Они не имеют никакого отношения к реальной ситуации».

С точки зрения пациента, в аптечном маркетинге — ровным счетом ничего парадоксального. Все предельно ясно. Но, быть может, мода на маркетинговые соглашения — не самостоятельное «заболевание» лекарственного рынка, а лишь симптом другой, системной «болезни» фармации? Что, если в нынешнем положении аптеки тоже есть серьезные противоречия?

* Экономический показатель прибыли до вычета налогов, амортизации и процентов, выплаченных по заемным средствам.



НУЖНО ПРИВЕСТИ ВСЕ ПРИКАЗЫ К «ЕДИНОМУ ЗНАМЕНАТЕЛЮ»

Минздравом был опубликован проект приказа «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников». Общественное обсуждение документа завершилось 12 марта. Чем поможет приказ аптечным специалистам, если он будет утвержден в сегодняшней редакции?

Станет ли меньше тех «белых пятен законодательства», которые порой делают неопределенным... само право фармспециалиста оказывать фармацевтическую помощь населению? За ответами на вопросы мы обратились к **Ирине Григорьевой**, доценту кафедры фармакологии с курсом фармации Рязанского государственного медицинского университета.



Проект приказа должен прийти на смену приказу Минздрава России от 20.12.12 №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

В настоящее время особое внимание уделяется внесению изменений в приказы с целью устранения несоответствия и разночтений. Это большая и кропотливая работа, требующая анализа всех действующих нормативных документов. В свете обсуждения проекта мы провели анализ соответствия проекта, профессиональных стандартов и приказов по квалификационным требованиям к работникам с высшим и средним фармацевтическим образованием.

В проекте приказа изменена классификация должностей фармацевтических работников. Должности фармацевтических работников теперь делятся на следующие группы:

- ▶ Должности руководителей фармацевтических организаций.
- ▶ Должности руководителей структурных подразделений фармацевтических организаций.
- ▶ Должности специалистов с высшим (фармацевтическим) образованием (провизоры):
 - должности специалистов со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием (средний фармацевтический персонал);
 - младший фармацевтический персонал.

Перечисленные должности руководителей фармацевтических организаций и должности руководителей структурных подразделений фармацевтических организаций не в полной мере соответствуют профессиональному стандарту «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью».

К должностям руководителей фармацевтических организаций в соответствии с проектом относятся:

- директор (заведующий, начальник) аптечной организации;
- директор (заведующий, начальник) организации оптовой торговли (оптового склада) лекарственными средствами;
- заместитель директора (заведующего, начальника) аптечной организации;
- заместитель директора (заведующего, начальника) организации оптовой торговли (оптового склада) лекарственными средствами.

К должностям руководителей структурных подразделений фармацевтических организаций относятся:

- заведующий складом организации оптовой торговли лекарственными средствами;
- заместитель заведующего складом организации оптовой торговли лекарственными средствами;
- заведующий медицинским складом мобилизационного резерва;
- заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации;
- заведующий (начальник структурного подразделения (отдела)) организации оптовой торговли лекарственными средствами.

Из перечисленных должностей в профессиональном стандарте отсутствуют следующие должности:

- директор (заведующий, начальник) организации оптовой торговли (оптового склада) лекарственными средствами;
- заместитель директора (заведующего, начальника) организации оптовой торговли (оптового склада) лекарственными средствами;
- заведующий медицинским складом мобилизационного резерва;
- заведующий (начальник структурного подразделения (отдела)) организации оптовой торговли лекарственными средствами.

Профессиональным стандартам «Провизор-аналитик» и «Провизор» соответствуют должности специалистов с высшим (фармацевтическим) образованием: провизор-аналитик, провизор, провизор-технолог. Должность «старший провизор» в профессиональных стандартах не прописана.

Относительно должности провизор-стажер дано пояснение: когда провизор имеет перерыв в работе по специальности более 5 лет либо изменяет профиль специальности, требующей специальной подготовки и квалификации, он назначается на должность провизора-стажера на период прохождения в установленном порядке профессиональной переподготовки с целью получения специальных знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы в должности провизора, и получения сертификата (свидетельства об аккредитации) по соответствующей специальности.

Перечисленные должности специалистов со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием полностью соответствуют приказу Минздрава России от 10.02.16 №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»: фармацевт, старший фармацевт, младший фармацевт.

Профессиональному стандарту «Фармацевт» (проект) соответствует должность специалистов со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием (средний фармацевтический персонал) должность «фармацевт». Должности «старший фармацевт» и «младший фармацевт» в профессиональных стандартах не прописаны.

Для должности «младший фармацевт» в проекте отсутствует информация, что это специалист со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием.

Важной является ссылка в проекте на соответствие должностей номенклатуре специальностей. Отсутствие активной ссылки в проекте приказа хотелось бы объяснить внесением корректировок в соответствующие приказы.

Сегодня наименования специальностей фармацевтических работников утверждены приказами Минздрава России от 08.10.15 №707н (далее Приказ №707н) и от 10.02.16 №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (далее Приказ №83).

В Приказе №707н отсутствуют все перечисленные в проекте должности руководителей

организации оптовой торговли и их структурных подразделений.

Должность «провизор» привязана к свидетельству об аккредитации и нет информации о том, сертификат по какой специальности должен иметь специалист, окончивший вуз до 1 января 2016 г. и занимающий должность «провизор».

Важно, что в проекте приказа отдельным пунктом выделены должности руководителей структурных подразделений, т.к. Приказом №707н эти должности имеют право занимать специалисты с сертификатом «Фармацевтическая технология» и «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

В Приказе №83н отсутствует информация о том, что специалисты со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием имеют право занимать руководящие должности, что отражено в профессиональном стандарте «Специалист в области управления фармацевтической организацией».

Очень важно все приказы привести «к единому знаменателю», в т.ч. с Общероссийским классификатором профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР).

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В СТОМАТОЛОГИИ

Окончание, начало в МА №1/19

Сологова Диана Игоревна

Фунтовая Кристина Дмитриевна

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

На сегодняшний день Кетопрофен, Кеторолак, Нимесулид являются наиболее эффективными препаратами в терапевтической стоматологии, т.к. обладают рядом преимуществ.

Преимущества:

1. Быстрая усвояемость и короткий латентный период.
2. Достаточная продолжительность действия.
3. Минимальная токсичность.
4. Разрешен прием в разных возрастных группах (дети, взрослые, пожилые люди).
5. Не кумулируются при длительном применении.
6. Относительно недорогие в ценовом плане.

Рассмотрим некоторые исследования, в т.ч. о вышеуказанных препаратах, опубликованные учеными по всему миру.

Так, в отношении Ибупрофена исследователями из Кореи изучались кратковременные эффекты Ибупрофена на клинические показатели и цитокины (маркеры воспаления) в жидкости десны пациентов с тяжелым хроническим периодонтитом. Разница в клинических данных

экспериментальной (принимавшей Ибупрофен 300 мг в течение 5 дней) и контрольной (не принимавшей Ибупрофен) групп не были статистически значимыми.

Американские ученые исследовали влияние Ибупрофена на маскирование эндодонтического диагноза. Данное исследование было обусловлено тем, что бывают случаи, когда практикующий врач не может воспроизвести основную жалобу пациента, потому что пациент стал «бессимптомным». Ибупрофен может маскировать или устранять симптомы пациента, а по статистике 64–83% пациентов с зубной болью принимают анальгетики перед походом к стоматологу. Ученые пришли к выводу, что Ибупрофен, принимаемый до похода к стоматологу, может повлиять на результаты эндодонтического диагностирования. Измерение силы прикуса может помочь идентифицировать поврежденный зуб в случаях, когда обезболивающие препараты маскируют эндодонтический диагноз.

Еще одно исследование, проводившееся в США (Северная Каролина), выявило различия в эффективности при приеме двух различных

форм Ибупрофена, а именно: *дигидрат ибупрофена натрия* и *ибупрофеновая кислота* у пациентов с эндодонтической болью. По результатам исследования был сделан вывод, что у пациентов с эндодонтической болью одна доза *дигидрата ибупрофена натрия* обеспечивает более быстрое начало обезболивания и большее уменьшение спонтанной и вызванной боли по сравнению с ибупрофеновой кислотой.

В Корее в ходе системного обзора и метаанализа было проведено определение эффективности и клинической безопасности различных обезболивающих комбинаций в послеоперационный период после удаления третьих моляров. Было обнаружено, что Ибупрофен 400 мг в сочетании с Оксикодоном 5 мг обладает наибольшей анальгетической активностью и эффективностью по сравнению с другими анальгетическими комбинациями, включенными в это исследование.

При сравнении анальгетического эффекта при пероральном применении *эторикоксиба* в дозе 90 мг и *нимесулида* в дозе 100 мг в послеоперационном периоде на стоматологическом хирургическом приеме выяснилось, что применение *эторикоксиба* в качестве симптоматической терапии болевого синдрома после применения хирургических стоматологических вмешательств обеспечивает быстрый, хорошо выраженный и длительный анальгетический эффект.

Препарат эффективен для превентивной анальгезии, а также для профилактики воспалительных осложнений в амбулаторной хирургической стоматологии, при этом характеризуется благоприятным профилем безопасности, что позволяет широко его использовать в купировании послеоперационной боли.

В Канаде в общей сложности 13 888 респондентов ответили на вопросы, касающиеся как использования медикаментов в течение последнего месяца, так и их истории зубной боли в течение того же периода времени. Из числа опрошенных 1441 респондент (10,4%) сообщил о том, что в прошлом месяце ощущали зубную боль. Кроме того, 5998 респондентов (69,9%) сообщили о том, что за это время принимали болеутоляющие средства, такие как *аспирин* или *тиленол*. Из тех, кто испытал зубную боль в прошлом месяце, 1119 респондентов (77,7%) также

сообщили о том, что принимали болеутоляющие средства, такие как *аспирин* или *тиленол*. Использование этих обычных болеутоляющих средств непропорционально концентрировалось среди людей среднего возраста в возрасте 35–54 лет (71,7%), женщин (74,7%) и лиц, сообщивших о превосходном здоровье полости рта (71,6%). Кроме того, использование этих болеутоляющих средств увеличилось с доходом. Интересно, что *аспирин* на территории Российской Федерации уже давно вытеснен другими более эффективными препаратами для снятия симптомов воспаления, а в Канаде он все еще остается наиболее популярным средством снятия зубной боли.

Результаты исследования в Китае показали высокую распространенность изнашивания зубов и воздействия дентина среди людей среднего и старшего возраста. Среди прочих причин исследователи выделяют в т.ч. прием *аспирина* в течение продолжительного времени.

Также исследовали анальгетический эффект *бензокаина* для местного применения (5%) и *кетопрофена* (1,60 мг/мл) после 2 мм активации 7 мм дельта-петель, используемых для массового закрытия ортодонтического пространства верхней челюсти. 20 пациентов (7 мужчин и 13 женщин от 15 до 25 лет — средний возраст 19,5 лет) участвовали в этом исследовании. Участникам было предложено использовать **анальгетические гели** и записывать восприятие боли через 2, 6, 24 часа и через 2, 3, 7 дней (в 18:00), используя линейку аналоговой шкалы (VAS 0–4). Каждый пациент случайным образом получил 3 геля: *бензокаин*, *кетопрофен* и *плацебо*. Все участники были проинструктированы по поводу применения гелей. В результате значительное уменьшение боли наблюдалось после применения *кетопрофена*.

Самые высокие баллы боли наблюдались у пациентов, которым использовали *плацебо*, и, соответственно, самые низкие у пациентов, которые применяли *кетопрофен-гель*. Бензокаин как препарат для снятия боли оказался посередине.

Самые высокие боли были зарегистрированы через 2 часа, которые снизились до самых низких баллов через 7 дней.

В данном исследовании определено краткосрочное и долгосрочное влияние семидневного

приема **парекоксиба** и **диклофенака натрия** на остеоинтеграцию зубных имплантатов в челюстной кости. У кроликов 7-дневный режим применения соответствующих доз **диклофенака натрия** и **парекоксиба** не оказал негативного влияния на остеоинтеграцию зубных имплантатов и заживление костей ни в краткосрочной, ни в долгосрочной перспективе (12 недель).

Цель исследования состояла в том, чтобы рассмотреть влияние нестероидных противовоспалительных препаратов на остеоинтеграцию и определить, являются ли они причиной неприживаемости в зубных имплантах и могут ли пациенты, которые их используют, установить зубные имплантаты безопасно. Клинические испытания показали, что ингибиторы циклооксигеназы-1 не нарушают остеоинтеграцию. Исследования на животных показали, что любой препарат, способный ингибировать ЦОГ-2, может нарушить процесс остеоинтеграции. Исследования *in vitro* показали, что ингибиторы ЦОГ-2 являются наиболее сильными депрессорами остеоинтеграции на клеточном уровне. Следует соблюдать осторожность при подборе НПВС, блокирующих ЦОГ-2 в послеоперационном периоде.

Помимо этого, определяли влияния различных нестероидных противовоспалительных препаратов на альвеолярную кость у крыс. Обнаружили, что плотность костной ткани статистически значимо снижалась в группах **дексалгина**, **мелоксикама** и **диклофенака** по сравнению с контрольной группой, не получавшей НПВС.

Также оценивали, могут ли неблагоприятные биологические явления после имплантации в полости рта быть связаны с периоперационным применением нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). 60 участников исследования с 273 имплантатами использовали НПВП в периоперационном периоде и имели 44% случаев неприживаемости имплантатов против 38% в когорте без НПВП. Также в когорте НПВП наблюдалось в 3,2 раза больше случаев рентгенографической потери костной массы.

На основании анализа литературы были выявлены наиболее распространенные заболевания в области стоматологии, терапия которых требует применения НПВП, а также наиболее популярных НПВП при лечении воспалительных заболеваний в стоматологической практике. Определено, что наиболее распространенными

воспалительными заболеваниями полости рта являются **полуретенция**, **альвеолит**, **периокоронит**, **периостит**, а также ряд других **воспалительных заболеваний слизистой оболочки и пародонта**.

На сегодняшний день Кетопрофен, Кеторолак, Нимесулид являются наиболее эффективными препаратами в терапевтической стоматологии. Однако, несмотря на хорошее болеутоляющее, противовоспалительное и жаропонижающее действие НПВП, они лишь воздействуют на следствие патологии, а не на причину заболевания, и препараты данной группы могут лишь отсрочить поход к врачу-стоматологу, а не излечить болезнь. Поэтому важно знать, что своевременная санация очага воспаления в ротовой полости может уберечь от многих неприятных последствий и дополнительных расходов в будущем. Необходимо регулярно посещать стоматолога один раз в полгода и выполнять все необходимые требования по уходу за ротовой полостью.

Анализ данных литературы, посвященной применению разнообразных лекарственных средств, используемых для лечения воспалительных процессов, в т.ч. в тканях пародонта, показал нижеследующее.

В лечении заболеваний **пародонта** обязательным условием является применение бактерицидных и бактериостатических веществ, выбор которых в настоящее время достаточно велик. Приоритет применения тех или иных препаратов зависит от многих факторов, включающих возраст пациента, стадию процесса, особенности микрофлоры, которая вызвала заболевание и др., в т.ч. от опыта врача-стоматолога.

В стоматологии для лечения **пародонти-та** наряду с гигиеническими, хирургическими методами используются различные бактерицидные препараты, а также различные ранозаживляющие, местные и общие иммуномодулирующие средства синтетического и биологического происхождения. Среди противовоспалительных средств особенно большое внимание уделяется НПВП, которые сочетают широкий спектр терапевтического воздействия. Препараты этой группы применяются с лечебной и профилактической целями при очень широком круге заболеваний, включая стоматологию. Однако применение НПВП ограничивается

их нежелательными эффектами, прежде всего, развитием патологических изменений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ассоциированных с приемом этих препаратов, так называемым НПВП-индуцированным гастропатиям, характеризующимися повреждением слизистой оболочки (эрозии, язвы).

Поиск путей профилактики НПВП-индуцированных гастропатий, являющихся весьма серьезной медицинской и социальной проблемой, стал в последние годы одним из приоритетных направлений научных исследований. С этой целью создаются новые классы НПВП — селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 (ЦОГ-2) — они открыли новое направление в профилактике НПВП-индуцированных гастропатий с сохранением противовоспалительных и обезболивающих эффектов этих препаратов.

Кроме того, важным фактором в выборе адекватных методов лечения является общее состояние организма пациента. В настоящее время нет сомнения в том, что состояние желудочно-кишечного тракта, иммунной, сердечно-сосудистой, выделительной, нейроэндокринной и других систем организма оказывает существенное и взаимное влияние на ткани пародонта (обобщено в учебнике «Патофизиология» под ред. А.И. Воложина, Г.В. Порядина, 2006).

Из многочисленных проблем, касающихся лечения воспалительных процессов в пародонте, одним из наиболее актуальных является повышение эффективности традиционных методов и увеличение продолжительности ремиссии, т.к. полностью вылечить это заболевание не удается. Выбор этих средств зависит от состояния внутренних органов и устойчивости к обычному лечению. При заболеваниях, сопровождающихся иммунодефицитным состоянием, показано применение иммунокорректоров, в условиях чрезмерной активации перекисного окисления липидов — местная и общая антиоксидантная терапия, активная колонизация тканей пародонта патогенной микрофлорой требует применения стабилизирующей микрофлоры и т.д.

Особенно важно применение дополнительных методов лечения и профилактики обострения пародонтита при общесоматических заболеваниях. С этой целью многочисленные авторы в течение многих десятилетий изучают возможность применения фитопрепаратов, преимущество которых заключается в комплексности воздействия, отсутствии привыкания, невысокой стоимости и возможности использовать значительно более длительное время, чем синтетические противовоспалительные препараты.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Одно бюджетное учреждение здравоохранения предоставляет помещение другому бюджетному учреждению здравоохранения для осуществления розничной торговли лекарственными средствами и обеспечения населения льготными лекарственными средствами. Какой договор должен быть заключен в данном случае — договор аренды или безвозмездного пользования?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Помещение может быть предоставлено путем заключения любого из указанных в вопросе договоров.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее — Закон о лицензировании) фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию (см. также ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»). Согласно ч. 1 ст. 8 Закона о лицензировании лицензионные требования устанавливаются положениями о лицензировании конкретных видов деятельности, утверждаемыми Правительством РФ. В силу пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081, для получения лицензии на осуществление фармацевтической деятельности соискатель лицензии должен, в частности, иметь в наличии принадлежащие ему на праве собственности или на ином законном основании помещения, необходимые для выполнения работ (услуг), которые составляют фармацевтическую деятельность, и соответствующие установленным требованиям (за исключением медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций).

Как видим, из приведенной нормы следует, что для получения лицензии на осуществление фармацевтической деятельности соискатель лицензии должен обладать соответствующими помещениями на любом законном основании. Поскольку нормативные акты не устанавливают исчерпывающего перечня таких оснований, для выполнения лицензионных требований в этой части основанием владения соискателем помещениями может быть как договор аренды, так и договор безвозмездного пользования (смотрите, например, постановления Арбитражного суда Уральского округа от 29.03.18 №Ф09-1249/18 по делу №А76-12770/2017, Арбитражного суда Поволжского округа от 13.07.17 №Ф06-22351/17, Третьего арбитражного апелляционного суда от 16.04.13 №03АП-1257/13).

В заключение напомним, что в приведенной ситуации для заключения соответствующего договора учреждению, в оперативном управлении которого находится помещение, следует получить согласие собственника имущества (п. 1 ст. 296, п. 3 ст. 298 ГК РФ). Проведения торгов для заключения договора не требуется (п. 3 ч. 1 ст. 17.1 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции»).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Игорь КОТЫЛО

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения в своем составе имеет три производственные аптеки, которые осуществляют учет движения.

Позиции: поступление и отпуск в отделения и структурные подразделения, территориально обособленные от головной организации (филиалы) медикаментов, перевязочных средств, спирта, расходных материалов лечебного назначения (шприцы, системы переливания крови, скальпели одноразовые, салфетки дезинфицирующие спиртовые и т.д.), реактивов и расходных материалов лабораторного назначения (тест-полоски, химическая посуда), косметологических средств в соответствии с Инструкцией по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР, утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747. Списание материалов производится на основании актов о списании, оформленных по форме 0504230, при их выдаче из аптеки в отделения и структурные подразделения.

Правомерны ли действия учреждения по списанию медикаментов, перевязочных средств, реактивов при выдаче их из аптеки, а не путем осуществления внутреннего перемещения на материально ответственное лицо отделения и дальнейшее списание материальных ценностей на основании отчета МОЛ и утвержденных норм?

Допускается ли учреждению самостоятельно изменить локальным актом срок текущей потребности в лекарственных средствах, расходных материалах, реактивах?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Учет медикаментов в бухгалтерском учете бюджетного учреждения при их выдаче из аптеки в отделения и структурные подразделения осуществляется в порядке, определенном учетной политикой учреждения.

Учреждение не может самостоятельно изменить срок текущей потребности в медикаментах.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

При организации бухгалтерского учета бюджетные учреждения руководствуются положениями Инструкции №157н и Инструкции №174н.

Кроме того, в части, не противоречащей изданным позднее нормативным правовым актам, учреждения здравоохранения могут использовать положения Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР, утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747 (далее — Инструкция №747), которая не утратила в настоящее время свою силу. Например, опираясь на положения Инструкции №747, строят свои разъяснения специалисты финансового ведомства в отношении учета медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в бюджетных учреждениях здравоохранения (см., например, письмо Минфина России от 25.03.16 №02-07-10/17036).

Отметим, что следует различать бухгалтерский и «специальный» учет медикаментов.

Предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения осуществляется медицинским учреждением согласно ст. 58.1 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В частности, данной нормой устанавливаются перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, а также порядок их «специального» учета и соответствующие документы. Кроме того, особенности предметно-количественного учета лекарственных средств в учреждениях, имеющих аптеку, описаны в разделе II Инструкции №747.

Пунктом 45 Инструкции №747 предусмотрено, что стоимость лекарственных средств, выданных в отделения (структурные подразделения) учреждения, списывается в расход. Данная норма может быть обусловлена тем, что лекарственные средства отпускаются аптекой отделениям (структурным подразделениям) в размере текущей потребности в них: ядовитые лекарственные средства — 5-дневной, наркотические лекарственные средства — 3-дневной, все остальные — 10-дневной (п. 19 Инструкции

№747). А также в отделении (структурном подразделении) не допускается создание запасов лекарственных средств сверх текущей потребности (п. 11 Инструкции №747).

Наряду с этим списание материальных запасов в бухгалтерском учете осуществляется на основании положений Инструкций №157н и №174н. Данные нормативные правовые акты не содержат особенностей списания медикаментов. Они списываются в общем порядке, предусмотренном для списания материальных запасов.

При этом важным является вопрос момента списания материальных запасов, который определяется учреждением самостоятельно при соответствующем обосновании данного решения. Принятое решение закрепляется в учетной политике учреждения.

При принятии решения о моменте списания лекарственных препаратов учреждению следует избегать крайностей и учитывать, что они делятся на потребляемые и непотребляемые. Кроме того, желательно определить, насколько важно обеспечить контроль за сохранностью конкретной группы (вида) материальных ценностей, насколько они значимы. Например, не вызывает сомнения значимость осуществления особого учета наркотических средств.

При этом следует понимать, что действующие в настоящее время нормативные правовые акты не устанавливают четких границ между:

- потребляемыми и непотребляемыми материальными запасами;
- имуществом, подлежащим списанию прямым расходом при выдаче из мест хранения, и ценностями, которые могут списываться с баланса только после оформления дополнительных документов.

Учет медикаментов на балансе учреждения в течение всего времени их использования позволит избежать претензий со стороны контролирующих органов. В то же время польза, извлекаемая из формируемой в бухгалтерском учете информации, должна быть сопоставима с затратами на ее подготовку.

Таким образом, в медицинском учреждении в соответствии с принятым решением, закрепленным в учетной политике, выбытие

медикаментов может осуществляться как прямым расходом при их выдаче из аптеки в отделение (структурное подразделение), так и по факту оказания медицинской услуги. Отражение выбытия медикаментов с балансового учета по факту оказания медицинской услуги является правом, а не обязанностью учреждения. Конкретное решение о порядке учета и списания медикаментов принимается учреждением и закрепляется в рамках формирования его учетной политики. Принимая такое решение, необходимо сопоставить возможные трудозатраты с полученным результатом.

Бюджетное учреждение в целях организации бухгалтерского учета руководствуется законодательством Российской Федерации о бухгалтерском учете, нормативными актами органов, регулирующими бухгалтерский учет, и формирует свою учетную политику, исходя из особенностей своей структуры, отраслевых и иных особенностей деятельности учреждения и выполняемых им в соответствии с законодательством Российской Федерации полномочий (п. 6 Инструкции №157н).

Перечень мероприятий, утверждаемых локальными актами учреждения, устанавливаемыми в целях организации и ведения бухгалтерского учета учетную политику, поименован в п. 6 Инструкции №157н и положениях СГС «Концептуальные основы». При этом данный перечень является открытым.

По общему правилу, в рамках учетной политики закрепляются положения, порядок отражения которых законодательством четко не определен. В рассматриваемой ситуации п. 19 Инструкции №747 прямо установлен срок текущей потребности в медикаментах. Следовательно, учреждение не может самостоятельно изменить этот срок. Это будет противоречить Инструкции №747.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна ДУРНОВА


ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



МАРКИРОВКА: ВНЕДРИТЬ СЛОЖНО, УЙТИ НЕВОЗМОЖНО

15 марта в рамках Международного экономического форума стран СНГ «СНГ: цифровая экономика — платформа интеграции» Минпромторг России, Росздравнадзор и ФБУ «ГИЛС и НП» провели расширенное заседание рабочей группы по обязательной маркировке лекарственных средств, которую планируется полностью внедрить к 2020 г.

Ключевыми темами стали готовность производителей и регионов к маркировке лекарственных средств, в т.ч. по 12 высокочастотным нозологиям (ВЗН), и обсуждение практического опыта по печати и агрегированию кодов маркировки фармкомпаний, которые начали участвовать в эксперименте одними из первых. Среди них Novartis, «Сервье», «Акрихин», «Нижфарм» и др. фармпроизводители.

По данным ФБУ «ГИЛС и НП», сегодня в нашей стране зарегистрированы 530 производителей лекарственных средств, в распоряжении которых находится 726 производственных площадок. Проведенный анализ 288 российских производственных площадок показал неутешительную картину — 60% из них к запуску обязательной маркировки пока не готовы: из 561 упаковочной линии только на 62 тестируется необходимое оборудование и ПО, в то время как 196 линий находятся на стадии переговоров с поставщиками, а на 138 не подписаны договоры. Линии, участвующие в тестировании, способны упаковать 234 МНН, 160 из них входят в список ЖНВЛП.

Интересно, что активнее всего готовятся к обязательной маркировке производители

препаратов дорогостоящего сегмента, тогда как процесс введения маркировки для лекарственных средств из нижнего ценового сегмента у многих производителей находится на этапе подбора оборудования.

Необходимо отметить, что анализ не затрагивал производителей медицинских газов, поскольку для них технический регламент по нанесению маркировки пока не определен. Сегодня таких компаний на территории России 145.

О том, как началась работа над маркировкой, рассказала заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здраво-

охранения **Валентина Косенко.**



«В ходе эксперимента была создана межведомственная рабочая группа, в нее вошли производители, аптечные сети и другие участники, которые двигают развитие этой системы, затем было создано

15 рабочих подгрупп. Пятнадцать — потому что достаточно много вопросов, которые приходится решать в рамках системы, — отметила она. — В настоящее время система создана и устойчиво функционирует в рамках эксперимента. Надо сказать, что производители, участвующие в эксперименте, уже наносят маркировку на упаковки лекарственных препаратов. 18 августа 2017 г. была продана первая промаркированная упаковка в аптеке. Теперь это уже не единичный случай — сегодня 20 млн промаркированных упаковок ходят на территории Российской Федерации, описано более 3 тыс. препаратов, зарегистрировано более 43 тыс. мест осуществления деятельности и около 15 тыс. организаций. Большинство из них российские, но уже есть достаточное количество зарубежных организаций».

Надо сказать, что в системе реализованы основные бизнес-процессы, которые были определены разработчиками, и работа над их оптимизацией продолжается. Регистрация операций в соответствии с определенными бизнес-процессами обеспечивается в личном кабинете с использованием либо универсальной системы обмена, либо открытого интерфейса программного взаимодействия.

В связи с введением новых требований по криптозащите кода маркировки были разработаны методики тестирования и рекомендации по настройке оборудования. Сегодня члены межведомственной рабочей группы и производители активно тестируют возможности нанесения средств идентификации с использованием криптокода.

«Мы не только работаем с производителями: понятно, что система не будет запущена, если не заработают регионы, и мы подключаем регионы к этому вопросу. Во всех регионах назначены кураторы. Обычно это заместители губернаторов, представители высших органов исполнительной власти и органов управления здравоохранением региона. В каждом регионе созданы центры компетенций, которые мы активно задействуем, потому что именно от них зависит, как будут регистрироваться находящиеся в регионе участники», — пояснила В.В. Косенко.

Эксперт также напомнила, что цель внедрения системы — сделать прозрачным рынок, не

допускать на него недоброкачественные лекарства и повторную реализацию препаратов, из-за которой производитель несет убытки, а из бюджета приходится брать новые средства для закупки. Эксперимент показал, что система способна бороться с этими проблемами, но чтобы она работала, надо не просто призывать в нее вступать. Сейчас рассматривается вопрос о введении административной ответственности в отношении тех, кто не будет выполнять Федеральный закон №61-ФЗ в части маркировки лекарственных средств.

Валентина Владимировна призвала участников фармацевтического рынка активно пользоваться сайтом ЦРПТ и Росздравнадзора, чтобы быть в курсе последних новостей и методических рекомендаций по маркировке и своевременно узнавать, какие документы принимаются.

ВКЛАД ЦРПТ

Оператором ЦРПТ проводится большая работа по усовершенствованию системы: например, разработан дизайн личного кабинета и руководство пользователя с учетом нового интерфейса, обновлена система участия с оптимизацией ранее реализованных процессов. На очереди — методические материалы, которые оператор разрабатывает совместно с рабочей группой. Они призваны разъяснить участникам фармрынка, как работать в данной системе.

Руководитель направления «Фарма» ЦРПТ **Антон Харитонов** рассказал о том, как продвигается работа.

«На данный момент практически все необходимые законодательные нормативные акты приняты. Мы рассчитываем, что 1 июля мы начнем работу по ВЗН, а с 1 октября маркировка и прослеживаемость этих препаратов станет обязательной.

Нам известны абсолютно все места убывтия ВЗН. В системе сейчас зарегистрировано 96% мест, и регистрация продолжается. Осталось 190 мест убывтия из почти 4 тысяч, — отметил он в своем выступлении. — Вместе с этим я хочу сказать,



что мы не сильно довольны тем, каким темпом идет сейчас регистрация участников. Промышленность, производство, дистрибуторы и логистические компании регистрируются и участвуют в эксперименте достаточно активно, а вот отсутствие активности у больниц и аптек сейчас вызывает у меня беспокойство. Мы активно ищем способы, как ускорить регистрацию, тем более что от аптек кроме регистрации в системе по большому счету ничего не требуется. Убытие препарата будет отмечаться на кассе, и единственное, что нужно сделать, — зарегистрироваться в системе, подключиться и интегрировать свою учетную систему с ИС МДЛП. Сейчас в системе зарегистрировано чуть больше 7 тыс. аптек из 19 тысяч».

КАК ФАРМКОМПАНИЯМ ПОДГОТОВИТЬСЯ К МАРКИРОВКЕ?

Сначала необходимо заказать оборудование для маркировки, испытать его, учитывая, что код для маркировки более плотный и длинный, чем был год назад. Следующий шаг — внесение изменений в бизнес-процессы учета и системы управления производством, потому что если исходная модель предусматривала, что абсолютно все — серийный номер, срок годности и другие данные производятся системой предприятия и подаются на оборудование для маркировки для нанесения средства идентификации, то теперь часть этих данных нужно запросить у оператора. Для крупных международных компаний с централизованной информационной системой эти изменения требуют больших временных затрат, однако они необходимы.

«Изменить работу оборудования можно в достаточно понятные сроки, а изменить систему так, чтобы предприятие продолжало работать без сбоев — серьезный процесс, которому нужно уделить большое внимание», — считает А.Ю. Харитонов.

После этого производителям предлагается провести комплексные испытания, т.е. сначала выпустить достаточно большую партию промаркированных «болванок», а затем уже партию лекарственного препарата. Необходимо также провести валидацию системы, чтобы она соответствовала требованиям GMP.

Сегодня у некоторых производителей оборудования для маркировки уже есть готовое программное обеспечение. При установке оно автоматически переводит линию в режим печати усложненного кода.

По словам представителя ЦРПТ, при использовании криптохвоста они получают набор данных — серийный номер и GTIN код проверки, подписывают его и после этого возвращают в подтвержденном виде. Криптохвост не содержит в себе никаких программных алгоритмов и не несет риска для информационных систем. Однако сегодня длина криптоподписи вызывает много опасений с точки зрения печати, поэтому участники рабочей группы надеются, что ее удастся сократить. Если печатать полную длину, то получится матрица 40×40 модулей, а общее число символов составит 130–169. Эксперты ожидают, что в итоге число символов не превысит 91, а размер матрицы будет 32×32 модуля.

Затронул А.Ю. Харитонов и тему регистраторов эмиссии.

«Распределение регистраторов будет происходить следующим образом: один регистратор на один адрес внутри Российской Федерации, при этом мы не настаиваем на том, чтобы регистратор стоял непосредственно на производстве. Есть два варианта размещения — непосредственно у производителя, либо в нашем ЦОДе», — пояснил он.

Второй вариант предпочтительнее для иностранных фармкомпаний, имеющих представительство в России. Представительство получит один регистратор, при этом число производственных линий, которые могут находиться в разных местах, не имеет значения.

На каждого производителя выделен отдельный регистратор, т.е. это не облачный сервис, а удаленное пользование сервером. У производителя ставится небольшое программное обеспечение — станция управления заказами. Это интерфейс по взаимодействию с регистратором эмиссии, через который идет размещение заказов на криптокоды, их получение и отчетность. Всего регистратор может хранить 200 млн кодов.

О работе оператора — ЦРПТ — высказался генеральный директор ООО «Нео-Фарм» **Евгений Нифантьев**.

«Хочу отметить, что со сменой оператора работа системы не ухудшилась, даже стала

более оперативной. Конечно, риски, о которых мы говорим с тех пор, когда стало понятно,



что криптозащиты не миновать, сохраняются — это показывает темп тестирования нанесения, до сих пор нет методических рекомендаций в эксперименте. Сегодняшние доклады коллег показали, что мы все еще пытаемся понять, какой будет оптимальная

структура этого кода», — считает Е.О. Нифантьев.

Кроме того, эксперта беспокоит готовность к маркировке ЛПУ и аптек.

«Мы столкнулись с ситуацией, когда заказчики при госпитальных закупках стали отказываться от нашего препарата, который находится в эксперименте, говоря, что, несмотря на регистрацию в системе, у них нет оборудования — ни сканера, ни программного обеспечения», — рассказал Е.О. Нифантьев.

Он также отметил, что преимущество системы состоит в том, что она может контролировать основные предпочтения производителям различной степени локализации в Российской Федерации.

ВЫСОКОЗАТРАТНЫЕ НОЗОЛОГИИ — КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА?

Что касается группы «Семь высокочатратных нозологий» (7 ВЗН), то подготовка к запуску маркировки для них должна завершиться к 1 июля нынешнего года. Валентина Косенко как представитель контролирующего органа напомнила, что с 1 октября 2019 г. субъекты обращения 7 ВЗН должны вносить сведения о лекарственных средствах и всех операциях с ними в систему мониторинга движения лекарств на основе маркировки.



По словам представителя группы компаний Novartis **Маргариты Мустафиной**, только 21 из 47 российских и 18 из 78 иностранных площадок активно занимаются вопросом маркировки своих товаров. «В целом, на 53 площадках имеется необходимое для нанесения контрольно-идентификационных кодов оборудование. На 34 площадках идет тестирование процесса», — отметила она.

В группе 12 ВЗН почти треть российских и иностранных производителей к ИС МДЛП пока не подключились.

По материалам круглого стола «Плата за снижение рисков — маркировка лекарств в РФ и ЕАЭС»

Ирина ОБУХОВА



ФАРМАКОНАДЗОР: УСИЛЕНИЕ МЕР КОНТРОЛЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Возникающие нежелательные реакции и ошибки использования лекарственных препаратов серьезным незримым бременем лежат на системах здравоохранения всего мира, и одной из главных задач является максимальное снижение рисков фармакотерапии и создание безопасной среды для доступа пациентов к инновационным лекарственным средствам.

БРЕМЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ

Единственная трактовка слова «бремя» — это некая тяжелая ноша, тяжелая забота. С 1993 г. по инициативе Всемирного банка, к которому в 1998 г. присоединилась Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), в мире стартовал термин «глобальное бремя болезни». На сегодняшний момент практически ежегодно группа экспертов, охватившая почти все страны мира, публикует отчет, в котором показывается глобальное бремя тех или иных заболеваний, выделяя наиболее значимые из их общей структуры.

Второй термин — социально-экономическое бремя. Помимо «экспертной» трактовки, в России пока не существует его официального определения и валидированной методологии расчета.

При подсчете бремени нежелательных явлений в России возникает проблема с источниками информации. На это обратил внимание заведующий кафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф. **Алексей Колбин**. Глобальное бремя болезни рассчитывается по многим

индикаторам. Многие из них абсолютно не воспринимаются медицинским сообществом, например, потерянные годы жизни, годы, связанные с инвалидностью, эквивалент потери одного года здоровой жизни, ожидаемая продолжительность здоровой жизни. Другие воспринимаются с большими оговорками, как например, ожидаемая продолжительность жизни. Есть индикаторы, с которыми врачи в целом не спорят, — смертность, распространенность, заболеваемость, а также коэффициент материнской смертности.

Что касается термина «социально-экономическое бремя», то в 1995 г. в США впервые построили социально-экономическую модель на пациентах, которые получали медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Специалисты оценили сумму затрат от нежелательных явлений на уровне 76 млрд долл. При этом как наиболее нежелательный исход принималась госпитализация пациента. В 2001 г. на основе этой разработанной модели было проведено еще одно исследование, которое показало рост затрат более чем в 2,5 раза (до 177 млрд долл.), а доля такого более неблагоприятного исхода, как госпитализация, составила 70%.

Эксперты в России полагают, что при расчете бремени заболевания необходимо проводить медико-социальный и экономический анализ проблемы, оценку отдельных составляющих потерь, которые несет общество от заболевания, а также оценку суммарных потерь государства и населения от заболевания.

Казалось бы, немного нужно — информацию о распространенности нежелательных явлений в России, тяжести и серьезности заболеваний, количестве и длительности госпитализаций, связанных с нежелательными явлениями, показателях летальности, расчетной летальности. Но... получить все вышеперечисленные данные крайне тяжело. Гораздо проще оказывается произвести учет прямых и косвенных затрат, связанных с нежелательными явлениями.

В 2008 г. стартовала Автоматизированная информационная система (АИС) Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). На сегодняшний день существуют три источника данных — держатели регистрационных удостоверений, медицинские работники и пациенты. Первые два источника уже достаточно кристаллизованы, в то время как информация от пациентов пока практически не поступает.

В соответствии с Федеральным законом №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и утвержденным Порядком осуществления фармаконадзора в Российской Федерации держатели регистрационных удостоверений обязаны предоставлять в АИС данные о нежелательных явлениях на всех этапах жизненного цикла лекарственного средства. В некоторых регионах страны, где медицинские работники не могут передавать данные о нежелательных явлениях в АИС через региональные центры мониторинга безопасности лекарственных средств, они вынуждены делать это через держателей регистрационных удостоверений. Последние в этом случае сами принимают решение, как с полученной информацией в дальнейшем работать.

Когда речь заходит о медицинских работах, часто задается вопрос: а почему плохо работают врачи в этом направлении. Однако если посмотреть трудовые функции врачей в нашей стране, то окажется, что лишь одна специальность связана с диагностикой, интерпретацией и анализом нежелательных явлений, — это

специальность врача — клинического фармаколога. Таких специалистов в России недостаточно.

При расчете затрат на нежелательные лекарственные реакции необходимо учитывать не только прямые затраты, связанные с диагностикой, лечением, отменой препаратов в случае неудачного лечения и удлинения сроков госпитализации, но и косвенные затраты, вызванные снижением качества жизни из-за нежелательных лекарственных реакций (уровня жизни и уменьшения числа лет, прожитых качественно).

Разговоры о том, что нежелательные явления — это крайне важная вещь, а препараты с нежелательными явлениями не должны быть в обращении, ведутся давно. Пациенты и врачи должны знать о нежелательных явлениях — недостаток информации играет огромную негативную роль. А насколько в действительности нежелательные явления учитываются при принятии решений в Российской Федерации?

Начиная с 2014 г. в стране сформирована своеобразная доказательная база — три ограничительных списка препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП, «7 нозологий» и ЛЛО), лекарственных средств ЛЛО) и перечень минимального ассортимента, необходимого для оказания медицинской помощи. О нежелательных явлениях по представленным перечням сказано буквально следующее: «Необходимо учитывать безопасность в рамках клинических исследований». Сегодня можно утверждать, что данная формулировка не просто красивый лозунг, а реально действующий инструмент. В России при принятии решений о включении лекарственного средства в ограничительные списки учет нежелательных явлений в формальной системе координат стоит на втором месте по значимости после фармакоэкономики.

Если же говорить в целом, то управление нежелательными явлениями может стать эффективным экономическим инструментом для оптимизации расходов в системе здравоохранения. Так, по данным ВОЗ, около 1% расходов на здравоохранение в мире связано с нежелательными явлениями. Почти 1 трлн долл. в год (15% средств на нужды здравоохранения) использовались непроизводительно в связи с нежелательными явлениями. В то же время, всего за 5 лет (2010–2015 гг.) инвестиции в США на

целенаправленные меры по повышению уровня безопасности использования лекарств в больницах системы Medicare позволили сэкономить 28 млрд долл.

А ПАЦИЕНТ ЗНАЕТ О ФАРМАКОНАДЗОРЕ?

Президент Всероссийского общества гемофилии, сопредседатель Всероссийского Союза пациентов **Юрий Жулёв** представил взгляд пациентского сообщества на проблему, подчеркнув, что тема фармаконадзора актуальна, постоянно обсуждается на различных пациентских форумах, однако практика показывает, что пациент в целом плохо знаком с ней, практически ничего не зная о принципах ее работы.

Более того, пациенты ничего не знают ни о том, что такое нежелательная реакция на применение лекарственного средства, ни о том, что ему необходимо предпринять в случае выявления нежелательной реакции на препарат; какие действия должен предпринять врач в ответ на такие обращения, и что, в конечном итоге, ожидать пациенту от врача.

Если говорить о пациентах, которые получают препараты в системе льготного лекарственного обеспечения, то здесь возможны очень тяжелые последствия — вплоть до летального исхода, поскольку смена препарата в случае выявления нежелательных реакций при его применении происходит не быстро (порой срок достигает года).

Основными источниками информирования пациентов должны быть лечащий врач, компания-производитель лекарства и профильная

пациентская организация. К сожалению, констатировал Юрий Жулёв, лечащий врач ничего не рассказывает пациенту о нежелательных реакциях и необходимости их фиксации. Если такие сигналы поступают, то врач, как правило, требует повторного применения лекарственного средства в его присутствии и ограничивается записью в истории болезни. Возникает ситуация, когда пациент за собственный счет покупает в аптеке другой заявленный в терапии препарат, либо врач разводит руками — в перечне льготных лекарств замена не предусмотрена. Возникает вопрос: неужели врач чего-то боится, отказываясь фиксировать факт нежелательных явлений? Это, кстати, довольно распространенное мнение среди пациентов.

Однако нужно понимать, что врач, таким образом, допускает нарушение, поскольку не доводит до конца механизм системы, т.е. отсутствует официально закрепленный факт, подтвержденный нормативным документом, о том, что нужно проводить смену торгового наименования.

Всероссийской Союз пациентов совместно с Росздравнадзором и Ассоциацией международных фармпроизводителей разработал специальную брошюру, в которой авторы постарались кратко и в доходчивой форме разъяснить, что такое фармаконадзор, каковы его цели и задачи, а также дать пошаговую инструкцию для пациентов в случае возникновения нежелательных реакций.

Закрепленный нынешним законодательством порядок говорит о том, что фиксация нежелательной реакции происходит только по решению врачебной комиссии, и пациент не вправе требовать ее проведения. Более того, в российском законодательстве отсутствует механизм опротестования решения врачебной комиссии. Как результат, Росздравнадзор ограничивается только констатацией проблемы и нарушений. Однако пациентов больше волнует вопрос, есть ли у него полномочия по принуждению к исполнению обязанностей в сфере фиксации нежелательных реакций?

Что нужно сделать, чтобы механизм заработал? По мнению Юрия Александровича, необходима четкая и детальная регламентация действий лечащего врача по фиксации нежелательных реакций путем внесения изменений



в приказ Росздравнадзора от 15.02.17 №1071 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора» или принятия нового регламентирующего документа.

Со стороны фармацевтических компаний необходимо формирование системы информирования врачебного и пациентского сообществ, в т.ч. о нежелательных явлениях.

Росздравнадзор, в свою очередь, должен усилить контроль, для чего должен быть наделен дополнительными полномочиями.

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРИМЕТ МЕРЫ

Со своей стороны, заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора **Сергей Глаголев** уточнил, что Служба принимает жалобы о нежелательных реакциях и делает это активно. Во-вторых, в тех случаях, когда нет возможности представить ситуацию на уровне ее медицинской оценки, лечащему врачу направляется письмо, обязывающее его заполнить извещение о нежелательной реакции. В-третьих, в случаях, когда существует неиндивидуальная непереносимость или неэффективность препаратов вследствие индивидуальных особенностей пациента, несозыв врачебной комиссии является нарушением порядка и стандартов оказания медицинской помощи. Представитель контролирующего органа в случае возникновения спорных ситуаций призвал активно направлять информацию в Росздравнадзор, который со своей стороны примет необходимые меры.

В ответ на предложение по ужесточению регламентации репортирования Сергей Владимирович отметил, что в настоящее время готовятся документы по контролю выполнения действующего приказа №1071 внутри медицинской организации. В приказе медицинское учреждение или организация понимается как юридическое лицо, и оно вправе само решать, кто именно из ее сотрудников будет наделен функциями репортирования о нежелательных реакциях. По его мнению, более целесообразна информационная поддержка конкретных врачей в разъяснении прав пациентов и механизмов функционирования сложившейся системы

Росздравнадзора в сфере нежелательных реакций.

По мнению заместителя руководителя Росздравнадзора **Валентины Косенко**, необходимо взять на вооружение международный опыт работы регулирующих органов, особенно в тех странах, где система фармаконадзора работает давно и успешно. К сожалению, в российских реалиях система сегодня носит скорее декларативный характер — зачастую как врачей, так и участников фармрынка приходится буквально уговаривать соблюдать правила. Между тем необходимо вводить новые методы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, и контроль этот должен быть полным на всех этапах обращения препарата.

Уже совсем скоро такие меры контроля и ответственности будут внедряться, и тогда, выразила надежду Косенко, система фармаконадзора заработает в полную силу. Она же согласилась с тем, что среди врачей и фармацевтов уровень знаний о фармаконадзоре зачастую оставляет желать лучшего и предложила, чтобы помимо стандартных форм обучения вузы, готовящие будущих специалистов в области фармаконадзора, активнее брать на вооружение и практические формы, такие как разнообразные конференции, симпозиумы, круглые столы.

ЗНАНИЕ О ФАРМАКОНАДЗОРЕ — В МАССЫ

Заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России **Борис Романов** согласился с мнением Валентины Косенко о том, что в последнее десятилетие регуляторная практика фармаконадзора носит некий «уговаривающий» характер. С одной стороны, все необходимое для усиления ответственности в существующей ныне нормативной документации есть. Однако, по его мнению, у врачей зачастую просто не хватает времени на заполнение сообщений о нежелательных реакциях. И многое зависит от того, насколько остро поставлен данный вопрос в каждом конкретном лечебном учреждении. Таким образом, необходимо больше работать с руководителями медицинских учреждений и организаций, разъясняя важность выполнения этих задач.

Заведующий кафедрой клинической фармакологии Российской медицинской академии непрерывного образования, проф. **Дмитрий Сычев** согласился с тем, что необходимо повышать уровень знаний о фармаконадзоре среди организаторов здравоохранения и специалистов по безопасности лекарственных средств фармацевтических компаний. Но, главное, по его мнению, это выстроить систему фармаконадзора в самой медицинской организации, рассматривая ее как часть общей системы безопасности пациента и профилактики неблагоприятных событий, связанных с медицинским вмешательством. Процесс сбора сведений о неблагоприятных реакциях внутри лечебного

учреждения можно автоматизировать посредством ряда триггеров, косвенно свидетельствующих о наличии побочных реакций, и затем силами клинического фармаколога периодически проводить аудит полученных данных. Таким образом, будет собираться информация не только для регуляторных органов, но и для разработки планов лечебного учреждения по коррекции медицинских вмешательств. Внедрение автоматизированных систем сбора данных способно существенно повысить сообщаемость о нежелательных реакциях.

По материалам круглого стола в рамках Международной научно-практической конференции «Фармаконадзор. Вызовы и возможности»

Елена ПИГАРЕВА



АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Антисептики (от греч. *ἀντί* «против» + *σηπτικός* «гноистый») — противогнилостные средства, предназначенные для предотвращения процессов разложения на поверхности открытых ран, например, в ранах, образующихся после больших операций или ушибов, или для задержания уже начавшихся изменений в крови.

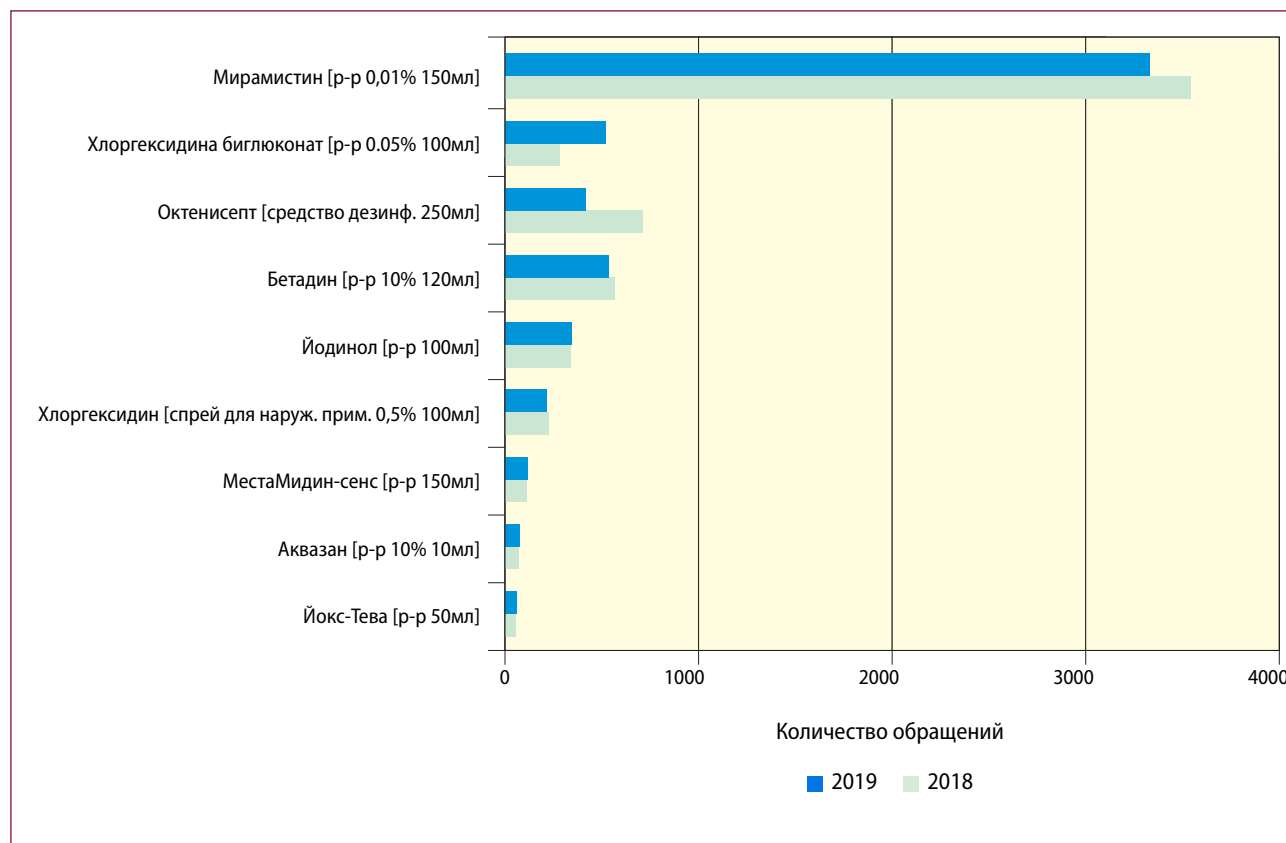
Антисептики применяются для обработки рук хирургов и медицинского персонала перед контактом с пациентами.

Некоторые антисептики являются гермицидными, способными уничтожать микробов, в то время как другие являются бактериостатическими и только предотвращают или подавляют их рост.

Цель исследования — проанализировать спрос и динамику средней стоимости лекарственных средств данной группы на основании статистики обращений на сайт AptekaMos.ru

На [рис. 1](#) представлено соотношение спроса в марте 2019 г. в сравнении с аналогичным периодом 2018 г. Лидером спроса является препарат **«Мирамистин»**.

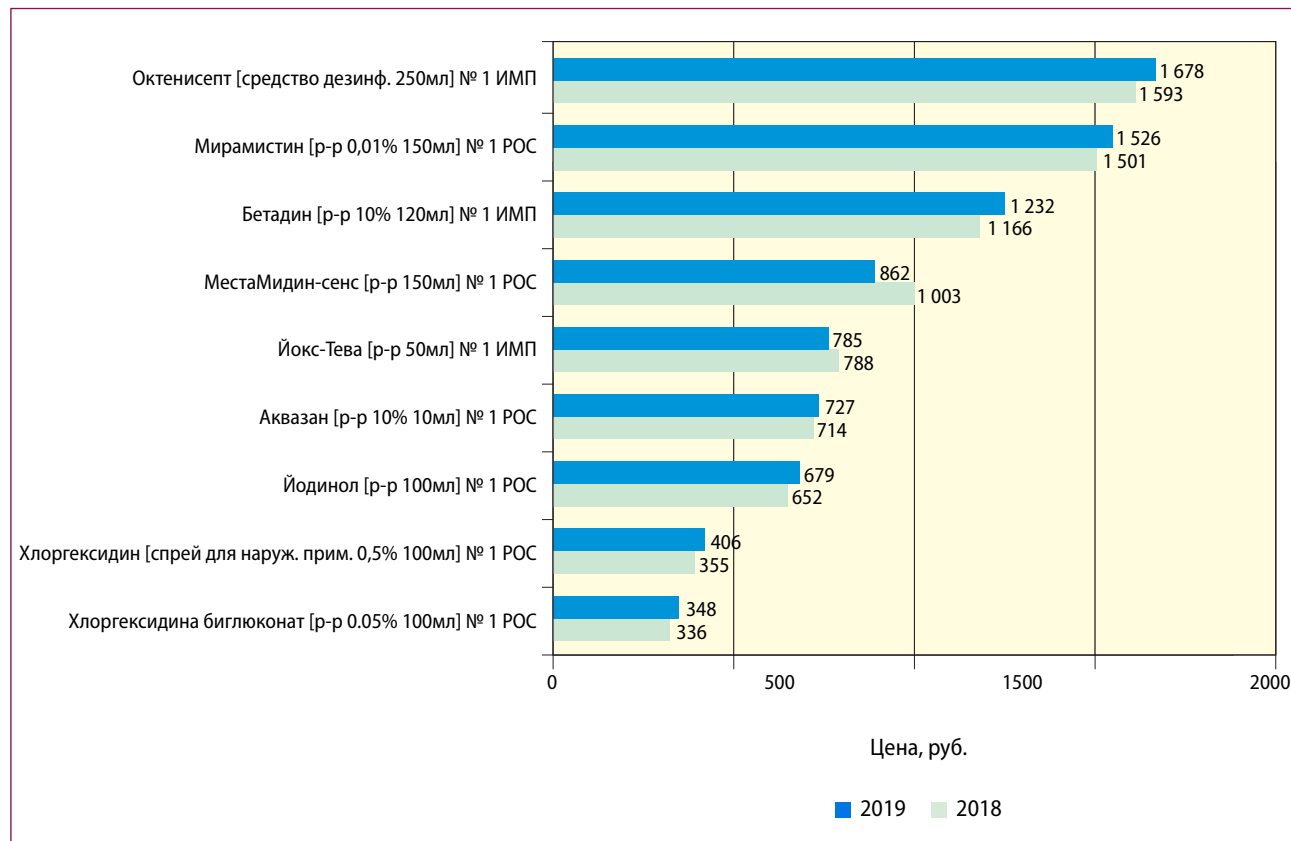
Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТИСЕПТИКИ В МАРТЕ 2019 г.
ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2018 г.



На [рис. 2](#) представлено соотношение средних розничных цен на антисептики в марте 2019 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены на препараты этой группы в 2019 г. увеличились на 1,7% по сравнению с 2018 г.

Рис. 2

**СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА АНТИСЕПТИКИ В МАРТЕ 2019 г.
ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2018 г.**



ООО «АСофт XXI»



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ VII. НА ПУТИ К «ЗОЛОТОМУ МИЛЛИАРДУ»: КОНВЕРГЕНТНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И РЕИНЖИНИРИНГ БИОФАРМАЦИИ

«Сегодня мы обязаны поставить перед собой цель принципиально нового уровня — к концу следующего десятилетия Россия должна уверенно войти в клуб стран «80 плюс», где продолжительность жизни превышает 80 лет»

Из Послания Владимира Путина Федеральному Собранию
Российской Федерации 1 марта 2018 г.

«...продолжительность жизни россиян достигла исторического максимума, около 73 лет...»

Дмитрий Медведев, заседание Правительства от 27 сентября 2018 г.

Vita brevis, ars longa
Гиппократ

«Золотой миллиард» — страны с суммарной численностью населения свыше 1 млрд человек: США (322,6 млн), Канада (35,9 млн), Австралия (24,02 млн), Евросоюз (27 стран, суммарно 512 млн), Япония (126,8 млн), Новая Зеландия (4,7 млн), Израиль (8,7 млн), Сингапур (6,0 млн), Тайвань (23,6 млн), Гонконг (автономия Китая, 7,5 млн) и Республика Корея (51,2 млн), в которых средняя продолжительность жизни достигла 80+ лет.



Конвергентные технологии — технологии, находящиеся на стыке нано-, био-, информационных и когнитивных наук и технологий (НБИКС).

Реинжиниринг — фундаментальное переосмысление и инновационное перепроектирование (преобразование) организации и ее важнейших бизнес-процессов с целью улучшения деятельности, гибкого и оперативного реагирования на ожидаемые запросы потребителей: соответствующее изменение стратегии, технологии, организации производства и менеджмента, в т.ч. в форматах «стартап».

Биофармация — раздел фармацевтической технологии, изучающий и формирующий биодоступность лекарственных форм в динамической системе «организм — патологический процесс — лекарство».

Стремительное вхождение цивилизации в эпоху непредсказуемой турбулентности требует от ответственных лиц, групп и национальных элит адекватного реагирования на вызовы времени: анализа ситуации, оценки рисков, формирования стратегии и тактики консолидированного ответа общества с целью сохранения его целостности, живучести, способности развиваться и совершенствоваться. В противном случае — примитивизация, подчинение, деградация и исчезновение.

Продление активной жизни как цивилизационной премии является сокровенной мечтой человечества, с переменным успехом реализуемой подсистемами цивилизации — религиозными, социальными, социально-политическими, социально-экономическими, этническими, национальными и пр.

Возрождающееся национальное самосознание уникальной российской модели цивилизации требует особого подхода к ее пониманию и перспективам дальнейшего развития, включая увеличение продолжительности жизни как одного из важнейших показателей могущества страны.

Почему уникальной? Потому что на протяжении всего одного столетия наша цивилизация как социокультурная общность разнообразного, трудолюбивого, многонационального, многоконфессионального и патриотичного народа претерпела мгновенные с исторической точки зрения переходы к взаимоисключающим формам бытия, связанным с признанием, уничтожением и новым признанием религии, собственности, государственности, политического строя, социально-экономической формации и направлений государственного устройства, а также перенесла две (!) мировые войны, из которых вышла, в одном случае, радикально переформатированной, а в другом — победительницей в смертельной схватке, заплатив за то и другое десятками миллионов невосполнимых жертв и утрат.

Почему особого подхода? Потому что то, что удалось «сформировать» в результате, по словам Президента РФ Владимира Путина, «крупнейшей геополитической катастрофы XX века», которой он назвал распад СССР, вряд ли позволит успешно реализовать сложнейшую задачу

продления жизни соотечественников до заявленных рубежей.

Дело в том, что «выстроенная» на развалинах великой страны «модель» представляет собой банальный капитализм «секонд-хенд» с преобладанием его системных недостатков и проблем: примитивным (олигархическим) управлением, коррупцией, выводом капитала, картельными сговорами, социальным неравенством, эксплуатацией, «серыми» схемами ведения «бизнеса», уходом от уплаты налогов и т.д., и т.п.

Не удалось реализовать присущую «настоящему» капитализму высокую организацию и производительность труда, инновационность и конкурентоспособность экономики, эффективный менеджмент, а главное — объединить общество привлекательной, жизнеутверждающей и не утопической национальной идеей (и «скрепами»).

В 90-е гг. прошлого столетия произошло присвоение колоссального труда, затраченного советским народом (включая миллионы заключенных) на создание промышленной, аграрной, транспортной, топливной, энергетической, коммуникационной, оборонной, образовательной, научной, культурной инфраструктур, инфраструктур здравоохранения и среды. Годы напряженной работы, лишений и подвигов, кровь и пот миллионов людей превратились в «первоначальный капитал» для горстки разношерстной «публики», оказавшейся в нужное время в нужном месте, т.е. возле «кормушки» и ее случайных хозяев. Генеральной мотивацией ее деятельности стал абсолютно неприемлемый для потрясенной экономики девиз «сделать деньги по-быстрому», во многом сохраняющийся и сегодня, через 27 лет после «катастрофы».

В результате «сверхупакованность» одних становится причиной «сверхобеспокоенности» других, которых на порядки больше, и действия которых, как показывает наша история, могут оказаться непредсказуемыми.

Кроме того, в 2017 г., по данным Росстата, рождаемость в России упала до десятилетнего минимума: спад рождаемости наблюдался во всех регионах России, кроме Чечни, где она осталась на прежнем уровне, и этот тренд, по оценкам экспертов, надолго. Снижение смертности населения, включая детскую смертность,

не смогло, однако, повлиять на естественную убыль населения, впервые зафиксированную за последние годы. Общая численность населения России пока пополняется в основном за счет миграционного притока: за год в стране прибавилось примерно 160 тыс. приезжих, в основном за счет стран-доноров — Узбекистана, Таджикистана, Киргизии, Молдавии, Украины, однако общий страновой минус за 2018 г. — примерно 100 тыс.

Изложенные «сверхпроблемы» заставили власти приступить к решению актуальной социальной «сверхзадачи» продления активной (да и пассивной) жизни россиян с мотивирующей установкой на достижение заявленных целей в интересах всего общества: рожать больше детей, быть более сильными и здоровыми, получать современное образование, заниматься спортом, жить как можно дольше, сохраняя высокую работоспособность и необходимые профессиональные компетенции.

Как же этого достичь, и при чем здесь «матушка»-фармация, без которой, как покажет дальнейшее, выполнение заявленной сверхзадачи может стать проблематичным?

Попробуем во всем разобраться: спокойно и по порядку.

Для начала вернемся в середину XX в., в первые послевоенные годы, когда страны мира приступили к восстановлению своих экономик, разрушенных или в той или иной мере пострадавших от военных действий Второй мировой войны, стоившей человечеству 50 миллионов жертв, из которых более половины — наши соотечественники.

«Золотого миллиарда» в тот период не существовало даже в проекте, однако воевавшие страны встретили наступивший мир очень по-разному. Более всего выиграли от войны США, сосредоточив у себя около 73% мировых запасов золота, получив за 5 лет 87 млрд долл. чистой прибыли монополий, сведя к нулю безработицу и нарастив национальный доход с 73 млрд долл. в 1939 г. до 181 млрд — в 1945 г.

Более всего пострадал от войны СССР: прямой материальный ущерб, по оценкам Чрезвычайной Государственной комиссии, составил в валютном эквиваленте 128 млрд долл., общий ущерб — 357 млрд долл. Чтобы представить эту

невероятную величину, достаточно сказать, что в 1944 г. валовой национальный продукт США по официальным данным американского министерства торговли составлял 361,3 млрд долл. Материальный ущерб по отчетам ЧГК, представленным на Нюрнбергском процессе, составил около 30% национального богатства СССР; на территориях страны, находившихся в оккупации, — около 67%. Народному хозяйству был нанесен ущерб на 679 млрд руб. в госценах 1941 г.

К окончанию войны средняя продолжительность жизни (СПЖ) в СССР составляла чуть более 40 лет (против 47 лет в 1940 г.), в США — около 65. Через 20 лет, в 1964–1965 гг., СПЖ в СССР достигла 69,8 лет (66,1 — муж., 73,8 — жен.), самый высокий показатель за все годы советской власти, практически сравнявшись с США (70,2)^[1]. Как удалось этого достичь?

Если коротко, то успешная послевоенная экономика, трудовой энтузиазм советского народа с искренней верой в светлое будущее, подкрепленной принятой XXII съездом КПСС (октябрь 1961 г.) программой партии с ее знаменитой заключительной фразой (впоследствии изъятой): «Партия торжественно провозглашает: нынешнее поколение советских людей будет жить при коммунизме!», отсутствие безработицы, существенное улучшение жилищных условий, низкая стоимость продуктов питания, медикаментов, услуг ЖКХ, бесплатное образование, бесплатное здравоохранение с ранней диагностикой заболеваний на основе реально утвердившейся в стране профилактической медицины, повсеместная утренняя зарядка и производственная гимнастика, доступное санаторно-курортное лечение и пр., не могли не сказаться на представлении людей о качестве жизни (счастливой жизни!), ее продолжительности в те годы и их реальной судьбе.

К 1965 г. национальный доход СССР увеличился по сравнению с 1958 г. на 53%, производственные фонды выросли на 91%, производство промышленной продукции — на 84%. Реальные доходы населения выросли на треть, были введены зарплаты и пенсии колхозникам. Строительство зданий из крупных заводских панелей позволило увеличить жилой фонд на 40 %, при этом площадь жилья возросла в 2,3 раза. Пятиэтажки представлялись идеалом городского

жилья: индивидуальные квартиры с собственным санузлом и центральным отоплением стали огромным шагом вперед по сравнению с довоенными бараками и многокомнатными коммуналками.

К этому периоду минуло 10 лет освоения целинных земель: на столах столовых крупных предприятий страны появился бесплатный хлеб, росла потребность рабочих рук в сельском хозяйстве и промышленности. Питание советских людей курировал член Политбюро ЦК КПСС Анастас Микоян — создатель пищевой индустрии страны и неизменный пропагандист ЗОЖ. Именно за достижения в этой области народного хозяйства его именем назван известный московский мясокомбинат.

СССР обогнал своих мировых конкурентов в производстве стали, чугуна, добыче нефти, производстве минеральных удобрений, железобетонных изделий, обуви и т.д. К середине 1960-х гг. экономика и промышленность СССР твердо закрепились на втором месте в мире после США, ментально страна уверенно двигалась к коммунизму.

Десятилетие 1955–1965 гг. — один из самых успешных периодов в истории СССР XX в. с точки зрения модернизации: никогда на его протяжении разрыв между ним и Западом, в т.ч. и по продолжительности жизни, не был так мал, как в эти годы.

К сожалению, закрепиться на достигнутом и сохранить набранную динамику не удалось: в так называемый «период застоя» (1965–1985 гг.) проявились негативные тенденции, как в экономической, так и в социальной сферах — снизилась производительность труда, возросла зависимость от экспорта полезных ископаемых (не преодоленная и сегодня), возникло отставание в высокотехнологичных областях (в т.ч. в разработке и производстве лекарств), в развитии сельхозпроизводства (вплоть до острой нехватки мясных продуктов и кормов для скота), значительно выросли коррупция, алкоголизм, кумовство, растущая численность КПСС не сопровождалась улучшением «качества» ее кадров, что приводило к провалам в идеологической работе, и т.д., и т.п.

Все это не могло не сказаться на продолжительности жизни: сегодня Россия по величине СПЖ, по данным статистики ООН, располагается во второй сотне из 198 стран. Наиболее быстрыми темпами, по сведениям Росстата, СПЖ в России росла в период 2004–2017 гг. — с 65,3 до 72,7 лет, однако войти в клуб «золотого миллиарда» ей пока не удалось. Почему?

Продолжение в МА №4/19

^[1] https://ru.theglobaleconomy.com/USA/Life_expectancy/



ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА ПЕЙТЕ ВОДУ!

Сегодня проблемы сердца и сердечно-сосудистой системы касаются практически каждого из нас. В России эти болезни находятся на первом месте (54%). И почти каждый четвертый заболевший (23%) имеет высокий риск тяжелых осложнений, таких как инфаркты, инсульты, аневризмы. По данным ВОЗ, в России за последние 20 лет число смертей от ССЗ возросло на 31%. Наша страна опередила даже Китай и Индию (рост до 23%).

Основное в этой проблеме — недостаточная информированность населения о методах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

О своем сердце и сосудах нужно заботиться постоянно, в течение всей жизни, а не только после инфарктов. Но и при застарелых проблемах, и при хронических формах болезней не следует отчаиваться, необходимо более внимательно относиться к себе, вооружившись определенной информацией для борьбы с недугом.

ГЛАВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СЕРДЦА

ПЕРВОЕ — ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

При недостатке воды для обеспечения нормальной работы всех органов она забирается из общей системы циркуляции крови и лимфы. Естественно, что при снижении объема крови, организм для поддержания нужного давления в системе и бесперебойной работы всех органов вынужден сужать сосуды и капилляры.

Повышается артериальное давление, что при хроническом дефиците воды может превратиться в патологию — **артериальную гипертензию**, более известную как гипертоническая болезнь.

Кроме того, хроническое обезвоживание провоцирует образование на стенках сосудов бляшек. А это уже прямая дорога в сторону

атеросклероза и сердечно-сосудистых патологий в виде **инфарктов** и **инсультов** в недалеком будущем.

Именно поэтому каждый здоровый взрослый человек должен ежедневно употреблять достаточное количество питьевой воды. Современный человек вытеснил из употребления простую воду, заменив ее напитками, будь то чай, кофе или кола, но зачастую они из-за мочегонного эффекта еще больше обезвоживают организм и забирают энергию.

ВТОРОЕ — СТРЕССЫ

При стрессе нарушается поступление в мозг важных соединений — аминокислот, из которых затем производятся основные медиаторы, управляющие самыми различными процессами в нашем организме и состоянием при стрессе в частности. Они отвечают за наше настроение, работоспособность, нормальный сон.

Обезвоживание усугубляет эти негативные процессы, ухудшаются функции мозга — «регулирующего» всех событий в организме и, в частности, работы сердечно-сосудистой системы. **Стресс и обезвоживание организм воспринимает одинаково и одинаково на них реагирует.**

Последствия могут быть самыми печальными — хуже проходят нервные импульсы, сужаются сосуды, что ведет к увеличению давления и перебоям в сердечном ритме.

Лучший способ избежать обезвоживания и помочь организму при стрессе — **сочетание приема пресных вод с минеральными**. Минеральная вода при всей своей простоте является очень серьезным и мощным фактором не только профилактики но и важнейшим компонентом комплексной терапии ССЗ. Минеральные воды, важные в этом отношении, должны содержать большое количество магния, кальция, кремния, йода, а также селена в требуемом для организма количестве.

Сочетая прием минеральных вод **Stelmas Mg, Sulinka, Sulinka кремниевая, Stelmas Zn Se**, можно получить все эти важнейшие элементы и избежать многочисленных заболеваний не только сердечно-сосудистой системы, но и других систем и органов.

Рекомендуется пропивать минеральные воды курсом.

В качестве вод малой минерализации лучше всего использовать активные воды, такие как **Svetla, BioVita**. Быстро попадая в кровь, они активируют и уменьшают ее вязкость, улучшая кровоснабжение тканей, в частности, мозга питательными веществами и кислородом.

Также нужно отметить воду **Stelmas Zn Se**. Она содержит селен, хронический недостаток которого у жителей России провоцирует развитие ишемической болезни сердца, гипертонии и атеросклероза.

ТРЕТЬЕ — НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ ПЕЧЕНИ

Состояние сосудов и, соответственно, нормальная работа сердца зависит от здоровья печени. Еще Авиценна сказал: «Знай, что, если ты ошибаешься при лечении печени, твоя ошибка перейдет на сосуды и затем на все твое тело».

Поэтому профилактика некоторых сердечно-сосудистых заболеваний (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и пр.) должна заключаться в заботе о печени. И здесь окажут нам неоценимую помощь минеральные воды **Stelmas Mg** и **Svetla минеральная**, которые содержат большое количество сульфатов, способствующих активации работы и очищению печени.

ЧЕТВЕРТОЕ — НАРУШЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСА

Сосуды, по которым к сердцу доставляются питательные вещества и кислород, подчиняются головному мозгу и управляются его сигналами. Это управление жестко связано с указаниями иммунной системы и определяется наличием в крови в строгих пропорциях гормонов. А потому нарушение гормонального баланса отражается самым пагубным образом на функциях сердечно-сосудистой системы.

Помогут гидрокарбонатные воды, которые при курсовом приеме значительно ускоряют и увеличивают выработку гормонов. Возникает мощнейшая перестройка эндокринного ансамбля и можно немедикаментозным способом, без каких-либо уколов и таблеток воздействовать на первооснову не только ССЗ, но и многих других заболеваний.

Рекордсменами по содержанию гидрокарбонатов являются воды **Stelmas Mg, Sulinka, Sulinka кремниевая**, способствующие нормализации работы тонкого кишечника, где производится 80% всех пищеварительных гормонов, ускоряющих их выработку во всем организме.

ПЯТОЕ — ВЫСОКАЯ МАССА ТЕЛА

При увеличении массы тела возрастает и риск сердечно-сосудистых заболеваний. Если индекс массы тела человека (отношение массы тела в кг к росту в метрах в квадрате) больше 25, он находится в группе риска и должен обратить пристальное внимание на питание. Оно должно быть дробным. А каждая порция — не более 400 граммов.

Важен и прием минеральных вод, таких как **Stelmas Mg+, Sulinka, Sulinka кремниевая, Mivela Mg**. Эти воды содержат много магния, который свяжет жиры пищи в кишечнике, и они не усвоятся организмом. Кроме этого, они увеличивают выработку в кишечнике гормонов,

ускоряющих выработку инсулина: он поступает вовремя — и белки, и углеводы перерабатываются в энергию, а не в жир.

Stelmas Mg, Svetla минеральная благодаря наличию сульфатов помогут очищению

организма. Чередую прием этих вод, можно постепенно убрать лишний вес (при курсовом приеме — до 8 кг) и вернуть хорошую форму.



ВОДЫЗДОРОВЬЯ.РФ



КАК СПАСТИ РОССИЮ ОТ ВЫМИРАНИЯ?

Ответить на этот вопрос, ставший, по мнению многих, настоящим вызовом времени, пытаются специалисты самых разных сфер деятельности и представители государственных органов...

В ЧЕМ ПРОБЛЕМА?

По данным Росстата, впервые за десятилетие численность населения России продемонстрировала отрицательную динамику роста. Так, за 2018 г. количество россиян сократилось более чем на 93 тыс. чел. Миграционный прирост компенсировал естественную убыль населения всего на 57%. Уровень рождаемости упал на 2,5%, а количество умерших превысило число родившихся почти на 14%. Все это приводит ко многим социальным проблемам — особенно на рынке труда. *«Конечно, можно, условно говоря, пригласить в Россию 10 млн приезжих из Китая и Африки. Но тогда Россию вряд ли можно будет назвать той страной, которую все мы хотим сохранить. Это не значит, что надо поставить барьер для мигрантов. Но нужно говорить и добиваться демографического улучшения ситуации именно за счет повышения рождаемости коренных россиян. Только так мы сможем укрепить государственность и осваивать те большие территории, которые до сих пор остаются заброшенными»*, — считает председатель наблюдательного совета Института демографии, миграции и регионального развития **Юрий Крупнов**. Он также добавил, что Росстат уже сделал демографические прогнозы на 2035-й и даже 2050 г. И они не утешительны. Расчеты

свидетельствуют о том, что, если к 2040 г. половина наших семей не будут многодетными, то Россия будет находиться в режиме вымирания. *«Такого еще не было в истории. Были войны, пандемии, голод, которые ограничивали число рожденных детей. Но такого, как сейчас, чтобы не рожали, еще не наблюдалось. Сегодняшнюю мировую ситуацию я называю демографической чумой малодетности. И Россия здесь, к сожалению, среди лидеров. А ведь традиционная — и крестьянская, и дворянская семьи — всегда были многодетными»*, — продолжает Юрий Крупнов.

ФИНАНСЫ НАМ ПОМОГУТ?

Практически все эксперты считают, что помочь в проблеме низкой рождаемости можно с помощью финансовых рычагов.

Многодетные семьи с тремя и более детьми должны стать элитой общества, образцом для подражания, тогда Россия выйдет из демографического кризиса. Юрий Крупнов напомнил о том, что семья с тремя детьми должны стать нормой для российского общества, — Владимир Путин заявлял это еще в послании Федеральному собранию в 2012 г.

«Первичной проблемой для демографии социолог считает бедность. На сегодняшний день

за ее чертой, согласно статистике, находится около 22 млн жителей России. Половина россиян получают зарплату 17–44 тыс. руб. в месяц, каждый пятый работник получает меньше 15 тыс. В первую очередь надо решить вопрос по более справедливому перераспределению ресурсов в стране», — убежден глава Центра социальных и политических исследований **Георгий Федоров**. В этой связи, по его мнению, было бы весьма уместным введение прогрессивной шкалы подоходного налога. Так, повышение налоговой ставки для тех, кто получает большую зарплату, — до 19%, приносило бы в годовой бюджет 300–400 млрд руб. Этих денег более чем достаточно, чтобы обеспечить безбедное существование многодетным семьям.

«У нас в стране сейчас только 6 тыс. семей с восемью и более детьми. Им надо давать ежемесячные гранты по 50 тыс. руб. Государство должно стремиться к тому, чтобы четверо детей в семье без проблем содержались при одном кормильце. Если мы многодетную семью сделаем «в шоколаде», тогда пятиклассница посмотрит на соседку тетю Таню, у которой четверо детей и которые живут хорошо, она захочет в будущем такую же семью», — считает Юрий Крупнов. Он привел в пример Беларусь, где можно взять квартиру в ипотеку, но после рождения какого-то количества детей это жилье достанется такой семье бесплатно. При этом эксперт по демографии категорически против того, что сначала нужно стимулировать рождение первого ребенка. У многих людей это вызывает недоумение — ведь молодой семье часто не просто решиться даже на первенца.

«Конечно, демографическую проблему нельзя решить только с помощью денег. Ведь сейчас в Италии, Японии, да и других развитых странах многодетные семьи еще большая редкость, чем в России. А взять, например, Францию. Там в начале прошлого века тоже сложилась критическая ситуация с рождаемостью. Приняли законодательные акты по ее финансовому стимулированию. И что же! Размножаться стали, но не французы... Поэтому нужна еще и морально-этическая воспитательная работа, направленная на формирование позитивного отношения к многодетности. И вести ее надо со школьными скамьями. Пока же мы видим, что с каждым годом возраст вступления в сексуальную жизнь

понижается в сторону начала полового созревания — это 12–13 лет, а стремления к созданию семьи не возникает, да и откуда взяться ответственности за ее создание в столь раннем возрасте», — констатирует факты профессор Академии труда и социальных отношений, д.э.н. **Андрей Гудков**. Еще одна проблема, проистекающая из ранних половых отношений, связана с прерыванием беременности, т.е. высокой абортивностью. Так, только в прошлом году, по словам эксперта, было сделано 600 тыс. абортов в государственных медицинских учреждениях страны. И это по официальным данным. На самом же деле эта цифра наверняка значительно больше. Ведь прерыванием беременности, как правило, занимаются коммерческие медицинские учреждения, которые не дают отчетности по абортам. Отсюда тоже низкая рождаемость.

Пока идут обсуждения низкой рождаемости, решение этих и других социальных и демографических проблем предложил Президент России в своем обращении к Федеральному собранию. В частности, будет значительно увеличена численность семей, получающих социальные выплаты, а многодетные семьи получают дополнительные налоговые льготы. Кроме того, от налогов будут частично освобождены земельные участки многодетных семей, а семейная ипотека станет значительно доступнее — 6% на весь период погашения кредита.

А МЕДИЦИНА?

В Минздраве России отмечают, что вступать в брак молодые люди не торопятся по разным причинам, но часто ко времени рождения детей они уже имеют массу заболеваний, передающихся половым путем. *«Мы разрабатываем и всячески поддерживаем внедрение в школах программ по половому воспитанию детей. И, если до недавнего времени считалось, что бездетность грозит в основном девочкам, то теперь стало ясно — это и мужская проблема. Чем раньше начать заниматься ее профилактикой, тем лучше»,* — говорит член комитета Совета Федерации по социальной политике **Татьяна Кусайко**. А она, будучи по профессии врачом-педиатром, проработавшим не один год в детской поликлинике, хорошо знакома с этой проблемой.

Развитие медицины сделало возможным пересадку сердца, печени и почек, но не пересадку



эмбриона от женщины, не желающей рожать ребенка, к женщине, которая хочет, но не может забеременеть. На это посетовал Юрий Крупнов. При этом Татьяна Кусайко добавила, что страна не готова на запрет аборт, который неминуемо приведет к криминализации, а значит и к угрозе здоровью, а порой и жизни женщин. А вот развивать программы по **экстракорпоральному оплодотворению** (ЭКО) необходимо. Как правило, семьи, решающиеся на искусственное оплодотворение, заводят по 2–3 ребенка, поэтому программу ЭКО надо развивать, считает и Георгий Федоров.

Кстати, в этом направлении уже многое сделано и продолжает делаться. Лечение бесплодия с использованием ЭКО с 2016 г. входит в программу обязательного медицинского страхования (ОМС) и осуществляется по всей России. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), противопоказания и ограничения к их применению утверждены приказом Минздрава России от 30.08.12 №107н, согласно которому показаниями для проведения программы ЭКО являются

заболевания, при которых без данной процедуры наступление беременности невозможно, а также диагностированное бесплодие, не поддающееся лечению в течение 9–12 месяцев.

ЭКО по государственной программе проводится как в государственных, так и в частных платных клиниках, участвующих в реализации территориальных программ ОМС. Оказывать медицинскую помощь с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий вправе медицинские организации, созданные как центры вспомогательных репродуктивных технологий, либо медицинские и иные организации, имеющие в структуре лабораторию (отделение) вспомогательных репродуктивных технологий, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).

Конечно, существует определенный порядок получения квоты на ЭКО для тех, кто не может или не хочет пройти эту процедуру за собственные деньги. Некоторые россияне в этой связи сталкиваются с нарушением прав пациентов. Но и тут есть выход. При возникновении вопросов, связанных с получением услуг экстракорпорального оплодотворения, как и любых других вопросов, касающихся услуг в сфере ОМС, пациент вправе обратиться к страховому представителю в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС. Горячие линии для консультирования застрахованных работают круглосуточно.

Подготовлено по материалам пресс-конференции «Новая демографическая политика: Как спасти Россию от вымирания?»

Марина МАСЛЯЕВА



ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ЧТО МЕШАЕТ ЕЕ РАЗВИТИЮ?

Телемедицинские консультации стали доступны в рамках ОМС в прошлом году, однако сегодня ими пользуется меньше пациентов, чем предполагалось. Виной этому, считают эксперты, недостаток необходимой инфраструктуры и взаимодействия с цифровыми сервисами.

Из-за этого регионы, где потребность в дистанционных консультациях выше, чем в крупных городах, не могут в полной мере обеспечить ими пациентов. Поэтому сейчас телемедицина доступна по большей части в рамках пилотных проектов или в некоторых крупных профильных учреждениях.

Один из таких проектов — дистанционный мониторинг пациентов с сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями — сейчас проходит в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». По мнению главного врача **Нatalьи Мокрышевой**, для полноценного проведения телемедицинских консультаций во всех регионах страны необходима полноценная цифровая инфраструктура, например, Единая государственная информационная система здравоохранения (ЕГИСЗ), которую планируется внедрить в скором времени. Она также добавила, что по телеконсультации врачу бывает сложно составить точное впечатление о пациенте, в отличие от очного приема. Поэтому такие консультации носят прежде всего рекомендательный характер и не отменяют последующего обращения к специалисту, однако могут использоваться для

корректировки лечения и назначения дополнительных обследований. Чтобы пациент был уверен, что его консультирует квалифицированный врач, необходимо ввести обязательную электронную цифровую подпись.

Борис Зингерман полагает, что развитие телемедицины тормозят проблемы с регуляторикой, неясность с оплатой консультаций и слабое желание врачей сотрудничать. Эксперт добавил, что подобные тенденции наблюдаются и в других странах.

ПОМОЩЬ С НЕОЖИДАННОЙ СТОРОНЫ

Оказывается, в развитие телемедицины может внести свой вклад такая организация, как «Почта России». Заместитель генерального директора по стратегии и государственному регулированию ФГУП «Почта России» **Ярослав Мандрон** напомнил, что почтовые отделения работают почти на всей территории России, причем даже в самых маленьких и отдаленных населенных пунктах, где кроме почты может отсутствовать другая инфраструктура. При этом

все они имеют стабильный доступ в Интернет, что позволит использовать почтовые отделения в качестве инфраструктуры для медицинских проектов в рамках ОМС и частных медицинских услуг.

По словам Мандрона, уже есть положительный опыт сотрудничества организации с региональными министерствами здравоохранения, которые испытывают не только дефицит медработников, но и не всегда обладают полной информацией о состоянии здоровья граждан, особенно жителей маленьких и отдаленных населенных пунктов. Важно, что для сбора этих данных медицинского образования не требовалось, поэтому было решено доверить эту задачу предварительно прошедшим обучение почтальонам.

Специалисты НМИЦ им. В.А. Алмазова подготовили опросник, позволяющий узнать общую информацию о здоровье человека и на основе его образа жизни выявить факторы риска и возможные проблемы. Приходя в дом к адресату, почтальоны предлагали ему заполнить опросник. Удивительно, но никто не отказывался!

Пилотные проекты уже успешно завершились в Новгородской и Костромской обл., и теперь «Почта России» надеется реализовать их в Ульяновской и Самарской обл.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИЗ ПЕРВОГО МЕДА

Закон о телемедицине также предусматривает понятие телемедицинского стационара на дому. Сегодня развитием данного направления занимаются в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Директор Института цифровой медицины **Георгий Лебедев** рассказал, что в настоящее время на базе прикладной цифровой платформы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья идет разработка модулей по направлениям «Гинекология», «Урология» и «Паллиативная помощь». Новые информационные системы научат ухаживающих правильно оказывать помощь пациенту, а лежащие в их основе искусственные нейронные связи создадут систему наблюдения за сиделками и оценят их действия. Врачам они предоставят возможность дистанционно отслеживать состояние пациента и оперативно корректировать назначения.

УВЕЛИЧИТЬ ДИСТАНЦИЮ — СЭКОНОМИТЬ ВРЕМЯ И ДЕНЬГИ

Управляющий продуктом ДМС СПАО «РЕСО-Гарантия» **Борис Болдырев** поделился опытом реализации телемедицинских консультаций в рамках добровольного медицинского страхования. Возможность получить дистанционную консультацию появилась у клиентов компании, оформивших полис медицинского страхования, в 2016 г. Чаще всего полис ДМС с этой возможностью приобретают люди в возрасте 28–35 лет, т.е. те, кто уже достиг определенного уровня жизни, обзавелся семьей и начал больше времени уделять здоровью.

Активнее всего новой услугой пользуются в регионах — 37%, на один процент им уступает Москва, 17% — Московская обл., в Санкт-Петербурге — 9%. Меньше всего интересуют телемедицинские консультации тех, кто живет за рубежом, а также жителей Ленинградской обл. — их доля в статистике всего 1%.

После терапевта и педиатра самыми востребованными специалистами для клиентов «РЕСО-гарантия» стали невролог, эндокринолог, аллерголог-иммунолог и гастроэнтеролог. Как отмечает эксперт, консультации позволяют клиентам сэкономить: например, прохождение 50 дистанционных консультаций с врачом помогает сохранить в среднем 100 тыс. руб.

ЧТО СКАЖУТ КЛИНИКИ?

Несмотря на возникающие время от времени пессимистичные прогнозы о потере у клиник интереса к телемедицине, данное направление набирает популярность в частном сегменте медицинских услуг. Положительным опытом внедрения телемедицинских консультаций поделился исполнительный директор медицинской компании «Доктор рядом» **Денис Швецов**. Специалистами клиники уже проведено около 20 тыс. дистанционных медицинских консультаций, а число пользователей сервисных пакетов и предоплаченных программ превысило 4 млн. Эксперт уверен, что в 2019 г. на телемедицинский рынок выйдет еще больше клиник, что приведет к конкуренции и повышению требований к игрокам.

К числу условий, необходимых для успешного развития телемедицинских консультаций в клинике, Швецов отнес не только желание руководства и персонала развивать данное направление и наличие необходимых для этого

технологий, но и умение чувствовать потребности пациентов.

По материалам бизнес-бранча «Телемедицина 2019. Вызовы и перспективы», ИД «Коммерсантъ»

Ирина ОБУХОВА



РЕШЕНИЕ «СТЫДНЫХ» ПРОБЛЕМ

Эта беда знакома многим женщинам. Чаще всего недержание мочи начинается с приближением климакса. Появляются и неприятности в интимной жизни. Возможности современной хирургии позволяют женщине избавиться от деликатных проблем.

ОБОЙДЕМСЯ БЕЗ УРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОКЛАДOK

Операции, о которых пойдет речь, помогают при так называемом стрессовом недержании. Врачи называют эту проблему и по-другому — недержание мочи при напряжении. Существует еще и императивное недержание мочи, которое объясняется расстройством нервной функции мочевого пузыря. Оно проявляется непроизвольным подтеканием мочи при резком позыве срочно бежать в туалет. Отличие стрессового недержания мочи именно в отсутствии позыва к мочеиспусканию. Моча подтекает при кашле, смехе, чихании, сексе, поднятии тяжестей, занятиях спортом, любой физической нагрузке. Чаще всего стрессовое недержание мочи происходит из-за опущения тазовых органов, возникающем из-за слабости соединительной ткани. Конечно, о комфортной жизни при такой проблеме трудно мечтать.

К счастью, сегодня появились новые хирургические методики. После операции можно будет полностью отказаться от прокладок, без боязни путешествовать, с радостью заниматься спортом и сексом. Рассказывает **Марина Григорьевна**

Накрыжская, руководитель Центра хирургии тазового дна, заведующая гинекологическим отделением городской клинической больницы №17 Москвы:

«Установка свободной синтетической петли надежно поддержит ослабленную уретру.



Во время операции имплантируется слинг, сделанный из синтетического биоинертного материала. Для установки этой ленты производится разрез длиной не более 1 см на передней влагалищной стенке и делаются два небольших прокола на коже промежности.

Под уретру вставляется тонкая ленточка по форме петли, которая словно гамак поддерживает ее в нормальном состоянии. Через некоторое время слинг прорастает собственной соединительной тканью. Он становится частью самого организма и теперь поддерживает мочеиспускательный канал при любом резком повышении внутрибрюшного давления, которое испытывает организм при кашле, чихании, физической нагрузке...

Сегодня техника операции отработана до мелочей. Ограничений по возрасту нет. Проводится под спинальной или внутривенной анестезией в течение 10 мин. При отсутствии осложнений (а их, как правило, не бывает) женщину выписывают на следующие сутки после операции. Восстановление происходит очень быстро.

В течение месяца после установки слинга женщина возвращается к обычному полноценному образу жизни без ограничений! А через два месяца после хирургического вмешательства даже гинеколог при осмотре не найдет никаких следов от проведенной операции. Очень хочется, чтобы женщины любого возраста при первых проявлениях недержания не терпели дискомфорт, не боролись с комплексами, а обращались за помощью, тем более что решение быстрое, безболезненное и с гарантированной 100%-ной эффективностью».

ЧТОБЫ БРАК НЕ ТРЕЩАЛ ПО ШВАМ

С недавних пор новые технологии помогают женщине и при другой проблеме — когда ощущения от секса изменились, и теперь она не получает радости от интимной близости.

Конечно, обидно, когда преждевременная старость наступает там, где ее никто не ждал. Ткани вагины и половых губ теряют упругость — становятся дряблыми, асимметричными, растянутыми, в зоне бикини появляются некрасивые темные пятна, слабеет тонус мышц влагалища, опускаются тазовые органы, мешают сухость и болезненные ощущения при половой близости... Систематическое повышение внутрибрюшного давления — хронический кашель,

запоры, подъем тяжестей ведет к изменению внутренних половых органов и их постепенному опущению. Из-за старения и гормональных изменений в менопаузе симптомы становятся еще более выраженными.

Возрастные изменения тканей происходят у женщины после 40 лет, когда организм ощущает дефицит эстрогенов. Часто встречаются проблемы, связанные с опущением органов малого таза.

Не позволить стареть интимным мышцам — эту задачу врачи пытались решить на протяжении нескольких веков. Мышцы тазового дна — это группа мышц, которые отвечают за поддержку внутренних тазовых органов, мочеиспускание и сексуальную функцию. Раньше проблема была даже актуальнее, чем сегодня: женщины прежде были многодетными, а рождение каждого ребенка лишь усугубляло опущение матки. Чего только ни делали врачи! Лечили женщин электрошоком и радиотерапией, пересаживали им яичники, вводили дамам инъекции с экстрактами яичников животных и препаратами из плаценты...

Сегодня эстетическая гинекология применяет новые технологии. *«Это направление современной медицины объединяет знания из области гинекологии, косметологии, пластической хирургии, — говорит М.Г. Накрыжская. — Эффективными операциями можно добиться уменьшения половых губ; сужения преддверия влагалища и самого влагалища, укрепления мышц промежности. А операции, выполняемые при выпадении (пролапсе) половых органов, вернут тазовые органы на место».*

Светлана ЧЕЧИЛОВА



КАК ПОБЕДИТЬ АВИТАМИНОЗ?

С наступлением первых весенних дней организм начинает потихоньку оживать, как и вся Природа вокруг.

Однако долгое отсутствие солнца, свежих овощей и фруктов, а также другие факторы, негативно сказываются на состоянии здоровья, которое нуждается в поддержке.

ПРИЗНАКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ

Если внимательно прислушиваться к изменениям своего организма, то можно будет с наибольшей точностью определить, в каких полезных веществах он нуждается.

Постоянные спутники весеннего состояния: сонливость, усталость, апатия, ухудшение цвета лица, частые простуды, — скорее всего, сигнализируют о недостатке **витамина С**. Когда его не хватает, появляются вялость, быстрая усталость, снижается иммунитет и увеличивается количество простуд, а процесс выздоровления затягивается. Более того, если при малейшем ушибе на теле возникают долго не проходящие синяки, можно с уверенностью говорить о дефиците аскорбиновой кислоты.

О том, что не хватает **витаминов группы В**, говорят постоянно красные глаза, саднящие трещины в уголках рта, сухие шелушащиеся губы, ломкие волосы и ногти. Кроме того, волосы теряют естественный блеск и кончики начинают сечься. Другими симптомами дефицита витаминов группы В являются раздражительность и бессонница.

Если ухудшается зрение, в вечернее время глаза сильнее устают, краснеют или слезятся, а кожа стала сухой — это говорит о том, что не хватает **витамина А**. Именно он несет ответственность за остроту зрения, молодость, упругость и эластичность кожи, а также блеск волос.

Заметное ухудшение памяти, снижение внимания и способности к концентрации, повышенная чувствительность и сухость кожи — возможно, организм сигнализирует о нехватке **витамина Е** (токоферола). Его назначение заключается в том, чтобы улучшить снабжение клеток мозга кислородом, помочь справиться с интенсивными умственными и физическими нагрузками, поддерживать водный баланс кожи.

Дефицит того или иного витамина сразу же отражается на внешности. Отсутствие или малое поступление **витамина D** характеризуется ломкостью волос и ногтей, а также потускнением волосяного покрова головы, частым чувством слабости и беспокойства, «ломотой» в костях, ухудшением аппетита.

Появление темных кругов под глазами, продолжительная кровоточивость и плохо заживающие царапины на коже, симптомы повышенной утомляемости и сбоев в работе кишечника

— все это может быть обусловлено тем, что в организме недостаточно **витамина К**. Данный нутриент необходим для того, чтобы сосуды были в тонусе, а также для регуляции процессов кроветворения и свертывания крови.

Такие симптомы, как тяжесть и отечность в ногах даже при небольших физических нагрузках, когда при желании потянуть мышцы появляется боль в лодыжках и периодически возникают мышечные судороги, возможно, указывают на дефицит **магния**. Функция этого минерала заключается в том, что он передает нервные импульсы от мозга к мышцам и обратно. Поэтому даже, если ощущаются не сильные, но систематические мышечные судороги или мышечные боли непонятного происхождения, нужно обратиться к врачу.

Появление перхоти, повышенная жирность кожи, обострение акне, низкий гемоглобин — скорей всего, организм нуждается в **селене** и **цинке**.

Когда преследуют анемия, частые простуды, отеки, апатия, заторможенность, слабость и мышечные боли в руках, радикулит, сонливость, регулярные головные боли, лишние килограммы, — организм испытывает йодовое голодание. При недостаточном количестве этого микроэлемента нормальная деятельность щитовидной железы и всей эндокринной системы начинает давать сбой.

«ЖИВЫЕ» ВИТАМИНЫ

Напрасно многие из нас считают, что весной основная часть продуктов содержит недостаточно витаминов и минералов.

Если поставить перед собой цель улучшить качество питания, то это вполне выполнимая задача.

В первую очередь, стоит уделить внимание сбалансированной диете и стараться включать в рацион большое количество овощей и фруктов. Поскольку до нового урожая еще далеко, то на помощь придут продукты, которые хранились при помощи заморозки или в виде сухофруктов. Именно им удалось сохранить в себе наибольшее количество важных веществ.

Какие продукты лучше всего помогут компенсировать дефицит полезных веществ в рационе?

- Чтобы восполнить нехватку витамина С, стоит отдать предпочтение цитрусовым: апельсинам



и грейпфрутам (при условии, что на них нет аллергии), черноплодной рябине, зеленому луку, красному сладкому перцу (паприка), томатам, брокколи, брюссельской и квашеной капусте. Достаточно витамина С содержится в отваре шиповника и плодах киви.

Существуют интересные научные факты, которые подтверждают, что употребление витамина С в период эпидемий гриппа и простуды не слишком существенно снижает заболеваемость. Скорее его употребление улучшает течение болезни, а не предотвращает, и на самом деле обладает другим действием.

Итак, какова миссия витамина С, если он не настолько сильно укрепляет иммунитет? Во-первых, это мощнейший антиоксидант. Далее, он принимает активное участие в образовании коллагена. Именно благодаря ему мы имеем красивую и здоровую кожу, связки, суставы. Вот почему его потребление важно в период агрессивного воздействия солнца, когда организм нуждается в защите от свободных радикалов и старения кожи.

- Обеспечить организм витаминами группы В в весеннее время помогут: В₁ (орехи, крупы, черный хлеб, горох); В₂ (миндаль, дрожжи); В₃ (чернослив, брокколи, фасоль, яйца, арахис); В₅ (зелень, отруби, арахис); В₆ (отруби, пророщенная пшеница, печень); В₉ (зелень, орехи, овощи, хлеб грубого помола); В₁₂ (лосось, дрожжи, зелень).

Кроме того, справиться с дефицитом этой группы витаминов способны кисломолочные и мясные субпродукты (особенно говяжьи почки и печень), скумбрия, гречка, бобовые. К сожалению, такие источники витаминов группы В, как свежие свекла, морковь и различные виды капусты, в борьбе с весенним авитаминозом плохие помощники, потому что к концу зимы в них сохраняется очень мало полезного.



- Пополнить свой рацион витамином А возможно, включив в меню жирную рыбу, яйца, морковь, сладкий перец.

Не стоит забывать, что провитамин А, придающий красно-оранжевым овощам яркий цвет, трансформируется в витамин А при наличии растительных или животных жиров. Таким образом, свежие овощи при приготовлении салатов необходимо заправлять сметаной или растительным маслом. Однако существует мнение, что импортные плоды (особенно привезенные издалека) содержат малую толику витаминов. Так, например, в заокеанских абрикосах и персиках их практически нет.

Но это не повод для расстройства — в ожидании нового урожая в борьбе с весенним авитаминозом необходимо чаще включать в ежедневный рацион зелень: щавель, шпинат, петрушку и укроп.

- Витамин Е весной можно найти в капусте, шпинате, листьях салата, яйцах, говяжьей печени, нежирном мясе, а также растительных маслах, лососе.

Если вы соблюдаете диету, чтобы избавиться от лишних килограммов к пляжному сезону, обязательно заправляйте салаты хотя бы небольшим количеством масла. Лучше всего оливкового, льняного, виноградных косточек или тыквенных семечек.

Важно знать, если вы не пользуетесь бутилированной водой, то нужно обязательно фильтровать или отстаивать водопроводную воду перед приготовлением пищи. Это обусловлено тем, что даже небольшое количество хлора (весной водопроводную воду хлорируют особенно сильно) разрушает витамин Е.

- Витамин D очень необходим для усвоения кальция и фосфатов из пищи, и по этой причине заслуживает самого почетного звания

в рейтинге витаминов. Ведь даже по своей структуре он больше напоминает гормон.

Обогатить весенний рацион витамином D помогут молочные продукты, яйца и рыба. Также в поиске витамина D не забывайте чаще гулять в солнечную погоду. Однако, ранней весной солнечный свет еще не накопил достаточное количество ультрафиолета, и кожа просто не сможет вырабатывать это вещество. Помните, поскольку витамин D является жирорастворимым, лучше всего усваивается его масляный раствор.

- Восполнить недостаточное количество витамина К весной можно, употребляя замороженные зеленые овощи, особенно брокколи и шпинат. А свежесваренный зеленый чай — полноценный источник этого вещества круглый год.

- Чтобы весной организм не нуждался в магнии, необходимо разнообразить питание сухофруктами (особенно много магния в кураге), орехами, грибами (не консервированными).

Также важно знать, что избыток кальция мешает правильному усвоению магния, поэтому избыток молочных продуктов в рационе не всегда идет на пользу здоровью. Чрезмерное увлечение газированными напитками и даже обычной несладкой минералкой приводит к тому, что содержащаяся в ней ортофосфорная кислота вымывает магний из организма.

- В весеннюю пору организм нуждается в таких микроэлементах, как цинк и селен. Их можно обнаружить не в овощах, а в морепродуктах, рыбе, орехах и семечках.

Для сравнения: дневную норму селена обеспечат 150–200 г трески или горбуши, а 200 г креветок или кальмаров — это дневная норма селена.

- Источниками йода весной станут опять же рыба, морепродукты и, конечно, морская капуста.

ВИТАМИНЫ ИЗ АПТЕКИ

Однако, пытаясь разнообразить свой рацион продуктами питания, важно понимать, что этого недостаточно. И тут на помощь приходят различные витамины и микроэлементы, заключенные в полноценные сбалансированные витаминные комплексы.

В весенний период спрос на эти группы товаров существенно возрастает, но тем не менее их



банальный прием без назначения специалиста не принесет никакой пользы.

В то же время нет ничего плохого в пищевых добавках, к которым относятся витамины

и минералы, но лишь тогда, когда они принимаются по схеме, прописанной врачом.

В особенности, когда это касается улучшения и укрепления кожи, волос и ногтей; суставов, зрения и т.д.

В связи с этим обязательно нужно найти время, чтобы обратиться к врачу за консультацией, а с разнообразием витаминных и витаминно-минеральных комплексов с удовольствием познакомит фармацевт, ведущий отпуск за первым столом.

Софья МИЛОВАНОВА



В ДЕЛАХ СЕРДЕЧНЫХ ПОМОЖЕТ КАРДИОЛОГ

Сердце, как и мозг, — самый главный орган в нашем организме, ведь от его работы напрямую зависит жизнь человека. Однако современный быстрый темп жизни зачастую подвергает сердце и сосуды сильным нагрузкам, из-за чего могут развиваться серьезные заболевания. О том, как сохранить сердце и сосуды здоровыми на долгие годы, МА рассказала заведующая консультативным отделением КДЦ — врач-кардиолог ФНКЦ ФМБА России **Ирина Анатольевна Панюхина**.

Какие проблемы в области кардиологии сегодня вышли на первый план?



В настоящее время во всем мире особенно остро стоит вопрос диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Несмотря на принимаемые усилия и передовые достижения в области медицины, заболевания сердца и сосудов ежегодно

уносят огромное количество жизней. Только в России в 2017 г. от заболеваний сердца умерло 868 тыс. человек^[1]. Кроме того, болезни сердечно-сосудистой системы «молодеют». Если раньше инфаркт поражал преимущественно пожилых людей, то сейчас все чаще недуг становится причиной смерти молодых людей.

Одними из главных патологий сердечно-сосудистой системы считаются гипертония и атеросклероз. Из-за чего они возникают? Кто в группе риска?

Атеросклероз и гипертония — две опасные патологии, которые могут спровоцировать

развитие сердечной недостаточности или инфаркт. Атеросклероз характеризуется поражением артерий, утолщением их стенок и скоплением большого количества жировых холестериновых отложений. На фоне этого кровоток в артериях ослабляется, а обменные процессы замедляются. Развитию атеросклероза способствует малоподвижный образ жизни, курение, несбалансированное питание. Чаще всего болезнь поражает мужчин после 50 лет, однако этот недуг «молодеет». Нередко его можно встретить у пациентов молодого возраста.

Гипертония — это заболевание, при котором наблюдается устойчивое повышение артериального давления, например, более 135/85 мм, при оптимальном 120/80 мм. На начальных этапах гипертония часто протекает бессимптомно, что представляет серьезную опасность для организма. Заболевание повреждает сосуды, из-за чего они сужаются, становятся менее эластичными. Если вовремя не обратиться к специалисту, то существует вероятность быстрого поражения жизненно важных органов. Согласно статистическим данным, около 25% людей страдают от повышенного давления. Факторами, которые способствуют развитию данного заболевания, являются сидячая работа, частые стрессы, неправильное питание. В основную группу риска

попадают мужчины старше 45 лет и пожилые люди^[2].

Сердечно-сосудистые заболевания — почему именно эта группа заболеваний затрагивает большое количество людей?

Стоит отметить, что сердечно-сосудистые заболевания лидируют в списке по количеству смертей не только в России, но и во всем мире. Ишемическая болезнь сердца — главная причина смерти людей во всех странах. Заболевания сердца и сосудов уносят так много жизней по нескольким причинам. Первая из них — сложность диагностики, ведь некоторые патологии протекают бессимптомно, поэтому чаще всего пациенты обращаются за медицинской помощью несвоевременно. Стрессы, тяжелая физическая работа, хроническая усталость, недосыпания — все это приводит к нарушению работы сердечной мышцы и провоцирует развитие различного рода заболеваний. Немалую роль играет человеческий фактор. Многие люди зачастую невнимательны к себе и не обращают внимания на сигналы, которые посылает им организм.

Есть люди, страдающие от пониженного давления. Как помочь гипотоникам? Им нужно принимать лекарства, корректировать образ жизни или что-то еще?

Гипотония — антипод гипертонии, это устойчивое снижение артериального давления, например, менее 90/60 мм, при оптимальном 120/80 мм. Существует теория о том, что пониженное артериальное давление — это индивидуальная особенность организма. Однако последствия постоянной гипотонии могут быть опасными. Для того чтобы сохранить здоровье сердца и сосудов, необходимо соблюдать режим отдыха и сна, постараться меньше нервничать, правильно питаться и вести здоровый образ жизни. Для профилактики возникновения гипотонии или в случае, если вы страдаете от данного заболевания, необходимо регулярно проходить обследования у кардиолога и невропатолога, а также не принимать никаких лекарств без назначения врача.

Считается, что некоторые продукты и травы, например, боярышник, улучшают работу сердца. Это действительно так?

Отличным помощником таблеток станет **фитотерапия**. Для снижения артериального



давления подойдет отвар из черноплодной рябины, пустырника, боярышника^[3]. Эти травы обладают успокаивающим эффектом и нормализуют давление. Корни одуванчика, бессмертник, лопух большой, тысячелистник способствуют укреплению стенок сосудов, а также выступают в роли сорбента. Мята перечная, шишки хмеля, семена аниса и плоды боярышника питают и укрепляют сердце, предотвращая развитие патологий.

Одним из факторов, негативно влияющих на работу сердца, является стресс. Какие заболевания он может спровоцировать?

Сердечно-сосудистая и нервная системы напрямую связаны друг с другом. Из-за постоянного нахождения в состоянии тревоги страдает в первую очередь сердце. На фоне хронического стресса не исключено развитие серьезных сердечно-сосудистых патологий, например, ишемической болезни сердца, аритмии. Особенно сильное переживание может спровоцировать сердечный приступ, что в некоторых случаях приводит к летальному исходу. Если тревога и стресс довольно часто вызывают неприятные ощущения за грудиной — необходимо немедленно обратиться к специалисту.

Бывает так, что человек испытывает неприятные ощущения в области сердца, например, тесноту или покалывание, но стандартные обследования ничего не показывают. С чем это может быть связано?

Да, такие ситуации бывают, и довольно часто. Такие симптомы могут быть связаны с проблемами в ЖКТ, костно-мышечного каркаса и др. Также существуют так называемые психосоматические боли, при которых покалывания в сердце — защитная реакция организма. То есть в момент, когда человек испытывает, например, сильную тревогу, переживания преобразуются в физическую боль.

Если у человека нет жалоб, но он хочет узнать, все ли в порядке у него с сердцем и сосудами, какие обследования и анализы нужно пройти?

Для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы необходимо записаться на прием к кардиологу. Далее специалист назначит необходимые анализы, в числе которых общий и биохимический анализ крови, ЭхоКГ сердца и УЗИ сосудов, а также электрокардиограмма (ЭКГ) сердца. По результатам обследования доктора выдадут заключение о состоянии сердечно-сосудистой системы организма.

Есть ли общие рекомендации для того, чтобы сердце никогда не подводило?

Для того чтобы сохранить здоровье сердца и сосудов, необходимо придерживаться

несколько простых правил. Избавиться от вредных привычек, бросить курить и свести к минимуму употребление алкоголя. Постараться правильно питаться, употребляя как можно больше овощей и фруктов. А еще вести активный образ жизни, больше гулять на свежем воздухе, выполнять несложные физические упражнения. Самое главное пожелание — не забывайте регулярно проходить обследования, в этом случае врачи смогут вовремя заметить возможные патологии и начать лечение.

^[1] <https://iz.ru/722507/elina-khetagurova/smertnost-ot-boleznei-serdtca-i-sosudov-dostigla-minimuma-c-2010-goda>

^[2] <http://simptomy-i-lechenie.net/gipertoniya/>

^[3] <http://bereg-serdce.com/narodnaja-medicina/poleznye-travy-dlya-serdca.html>

Ирина ОБУХОВА



ТРЕЩИНЫ НА ПЯТКАХ — ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ, А НЕ ТОЛЬКО КРАСОТЫ

Бывает, мы неправильно ведем себя по отношению к своим ножкам. Но нередко даже хороший уход не помогает справиться с трещинами на пятках. Нужно обратиться к врачу...

8 МЕДИЦИНСКИХ ПРИЧИН

Почему в случае появления трещин на пятках нужен врач? Да потому, что порой такие трещины являются следствием самых разных и порой серьезных проблем со здоровьем. Непрофессионалу о такой связке просто не догадаться.

• Первая — сахарный диабет

Это очень серьезное эндокринное заболевание является результатом повышения уровня сахара в крови из-за неправильной выработки поджелудочной железой гормона инсулина. Вследствие такого гормонального сбоя у пациента появляются различные патологические состояния. Касаются они и кожных покровов, в т.ч. и на пятках. Объясняется это тем, что гормональный сбой провоцирует атеросклероз сосудов. Он в свою очередь приводит к нарушению кровообращения, в т.ч. и в ногах. В результате в коже пяток из-за нехватки кислорода и питательных веществ не вырабатывается достаточное количество коллагена. Кожный покров теряет эластичность и обезвоживается. На пятках появляется сухой ороговевший слой, который постепенно покрывается трещинами. При диабете они не болят. И это, как ни странно, очень

плохо. Просто потому, что многие, не зная о наличии у них диабета, считают эту проблему пятток простой косметической неприятностью. А проблема между тем набирает обороты. Постепенно трещин становится все больше и больше, а их глубина увеличивается. Так образуются настоящие «ворота» для проникновения в кожу пяток грибковых инфекций. Развиваются и воспалительные процессы...

Чтобы остановить и повернуть вспять этот «снежный ком», необходимо обратиться к врачу, сдать анализ на уровень глюкозы в крови и, если он повышен, начать принимать выписанные врачом лекарственные препараты. Как правило, это таблетки для внутреннего применения и мази для местного, т.е. нанесения на пятки ног. Конечно, при этом необходимо вести подвижный образ жизни, питаться строго по предписанной врачом диетической программе, не курить и соблюдать личную гигиену.

• Вторая — железодефицитная анемия

Основная причина этого состояния заключается в нехватке железа в организме. Происходит это, как правило, из-за несбалансированного питания, кровотечений, нарушения процессов всасывания микроэлемента в желудке. Недостаток

железа вызывает дистрофические процессы в кожном покрове. В результате он истончается, шелушится, становится сухой и трескается. Особенно часто на пятках ног.

Алгоритм в этом случае прост. Необходимо сдать кровь на содержание гемоглобина и, в случае его пониженного значения, принимать прописанные врачом лекарственные препараты и аптечные витамины. При этом нужно не забывать о правильном питании, прогулках на свежем воздухе и отказе от курения.

• Третья — болезни щитовидной железы

Щитовидная железа контролирует различные процессы в человеческом организме. В частности, отклонения в работе этой железы внутренней секреции приводят к сбою обмена веществ, что препятствует нормальному питанию кожного покрова, в т.ч. и на пятках. Чтобы нормализовать работу щитовидки, нужно сначала выявить имеющиеся отклонения. Главные исследования в данном случае заключаются в сдаче крови на определение гормонов щитовидной железы и УЗИ. Потом — корректировка гормонального статуса с помощью лекарственных препаратов, выписанных врачом-эндокринологом.

• Четвертая — варикоз

Трещины на пятках могут сигнализировать о скрытом процессе варикозного расширения вен. Почему варикоз не всегда виден на глаз? Просто потому, что вздутые вены могут прятаться глубоко под кожей. Несмотря на это, закупорка сосудов происходит, кровообращение затрудняется, кожа на пятках не получает питания и дает трещины.

Чтобы либо поставить диагноз варикозного расширения вен, либо понять, что в этом плане все в порядке, нужно сделать УЗИ нижних конечностей. В случае выявления болезни

немедленно начать лечение, рекомендованное врачом.

Ну а чтобы укрепить сосуды, в т.ч. в профилактических целях, нужно принимать рутин. Помогает и витамин Р. Его, наряду с аптечными формами, много содержится в малине, черной смородине, шиповнике, капусте, помидорах и гречке. Хорошо укрепляет стенки сосудов и витамин С. Его в разных формах можно приобрести в аптеках. А дополнить такими продуктами питания, как черная смородина, киви, болгарский перец, квашеная капуста, цитрусовые.

Помогает в борьбе и профилактике варикозного расширения вен и компрессионный трикотаж (гольфы или чулки). Он бывает разной компрессии. Какую нужно выбрать именно вам, подскажет врач.

• Пятая — почечная недостаточность

Как ни странно, и тут есть вполне определенная связь. Дело в том, что при почечной недостаточности повышается уровень содержания мочевой кислоты в крови. Это затрудняет нормальное кровообращение, что приводит к такому высокому уровню сухости кожи, что она просто трескается — чаще всего как раз на пятках.

Чтобы выявить перебор мочевины, необходимо сдать анализ крови. Если будут выявлены аномальные показатели, врач назначит медикаментозное лечение и посоветует диету, предполагающую, в частности, сокращение потребления животного белка.

• Шестая — гиповитаминоз

Сухая кожа вообще и на пятках в частности часто является следствием нехватки витаминов А и Е. Ведь именно эти витамины помогают сохранить дерму в хорошем состоянии. Так, витамин А (ретинол) стимулирует обновление клеток дермы и участвует в ее регенерации. В результате кожа сохраняет свою эластичность. Витамин Е способствует питанию и увлажнению кожи. При нехватке этих витаминов кожный покров вообще и на пятках в частности делается сухим и шершавым, что очень часто приводит к появлению трещин.

Чтобы выявить «чего и сколько» в плане витаминов недостает в организме, можно, конечно, сдать специальный анализ крови. Правда, в обычной районной поликлинике в формате ОМС таких исследований не проводят. Придется



отправиться в частную клинику. И это «минус», но и «плюс». Опытный терапевт (или врач общей практики), а тем более дерматолог может определить нехватку этих витаминов просто при визуальном осмотре кожи. Тогда не откладывая на завтра нужно отправиться в аптеку немедленно! Там фармацевт предложит целый ряд витаминов указанных групп, отечественных или иностранных компаний.

Ну и конечно, в этом случае необходимо придерживаться правильного питания. В частности, употреблять продукты, богатые витамином А: морковь, тыква, печень трески, курага. Витамин Е содержится в семенах подсолнечника, шпинате, растительных маслах, орехах, авокадо, рыбе жирных сортов.

• Седьмая — дерматологические заболевания

Это может быть экзема или дерматит — оба недуга протекают по-разному, но обязательно в той или иной степени поражают кожный покров. На пятках этот процесс выражается в виде трещин.

Еще один провокатор — грибки. Они так активно ведут себя на коже, в т.ч. и на пятках, что нарушают их целостность. Вот вам и трещины!

В любом случае поможет дерматолог. Чтобы поставить диагноз, врачу достаточно осмотреть пациента. А вот грибковое поражение «на глаз» доктор может лишь заподозрить. Для точной диагностики он даст направление на анализ — соскоб, который и берут, и проводят в лаборатории кожно-венерологического диспансера. Ну а потом — лечение. Оно может включать в себя не только наружные средства, но и таблетки для перорального приема.



• Восьмая — стрессы и психологические проблемы

Да, кожа человека самым активным образом реагирует на стресс, который в свою очередь может спровоцировать депрессию, невроз, бессонницу и другие проявления психоэмоционального ряда. А они еще больше усугубляют проблемы с кожей, в т.ч. ее сухость и трещины на пятках. Что ж, сейчас в аптеках продается масса рецептурных и безрецептурных препаратов для снятия напряжения, волнения, тревоги и раздражительности. Некоторым помогают даже отвары, настои, чаи или настойки из трав. Конечно, лучше приобретать их, предварительно посоветовавшись с неврологом или психотерапевтом. Но в начальной стадии недуга можно обратиться и к терапевту или врачу общей практики.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

Порой не заболевания, а обычные погрешности в поведении могут привести к сухости, огрублению и трещинам на коже пяток. Пример? Пожалуйста:

- Ношение тесной и неудобной обуви.

Она препятствует воздухообмену стопы, что приводит сначала к плохому кровообращению и сухости кожи пяток, а потом и к ее трещинам.

- Те, кто часами ходит в одной и той же обуви и на улице, и в помещении, провоцируют, таким образом, формирование в ней очень влажной среды.

В ней начинают активно развиваться грибки и бактерии, повреждающие кожный покров, а дальше появляются трещины.

- Материал обуви — как провокатор трещин на пятках.

Главным образом это касается искусственной кожи, резины и пластика — материалов, препятствующих вентиляции ног, ну а дальше происходит все то же, что описано выше.

- Пересушенный воздух в помещениях, а также на улице при жаркой погоде, посещение солярия.
- Жесткая или сильно хлорированная вода сушит кожу на пятках, в результате чего она трескается.
- Носки и колготы из очень плотных синтетических материалов — еще одна причина появления трещин на коже пяток, опять же из-за препятствия воздухообмена.

- Нарушение правил гигиены.
- Формирование большого количества рогового слоя на пятках в дальнейшем приводит к трещинам на них.

Очень часто этому предшествует хождение босиком по земле или песчаному пляжу.

- Некорректный уход за кожей ног, в т.ч. неправильное выполнение педикюра.

ПРОФИЛАКТИКА, ОНА И ДЛЯ ПЯТОК ПРОФИЛАКТИКА

Огрубевшую кожу пяток, чтобы она не трескалась, нужно обрабатывать смягчающим и увлажняющим средством.

Раз в три-четыре дня рекомендуется делать для ступней ног мыльно-содовые ванночки из расчета 2 ст. ложки соды и 2 ст. ложки шампуня

или жидкого мыла на 10 л горячей воды. Продолжительность процедуры — 30 мин.

- При появлении даже намеков на трещины надо незамедлительно обрабатывать пятки антибактериальным средством, купленным в аптеке.
- В рационе питания обязательно должны присутствовать продукты, содержащие витамины А, Е и С.
- Необходимо постоянно использовать специальные средства по уходу за кожей стоп с мочевиной. Например, крем при сухих мозолях и натоптышах «Природная помощь», размягчающий крем с мочевиной серии «Лекарь», крем для интенсивного увлажнения кожи ног от Scholl, средство для очень сухой кожи с 10% мочевины от EVO, Urea Foot Cream Clarena и т.п.
- С осторожностью посещать бани, сауны и бассейны во избежание «подцепить» там грибок.

Марина МАСЛЯЕВА



2–3 апреля 2019 г.

Самара

гостиница Holiday Inn Samara

Министерство здравоохранения Самарской области

Агентство оценки технологий здравоохранения

Журнал «Фармакоэкономика: теория и практика»

Организаторы: Московское фармацевтическое общество • Конгресс Центр

XIV НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» —
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2019»

ПРОГРАММА КОНГРЕССА

ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА

Ратманов М.А. — министр здравоохранения Самарской области

ПАНЕЛЬНАЯ ДИСКУССИЯ

- Клинико-экономическая оценка и возможности клинического фармаколога на региональном уровне. Что можно сделать своими силами, а что лучше делегировать экспертным организациям?

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СЕССИИ ТЕМАТИЧЕСКИЕ БЛОКИ

- Лекарственное обеспечение наиболее затратных нозологий, финансируемых за счет федерального и регионального бюджета
- Организация лекарственного обеспечения и фармакоэкономика в онкологии
- Организация лекарственного обеспечения и фармакоэкономика сахарного диабета
- Организация лекарственного обеспечения и фармакоэкономика бронхиальной астмы

ВЫЕЗДНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

- Заседание межрегиональной рабочей группы «Современная организация лекарственного обеспечения — СОЛО» (Участвуют представители региональных органов управления здравоохранением)

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru

и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38,

e-mail: fru@fru.ru, Skype: fru2012

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

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КОНКУРСА МОЛОДЫХ
ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ПО ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ
НА ЛУЧШУЮ НАУЧНУЮ РАБОТУ 2019 ГОДАПервая премия — публикация полной научной статьи в журнале «Фармакоэкономика: теория и практика» в 2019 году с размещением на сайте журнала www.pharmacoeconom.com

Вторая премия — бесплатная аккредитация с публикацией тезисов на следующий XV конгресс «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии» в 2020 году

Третья премия — бесплатная подписка на 2019 год на печатный вариант журнала «Фармакоэкономика: теория и практика» по каталогу «Почта России», подписной индекс 92646

Авторитетный профильный Конгресс, исторически основанный на результатах отечественных российских фармакоэкономических исследований, пройдет уже в четырнадцатый раз. Это единственная профильная площадка для обмена практическим опытом, в которой примут участие ведущие отечественные специалисты в области фармакоэкономики, руководители и ведущие специалисты федеральных и региональных органов управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью, представители аптечных организаций, лечебно-профилактических учреждений, профессиональных фармацевтических ассоциаций, высших учебных заведений, предприятий-производителей лекарственных средств, отраслевой прессы и др.

REK

выставка IPhEB

ЦИФРОВОЕ БУДУЩЕЕ
ФАРМАЦЕВТИКИ

02–04 апреля 2019

Санкт-Петербург

gotoipheb.com

REK



Ассоциация Российских
фармацевтических
производителей

Соорганизаторы:



ФГБНУ «Национальный НИИ
общественного здоровья
имени Н. А. Семашко»

СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ XI КОНФЕРЕНЦИЯ

Государственное регулирование и российская фармпромышленность – 2019: ПРОДОЛЖЕНИЕ ДИАЛОГА



ПРИГЛАШЕНЫ ДЛЯ ВЫСТУПЛЕНИЯ:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Министерство промышленности и торговли Российской Федерации
- Министерство экономического развития Российской Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральная антимонопольная служба России
- Экспертные организации
- Отраслевые объединения и профессиональные союзы
- Руководители рабочих групп по разработке проекта Национальной лекарственной политики РФ.

10 апреля 2019 г., г. Москва, ул. Петровка, д.11, отель «Мариотт Ройал Аврора»

Регистрация заявок: АРФП: Гульнара Долотказина, buhgg@arpm-org.ru

РЕК

X практическая конференция PHARMABRAND-2019

11 Апреля 2019 г., Москва

Счастливый покупатель — сильный бренд!
Взращаем 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-кампаний?
- 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.

РЕК

(РЕК)



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ЭКСПЕРТИЗА И РЕГИСТРАЦИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
В ЕАЭС» — «РЕГЛЕК — ЕАЭС 2019»**

**15–16 апреля
2019
Москва**
гостиница
Холидей Инн Москва
Сокольники


РегЛек – ЕАЭС

Дополнительная информация
на сайте www.fru.ru и по тел.:
(495) 359-06-42, 359-53-38,
e-mail: fru@fru.ru, skype: [fru2012](https://www.skype.com/join/ru2012)

15 апреля
Сессия 1

Пленарное заседание

Секции

- Практические основы приведения регистрационного досье в соответствие
- Фармакопоя ЕАЭС: текущий статус и перспективы
- Система менеджмента качества фармацевтической компании в свете последних регуляторных требований
- Взаимодействие национально-го и единого регулирования на рынке обращения лекарственных средств в переходный период 2019–2021 годов
- Современные требования к оценке качества лекарственных средств
- Самоинспекции GxP практик в фармацевтических компаниях
- GxP-инспектирование на рынке ЕАЭС: инспекции в рамках экспертной оценки регистрационных досье

16 апреля
Сессия 2

Секции

- Практические аспекты экспертизы качества лекарственных средств
- Частные вопросы оценки отношения ожидаемой пользы к возможным рискам применения препаратов в рамках современного законодательства
- Требования к составлению, внесению изменений и экспертизе инструкций по медицинскому применению ЛП: последние изменения нормативно-правовой базы
- Требования к сервис-провайдерам в системе менеджмента качества фармкомпаний
- Электронное досье по Правилам ЕЭК. Требования. Перспективы
- Экспертиза иммунобиологических и биотехнологических лекарственных препаратов

Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы лекарственных средств



**X ФОРУМ
РЕГИОНОВ РОССИИ.
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Регистрация ➤

E-mail: info@forumreg.ru
Тел.: +7 (495) 481 39 30
Сайт: forumreg.ru

17 апреля 2019 года, Москва, отель «Метрополь»

(РЕК)



Пленарная сессия:
«Стратегические приоритеты развития
здравоохранения 2018-2024 гг.»

17 апреля
Москва, 2018 год.
Отель «Метрополь»

26

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК
и
ЛЕКАРСТВОwww.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



**ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ**

С 25 ФЕВРАЛЯ 2019 ПО 29 МАРТА 2019 ГОДА

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ПРОЦЕДУРЫ
ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР:



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ





ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ

29—31.05.2019 ВЫСТАВКА
ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ

ОРГАНИЗАТОРЫ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ»

УЧАСТНИКАМ ВЫСТАВКИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ:



Презентация своей продукции и услуг:

- представителям федеральных министерств и ведомств;
- представителям региональных органов исполнительной власти;
- представителям оптовых и розничных сетей;
- журналистам печатных и электронных СМИ;
- обычным посетителям.

Возможность участия в деловой и конкурсной программе

Получение консультаций:

специалистов АО «Корпорация поддержки
«МСП», Российского экспортного центра
и других институтов поддержки.



www.znopr.ru (495) 638-66-99 expo@blago.info
+7(495) 638-66-99 доб. 202, 203, 205 ● expo@blago.info ● www.znopr.ru

Выставочный комплекс «Гостиный двор», ул. Ильинка 4, подъезд 4
Станции метро: «Китай-город», «Площадь Революции»



WORLD TRADE CENTER
MOSCOW

21–22 мая 2019 г.
Москва,
Конгресс-центр ЦМТ

CDMO ФАРМАДОБРАЩЕНИЕ
2019

XXI ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Вопросы регулирования обращения медицинских изделий на территории Российской Федерации и в рамках Евразийского экономического союза
- Особенности инспектирования производства медицинских изделий на территории Евразийского экономического союза
- Внедрение надлежащих практик и системы менеджмента качества в деятельность организаций, осуществляющих оптовую и розничную торговлю лекарственными средствами
- Результаты контрольных мероприятий Росздравнадзора
- Рекомендации по исполнению обязательных требований, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)
- Ввод в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения

- Практические аспекты реализации требований надлежащей практики фармаконадзора в фармацевтических компаниях
- Вопросы внедрения современных стандартов обмена информацией по фармаконадзору ICH E2B(R3)
- Маркировка лекарственных препаратов средствами идентификации

Практикум

- Работа в системе мониторинга движения лекарственных препаратов

В работе Конференции примут участие представители федеральных и региональных органов законодательной и исполнительной власти Российской Федерации, профильных зарубежных регуляторных органов и международных организаций, научно-исследовательских и общественных организаций, профессиональных ассоциаций, оптовых и розничных организаций и производителей медицинской продукции.

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

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

РЕК



XVI ежегодная
межрегиональная
конференция

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

23 – 25 июня
2019 г.

СОВРЕМЕННЫЙ
И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ
ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ

АКТУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА — САМЫЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ТЕМЫ

Пленарное заседание

- Задачи и инструменты реализации программы развития здравоохранения на региональном уровне

Секционные заседания

- Лекарственное обеспечение отдельных нозологий: вызовы и инструменты решений
- Экспертиза и контроль качества лекарственных средств
- Оплата медицинской помощи: региональный опыт формирования КСГ
- Переформатирование работы ГУПов в современных условиях
- Закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий на уровне ЛПУ
- Аптечная секция

Круглые столы

- Государственный контроль качества лекарственных средств в измененном законодательстве
- Фармацевтический рынок ЕАЭС: от видимых горизонтов к объективным реалиям

Панельная дискуссия

- Региональные модели лекарственного обеспечения: что изменилось за последний год

Тематический доклад

- Обеспечение доступности лекарственных препаратов: движение по спирали?



- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

Дополнительная информация

на сайте www.fru.ru,
по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38,
e-mail: fru@fru.ru, skype: [fru2012](https://www.skype.com/join/ru2012)

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

РЕК

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодаделец.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

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

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 «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru