

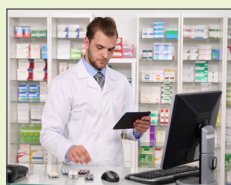
ТЕМА НОМЕРА



ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО НАВЕДЕНИЯ ПОРЯДКА

Вот уже три недели аптечное сообщество активно обсуждает документ на девяти страницах — «техническое задание», по некоторым данным, подготовленное одной из подгрупп Межфракционной рабочей группы Государственной Думы по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств. Фрагмент «техзадания» появился в Интернете... и дал приличный заряд тока в Сети.

АНОНС



ВЕСЕННЕЕ ОБНОВЛЕНИЕ В АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ

Появилось несколько законодательных нормативных новинок, с которыми работникам первого стола придется считаться.



ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМА КОНКРЕТИКА

Проблема лекарственного обеспечения, особенно на амбулаторном этапе, влияет не только на доступность лекарств, но и на продолжительность жизни и здоровье людей, а также затрагивает работу аптек и фармацевтических компаний.

ТЕМА НОМЕРА



ОСОБЕННОСТИ
НАЦИОНАЛЬНОГО
НАВЕДЕНИЯ ПОРЯДКА

3

АПТЕКА



«ЖАЛЬ, ЧТО НЕТ
ДОСТАВКИ ПРЕПАРАТОВ
НА ДОМ»

22



ВЕСЕННЕЕ
ОБНОВЛЕНИЕ
В АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ

30



ИДЕИ РИТЕЙЛА
В АПТЕЧНОЙ СЕТИ:
КАТЕГОРИЙНЫЙ
МЕНЕДЖМЕНТ

35



У НАС В АПТЕКЕ
СВОЯ СПЕЦИФИКА
И СВОЯ АТМОСФЕРА

38



ПОЧЕМУ ВАЖНО
УМЕТЬ ПРОДАВАТЬ
В АПТЕКЕ?

42



НПВС СИСТЕМНОГО
И МЕСТНОГО
ДЕЙСТВИЯ:
ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

45



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

49

ФАРМРЫНОК



ЧТО НУЖНО
ФАРМРЫНКУ?
ЭКСПОРТ, ИННОВАЦИИ,
ВЛОЖЕНИЯ

54



«СОЮЗФАРМА»
ПРИЗЫВАЛА
К ДИАЛОГУ.
А ЧТО ПОЛУЧИЛА?

57



КТО ЗАПЛАТИТ
ЗА БЛОКБАСТЕР?

60



КОНТРАСТ С ДЕЙСТВИ-
ТЕЛЬНОСТЬЮ
В БОРЬБЕ С ИНТЕРНЕТ-
АПТЕКАМИ

65



СПХФУ — ПОДГОТОВКА
СПЕЦИАЛИСТОВ
ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ
БУДУЩЕГО

70



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА:
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС
В I кв. 2019 г.

74



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ VII

76



БЕСЦЕННЫЙ ДАР
ПРИРОДЫ —
МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА!

80

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ЛЕКАРСТВЕННОМУ
ОБЕСПЕЧЕНИЮ
НЕОБХОДИМА
КОНКРЕТИКА

82



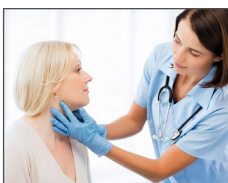
КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ
КАК ЗЕРКАЛО
ИННОВАЦИЙ

88



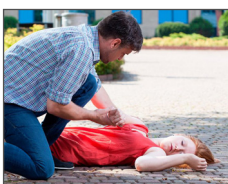
СРЕДИ ПОДРОСТКОВ
ПРОГРЕССИРУЕТ
ПОТЕРЯ СЛУХА

93



ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕ-
СКАЯ ПОМОЩЬ
В МОСКВЕ —
ЧТО НОВОГО?

97



8 МИФОВ
ОБ ЭПИЛЕПСИИ

100

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



РЕБЕНОК — ЭТО ЦВЕТОК,
ЗА КОТОРЫМ НУЖЕН
КРУГЛОСУТОЧНЫЙ УХОД

103



ФОТОДЕРМАТИТ —
ВИНОВАТО НЕ ТОЛЬКО
СОЛНЦЕ!

108



ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА
В МЕДИЦИНЕ
И КОСМЕТОЛОГИИ

112

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ

116



ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО НАВЕДЕНИЯ ПОРЯДКА

Вот уже три недели аптечное сообщество активно обсуждает документ на девяти страницах — «техническое задание», по некоторым данным, подготовленное одной из подгрупп Межфракционной рабочей группы Государственной Думы по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств. Фрагмент «техзадания» появился в Интернете... и дал приличный заряд тока в Сети.

Как пояснил заместитель председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья **Федот Тумусов**, ни одно из еще не утвержденных решений участники рабочей группы не вправе выносить в публичное пространство. Документ, подготовленный группой, может увидеть свет лишь в виде законопроекта. Тем не менее он «просочился» в Интернет и предоставил возможность фармацевтическому сообществу обдумать возможные перемены и предпринять меры. Но уже сейчас становится понятно, что документ пронизан популистскими предложениями, которые понравятся населению. Чего не скажешь о фармацевтическом бизнесе, и так прижатом всевозможными инициативами. Бизнесу, по словам одного из экспертов Темы МА, «закручивают гайки». И что же получит государство и население вследствие ударов по бизнесу? Государственного фармацевтического сектора почти не осталось, за исключением немногочисленных региональных аптечных сетей. Вся фармация держится на рынке, который долгие годы проповедовало государство. Пресловутая

страсть государства к возрождению вертикали власти и твердой руке в условиях выращенного им же рынка вряд ли осуществима. Значит, фармацию ждет очередная кампания от депутатов, иницируемая не для дела, а для повышения собственного рейтинга. Результатом такой кампании будет развал аптечной розницы, дефицит лекарств, рост цен на лекарства, разрастание нездоровой конкуренции и в итоге — уход части аптечного бизнеса в нелегал.

Вернемся к реалиям. Итак, документ увидело фармацевтическое сообщество и в очередной раз изумилось, что его не привлекли к составлению отраслеобразующего акта. Законодатель продолжает дистанцироваться от фармацевтического сообщества.

Ряд экспертов считают, что «техническое задание» — это черновик, еще не доработанный, промежуточный вариант, который неизвестным образом просочился в медиапространство. И ключевые проблемы отрасли таким странным способом вынесены на обсуждение. В форме горячей новости об одиозных проектах.

Как заметила юрист практики «Фармацевтика, медицина и биотехнологии» юридической фирмы Dentons **Татьяна Ларина**: *«Несмотря на достаточно жесткий характер отдельных положений инициативы, все-таки это первый шаг к установлению более четких и прозрачных правил выстраивания взаимоотношений между производителями, дистрибьюторами и аптечными сетями».*

Полагаем, что инициатива не будет поддержана и имплементирована в исходном виде. Скорее всего, она будет дорабатываться с учетом мнения игроков отрасли, существующих правил лекарственного обеспечения, исторической специфики ведения аптечного бизнеса, существующей нормативной базы».

QUI PRODEST?

Вечный вопрос на древнем языке, хорошо знакомом медицине и фармации. У сомнительных новостей и сомнительных документов всегда есть «интересанты». А еще — непроверенная (или достоверная второстепенная), но горячо обсуждаемая информация часто отодвигает в тень те идеи и решения, которые действительно могут изменить многое.

С 15 марта по 4 апреля на портале regulation.gov.ru проходил общественное обсуждение законопроекта «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса РФ». Одна из корректировок напрямую касается аптек: *«Предлагается внести изменения в пункт 23 статьи 346.26 и пункт 16 статьи 346.45 Кодекса, устанавливающие, что налогоплательщики, осуществляющие розничную торговлю и применяющие единый налог на вмененный доход и (или) патентную систему налогообложения, утрачивают право на применение указанных специальных налоговых режимов при осуществлении реализации товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации».*

ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?

С 1 января 2020 г., когда маркировка лекарственных средств станет обязательной, аптеки потеряют свое право на ЕНВД или патентную систему налогообложения. Эти специальные налоговые режимы во многом связаны с размером

аптечной организации. Проще говоря, крупные сетевые игроки их не применяют, а для единичных аптек и локальных сетей ЕНВД остается спасением. Из-за его отмены многие фармацевтические учреждения попросту «прогорят»...

«Одиночек» не так уж мало. По данным AlphaRM, каждая шестая отечественная аптека (16%) — индивидуальная (10 210 аптечных учреждений из 65 600). На долю локальных сетей приходится 46% аптечных организаций России.

2020 г. мы привыкли воспринимать как некий временной ориентир для поставленных глобальных целей. Название «Фарма-2020» прочно вошло в жизнь профессионального сообщества. И вот настает момент, когда до далекого ориентира остается чуть больше семи месяцев. Если поправки в Налоговый кодекс будут одобрены — массовое закрытие аптек начнется уже через год.

Да, в 2021 г. ЕНВД планируется отменить. Но полтора года — это все же больше, чем семь месяцев, согласитесь? За это время можно разработать те меры поддержки аптек, которые помогут им выжить и продолжить выполнять свои социальные задачи.

Что важнее: массовое исчезновение аптечных организаций или вопрос о размере маркетинговых бонусов?

Вернемся к «техническому заданию». Попробуем разобрать его основные инициативы с точки зрения функционирования аптеки — ведь именно она оказывает фармацевтическую помощь пациенту.

№1. НАВЕСТИ ПОРЯДОК В ОПРЕДЕЛЕНИЯХ

Активную дискуссию вызвало предложение о законодательном определении понятий «аптечная сеть» и «аптечная ассоциация». Однако сегодня двойственно и противоречиво положение не столько сети, профессиональной организации или маркетингового союза, сколько аптеки в целом. Торговля или здравоохранение? Социальное учреждение или коммерческое?

Нормативно-правовые акты никак не придут в согласие, и в этом видят серьезную проблему многие эксперты. Уточнить определения аптечных организаций считают необходимым и большинство участников нашей Темы номера.

Как заметила исполнительный директор аптечной сети «Эвалар» **Светлана Кошелева**: «В настоящее время четкого определения аптеки нет — с одной стороны, это розничная точка, к которой могут применяться положения закона «О торговле», с другой стороны, аптека подпадает под действие закона «Об обращении лекарственных средств».

Похожая история — с аптечными сетями и ассоциациями. Понятие аптечной ассоциации было в законе «Основы законодательства «Об охране здоровья граждан», который утратил силу в 2012 г. Сегодня они рассматриваются как добровольные некоммерческие организации (согласно закону об НКО), что вступает в некоторый конфликт с их фактической деятельностью в настоящий момент».

А вот мнение юриста, специализирующегося на фармацевтике. «Необходимо будет уточнить в законодательстве понятия «аптека» (и ее типы), «аптечная сеть», — считает Татьяна Ларина.

Пересмотр определения аптечной организации — тот шаг, без которого невозможно вернуть аптеку в систему здравоохранения. А статус социального объекта — это, как правило, ряд льгот, субсидий и преференций. Словом, всего того, что жизненно необходимо и организации с зеленым крестом, и ее посетителю — пациенту.

№2. ЖЕСТКИЕ СРОКИ ДЛЯ АПТЕКИ

Этот пункт в «техническом задании», по сути, закрепляет сложившуюся практику. Чем труднее времена, тем жестче поставщик подходит к своему партнеру — аптечной организации. И некоторые компании высказывают мнение: будет лучше, если аптеки, не способные выдержать новых — значительно сокращенных — отсрочек, «очистят помещение». Норма с предельной отсрочкой создает для игроков дистрибуторского сегмента огромное искушение, которое, увы, приведет к серьезным последствиям. Как предостерегает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**: «При изменении отсрочек платежей дистрибуторам аптеки потеряют возможность товарного кредитования. Учитывая существующие

ставки банковских кредитов, на них рассчитывать не приходится. Так что рентабельность аптеки снизится — отсюда рост цен за счет необходимости компенсировать затраты. И закрытие аптек, которые просто не в состоянии будут работать с подобной отсрочкой».

Вновь зададим тот же вопрос, уже по-русски: «Кому выгодно»? Если инициатива будет принята в дальнейшем — нас ожидает массовое закрытие локальных аптечных сетей, а также единичных аптек. Вспомним об их количестве — удар по пациенту будет ощутимым.

Если же под напором дискуссий будут оставлены любые попытки урегулировать вопрос о сроках расчетов аптеки с дистрибутором — центральное звено товаропроводящей цепи получит все возможности неограниченно «закручивать гайки». 30, 15, 7 дней — и такие отсрочки будут «правильными»... Со всеми вытекающими последствиями.

Крупным игрокам, которым такое выгодно, с большой вероятностью выгоден и «хайп» вокруг инициативы.

Кстати, относятся ли лекарственные средства к числу «быстро движущихся товаров» со сроком годности в 5–30 дней?

№3. ЛИМИТ НА РАЗМЕРЫ

3% аптечного рынка России и 10% регионального. 5% дистрибуторского рынка по всей стране и 15% по региону. Таковы широко обсуждаемые сейчас предельные размеры аптек и дистрибуторов.

Интересный факт: по словам главы «НеоФарм» **Евгения Нифантьева**, среди крупнейших аптечных игроков эту планку превышают сегодня 109 сетей.

Запрет только выглядит радикальным: обойти его сможет любой игрок, развивающий несколько аптечных сетей под различными брендами и юридическими лицами. Его доля в такой ситуации может даже увеличиться.

Однако дискуссия, развернувшаяся вокруг цифр, может вновь отложить решение проблем аптечной конкуренции. Раз у законодателя «не получается», стоит ли начинать? Лучше уж оставить все как есть. И агрессивные дискаунтеры воодушевленно продолжают уничтожать рядом стоящие аптеки вполне легально, т.е. в правовом поле.

Если же расценивать инициативу как «черновик», как рабочее предложение, то проблема для решения выявлена верно. И давайте попробуем ответить на вопрос, который задает исполнительный директор ААУ «СоюзФарма» **Дмитрий Целоусов**: *«Должны ли конкурировать между собой учреждения здравоохранения?»*

«Выжить» конкурента или изо дня в день стараться выживать самому под напором конкурирующих фирм. Все это требует огромного количества усилий и ресурсов, которыми аптека (в другой обстановке, не в ситуации «выжигания поля») могла бы распорядиться с большей пользой. Возвращаемся к пункту №1 — об определении аптечной организации.

№4. МАРКЕТИНГОВЫЕ БОНУСЫ — ОТМЕНИТЬ, ОГРАНИЧИТЬ, ОТРЕГУЛИРОВАТЬ?

Внимание к аптечному маркетингу — результат действий не только и не столько законодателей. С письмом о вреде маркетинговых соглашений в Государственную Думу обратилась одна из профессиональных фармацевтических ассоциаций.

А теперь мнения разделились: ряд экспертов — многие из которых представляют крупные аптечные сети — полагают, что именно маркетинговые бонусы помогают снизить цену на лекарство.

С этим не поспоришь.

С другой стороны, уменьшить цифры на ценниках без маркетинговых соглашений и при этом не навредить аптеке и пациенту все-таки возможно. Если, например, дать аптечной организации определенные льготы и субсидии. Вновь возвращаемся к предложению №1.

У маркетинга немало не только сторонников. На региональных аптечных конференциях нередко ситуация, когда 90 из 130 руководителей аптек «говорят» контрактам с фармкомпаниями решительное «нет». Их опыт показывает: явление не помогает работе провизора и фармацевта. Все с точностью до наоборот.

С этим также не поспоришь — маркетинговые бонусы нередко вкладываются игроками аптечного рынка не в пациента, а в конкуренцию.

И чем крупнее сеть, тем сильнее она ощутит отмену или ограничение маркетинговых соглашений.

Как замечает юрист Татьяна Ларина: *«Предполагаем, что недополученные аптечными сетями средства могут в итоге компенсироваться иным способом, и формальный запрет будет формально законным образом обойден. В частности, законодательством не запрещается заключать возмездные контракты на консультационные/информационные услуги, услуги по обучению и т.д. между производителем и аптекой. Полагаем, что впоследствии рынок придумает законную альтернативу маркетинговым бонусам, которую в итоге на практике будет сложно отследить даже регулятору.»*

Помимо прочего, также следует учитывать, что от введения указанного ограничения маркетинговых бонусов выиграют больше производители дорогостоящих оригинальных препаратов (как правило, иностранная фарма), которые, как и российские производители более дешевых лекарственных средств, получают одинаковый порог процентного ограничения маркетинговых бюджетов, что в абсолютных цифрах может поставить первых в более выгодное положение».

№5. ТРИ К ОДНОМУ, ИЛИ О КВОТЕ ДЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

На одно зарубежное лекарство в аптеке должно приходиться три отечественных того же МНН. К чему приведет такая норма, если будет внедрена?

Дадим слово эксперту-аналитику Николаю Беспалову: *«Непонятно, почему аптеку, которая не имеет производственных компетенций, предлагается наказывать за отсутствие товаров в нужной пропорции. Если товара нет у поставщиков — а у поставщиков его нет потому, что он не производится физически — виноватой окажется аптека? Почему кто-то диктует организации, сколько ассортиментных позиций нужно иметь в наличии? Может быть, аптека не может себе позволить держать 4 аналога одного и того же препарата. Особенно, если речь идет о дорогостоящих лекарствах...»*

Требования об изменении структуры ассортимента аптека выполнить будет не в состоянии. Поэтому наказывать можно будет любую организацию. В итоге появится дополнительный источник поборов (в т.ч. коррупционных) для контрольных органов, фактически — еще один налог, который, естественно, скажется на рентабельности аптечной деятельности и приведет к росту цен для рядовых потребителей-пациентов».

Развивать национальную промышленность важно и необходимо. Но не в ущерб же доступности лекарства. И, как замечает совладелец фармацевтического завода «Озон» **Виталий Алейников**, «дискриминация отечественного производителя чувствуется сегодня скорее со стороны пациента. Что скрывать, многие из нас стремятся приобрести лекарство наиболее дорогое и «наиболее импортное».

И если «импортные» препараты вдруг исчезнут с полки или превратятся в «дефицит» — найдется масса «коммерсантов», которые станут продавать их страждущим «из-под полы». Разумеется, не всегда подлинные лекарства и не всегда с соблюдением условий хранения...

Что может в такой ситуации сделать регулятор? Огромное количество проблем для национальной фармацевтической промышленности создает действующая методика ценообразования на препараты перечня ЖНВЛП. Фактически зарубежный производитель получил преференции, а отечественный — строгие условия выживания.

В нормативно-правовых корректировках нуждается и система маркировки, и процесс государственной регистрации лекарственных средств.

Что касается пациента — необходима всеобщая программа повышения фармацевтической грамотности. Когда человек сможет разбираться в составе лекарственного препарата и противопоказаниях, он не будет полагаться на одно лишь «импортное происхождение» как «гарантию» эффективности и качества. Однако выбор препаратов станет для него проще и понятнее.

А горячие споры вокруг весьма спорного предложения об аптечном ассортименте могут дать любопытный побочный эффект: любая, даже однозначно здравая инициатива о поддержке и развитии отечественной промышленности столкнется с удесятеренным сопротивлением.

№6. ДАЛЬНИМ РАЙОНАМ ТОЖЕ НУЖНЫ АПТЕКИ

Предложение обязать аптечные сети открывать аптеки в «коммерчески непривлекательных районах» вызвало бурю возмущения. Кто — особенно в сложной экономической обстановке — стремится работать «в минус»?

Однако можно задать и другой вопрос: кто почувствует себя в безопасности, если заболел, а до ближайшей аптеки сотня километров?

«Основные направления социальной деятельности некоммерческих аптек, как правило, не прибыльны и малопривлекательны для бизнеса (выдача лекарств по льготным рецептам, отпуск спецпрепаратов, изготовление лекарств)», — констатирует директор компании-дистрибутора «Интер-С Групп» **Настасья Иванова**. Однако инициативу об обязательном открытии аптек в малонаселенных районах эксперт считает полезной. Чтобы идея была еще и жизнеспособной, аптечным организациям будут нужны меры поддержки.

Фармацевтическую помощь — при условии получения лицензии, имея даже обязательный минимальный ассортимент — смогут оказать и фельдшерско-акушерские пункты. А некоторые региональные сети уже предлагают свои способы решить проблему доступности лекарства вдали от крупного города.

«Еще несколько лет назад «Вита Плюс» выступила с инициативой о создании федерального проекта «Авто-аптека». Мы предложили оборудовать автомобиль по всем аптечным требованиям и стандартам, посадить за руль специалиста с фармацевтическим образованием, который сможет, передвигаясь по малым населенным пунктам, обеспечить жителей данных мест всеми необходимыми лекарственными средствами, — рассказывает генеральный директор аптечной сети **Жан Гончаров**. — *Если данная инициатива будет поддержана — мы готовы начать пилотный проект на территории нашего Ставропольского края».*

Резюмируем сказанное выше. Рынок следует за прибылью и маркетингом. У фармацевтической помощи как части здравоохранения — несколько иные задачи.

«В «техзадании» есть неплохие инициативы — как например, развитие муниципальных аптек в труднодоступных населенных пунктах

или разработка системы снабжения граждан лекарствами через фельдшерско-акушерские пункты. И думаю, это правильно, — подводит итог Светлана Кошелева. — *Поскольку без поддержки государства в данном вопросе не обойтись — усилиями коммерческого фармрынка эту задачу не решить».* Как и многие другие.

Ведь аптека по сути своей — социальный объект. Здесь совпадают потребности пациента, взгляд законодателя и позиция профессионального сообщества.

Документ под названием «техническое задание» вызвал бурную дискуссию и отодвинул в тень даже грядущую (с 1 января 2021 г.) отмену ЕНВД для аптек. Может быть, лучше воспринять его как один из первых шагов к решению многолетних проблем фармации?

Любое задание и дается для того, чтобы найти решение... правильное.

ОГРАНИЧЕНИЕ КОНКУРЕНЦИИ УВЕДЕТ ФАРМБИЗНЕС В ТЕНЬ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Прежде всего — общее впечатление от инициативы. В текущем виде рекомендации выглядят непродуманно. Многие предложения «взяты с потолка» и не согласуются с реальным положением дел на рынке. Многие идеи выглядят попросту маргинально.

Подобные предложения могут озвучиваться в рамках «мозговых штурмов», но ни в коем случае не становиться техническим заданием для формирования законодательных инициатив.

Далее по пунктам.

- Ограничение аптечной (и дистрибуторской) конкуренции.

Это предложение не соотносится с текущими критериями определения монопольного положения компаний на рынке, которые вырабатывает Федеральная антимонопольная служба. К тому же, непонятно, откуда взялись именно предлагаемые размеры ограничений. Почему речь идет именно о 3% для розницы и 5% для оптовых компаний от общего объема рынка? Неужели проводились какие-то исследования, которые подтверждают, что именно этот порог должен быть максимальным? А в противном случае начнутся проблемы с конкуренцией...

- Изменение структуры ассортимента в аптеках.

Непонятно, почему аптеку, которая не имеет производственных компетенций, предлагает наказывать за отсутствие товаров в нужной пропорции. Если товара нет у поставщиков — а у поставщиков его нет потому, что он не производится физически — разве аптека в этом виновата? Почему кто-то диктует организации, сколько ассортиментных позиций нужно иметь в наличии? Может быть, аптека не может себе позволить держать 4 аналога одного и того же препарата. Особенно, если речь идет о дорогостоящих лекарствах.

- Изменение отсрочек платежей дистрибуторам.

Почему предмет договорных отношений аптеки и дистрибутора волнует регуляторов? Сейчас дистрибутор за счет отсрочки платежа кредитует аптеку, кто будет кредитовать ее, если дистрибутору в этом будет отказано?

- Ограничение маркетинговых договоров.

Это очень опасная инициатива, которая приведет к закрытию аптек и торможению их дальнейшего развития, а также к одномоментному росту цен на лекарственные препараты. Сейчас значительный объем промотируемых товаров продается либо с минимальной, либо даже с отрицательной розничной наценкой, при этом расходы аптечных учреждений покрываются за счет бонусов. Если их запретить — цены автоматически вырастут.

- Предложение перечня лекарств для продажи в торговом ритейле.

Об этом уже очень много говорилось. К развитию конкуренции эта мера не имеет никакого отношения. Ценовая политика аптечных учреждений в основном определяется действиями тех или иных компаний-производителей. Развитие конкуренции можно стимулировать только за счет появления на рынке достаточного количества препаратов-аналогов, в т.ч. российского производства.

- Есть еще одно забавное предложение аптечным сетям — открывать аптеки в малонаселенных и удаленных районах в рамках социальной инициативы.

Тут вообще наблюдается какая-то подмена понятий, мне всегда казалось, что основная задача бизнеса, даже социально ответственного, — зарабатывать прибыль (это декларируется уставом). А социальную ответственность и инициативу должны обеспечивать регуляторы. Например, можно было бы предлагать арендовать помещения по минимальным ставкам для того, чтобы в них могла быть открыта аптека. Тем более что таких простаивающих помещений на балансе регионов — множество.

Важно подумать и о том, как доставлять лекарства в такие районы...

Или можно было бы поразмыслить о разрешении онлайн-продажи лекарственных препаратов, что также позволило бы снять ряд проблем с доступностью лекарственной помощи.

К чему могут привести эти инициативы, если будут приняты «в исходной редакции»?

Мне хотелось бы выразить надежду, что эти предложения не дойдут даже до этапов законопроекта.

Но если предположить гипотетически, что такое случится, то:

- ограничение аптечной (и дистрибуторской) конкуренции приведет к дроблению бизнеса и уходу его в тень. Естественно, никто из собственников какой-нибудь дистрибуторской компании с долей порядка 15% не будет продавать две трети бизнеса. Просто уйдет в тень, что приведет к уменьшению налоговых отчислений, сворачиванию социальных программ, прекращению развития и т.д.;
- требования по изменению структуры ассортимента аптека выполнить будет не в состоянии. Поэтому наказывать можно будет любую организацию. В итоге появится дополнительный источник поборов (в т.ч. коррупционных) для контрольных органов, фактически — еще один налог, который, естественно, скажется на рентабельности аптечной деятельности и приведет к росту цен для рядовых потребителей-пациентов;
- при изменении отсрочек платежей дистрибуторам аптеки потеряют возможность товарного кредитования. Учитывая существующие ставки банковских кредитов, на них рассчитывать не приходится. Так что рентабельность аптеки снизится — отсюда рост цен за счет необходимости компенсировать затраты. И закрытие аптек, которые просто не в состоянии будут работать с подобной отсрочкой;
- последствиями ограничения маркетинговых договоров станут падение аптечных доходов, полная остановка процесса открытия новых аптек, закрытие значительного количества аптечных организаций. В том числе в регионах со сложными экономическими условиями. И снова — автоматическое повышение цен...
- продажи лекарств в торговом ритейле начинают закрытие от 15 до 25% всех аптечных

учреждений. А это — опять же автоматическое ухудшение лекарственной доступности и рост цифр на ценниках.

Как решить обозначенные в предложениях вопросы?

Проблему плохой доступности лекарств в малых населенных пунктах, на мой взгляд, помогли бы разрешить онлайн-продажи лекарственных препаратов, субсидирование арендных ставок в регионах, испытывающих проблемы с лекарственным обеспечением.

Давление же дистрибуторов на аптеки — это нормальная рыночная экономика, в которой разные стороны отношений балансируют влияние друг друга. Изменить эти отношения в текущих экономических реалиях невозможно. Да и не нужно.

Что касается дискриминации производителей по признаку «отечественный» или «зарубежный» — такой дискриминации в аптеках не существует. Аптеке абсолютно все равно, где произведен препарат. Она продает то, что ей выгодно здесь и сейчас. Дискриминация есть в сознании потребителей-пациентов, но законодательными мерами эту ситуацию изменить невозможно.

Однако было бы неплохо отменить дискриминационный подход со стороны регуляторов в отношении отечественных компаний. Такие моменты до сих пор присутствуют в порядке регистрации лекарственных препаратов, новой процедуре установления цен на ЖНВЛП и ряде других аспектов.

Нужно ли уточнять и дополнять определение аптеки, аптечной сети, аптечной ассоциации?

Действительно, регуляторной системе требуется четкая формулировка, какая именно структура считается сетью, что такое ассоциация, закупочный союз или маркетинговое объединение. Это нужно для того, чтобы весь рынок общался на одном языке. Но введение тех или иных ограничений, скажем, на маркетинговую активность в рамках ассоциации, просто глупо. Ну, будут такие организации называться не ассоциациями, а интернет-сервисами или компаниями по продаже ПО, или еще как-то иначе... Ассоциативная форма присутствует даже в тех странах, где есть прямой запрет на существование аптечных сетей. Глупо пытаться исправить природу.

ВОЗМОЖНА ЛИ НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ БЕЗ АПТЕКИ?

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



Если говорить о работе аптечной организации как учреждения здравоохранения, меньше всего стоит затрагивать вопросы конкурентной борьбы. Не для того социальное учреждение создается. Не для того организовано учреждение здравоохранения, чтобы конкурировать.

Понятно, что медицинские организации соревнуются друг с другом своими специалистами, их квалификацией и опытом, качеством оказываемой помощи. Такое соревнование естественно, и оно несет пациенту пользу, а не вред. Если же говорить о социально значимой структурной единице, задача которой — обеспечение лекарствами граждан (не продажи, а именно обеспечение)...

Аптеки же (как и частные медицинские учреждения) включаются в конкуренцию не только по параметру качества помощи пациенту. Казалось бы, других областей для борьбы попросту нет — только кадры, их квалификация, знания, грамотная консультация. Однако на нашем аптечном рынке играют важную роль другие моменты — цена и занимаемое место. И порой крупные игроки активно используют первое, чтобы забрать второе.

Из-за чего происходит ценовая конкуренция?

Идет приток денег, который позволяет снизить цены в конкретной розничной точке. Это, конечно же, маркетинговые бюджеты. И даже учреждения здравоохранения начинают конкурировать в таких категориях, как спрос, предложение, лучшая цена, бэк-маржа. Понятия эти — сугубо экономические. Они не должны быть присущи учреждениям социальной направленности, в особенности учреждениям здравоохранения. А ими по своей сути являются и аптеки. Забывая о своей функции, о своей социальной ответственности перед гражданами, не как

субъекта предпринимательства, а как учреждения здравоохранения, даже единичная аптечная организация начинает ввязываться в игры, которые ей выиграть не по силам. Почему?

Потому что вопрос идет о жизни и смерти. Будет ли аптека существовать завтра? Продолжат ли трудиться эти специалисты, которые десятилетиями оказывали фармацевтическую помощь в этом регионе? Сохранится ли дело их жизни?

Вот поэтому и вынуждены аптеки включаться в эту игру. Не имея необходимых регуляторных норм, на которые можно опереться, аптечные организации должны вступать в битву за получение клиента. Пусть лекарства — предмет постоянного спроса, экономическая ситуация тяжела и люди нередко отказываются от необходимого лечения. Неудивительно, что фармация начинает делать все возможное в борьбе за лояльность покупателя-пациента. Но борьба эта — изначально неравная.

Если бы аптека знала, что у нее есть постоянный пациент, который к ней придет, она не лезла бы из кожи вон, чтобы как-то привлечь к себе посетителей. А просто делала бы свою работу — качественно оказывала фармацевтическую помощь...

Да, элементы конкуренции (точнее, соревнования) нужны, чтобы постоянно стремиться к лучшему качеству оказания фармацевтической помощи. А когда нужно заработать больше денег, чтобы покрыть аренду и выплатить заработную плату сотрудникам... Конечно, аптечное предприятие вынуждено искать все возможные варианты, какие только есть на рынке. Чтобы получить откуда-нибудь хоть какие-то деньги, чтобы хоть как-то выжить.

Отсюда и склонность аптек становиться организациями торговли и применять присущие ей механизмы (продажа полок, СТМ, УСТМ). В рамках весенней сессии наших конференций я посетил 4 региона — и был очень удивлен настроениями специалистов. Из 130 человек в зале 90 говорят: маркетинг — это зло! Если бы маркетинга не было вообще, работать было бы проще. И работать, и жить, и конкурировать. Сам я не

столь радикальную позицию занимаю и говорю лишь о необходимости регулирования данного вопроса.

Инструменты, присущие исключительно ритейлу, — это все не от хорошей жизни. Не от того, что нужно конкурировать и быть лучшим. Но для того, чтобы выжить.

Почему я так подробно остановился на одном, казалось бы, небольшом вопросе? При урегулировании этого парадокса аптечной работы освободится колоссальное количество энергии. И оно может быть направлено в мирное и положительное русло: на улучшение качества фармацевтической помощи, на взаимосвязь аптек с медицинскими организациями... А не на борьбу за выживание. Это закон сохранения энергии.

К сожалению, многие трудности фармацевтической деятельности не разрешаются десятилетиями. Исполнительным директором ААУ «СоюзФарма» я стал в 2010 г. — почти 10 лет назад. Но и сегодня вынужден говорить о тех вопросах и противоречиях, на которые обращал внимание тогда. Не изменилось ничего — только цифры в нормативно-правовых актах. А проблемы, которые были, — они остались.

Целое десятилетие — как день сурка... Грустно наблюдать, как на портале regulation.gov.ru ежедневно публикуется 6–8 документов от Минздрава, и в то же время специалисты Министерства не обращаются к экспертам фармацевтического сообщества.

Повторюсь: в рамках действующего законодательства проще исправить те моменты, которые бы высвободили действительно колоссальное количество энергии работников аптечных организаций. Провизоры и фармацевты изо дня в день занимаются одними и теми же вопросами, пытаются их решить. А вопросы неразрешимы, потому что не отражены в законодательстве. В нормативно-правовых актах на них нет ответов. Которые дали бы фармацевтическим специалистам возможность не тратить себя на решение нерешаемых задач...

В начале апреля прошел общественное обсуждение законопроекта о внесении поправок в Налоговый кодекс РФ, которым с 2020 г. предполагается запретить ЕНВД организациям, отпускающим промаркированный товар. В этом специальном налоговом режиме работают подавляющее большинство аптечных организаций — субъектов малого предпринимательства.

Мы дали свое заключение на этот проект, опросив аптечные учреждения. Многие из них, если поправки будут приняты, закроются досрочно.

Понятно, что ЕНВД будет отменен в 2021 г. — это законодательно установлено. Но у нас еще есть полтора года, чтобы помочь аптекам «вписаться» в сложившуюся ситуацию и предложить варианты мер поддержки для организаций фармацевтической помощи. А сейчас — в рамках борьбы якобы с дроблением аптечных сетей — на самом деле борются с аптеками единичными.

Проект корректировок в Налоговый кодекс активно лоббируется: налоговые нормы вступают в силу не ранее чем за 180 дней. И поэтому «интересантам» нужно «продвигать» законопроект к одобрению в июне, чтобы он начал свое действие уже первого января две тысячи двадцатого года. То есть через восемь месяцев. Поэтому и такая спешка.

Не так давно увидела свет стратегия развития фармацевтической и медицинской промышленности — «Фарма-2030». Через всю стратегию «красной нитью» проходит тема национальной безопасности — она упоминается более 60 раз. В чем состоит национальная безопасность?

В способности государства обеспечить лекарствами своих граждан. Граждан Российской Федерации. А без аптеки лекарственной безопасности достичь невозможно. Сложно и без аптечных управлений — они были центром оперативного решения множества вопросов и задач именно в аптечной деятельности. В настоящее время такого органа при Минздраве нет. Аптечное дело не выделено в отдельный сегмент и существует в рамках регулирования лекарственного обращения, в котором множество других непростых вопросов: эквивалентности, регистрации и закупок.

Сегодня часть функций аптечных управлений стараются выполнять профессиональные ассоциации. Но без оперативной обратной связи Минздрава даже это порой не эффективно. Ведь аптечные управления все же были структурами Министерства.

Аптечная организация — это та структура, которая в рамках своей социальной функции может гарантировать оказание фармацевтической помощи и отпуск качественного лекарственного препарата. И тем самым обеспечить лекарственную безопасность всей страны.

НУЖНО УТОЧНИТЬ ПРАВОВЫЕ ПОНЯТИЯ «АПТЕКА» И «АПТЕЧНАЯ СЕТЬ»

Ларина Татьяна

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



Тема повышения доступности лекарственного обеспечения для населения не нова. Законодатель уделяет ей в последнее время достаточно большое внимание, предлагая те или иные варианты конкретного точечного регулирования. Одной из недавних инициа-

тив, широко обсуждаемых как бизнесом, так и юридическим сообществом, стало предложение вновь созданной Межфракционной рабочей группы Государственной Думы об установлении новых «правил игры» для работы аптек и аптечных сетей.

Многие положения инициативы, по сути, дублируют уже существующий подход законодателя к регулированию деятельности торговых сетей.

Так, в первую очередь, речь идет об ограничении маркетинговых сборов (маркетинговых бонусов от производителей), ограничении доли рынка для сети в субъекте Российской Федерации и установлении минимальной отсрочки платежа дистрибутору со стороны сети.

Несмотря на то, что аналогичные изменения уже были имплементированы и «обкатаны» на практике в ритейле, отношение различных игроков фармацевтического рынка в целом и аптечного в частности к указанным предложениям полярное. Рассмотрим кратко перспективу имплементации предлагаемых ограничений.

Наиболее новым и критичным с точки зрения существенности для рынка, на наш взгляд, является предложение об ограничении маркетинговых сборов аптечных сетей (маркетинговых бонусов от производителей), предлагаемых сетям за достижение определенного объема закупки. Сейчас данный инструмент является не только дополнительным доходом большинства

крупных аптечных сетей, но и наиболее распространенным механизмом опосредованной конкурентной борьбы производителей между собой.

Аптечные сети сейчас сразу применяют свои потенциальные бонусы в качестве элемента ценообразования, включая туда все расходы, имеющиеся у аптеки. Так называемая «приведенная маржа» учитывает маркетинговые траты производителя, а также операционную маржу аптеки. То есть фактически на практике за счет полученных маркетинговых денег аптечная сеть уменьшает конечную стоимость лекарственного препарата для потребителя-пациента.

Таким образом, представляется, что сокращение объема маркетинговых бонусов может оказать существенное влияние на рентабельность аптек. Пока аптечные сети не адаптируются к новым правовым реалиям, скорее всего, ситуация негативным образом скажется на ценах для конечного потребителя — пациента. Фактически недополученные средства могут компенсироваться сетями за счет увеличения наценки на реализуемую продукцию (исключение составляют препараты, внесенные в Перечень ЖНВЛП, — цены на них регулируются государством). Аптеки, у которых не получится найти приемлемый баланс, исходя из новых правил, будут работать в убыток или в итоге вообще закрываться.

При этом важно отметить, что, в первую очередь, под удар попадут самые крупные аптечные сети, имеющие огромные маркетинговые контракты. Те, которые фактически диктуют производителям, что и как они будут ставить на аптечные полки, какие маркетинговые акции для потребителей проводить, какой объем неснижаемого товарного запаса хотят поддерживать и т.д. Им потребуется больше времени на перестройку модели ведения бизнеса и оптимизации внутренних финансовых потоков, пересмотра ценообразования.

Мелким сетям, единичным аптечным точкам, которые основываются в т.ч. на

спросе покупателя-пациента (например, аптекам в спальном районе), что позволяет им работать и без постоянных маркетинговых контрактов, — будет легче перестроиться на новые рельсы.

Предполагаем, что недополученные аптечными сетями средства могут в итоге компенсироваться иным способом, и формальный запрет будет формально законным образом обойден. В частности, законодательством не запрещается заключать возмездные контракты на консультационные/информационные услуги, услуги по обучению и т.д. между производителем и аптекой. Полагаем, что впоследствии рынок придумает законную альтернативу маркетинговым бонусам, которую в итоге на практике будет сложно отследить даже регулятору.

Помимо прочего, также следует учитывать, что от введения указанного ограничения маркетинговых бонусов выиграют больше производители дорогостоящих оригинальных препаратов (как, правило, иностранная фарма), которые, как и российские производители более дешевых лекарственных средств, получают одинаковый порог процентного ограничения маркетинговых бюджетов, что в абсолютных цифрах может поставить первых в более выгодное положение.

При этом в случае снижения рентабельности аптек и их массовом закрытии вывод на рынок и продвижение новых препаратов для российских производителей существенно усложнятся.

Поэтому законодателю сейчас очень важно тщательно продумывать последствия, которые может повлечь принятие указанных ограничений для аптечного рынка. В данном случае существует реальный риск, что недостаточно продуманные шаги законодателя могут повлечь обратный эффект как для российских производителей, так и для конечного потребителя-пациента.

Кроме того, не следует забывать, что конкуренция на аптечном рынке не такая высокая, как в ритейле. В отдаленных районах, где низкий порог платежеспособного населения, конкуренция между игроками рынка может стремиться к нулю. Кроме того, ритейл не подвергается такому ценовому и ассортиментному государственному регулированию, которому подвергается деятельность аптеки. Указанные факторы имеют важное значение в перспективе

принятия указанных ограничений по аналогии с регулированием торговых сетей. Представляется, что для аптечного рынка они в перспективе будут более чувствительными.

Следующим предложением законодателя является инициатива по ограничению доли присутствия аптечной сети в субъекте Российской Федерации. Данная инициатива, к сожалению, также не в полной мере пока учитывает исторические особенности образования и работы региональных аптечных сетей, которым в какой-то момент запретят далее развиваться в пределах «родного» региона, и на которые впоследствии смогут оказывать давление федеральные сети, местные поставщики, арендодатели и т.д. В этой связи указанное ограничение, к сожалению, пока не до конца проработано, и неясно, каким образом оно будет имплементироваться на практике.

Отдельная тема в контексте территориального ограничения — это нормирование территориального покрытия аптек, установление минимального расстояния между ними для целей обеспечения их доступности населению удаленных районов. Полагаем, что данная мера при ее должной и продуманной имплементации сможет способствовать развитию аптечного бизнеса. Логика законодателя при этом проста: чем больше точек продажи лекарственных препаратов и выше конкуренция между ними, тем ниже конечная цена для потребителя-пациента.

Законодатель также предлагает установить определенные значения отсрочки платежа дистрибутору со стороны аптечной сети по аналогии с тем, как это сейчас работает в продуктовом ритейле. Однако в данном случае важное значение имеет то, что у лекарственных препаратов, по сравнению с продуктами, как правило, более длительные сроки годности, т.е. у них разное время, за которое продукция может быть реализована (оборачиваемость). Этот фактор существенным образом влияет на финансовую стабильность аптечных сетей, при неблагоприятном исходе может повлечь риски банкротства в случае существенного разрыва между сроками оплаты и фактическим поступлением денежных средств от реализации продукции аптекой.

Таким образом, на наш взгляд, указанная инициатива в исходном виде вряд ли может быть поддержана субъектами аптечного рынка.

Полагаем, что частичным решением проблемы с лекарственной доступностью и уходом от привычных маркетинговых отношений между аптекой и производителем является развитие интернет-торговли лекарственными препаратами. В этом случае аптеке не требуется уже нести больших сопутствующих издержек по организации работы бизнеса (аренда, зарплата работникам и т.д.), а производителю нет необходимости платить за выкладку товара и иной традиционный маркетинг.

Сейчас рынок активно готовится к принятию законодательства, снимающего ограничения для онлайн-торговли лекарственными средствами (инициатива даже публично поддержана Президентом РФ). Первопроходец здесь — «Озон», который уже сейчас организовал рабочую модель доставки лекарственных препаратов пациентам на основании выданных пациентами поручений курьерам компании.

Кроме того, неспециализированный ритейл заинтересован в развитии и активно поддерживает инициативу по разрешению продажи безрецептурных лекарственных препаратов в торговых сетях (преимущественно хорошо узнаваемых и продаваемых). Следует отметить, что против этого предложения активно выступает Минздрав России, обосновывая это необходимостью профессиональной поддержки корректного выбора и самостоятельного приобретения лекарственных препаратов пациента, борьбой с самолечением и его рисками для жизни и здоровья и т.п. Будет ли в итоге одобрено данное предложение, пока не понятно и, соответственно, не ясно, сможет ли оно оказать какое-то реальное влияние на работу аптек сетей в ближайшем будущем.

Таким образом, несмотря на достаточно жесткий характер отдельных положений

инициативы, все-таки это первый шаг к установлению более четких и прозрачных правил выстраивания взаимоотношений между производителями, дистрибуторами и аптечными сетями.

Полагаем, что инициатива не будет поддержана и имплементирована в исходном виде. Скорее всего, она будет дорабатываться с учетом мнения игроков отрасли, существующих правил лекарственного обеспечения, исторической специфики ведения аптечного бизнеса, существующей нормативной базы.

Так, безусловно, для эффективного действия нового регулирования необходимо будет уточнить в законодательстве понятия «аптека» (и ее типы), «аптечная сеть», которые на данный момент отсутствуют, чтобы было понятно, на какую модель организации бизнеса будут распространяться вводимые законодателем ограничения.

В любом случае все это потребует от участников рынка оперативной адаптации к кардинально новым для них условиям работы, внесения необходимых изменений в уже заключенные договоры, изменения существующей модели ценообразования, структуры бизнес-отношений. Скорее всего, на это законодателем будет отведен какой-то переходный период, в т.ч. с учетом необходимости снижения рисков негативного влияния указанных изменений на розничные цены для потребителей-пациентов.

Также полагаем, что принятие инициативы потребует от законодателя параллельной проработки вопроса о внесении соответствующих изменений в сопутствующее регулирование, например, в части законодательства об обращении лекарственных средств, санкций за нарушение новых запретов и ограничений.

ОТСРОЧКА В 60 ДНЕЙ ПРИВЕДЕТ К НЕДОСТУПНОСТИ РЯДА ЛЕКАРСТВ

Еськин Сергей

Директор маркетингового союза «Созвездие»



Считаю, что инициативы для текущего времени — запоздавшие. Уже сложились те самые аптечные гиганты. Что будет с ними, с их вложенными усилиями, финансовыми вливаниями? В данном случае вижу, что внесенные предложения смогут лишь дать частичку на-

дежды тем, кто, отчаявшись в своем будущем, находится в безуспешном поиске покупателя.

В случае реализации инициативы важно не наломать дров, в погоне за выполнением новых решений не лишить население доступности медикаментов.

Возможно, прозвучит парадоксально, но сетевой рынок — это, прежде всего, эффективность, стандарты, технологичность. В других странах ограничения в рознице реализованы по-разному. Думаю, примеры достойны изучения. Кроме всего, стоит отметить, что крупные игроки как в опте, так и в рознице могут обеспечивать более высокую технологичность и эффективность. Вряд ли мы захотим потерять наработанное. Если взять дистрибуторский сегмент — законодательное ограничение в долях приведет к росту расходов в процентном отношении, что, несомненно, скажется на конечной стоимости продукции.

Что касается **изменения структуры ассортимента**, мне кажется, что в данном случае потребитель — самый лучший законодатель. Своим кошельком он проголосует и за ассортимент, и за ценовое предложение, и за стандарты в обслуживании.

Прежде чем регулировать этот вопрос, имеет смысл погрузиться в сущность розничной деятельности аптеки. Кроме мифической прибыли, в деятельности аптеки есть еще: средняя наценка в аптеке по всем группам товаров — 18–19%, в большинстве регионов РФ расходы на эквайринг — 2,5–3,5%, ФОТ, налоги, аренда... Все это

полноценно съедает оставшиеся заработанные проценты. Как следствие — лишь небольшое количество участников сегодня работает «в плюс».

Почему аптеки сокращают ассортимент? Вывод очевиден! За поставки любого товара необходимо своевременно производить оплату. А если товар не продан, если в остатках товара уже много? Процедура очень проста и финансово болезненна — списание по срокам годности.

Продукт, отсутствующий в рознице и востребованный покупателем, — нонсенс и наказание для собственника любого бизнеса. А, если к примеру, диклофенак представлен в аптеке 10–15 торговыми наименованиями, то давайте уж дадим право выбора собственнику. Кто строит бизнес — тот им владеет. Или, как вариант, рассмотрим компенсацию в случае, если новый препарат, введенный в ассортимент, не продается за определенный срок.

Давайте посмотрим еще на одно предложение — об оплате поставок дистрибуторами и аптеками в срок не более 60 календарных дней. На первый взгляд — сплошное благо. Но при более детальном анализе можно увидеть, что не все так замечательно, причем для всех участников. Прежде всего — для производителей. Поясню.

Дистрибуторы и аптеки будут брать только тот товар, у которого оборачиваемость существенно ниже обозначенного выше критерия. Это означает, что часть товара станет недоступной для конечного потребителя — пациента. Далее, глубина товарного запаса, снова-таки, исходя из требований по срокам оплаты, будет формироваться на минимальном пороге. Фактически реализация будет идти «с колес». И снова очень высокий процент ассортимента будет недоступен для конечного покупателя — пациента.

А что такое иметь минимальный товарный запас у дистрибутора в регионах? Это значит, что следующая поставка с центрального склада поступит на региональный, в лучшем случае, через неделю-две.

Весь бизнес сегодня строится с отправной точки — отсрочки производителя для

дистрибутора. Исходя из этого, дистрибутор выстраивает свою политику по отношению к рознице. Текущие показатели — 90–150 календарных дней — средние по рынку. Сразу становится понятно, что при изменении показателя по оплате на 60 календарных дней произойдет следующее. Рознице для сохранения качественного сервиса, адекватного товарного запаса и широкого ассортимента необходимо будет идти кредитоваться в банк. Готовы ли банки к массовому

кредитованию аптечного бизнеса? Готов ли будет конечный потребитель заплатить за дополнительные расходы в виде процента по банковскому кредиту?

Немного подытожим. Работа с инициативами должна быть кропотливой и вдумчивой. С привлечением экспертов от всех участников рынка: производителей, дистрибуторов, сетевой и не-сетевой розницы. В этом случае, по ряду инициатив, эффект может стать позитивным.



В ТЕХЗАДАНИИ ЕСТЬ НЕПЛОХИЕ ИНИЦИАТИВЫ

Кошелева Светлана

Исполнительный директор аптечной сети «Эвалар»

Нужно ли уточнять и дополнять определение аптеки, аптечной сети, аптечной ассоциации? Думаю, что да. Имело бы смысл нормативно закрепить данные понятия. Ведь в настоящее время четкого определения аптеки нет — с одной стороны, это розничная точка, к которой могут применяться положения закона «О торговле», с другой стороны, аптека подпадает под действие закона «Об обращении лекарственных средств».

Похожая история с аптечными сетями и ассоциациями. Понятие аптечной ассоциации было в законе «Основы законодательства «Об охране здоровья граждан», который утратил силу в 2012 г. Сегодня они рассматриваются как добровольные некоммерческие организации (согласно закону об НКО), что вступает в некоторый конфликт с их фактической деятельностью в настоящий момент.

Что касается маркетинга — обо всех инициативах судить сложно, но думаю, что по аналогии с фудритейлом будут приняты ограничения по размеру маркетинговых вознаграждений. О том, какой предельный размер маркетинговых платежей будет установлен, судить тоже непросто. Но итогом этого объективно станет сокращение числа аптечных учреждений, поскольку для многих аптек маркетинговые

договоры являются важным инструментом повышения рентабельности.

А вот предложения рабочей группы о расширении аптечного ассортимента за счет нелекарственных товарных групп были бы очень полезны аптекам — ведь это поможет им увеличивать оборот и маржинальность. То есть в нынешних условиях — попросту выжить.

Что я могу сказать о проблемах доступности лекарств в малонаселенных пунктах?

Объективно такая проблема есть. Большинство аптек сконцентрировано там, где есть платежеспособный спрос, т.е. это, как правило, крупные города и оживленные районы. Однозначные решения я вряд ли смогу предложить. Но, думаю, что в определенной степени эту проблему поможет решить легализация интернет-отпуска и доставки лекарств.

Также в техзадании есть неплохие инициативы на этот счет — как например, развитие муниципальных аптек в труднодоступных населенных пунктах или разработка системы снабжения граждан лекарствами через фельдшерско-акушерские пункты. И думаю, это правильно, поскольку без поддержки государства в данном вопросе не обойтись — усилиями коммерческого фармрынка эту задачу не решить.

НАСЕЛЕНИЮ ИНИЦИАТИВЫ ПОНРАВЯТСЯ, А БИЗНЕСУ «ЗАКРУЧИВАЮТ ГАЙКИ»

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



В списке законодательных нововведений оказалось достаточно много предложений, которые можно охарактеризовать как неоднозначные. Пакет поправок уже вызвал широкую реакцию фармацевтического сообщества — и в целом, скорее, реакцию нега-

тивную. Предложения депутатов укладываются в логику реализации государственной политики в фармацевтической отрасли, направленную на усиление позиций отечественных препаратов. Это и введение перечня обязательных к продаже российских лекарств по каждому МНН, и обязательство наличия не менее трех препаратов российского производства на каждый импортный препарат в рамках каждого МНН, и не менее половины площади витрин под российские препараты.

Некоторые предложения не лишены популярности и должны понравиться населению: обязательность нахождения недорогих лекарств на витрине, запрет навязывания дорогостоящих лекарств, продажи лекарств в магазинах, наличие аптек в самых отдаленных районах. А вот бизнесу все туже «закручивают гайки».

Именно аптечному бизнесу «в рамках социальной ответственности» предлагается создавать точки в коммерчески непривлекательной местности. А в аптеках — обеспечивать наличие производственных отделов. Такой социально-ориентированный подход скорее подошел бы государственным или муниципальным, но никак не коммерческим аптекам, поскольку неизбежно убыточен. Действительно, основные направления социальной деятельности некоммерческих аптек, как правило, неприбыльны и малопривлекательны для бизнеса (выдача лекарств по льготным рецептам, отпуск спецпрепаратов, изготовление лекарств).

А ограничения, касающиеся занимаемого объема рынка, затронут крупнейших игроков среди аптек и дистрибуторов. Уже сейчас предлагаемые пороговые значения превышают четыре аптечные сети и четыре фармацевтических дистрибутора. Здесь сразу же возникает «узкое» место: как будет решаться вопрос, если в регионе нет других желающих работать или у них выше цены?

Кажется очевидным, что лидеры рынка путем лоббирования либо попытаются увеличить или совсем отменить предложенный порог, или будут вынуждены обойти ограничение путем разукрупнения бизнеса, разделившись на несколько мелких компаний с теми же собственниками. На наш взгляд, такое искусственное уменьшение доли лидеров ослабит конкуренцию в отрасли. А она в аптечном бизнесе достаточно велика, доходность ежегодно снижается, поэтому аптеки ищут дополнительные источники дохода: продвигают более дорогие «раскрученные» препараты, пользуются преимуществами профессиональных ассоциаций и, конечно, заключают маркетинговые контракты. Именно этот вопрос заслуживает отдельного внимания.

Действительно, аптеки заключают маркетинговые контракты, зачастую принуждая фармпроизводителей не к самым выгодным для них условиям сотрудничества. Ограничение маркетинговых бонусов — это путь к честной конкуренции, что, в первую очередь, выгодно покупателю. Правда, трудно предположить, как именно у законодателей получится нормативно ограничить маркетинговые сборы с производителей. И такие вопросы возникают практически ко всем пунктам предложенных нововведений.

Например, непонятно, для чего предлагается установить минимальный срок отсрочки платежа аптеки дистрибутору в 60 дней, когда реальные сроки оборачиваемости составляют от 80 до 90 дней. Это договор двух коммерческих сторон, вопрос отсрочки здесь является конкурентным преимуществом и в т.ч. влияет на цену препарата.

Или пункт, касающийся изменения ассортимента аптек так, чтобы на один импортный препарат приходилось три отечественных того же МНН. На наш взгляд, и это ограничение чрезмерно, поскольку нужных лекарств может не хватить. У них может не найтись аналогов и они могут быть низкого качества. Конечно, мы выступаем за поддержку отечественного производителя — импортозависимость российской фармацевтической промышленности не обеспечивает лекарственную безопасность страны. Однако нужно понимать, что делать в ситуации, когда на полке лежат три отечественных препарата и один импортный, а покупают только импортный. Следующий шаг — государственный контроль над оборачиваемостью зарубежных лекарств? Законодатели ответа на этот вопрос не дают.

В новых «правилах игры» снова предлагается составить перечень препаратов, которые можно

продавать в магазинах. Дискуссии по этому поводу в государственных учреждениях продолжаются, хотя... Уже сам инициатор идеи — Минпромторг — от своего предложения отказался, посчитав, что это может нанести «ущерб интересам потребителей и системы здравоохранения».

Тем не менее в плане поправок есть предложения, которые можно считать полезными, такие как:

- создание аптек в каждом малом населенном пункте;
- нераспространение правил ограничения конкуренции на такие районы;
- окончательное решение вопроса правового статуса аптечной сети и аптечных ассоциаций.

В целом, исходную редакцию документа на данном этапе можно оценить, как «сырую» и требующую дальнейшей проработки с привлечением представителей фармацевтического общества.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ ДОЛЖНА СТАТЬ КЛЮЧЕВОЙ ЦЕЛЮ

Алейников Виталий

Совладелец фармацевтического завода «Озон»



Тема горячая, и мы давно уже вовлечены в эту дискуссию. Настолько давно, что даже лично моя позиция за это время эволюционировала от поддержки идеи регулирования фармацевтической розницы до скептического к этой идее отношения.

По сути, дискриминация отечественного производителя ощущается нами сегодня, скорее, со стороны потребителя-пациента. Он пытается приобрести наиболее дорогой и «наиболее импортный» из доступных конкретно ему препаратов. А аптека в данном случае лишь реагирует на спрос. Хотя, безусловно, как коммерческое предприятие, она так же заинтересована в его подобном формировании...

Исходя из этого, основным инструментом увеличения доли отечественной/доступной продукции в аптеке сегодня, на мой взгляд, должна быть просветительская работа со стороны заинтересованных подобного увеличения — лиц, руководствующихся в своих поступках только личной выгодой. И если государство — интересант, и с его стороны тоже...

Обозначу мою позицию — у пациента нет экспертных знаний (либо они слабые) в области медикаментов. Поэтому его легко мотивировать на необоснованные расходы, что всегда в интересах рынка. Но со временем (сегодняшнее развивающееся с каждым днем информационное пространство это гарантирует) именно потребитель, именно пациент станет диктовать рынку справедливую цену на лекарства.

А значит ключевой, на мой взгляд, целью государства должно стать формирование (поддержка формирования) подобной «экспертности» — точнее, элементарной фармацевтической

грамотности — для каждого гражданина. И развитие отраслевого информационного пространства.

Хотел бы поделиться еще несколькими предложениями, касающимися уже промышленности, и способными, на мой взгляд, значительно улучшить доступность фармацевтических препаратов для пациента.

Во-первых, необходимо **справедливое** регулирование цен на лекарства. По новой методике расчета вроде как все должно быть существенно лучше, чем раньше (часток цен на одинаковые препараты, когда импорт дороже отечественного), но все испорчено одной простой оговоркой: установим цены с фиксированным регрессом (а на недорогие продукты — без регресса) от оригинаторов, **но не выше сегодняшних...** На выходе опять часток, демотивирующий нашу фарму как экономически, так и морально.

Почему в моей стране импортные лекарства — аналогичные моим — можно продавать дороже моих?

Кроме того, существующая методика регулирования цен не учитывает высокую инвестиционную нагрузку на введение маркировки (у «Озона» это — 560 млн руб.). Как окупить эти вложения?

Также методика предусматривает обязательное снижение цен вслед за оригинатором, т.е. дает возможность компаниям-оригинаторам сознательно убивать рынок «старых» препаратов при выводе ими «новых».

Во-вторых, необходимо вернуть бессрочные регистрационные удостоверения на лекарственные препараты.

В-третьих, нужно упростить процедуру маркировки, убрать криптохвост...

НЕОДНОЗНАЧНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ «ТЕХЗАДАНИЯ»

Маневич Михаил

Коммерческий директор компании «Вёрваг Фарма» в России



Принятие «технического задания» в представленном на сегодня виде повлечет за собой ряд последствий. И коснутся они каждого — производителей, дистрибуторов, аптек, сетей и покупателей-пациентов. Причем влияние на пациента выглядит особенно критично.

Сейчас маркетинговые бюджеты, которые аптечные сети получают от производителей, направляются в т.ч. на снижение цены на препараты, чтобы быть конкурентоспособными. То есть фактически производители опосредованно участвуют в предоставлении скидки покупателю лекарств. Новая инициатива ограничивает

выплаты сетям. Как следствие, при уменьшении маркетингового бюджета аптеки будут вынуждены поднять цены.

И, в конечном счете, от этого пострадает «потребитель». То есть каждый из нас.

Также важно отметить, что уже сейчас доля аптечных сетей во многих регионах превышает параметры, обозначенные в новом законопроекте, — и нет понимания, что будет происходить с уже выстроенными бизнесами. Такой же вопрос возникает относительно дистрибуторов: крупные будут вынуждены дробиться?

На сегодня уже поступила информация, что некоторые участники рабочей группы отказываются от подтверждения «технического задания» в таком виде. Мы считаем, что данный проект, скорее всего, будет пересмотрен: тема вызвала большой резонанс, и в целом инициатива предлагает много неоднозначных решений.

ГОТОВЫ НАЧАТЬ ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ДЛЯ МАЛОНАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ

Гончаров Жан

Генеральный директор аптечной сети «Вита Плюс»



Хотелось бы верить, что целью подгруппы по совершенствованию порядка торговли лекарственными препаратами Межфракционной рабочей группы по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения была демонополизация уже

сложившегося фармацевтического рынка и предотвращение его монополизации в будущем. В таком случае, мы эту тему считаем здоровой.

Однако остается много вопросов. К примеру, по структуре ассортимента аптек — не менее трех отечественных препаратов на один иностранный по одному МНН. Эта схема наложит свой негативный отпечаток на ассортимент аптеки в целом. Ведь она будет слишком затратной и совершенно непосильной для небольших аптек. Таким аптекам придется закупать огромное количество не всегда ликвидного товара. И это

при этом, что на одно МНН отечественные производители предлагают огромное количество торговых названий.

Импортозамещение мы приветствуем и готовы всячески содействовать в этом важном процессе. Однако инициация его должна строиться с улучшения качества отечественных препаратов, а не законодательным вводом. Ведь покупатель в любом случае сделает свой выбор...

Что могу сказать о проблемах доступности лекарств?

Еще несколько лет назад «Вита Плюс» выступила с инициативой о создании федерального проекта «Авто-аптека». Мы предложили оборудовать автомобиль по всем аптечным требованиям и стандартам, посадить за руль специалиста с фармацевтическим образованием, который сможет, передвигаясь по малым населенным пунктам, обеспечить жителей данных мест всеми необходимыми лекарственными средствами.

Если данная инициатива будет поддержана — мы готовы начать пилотный проект на территории Ставропольского края.



«ЖАЛЬ, ЧТО НЕТ ДОСТАВКИ ПРЕПАРАТОВ НА ДОМ»

В 1900 г. возник поселок возле станции Бирюлево-Пассажирская Павелецкой ж/д, получивший название Бирюлево.

До революции пристанционный поселок насчитывал всего 11 жилых домов, несколько казарм и большое количество бараков для рабочих, обслуживавших железную дорогу, и членов их семей. Сначала здесь насчитывалось всего 200 рабочих, но позже поселок активно рос, и в 1939 г. в нем проживало уже 12 тыс. жителей. В 1960 г. в ходе значительного увеличения территории Москвы поселок и вся прилегающая территория были включены в черту города. С 1971 г. здесь началось массовое строительство многоэтажных жилых домов. После административной реформы 1991 г. территория, где ранее располагался поселок, была поделена между районами Бирюлево Восточное и Бирюлево Западное.

Ныне площадь района **Бирюлево Западное** в составе ЮАО Москвы составляет 850,64 га и ограничена осями железной дороги Курского и Павелецкого направлений на западе и востоке соответственно, Проектируемого пр-да №5018 на севере и МКАД на юге. Улица Подольских Курсантов разрезает район на две практически равные части, одна из которых — восточная — полностью занята промзоной, а другая — жилой застройкой.

Численность населения района составляет 88 400 человек.

Исследовано 20 аптечных предприятий:

ООО «Мега Фарм»: АС «А-Мега»: аптека (Булатниковская ул., д. 9) и АП (Харьковская ул., д. 4, корп. 3); АП «АС «Да, Здоров!» (Востряковский пр-д., д. 17а);

АС ООО «Аптека «Малыш»: аптека (Булатниковская ул., д. 5), аптека (Востряковский пр-д., д. 7/2а);

АС ООО «Динамика»: аптека (Булатниковская ул., д. 1, корп. 1а), аптека (Булатниковский пр-д., д. 6, корп. 2а);

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АП №371 АС «36,6» (Медынская ул., д. 7), АП №1163 АС «ГорЗдрав» (Булатниковская ул., д. 2а);

аптека ООО «Мицар-Н» (Медынская ул., д. 6б), аптека АС «Магнит-аптека» АО «Тандер» (Булатниковская ул., д. 9), аптека ООО «Наила-П» (Харьковский пр-д., д. 9, корп. 1), аптека ЗАО «Конка» (Востряковский пр-д., д. 15б), аптека АСНА ООО «Унифарм» (ул. Подольских Курсантов, д. 26), аптека ООО «Каскад здоровья» (Медынская ул., д. 14, корп. 1), аптека ОАО «Бирюса» (Булатниковская ул., д. 4а);

АП АС «Медицина для Вас» ООО «МЗ 3» (Булатниковская ул., д. 7, корп. 1), АП «Аптека

«Фармшоп» (Булатниковский пр-д., д. 2в, корп. 4), АП ООО «Фантазия Трейд» (Медынская ул., д. 2, корп. 1, стр. 2), АП ООО «Ника фарм» (Булатниковский пр-д., д. 14, корп. 7).

В исследовании приняли участие 172 человека, из них 75% — это местные жители (соотношение мужчин и женщин — 50/50). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 и старше — 50%, среднего — 35%, молодежи до 27 лет — 15%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 45 человек.

Станций метро на территории района нет, поэтому местные жители активно используют личный или общественный автотранспорт, чтобы добраться на работу или с работы домой. Многие также пользуются станциями московской железной дороги «Покровская» (Курского направления), «Бирюлево-Товарная» и «Бирюлево-Пассажирская» (обе — Павелецкого

направления). На территории района действует 12 автобусных маршрутов, которые и являются основным способом передвижения пассажиров.

Район характеризуется густой внутридворовой сетью дорог, хотя как таковых автомагистралей всего несколько — Харьковский, Булатниковский и Востряковский пр-ды, ул. Подольских Курсантов, Булатниковская и Медынская.

Наиболее оживленными местами Западного Бирюлево являются магазины и торговые комплексы с многочисленными предприятиями сферы услуг и быта, собранными под одной крышей. Почти в каждом из них можно обнаружить аптеку или аптечный пункт. Многие из аптечных «гнезд» свиты вполне комфортно: аптека АСНА ООО «Унифарм» — в ТЦ Selgros, «Магнит-аптека» — в универсаме «Магнит», аптеки сети «А-Мега» и «Да, Здоров!» — традиционно в универсамах «Пятерочка» и «Перекресток», АП №1136 «Гор-Здрав» — в ТЦ «Бирюза», АП №371 АС «36,6» — в ТК «Южный полюс», аптека ООО «Динамика» — в ТЦ «Бирюлево», аптека ЗАО «Конка» — в небольшом торговом комплексе, а аптека ОАО «Бирюса» и аптечный пункт ООО «Фантазия Трейд» — в магазинах «Продукты», а аптека ООО «Мицар-Н» — рядом с универсамом «Авоська», но в нее можно войти и непосредственно из помещения универсама. Остальные аптечные предприятия находятся на первых этажах жилых домов или в помещениях с отдельным входом — аптеки «Наила-П» и «Каскад здоровья», АП «Медицина для Вас», «Мицар-Н».

Однако не все так безоблачно в плане размещения аптек. Многие аптечные пункты и аптеки размещены в глубине кварталов, и найти их неискушенному в хитросплетениях внутридворовых улиц посетителю очень непросто. Наиболее яркие примеры такого размещения — аптеки «Наила-П» и «Аптека «Малыш» на Булатниковской ул., д. 5, аптечный пункт ООО «Фармшоп» и ООО «Динамика» на Булатниковском пр-де, д. 6, корп. 2а.

Евгений Петрович, 49 лет, сотрудник МЧС (у аптеки «Наила-П»): *«Наконец-то нашел эту аптеку. Приехал сюда из Selgros, там не оказалось нужного мне препарата. Прочитал на вывеске, что ближайшей аптекой является эта. Сказать, что найти ее трудно, значит не сказать ничего. Я не местный, и мне пришлось накрутить по узким дворам, заставленным*

машинами, не одну сотню метров, прежде чем кривая вывела меня к месту назначения. В итоге препарат я купил, но мне это стоило лишних десятков потерянных минут».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 31 человека.

Ни одна аптека в районе не имеет какой-либо ярко выраженной специализации. Везде основу ассортимента составляют наиболее ходовые препараты (обезболивающие, противовирусные, противовоспалительные), средства личной гигиены и средства по уходу за лежащими больными, лечебная косметика. Несмотря на огромный спрос, во многих аптеках трудно приобрести недорогие отечественные препараты. Вместо них предлагают в основном более дорогие импортные лекарства.

Один из трендов розничного фармрынка — снижение спроса на препараты в малых дозировках, особенно если пациенту прописан длительный курс лечения. В этом случае потребители, стремясь сэкономить, часто спрашивают упаковки с большим количеством таблеток или ампул. Как правило, такая покупка в конечном итоге оказывается выгоднее.

К сожалению, далеко не везде есть в наличии весь спектр дозировок или форм выпуска даже по наиболее популярным позициям. Следует, правда, отметить, что почти все аптечные предприятия в районе предлагают в таком случае оформить предварительный заказ прямо на месте либо в интернет-аптеке.

В аптеке ООО «Аптека «Малыш» на Булатниковской ул., д. 5 в продаже есть биомороженое и большой выбор минеральных вод в холодильнике, а также отмечаем хороший выбор ортопедии и средств реабилитации. Хороший выбор ортопедии и средств реабилитации респонденты отмечали и в аптеках ООО «Фармшоп», ООО «Наила-П» и ООО «Аптека «Малыш», в аптеке ООО «Мицар-Н» можно приобрести костыли и трости. В аптеке ООО «Фармшоп» также можно купить своему ребенку биомороженое, а себе минеральной воды из холодильника.

Отделы оптики работают в аптечных пунктах сетей «36,6» и «Медицина для Вас».

Аптек с производственным отделом, к сожалению, в районе нет — местное население едет в единственную такую аптеку по соседству — в Бирюлево Восточное.

ЦЕНЫ

Важны для 50 человек.

Отличительная черта Бирюлево Западного — это отсутствие на розничном рынке точек привычных аптечных сетей: «Столички», «Ригла», «Будь здоров», «Доктор Столетов». Непривычно! Лишь от ООО «Аптеки А.В.Е» функционирует здесь АП «ГорЗдрав» и АП сети «36,6».

Евдокия Ильинична, 79 лет, пенсионерка: *«Моя сестра, живущая в Чертаново, советует покупать дешевые лекарства в «Столичках», но у нас в районе их нет. Я все наши аптеки обошла, благо сил пока хватает. В итоге выбрала пару аптек, но «Магнит», которая открылась совсем недавно, мне нравится больше. И цены вроде*

там невысокие, и за продуктами в универсам заодно захожу».

Ввиду практически полного отсутствия ценовых лидеров розничного рынка — сетей «Столички» и «ГорЗдрав», их ценовую нишу уверенно заняли небольшие сети «Аптека «Малыш», «Динамика», «Мицар-Н», а также аптечные пункты «Фармшоп» и «Фантазия здоровья». Невысокие цены поддерживают «Магнит-аптека» и «Медицина для Вас». Низкие цены зафиксированы также в аптеке ОАО «Бирюса», позиционирующей себя как «социальная аптека эконом-класса», только вот ассортимент здесь широким назвать трудно.

Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Полиоксидоний, табл. 12 мг, №10 («НП Петровакс фарм», Россия)	Танакан, табл. 40 мг, №90 (Франция)	Найз, табл. 100 мг, №20 («Др. Реддиз», Индия)
Аптека ООО «Аптека «Малыш» (Востряковский пр., д. 7/2а)	797-00	—	240-00
Аптека ООО «Аптека «Малыш» (Булатниковская ул., д. 5)	810-00	1797-00	247-00
АП «Аптека «Фармшоп»	840-00	1550-00	224-00
Аптека ООО «Динамика»	772-00	1633-00	225-00
Аптека «Магнит-аптека» АО «Тандер»	854-00	1620-00	230-00
Аптека ООО «Фантазия Трейд»	806-00	1825-00	230-00
Аптека ООО «Мицар-Н»	810-00	1815-00	243-00
АП АС «Медицина для Вас» ООО «МЗ 3»	810-00	1850-00	242-00
АП №1163 АС «ГорЗдрав»	814-00	1877-00	195-00
Аптека АСНА ООО «Унифарм»	846-00	1769-00	290-00
Аптека ООО «Наила-П»	816-00	—	243-00
АП ООО «Ника фарм»	797-00	1899-00	243-00
Аптека ЗАО «Конка»	814-00	1940-00	238-00
АП №371 АС «36,6»	887-30	1982-00	401-00
Аптека ООО «Динамика»	940-00	—	246-00
Аптека ОАО «Бирюса»	—	—	236-00
АП АС «А-Мега» (Харьковская ул., д. 4, корп. 3)	—	—	319-00
Аптека «А-Мега» (Булатниковская ул., д. 9)	—	—	333-00
АП АС «Да, Здоров!»	—	—	364-00
Аптека ООО «Каскад здоровья»	—	—	—

СКИДКИ

Важны для 6 человек.

Большинство аптек Западного Бирюлево так или иначе работают с учетом скидок. Многие крупные и мелкие сети обзавелись собственными картами постоянного покупателя («Гор-Здрав», «36,6», «Мицар-Н», «Аптека «Малыш», «Ника Фарм», «Да, Здоров!», «Медицина для Вас» и АСНА).

Аптечная сеть «А-Мега» присоединилась к дисконтной программе аффилированной сети универсамов «Пятерочка» и предоставляет 5%-ную скидку по картам «Выручай-ка». В дочерней структуре ООО «Мега-Фарм» — аптеке сети «Да, Здоров!» — начисляют баллы на карту покупателя универсама «Перекресток». Размер скидки и количество начисляемых баллов находятся в прямой зависимости от суммы чека.

Анатолий Вениаминович, 72 года, пенсионер: *«Я хожу только в аптеку «Медицина для Вас». Во-первых, она ближайшая ко мне. Во-вторых, у меня есть бонусная карта и скидка по ней составляет 10%. Например, купил упаковку 90 таблеток Танакана. В других аптеках он стоит 1800 руб. и выше, а мне обошелся в 1665. Другие препараты тоже обходятся намного дешевле. Такая скидка меня вполне устраивает».*

Скидки по «Социальной карте москвича» в размере 3–5% предоставляют в аптеках «Гор-Здрав», «36,6», «Аптека «Малыш», «Магнит-аптека», «Конка», «Каскад здоровья», «Динамика», а также в аптеке «Бирюса» и АП «Медицина для Вас».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 25 человек.

Много хороших отзывов заслужили фармацевты из аптеки «Наила-П». Их вежливость и готовность помочь посетителю советом завоевали сердца местных жителей. Правда, некоторые отмечали, что местные пенсионеры часто злоупотребляют профессионализмом аптекарей и ходят за консультацией не к участковому врачу, а сразу в аптеку, из-за чего иногда, особенно по вечерам в час пик, случаются очереди и трения между посетителями. Все же многое зависит от фармацевта. С одной стороны, профессиональный долг подсказывает, что необходимо оказать консультативную помощь, но, с другой стороны,

«прием у фармацевта» не должен затягиваться в ущерб остальным посетителям.

Многие респонденты из числа жителей района сетуют на то, что пока не разрешена доставка лекарственных препаратов на дом. Понимая, что существуют сложности с законодательным решением данного вопроса, люди все-таки признают данную услугу чрезвычайно востребованной, причем вне зависимости от того, какой требуется препарат — рецептурный или безрецептурный. Особенно это актуально в век Интернета и бурного развития онлайн-торговли, когда любой препарат можно заказать, не выходя из дома.

Некоторые из респондентов жаловались на то, что не все аптеки работают с сайтами-агрегаторами типа AptekaMos.ru или apteka.ru, чтобы цены сравнить, аптеку найти по пути на работу или к дому. Многие респонденты молодого возраста, да и представители среднего, отмечали, что не имеют времени ходить по аптекам, — они считают услугу бронирования через Интернет с выкупом в конкретно выбранной аптеке очень полезной. Самая известная в районе аптека, которую многие используют в качестве точки самовывоза лекарств, заказанных в Интернете, АП «Медицина для Вас» на Булатниковской ул.

Анастасия, 30 лет, дизайнер: *«У меня ненормированный рабочий день, я часто задерживаюсь на работе и, бывает, не успеваю заскочить в магазин или аптеку. Жаль, что нет доставки препаратов на дом или на работу. В моем доме работает аптека «Фармшоп», и мне было бы удобно получать заказанные через Интернет лекарства там. К сожалению, она не работает с интернет-заказами. Слава богу, сама аптека неплохая и часто выручает неплохим ассортиментом и низкими ценами. Но все же мне было бы спокойней делать предварительный заказ».*

Большинство аптек и аптечных сетей имеют собственные онлайн-ресурсы. Даже аптечная сеть «А-Мега» недавно запустила собственную интернет-аптеку, которую активно продвигает на рынок.

Аптеки «Мицар-Н», «Ника Фарм» и «Динамика» (Булатниковская ул., д. 1, корп. 1а) предоставляют своим посетителям возможность бесплатно измерить давление, а в аптеке «36,6» и аптечном пункте «Медицина для Вас» — получить консультацию специалиста по зрению.

В аптеке «А-Мега» на Харьковской ул. работает консультант по лечебной и декоративной косметике.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 4 человек.

Большая часть аптек занимают небольшие, но со вкусом обставленные помещения. Даже маленькие аптечные пункты и павильоны в целом удачно используют отведенное им пространство, на витринах и полках везде порядок, препараты сгруппированы по конкретным видам заболеваний. Некоторые нарекания вызвал внешний вид и интерьер аптеки «Наила-П», где, по словам многих жителей, явно необходим косметический ремонт.

А вот в недавно открывшейся «Магнит-аптеке», наоборот, все очень симпатично, включая модную мебель в светло-голубых спокойных тонах.

В торговом зале АП №1163 «ГорЗдрав» стоят стулья и небольшой столик, в торговых залах

аптек ООО «Аптека «Малыш» установлены пуфики и холодильники с минеральными водами.

В аптеке ООО «Динамика» в ТЦ «Бирюлево» для рекламных материалов установлен угловой стеллаж с открытыми полками.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 11 человек.

На территории района лишь две аптеки работают круглосуточно — дежурные аптеки ООО «Малыш» и ООО «Динамика» (на Булатниковской ул., д. 5 и д. 1, корп. 1а соответственно) расположены недалеко друг от друга в центральной части района, что никак не устраивает жителей других кварталов Бирюлево Западное. Как отмечали респонденты, иногда приходится добираться сюда в ночное время на такси.

Остальные аптечные предприятия в районе имеют рабочий день с 8–9 час. утра до 21–22 час. вечера. Аптеки, функционирующие в торговом ритейле, подстраиваются под их график работы.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Цена	50
2	Месторасположение	45
3	Ассортимент	31
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	25
5	График работы	11
6	Скидки	6
7	Интерьер	4

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Каскад здоровья» 2

Эта небольшая по своим размерам аптека расположена на первом этаже жилой «девятиэтажки», в переоборудованной в нежилое помещение квартире с отдельным входом со стороны улицы. К аптеке ведет довольно крутая железная лестница, к сожалению, без пандуса, при входе на бывшем балконе оборудовано место

для отдыха с двумя стульями и столиком. Отпуск ведется через одно окно. Ассортимент, понятно, разнообразием не потрясает, а цены на проверку оказались выше средних по району, так что проходимость низкая (многих препаратов нет в наличии). Скидка по СКМ — 3%.

АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» 4

Аптека на Булатниковской ул., д. 9 и АП на Харьковской ул., д. 4, корп. 3 занимают отдельные помещения в закассовой зоне универсамов «Пятерочка». Ассортимент вполне достойный,

но по ценам выше средних по району. Некоторых дорогостоящих препаратов, не пользующихся повседневным спросом, например, Полиоксидония и Танакана, не оказалось в наличии. При закрытой форме торговли отпуск осуществляется на двух кассах за открытым прилавком. Скидку по СКМ не предоставляют, но можно воспользоваться клиентской картой «Выручай-ка» от «Пятерочки» — тогда скидка 5%. В АП работает отдельная касса для покупателей лечебной и декоративной косметики.

Аптека ОАО «Бирюса» 4

Аптека расположена в отдельно стоящем одноэтажном здании рядом с магазином «Продукты» и баней, позиционирует себя как «социальная аптека эконом-класса». Форма торговли закрытая, обслуживают посетителей через одно окно. В ассортименте — наиболее ходовые препараты и товары для здоровья по доступным ценам. Лекарства, которых не оказалось в наличии, можно заказать с доставкой в аптеку на следующий день. Скидка владельцам СКМ составляет 3%.

АП №371 АС «36,6» 5

Аптечный пункт находится в ТК «Южный полюс», занимая достаточно просторный павильон на первом этаже рядом с универсамом «Перекресток». В торговом зале выкладка товаров совмещенная, есть как открытые стеллажи, установленные в центре, так и закрытые полки с препаратами вдоль стен. Покупателей обслуживают два фармацевта за открытым прилавком. Цены традиционные для сети — высокие, но посетителей торгового комплекса это не пугает. В ассортименте есть очки и оправы, работает консультант по зрению.

Аптека АСНА ООО «Унифарм» 5

Аптека занимает небольшое помещение под торговый зал, расположившись в закассовой зоне торгового оптового центра Selgros. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. Среди посетителей местных жителей мало ввиду неудобства месторасположения на промышленной территории вдали от жилых кварталов. Но ассортимент хороший. Скидки предоставляются по СКМ и дисконтным картам АСНА от 2 до 5% в зависимости от суммы чека.

Аптека ЗАО «Конка» **(Востряковский пр-д., д. 156)** 6

Аптека работает в небольшом торговом комплексе рядом с магазином «Продукты» и банкетным залом, являясь конкурентом предприятий сети «А-Мега», о которых было сказано выше. Здесь стараются держать невысокие цены и следить за ассортиментом, основу которого составляют наиболее ходовые лекарственные препараты, а также товары для гигиены и здоровья. Скидка по СКМ — 5%. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт.

Аптека ООО «Динамика» **(Булатниковская ул., д. 1, корп. 1а)** 6

Аптека занимает павильон в ТЦ «Бирюлево», имеет круглосуточный режим работы (в ночное время работает дежурant). Рядом с павильоном оборудовано место, где посетители могут бесплатно измерить давление. Для рекламных материалов установлен угловой стеллаж с открытыми полками. Покупателей обслуживает фармацевт через одно окно. Цены на некоторые препараты оказались выше средних по району, хотя ассортимент здесь в целом неплохой.

Аптека ООО «Динамика» **(Булатниковский пр-д, д. 6, корп. 2а)** 6

Небольшая аптека (4 кв. м.) располагается в пристройке к жилому дому, имеет вход общий с продуктовым магазином. Отпуск ведет один фармацевт за закрытым окном. Несмотря на столь скромные размеры, ассортимент в аптеке оказался очень неплохой. Здесь предлагаются лекарственные препараты по ценам существенно ниже средних по району, средства по уходу за больными, товары для здоровья. Скидка по СКМ — 3%.

АП АС «Да, Здоров!» 6

Аптечный пункт занимает небольшой стеклянный павильон с отдельным входом в закассовую зону универсама «Перекресток». В торговом зале выкладка товара закрытая, вдоль стен размещены закрытые полки с препаратами и лечебной косметикой. Обслуживает покупателей один фармацевт через открытый прилавок. Скидок для владельцев СКМ не предполагается, зато накапливаются бонусы предъявителям карты «Перекресток» или предоставляется скидка в обмен на баллы по карте любимого клиента

сети «Да, Здоров!» при каждой покупке. Карту можно бесплатно получить при единовременной покупке на сумму от 700 руб. либо приобрести по цене 49 руб. При каждой следующей покупке до 10% суммы чека начисляются на карту в виде баллов.

АП №1163 АС «ГорЗдрав» 7

Аптечный пункт расположен в ТК «Бирюза», но найти его с первого раза достаточно сложно. От входа необходимо идти по левой стороне вглубь торговых рядов до самого конца, затем снова повернуть налево — и вот напротив павильона с инструментами и хозяйственными открыты двери пункта известной сети. При закрытой форме торговли покупателей обслуживают через два окна. Ассортимент хороший, по ценам ниже средних по району, если кому-то понадобится «Найз» в таблетках, то здесь он самый дешевый (195 руб.). В торговом зале для отдыха размещены стулья и небольшой столик.

Аптека ООО «Наила-П» 7

Аптека занимает помещение на первом этаже жилой «девятиэтажки» в глубине жилого квартала, имея отдельный вход со стороны двора, рядом с другими предприятиями сферы услуг. Если бросить взгляд со стороны, то выглядит сие предприятие не очень презентабельно — вход и внутреннее убранство явно требуют косметического ремонта, входные алюминиевые двери вообще из советского прошлого. Два торговых зала, в одном из которых представлены всевозможные товары медицинского назначения, ортопедии, средства гигиены, косметика; во втором — пара закрытых стеллажей и витрина с лекарственными препаратами, а также единственное закрытое окошко, через которое ведет отпуск фармацевт. Скидок по СКМ нет. Основной контингент аптеки — жители окрестных домов, заезжему человеку найти ее будет сложно. Предприятие является членом ААУ «Союз-Фарма» и имеет сертификат подлинности препаратов «Гедеон Рихтер» (и такой тоже есть) от компании-дистрибутора «Протек».

АП ООО «Фантазия Трейд» 8

Аптечный пункт работает в магазине «Продукты», занимая под торговый зал отдельно стоящий павильон с закрытой выкладкой и одним окном отпуска. Вывеска с названием и стенд

с копией лицензии отсутствует. В ассортименте только самые ходовые препараты, на дорогие и редкие лекарства можно оформить предварительный заказ. Аптека пользуется популярностью в основном среди местных жителей, которые приходят за продуктами.

АП АС «Медицина для Вас» ООО «МЗ 3» 9

Аптечный пункт занимает довольно просторное помещение в торце жилого одноподъездного дома, имея отдельный вход со стороны двора. При закрытой форме торговли отпуск ведется через четыре окна. Цены на препараты довольно привлекательные, поэтому проходимость хорошая, порой посетителям приходится стоять в очереди, но они не ропщут. Предприятие сотрудничает с интернет-сайтом apteka.ru — как пункт выдачи заказов. При оплате заказа начисляются скидки по картам сети «Медицина для Вас». Здесь есть и отдел оптики, где можно проверить зрение и подобрать очки.

Аптека ООО «Аптека «Малыш» (Востряковский пр-д, д. 7/2а) 9

Большой аптечный павильон находится справа от входа в супермаркет, расположенный на пересечении Востряковского пр-да и Харьковской ул. Отпуск препаратов осуществляется через одно закрытое окно, оборудованное кнопкой вызова фармацевта. В ассортименте довольно широкий выбор препаратов и товаров для здоровья. Цены, по отзывам посетителей, очень привлекательные. Кроме того, здесь предоставляют скидку владельцам СКМ в размере 5%.

Аптека ООО «Мицар-Н» 9

Аптека работает рядом с универсамом «Авоська». Вход в нее находится со стороны улицы — в правом торце здания. Перед входом оборудована небольшая парковка, от которой через тротуар к аптеке ведет небольшая лестница без пандуса, впрочем, мамы с колясками могут подойти сюда непосредственно от универсама. Отпуск ведут два фармацевта через закрытые окна. В ассортименте широкий выбор препаратов и товаров для здоровья, средства гигиены, косметика, медицинская техника, а также клюшки и трости. В торговом зале установлен небольшой столик с тонометром для желающих бесплатно измерить давление. Скидки по

клиентским картам сети «Мицар» составляют от 1 до 7%. Несмотря на целый ряд преимуществ, мнения об аптеке неоднозначные. Кого-то в целом все устраивает (и ассортимент, и цены), а кто-то сетует на то, что есть аптеки, где препараты подешевле.

АП ООО «Ника фарм» 9

Аптечный пункт удобно расположен на 1-м этаже торгового комплекса, занимая отдельный павильон справа от входа рядом с универсамом «Пятерочка» и другими магазинами. Покупателей обслуживают через открытый прилавок. Проходимость хорошая, пусть цены на некоторые препараты чуть выше средних по району, однако удобное расположение и хороший ассортимент делают предприятие очень популярным. Скидка по дисконтным картам сети «Ника фарм» составляет от 3 до 7% в зависимости от суммы чека. В торговом зале установлен столик с тонометром для желающих измерить давление.

Аптека АС «Магнит-аптека» АО «Тандер» 10

Аптека открылась недавно в торговой зоне универсама «Магнит», занимая отдельное помещение со стеклянными дверями; торговый зал оборудован модной мебелью в светло-голубых тонах. При закрытой форме торговли отпуск ведется на одной кассе за открытым прилавком. Ассортимент аптеки довольно разнообразный, помимо лекпрепаратов можно приобрести массу товаров для здоровья, парафармацевтики. По будням до 13 час. при покупке предоставляется скидка владельцам СКМ в размере 3%.

АП «Аптека «Фармшоп» 10

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого дома. Над входом — козырек, перед входом — ступеньки, но есть и небольшой пандус для удобства подъема. Два торговых зала: в первом разнообразие товаров для здоровья, во втором — лекарственных препаратов. Для отпуска предусмотрено два окна, но работает пока одно. В ассортименте, помимо лекарств, хороший выбор медицинской техники, ортопедии, лечебной и декоративной косметики, а также различных средств гигиены. Имеются в продаже солевые лампы разных форм и размеров. В торговом зале установлены холодильники с биомороженым и минеральными водами. По отзывам посетителей, данная аптека удачно сочетает в себе низкие цены, хороший ассортимент и наличие скидки по СКМ в 5%.

Аптека ООО «Аптека «Малыш» (Булатниковская ул., д. 5) 10

Аптека расположена в одноэтажной торговой пристройке к жилому дому, занимая под торговый зал помещение с отдельным входом. Предприятие работает круглосуточно — это особо подчеркивали респонденты. Представлен широкий ассортимент по невысоким ценам, включая неплохой выбор ортопедии и средств реабилитации. Скидка по СКМ составляет 3%. В торговом зале установлены пуфик, холодильники с мороженым и минеральной водой.

Елена САВЧЕНКО



ВЕСЕННЕЕ ОБНОВЛЕНИЕ В АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ

Появилось несколько законодательных нормативных новинок, с которыми работникам первого стола придется считаться.

МАРКЕТИНГ ВНЕ ЗАКОНА

По наблюдению представителей Национальной фармацевтической палаты аптеки навязывают покупателям конкретные лекарственные препараты в 6 случаях из 10. Цель такой маркетинговой настойчивости первостольников — получить за нее денежные вознаграждения от фармацевтических компаний-производителей. *«Хочу напомнить, что Союз фармацевтических работников по содействию развития профессии и фармацевтической отрасли «Национальная фармацевтическая палата» (НФП) был создан в соответствии с решением I Всероссийского съезда фармацевтических работников, состоявшегося 28 апреля 2014 г. Одной из задач НФП стало стремление восстановить доверие населения к фармацевтическим работникам. И при этом мы стоим на защите наших потребителей», —* заметила исполнительный директор НФП **Елена Неволina**. При этом



она выразила искреннее удивление по поводу того, какой резонанс у представителей аптечной розницы вызвало решение НФП о запрете навязывания посетителям аптек тех или иных товаров. Предусмотрено и наказание для нарушителей — отстранение нарушителей из числа первостольников — от работы. На полгода. Интересно, что примерно в это же время был внесен ряд изменений, касающихся правил выписки рецептов, которые должны обслуживать фармацевты. Однако это новшество, вступившее в силу с 7 апреля 2019 г., осталось в профессиональной среде фактически незамеченным. Во всяком случае оно не вызвало никакого обсуждения и уж тем более осуждения.

«Никто по поводу рецептурных новшеств не задал нам ни одного вопроса. А вот недовольства и недоумения относительно запрета на маркетинг поступило немало. Потому что на фармацевтическом рынке теперь все, кроме дохода, стало неважным. При этом замечу, я не против маркетинга, как такового, но категорически против навязывания товаров в аптечных организациях. Мне самой приходилось сталкиваться с таким методом работы фармацевтов. Например, как-то придя в аптеку, попросила у фармацевта, ведущего отпуск, нужный мне

лекарственный препарат. Он же, явно переключая мое внимание, стал советовать мне купить другое лекарство. На мой вопрос, чем оно лучше, задумался, а потом спросил: «А что вы вначале просили?» Конечно, надо отличать навязывание товара от рекомендаций», — заметила Елена Неволлина.

Чем же отличается так называемое навязывание от рекомендаций? По мнению исполнительного директора НФП, рекомендация — это элементарное фармацевтическое консультирование. И, если специалист грамотно умеет его делать, то он даже может корректно порекомендовать тот товар, который у него в приоритете. Это пойдет на пользу и нашим потребителям, и самим аптекам. Ведь бывает так, что человек приходит за одним препаратом, а ему начинают предлагать совсем не то, что ему нужно, убеждая, например, что только сегодня можно приобрести какое-то лекарство по очень выгодной цене. Потребитель покупает, потом приходит домой, читает инструкцию и приходит в ужас, прочитав раздел противопоказаний и побочных эффектов. Возвращается в аптеку, требуя вернуть деньги за тот товар, который изначально ему не был нужен. А аптека не имеет права даже при всем желании принимать товар обратно и возвращать за него деньги. Все это выливается в жалобы, скандалы, вызов заведующего, негативное отношение к конкретной аптеке и потере лояльности потребителей.

«В профессиональных стандартах, во всех документах мы заложили функцию «фармацевтическое консультирование». Из приказа Министерства здравоохранения РФ №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для

медицинского применения» попросили убрать термин «фармацевтическое информирование в аптеке» и заменить его «консультированием». Этим летом НФП планирует разработать четкий алгоритм, следуя которому любой аптечный работник сможет, не нарушая правил, консультировать потребителей», — пообещала Елена Викторовна. В этом она видит и защиту профессии фармацевта. Ведь только когда они станут настоящими консультантами, их перестанут путать с обычными продавцами-кассирами торговых организаций.

К ОБМЕНУ ДОКУМЕНТОВ БУДЬТЕ ГОТОВЫ!

Способствовать повышению статуса фармацевтических работников будет и предстоящая аккредитация специалистов, которая начнется с 1 января 2021 г. С этого момента нужно будет, имея портфолио с баллами, получать новые документы. Ведь в соответствии со статьей 100 Федерального закона №323-ФЗ, сертификат специалиста 31 декабря 2025 г. утратит свою силу. И, чтобы продолжать работать, фармацевтическим работникам нужно будет иметь аккредитацию. Однако если сертификат специалиста выдан до 1 января 2021 г., документ будет продолжать действовать до истечения указанного в нем срока.

Станет более частым и обучение. Так, если раньше можно было повышать квалификацию один раз в пять лет, то теперь, в формате непрерывного медицинского образования, придется делать это ежегодно. Причем в формате индивидуального плана. У многих в связи с этим возникает вопрос: а кто будет оплачивать столь частое обучение? Тот же, кто и раньше, — работодатель. Ну а чтобы сэкономить деньги, да еще и знания получить, подкрепленные баллами, нужно посещать различные бесплатные мероприятия, например, проводимые ААУ «СоюзФарма».

КОМУ ЖДАТЬ КОНТРОЛЬНУЮ ЗАКУПКУ

Вот уже несколько лет практически всем аптечным организациям известно, что в каждой из них должна быть сформирована система качества. И тут всегда надо оценивать риски,



которые могут возникнуть в ходе деятельности аптечной организации. Так, когда Росздравнадзор перешел на риск-ориентированную модель контрольно-надзорной деятельности, предусматривается формирование плана проведения проверок в основном для тех аптечных организаций, в которых система качества по результатам прошлых проверок не была сформирована. Либо на эту аптеку поступило много жалоб от потребителей.

Как организовать систему качества? Прежде всего, нужно понимать, что основной целью этой работы является самооценка деятельности коллектива. Для этого руководителю аптечной организации надо выстраивать внутренний аудит. С его помощью можно адекватно ситуации правильно оценить выявленные нарушения лицензионных требований, принять нужные корректирующие и предупреждающие действия. Для того чтобы управляющему качеством в аптеке было проще справиться с этой работой, можно воспользоваться информацией проекта «Фармопека», разработанного «СоюзФарма».

Наряду с плановыми проверками, Росздравнадзор получил право на проведение контрольных закупок в аптечных организациях. Делаться они могут согласно новой новелле контрольных мероприятий — «контрольная закупка» (№294-ФЗ) — постановления Правительства РФ от 21.11.18 №1398 «Об утверждении правил организации и проведения контрольной закупки при осуществлении отдельных видов государственного контроля (надзора)». Проводиться такие закупки будут в основном на основании жалоб потребителей. Кстати, согласно все тому же Федеральному закону №294-ФЗ контрольные закупки проводятся при незамедлительном извещении о них органов прокуратуры. Так что в аптеку могут прийти сразу представители Росздравнадзора и прокуратуры. А в качестве «дополнения» в таком случае приглашаются и двое понятых. Важно, что никакого предварительного уведомления о таком коллективном визите аптека не получит. Сюрприз будет! Радует то, что проводить контрольную закупку по поводу жалобы предполагается лишь тогда, когда другие формы проверки не считаются в данном случае эффективными. То есть не по каждой жалобе.

Интересно, что проверяющие, согласно правилам, как только заявят, что это — контрольная

закупка, сразу же отдадут оплаченный товар обратно. И им нужно вернуть деньги. Тут-то и возникает вопрос: «Как это сделать»? Ведь эта функция не предусмотрена в аптечных организациях. Даже кассовый аппарат не в состоянии проделать такую операцию. «Что ж, первостольникам придется решить, как такую манипуляцию каким-то образом все-таки совершить. Например, заранее скорректировать программное обеспечение кассы, которая уже выдаст чек за покупку товара, пусть даже контрольного. В определенной степени вопрос по этому поводу остается открытым, и его придется решать», — предупреждает представитель НФП.

Конечно, принять товар обратно можно только в том случае, если его не попробовали «на зуб», не повредили упаковку, не испачкали и не взяли на дальнейший контроль, а потом принесли снова. Кстати, после введения обязательной маркировки, о которой так много сейчас говорят, возможность возврата товара станет еще более проблематичной.

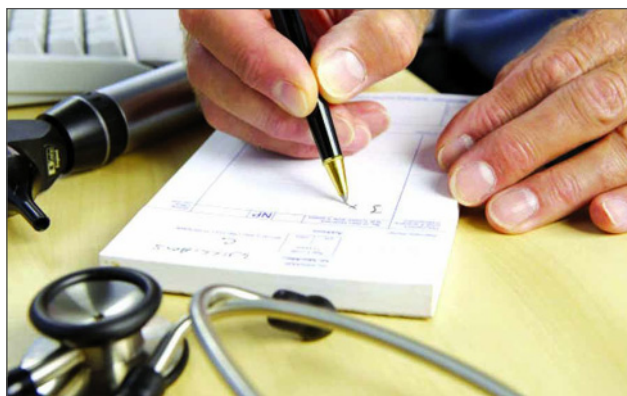
Вернемся к проверке. Проверяющие обязательно должны составить акт о контрольной закупке, причем не позднее трех часов после ее завершения. А в случае проведения дистанционной контрольной закупки — не позднее следующего рабочего дня. Акт подписывается должностным лицом органа госконтроля (надзора), проводившим контрольную закупку, и свидетелями (в случае их наличия), а также представляется для подписи представителю юридического лица или индивидуального предпринимателя.

При отказе представителя юрлица или ИП подписания акта о проведении контрольной закупки в акт вносятся сведения об отказе от совершения подписи. В этом случае один экземпляр акта представители контролирующей организации, проводившей контрольную закупку, могут отправить по почте заказным письмом с уведомлением на имя управляющего аптекой. Но и это не все. Если в ходе контрольной закупки будут выявлены нарушения, органами надзора может быть принято решение о проведении в такой аптеке внеплановой проверки... причем по всей деятельности аптечной организации. Возможно и другое решение по результатам контрольной закупки — административное наказание. Что касается плановых проверок, то проведение в их формате контрольных закупок не планируется. Во всяком случае, пока...

ВНИМАНИЕ: НОВЫЕ РЕЦЕПТЫ!

Согласно приказу Минздрава №4н от 14.01.19 «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», вступившего в силу 7 апреля 2019 г., на медицинском и фармацевтическом пространстве появятся новые формы рецептов. В связи с этим Елена Неволina рекомендует обратить внимание на следующие моменты:

- Приказ отменил форму 148.06, касающуюся бланков льготных рецептов. Однако если рецепт был выписан до 7 апреля 2019 г., его пока можно будет обслуживать с учетом срока его действия (15, 30 или 90 дней). Форма 148.04 остается.
- Установлены новые правила оформления рецептов врачом. Так, например, доктор должен в рецепте не зачеркнуть «ненужное», а подчеркнуть «нужное».
- Не надо теперь заполнять код лечебного учреждения.
- Не требуется от фармацевта проверять, заполнен ли код лечащего врача.
- Если раньше требовалось полностью писать имя, отчество и фамилию пациента и врача, то теперь достаточно только фамилии с инициалами.
- Теперь достаточно писать в рецепте лишь дату рождения пациента. Исключение делается только для младенцев первого года жизни (нужно прописывать количество месяцев).
- В новом формате рецепта предусмотрено заполнение его обратной стороны. Это небольшая табличка с пунктами «изготовил» и «проверил». Естественно, это касается только тех аптечных организаций, которые занимаются



индивидуальным изготовлением лекарственных препаратов.

- Теперь врач может увеличить срок действия рецепта формы 148.04 до 60 дней. Для этого достаточно доктору либо написать от руки, на сколько именно дней будет действовать рецептурный бланк, либо прописать такое количество лекарственного препарата и с такой дозировкой, чтобы было понятно — действие рецепта пролонгируется.
- Не забывать о необходимости наличия на бланке рецепта печати медицинской организации.
- Если раньше врачи просто проставляли код медицинской организации, то теперь они должны прописывать его вместе с основным государственным регистрационным номером ЛПУ.
- Если раньше в рецепте писали код заболевания, то теперь врачи должны проставлять код международной статистической классификации болезней.
- Если раньше можно было вписывать в рецепт название и дозировку лекарственного препарата номерами, то теперь необходимо делать уточнение о форме выпуска (в таблетках, каплях, капсулах, гранулах и т.д.).
- Серьезно увеличилось приложение с новыми сокращениями. В прошлом приказе их вообще не было.
- Получать рецептурные лекарственные препараты в аптеке теперь смогут не только сами пациенты и их законные представители, но и любой человек, кому владелец рецепта выдал доверенность в простой письменной форме (без нотариального заверения).
- Фамилия пациента, которому выписан рецепт, теперь должна быть вписана только в родительном падеже.
- В рецепте теперь должно быть указано количество действующих веществ в полном соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата.
- Изменено правило оформления рецептов с хроническими заболеваниями. Теперь нужна отметка «по специальному назначению».
- Частным медицинским организациям разрешили выписывать рецепты на лекарственные препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП.
- Упростилось повторное назначение наркотических лекарственных препаратов. Раньше это

можно было сделать за подписью врачебной комиссии, теперь достаточно подписи одного лечащего врача.

- Теперь можно выписывать на одном бланке рецепта несколько упаковок тех препаратов, на которые раньше действовало ограничение в виде одной упаковки (например, кодеиносодержащие).

Конечно, предполагается организовать (хотя закон уже принят) обучение врачей. С тем, чтобы они теперь выписывали рецепты в полном соответствии с новыми требованиями. Что касается работников аптечных организаций, то им придется взять на себя контрольную функцию

и отпускать лекарственные препараты только в случае правильно заполненного бланка рецепта. Конечно, жалко будет отказывать потребителю в продаже лекарства лишь потому, что в рецепте врач что-то не так написал. Его просто не обучили, не ознакомили и т.п. Но, с другой стороны, для аптеки это ведь может быть контрольная закупка... Со всеми вытекающими отсюда последствиями, с грустью констатировала Елена Неволina.

Подготовлено по материалам региональной конференции
ААУ «СоюзФарма» (Москва и Московская обл.)

Марина МАСЛЯЕВА



ИДЕИ РИТЕЙЛА В АПТЕЧНОЙ СЕТИ: КАТЕГОРИЙНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Евгений Золотухин, коммерческий директор аптечной сети «Прогресс-Фарма», эксперт по развитию продаж в аптечных сетях, автор семинара «Оптимальное внедрение современных прикладных технологий по управлению ассортиментом и ценообразованию в аптеке», рассказывает об особенностях категорийного менеджмента в аптечных сетях.



Несколько лет назад аптечным сетям уже стало невозможно конкурировать так, как они это делали раньше. Необходимо было найти новые точки роста для прибыльности. В своей сети моя команда задавалась вопросами, как увеличить выручку в аптеке? Размещать топовые препараты в выкладке? Не делить упаковки? В результате мы смотрели на общие показатели и понимали, что они особо не меняются. Какие-то дополнительные аналитические изыски делать было невозможно, потому что тот софт, на котором мы работали, не имел никаких прикладных решений. Мы понимали, что не хватает аналитических компетенций. Какие необходимы критерии ввода нового товара? Какие цены мониторить? Что делать с затовариванием? Эти вопросы вызвали желание глубоко во всем разобраться. И как раз идея категорийного

управления, пришедшая из ритейла, — когда весь ассортимент «мелко нашинкован», каждую часть можно анализировать и что-то с ней делать, получать результаты и их оценивать — нам показалась очень правильной.

Под категорийным менеджментом (далее — КатМен) я понимаю принцип управления ассортиментом, ценообразованием, мерчандайзингом, стратегией продаж, который рассматривает ассортимент как совокупность потребительских категорий. Ассортимент — это некий набор ячеек, у которых свои функции. Каждая категория изучается как отдельный бизнес. Мы работаем над эффективностью каждой категории по отдельности и при этом смотрим на их взаимодействие между собой.

Нам нужна была глубокая осознанность процессов, происходящих в аптеке, чтобы понимать, в какой точке мы находимся, и, если рядом, к примеру, откроется другая аптека, как переформатироваться. Какие мы имеем лимиты по наращиванию прибыльности и по всей сети, и по каждой точке?

УПРАВЛЕНИЕ КАТЕГОРИЯМИ

Справочник — это ключевой момент внедрения категорийного менеджмента. Следующий критически важный момент — алгоритмы визуализации и обработки информации. Интерпретация данных тоже важный момент, т.к. на одни и те же данные могут посмотреть разные люди и сделать разные выводы.

Задачи, которые ставит КатМен, это:

- формирование сбалансированного прибыльного ассортимента;
- эффективное ценообразование;
- эффективный категорийный мерчандайзинг (выкладка по правилам категорий);
- улучшение управляемости.

Справочник — это присвоение товару основных и дополнительных признаков. Основные — принадлежность категории, дополнительные — различные «поднарезки», по которым можно анализировать товар.

ПОЧЕМУ НЕ РАБОТАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПРАВОЧНИКА?

Многие говорят: «У нас категория — витамины», — при этом можно видеть, что если в одну категорию поместить Магний В₆ и поливитамины, то мы не получим достоверного результата, потому что это совершенно разные по своему поведению товары. На витамины «Магний В₆» существует постоянный спрос, а поливитамины — это пример классического периодического спроса, поэтому работать с данными категориями надо по-разному.

Первая ошибка — слишком общее рассмотрение категорий.

Вторая — разделение по-фармацевтически (БАД или лекарства, как пример).

Сегодня нужно учитывать основной тренд — вхождение биологически активных добавок (БАД) в терапевтические категории наравне с лекарственными средствами — **они соперничают друг с другом в рамках одной категории.**

ХАРАКТЕРИСТИКИ КАТЕГОРИЙ

Есть объективные данные: выручка, количество упаковок, наценка, маржа. Очень важны структурные данные: доля МНН, ЛС, рецептурных препаратов и др. Также существует очень важный фактор с точки зрения повышения прибыльности — управляемость категориями. Есть исследование, в котором показано, что чем больше людей обращается в аптеку с просьбой о помощи и чем больше в аптеке безрецептурных препаратов, тем легче управлять категорией. Количественные и качественные данные при объединении дают возможность принимать дополнительные решения.

Вторая ключевая задача в управлении категориями — это присвоение ролей. Есть роли у самих категорий и у товаров в каждой из них. От того, насколько правильно эти роли определены, будут зависеть ценообразование, глубина ассортимента и мн. др. По ролям категории делятся на базовые — в рамках которых идут целевые лекарственные, нелекарственные средства, а также приоритетные и вспомогательные.

Целевые средства — это часть базовых, на которые мы делаем упор с точки зрения постоянного потока покупателей. По проникновению в чек можно понять, что есть категории, независимые от сезона. За эти категории нужно сражаться с точки зрения повышения трафика. Это — гипотензивные, диабетические средства, тест-полоски, контрацептивы и др. Главная идея их выделения — конкуренция по цене и ассортименту со своими коллегами по цеху.

Основные — это комбинация умеренной прибыльности и потока людей.

Приоритетные — товары, чья основная задача — получение прибыли.

Дополнительные роли — товары в аптеке с определенными особенностями, которые могут играть ключевые роли в успешности аптеки. Удобные категории — это те товары, за которыми очень редко ходят в аптеку или знают, что там можно купить этот товар в крайнем случае (большая часть маленьких упаковок памперсов продается именно в аптеках).

Специализированные категории — это расширенная категория (компрессионный

трикотаж, например, элитная косметика, когда один тюбик крема может стоить 10 тыс. руб.).

Имиджевые категории — наличие в аптеке товаров, которые могут и не продаваться, но «говорить» клиенту, куда он пришел.

У КАЖДОГО СВОЯ РОЛЬ

Теперь поговорим о роли товаров. У нас есть генераторы покупок — это сильные бренды. Есть так называемые защитники — это, как правило, товары с низкой ценой, активно используемые в сетях-дискаунтерах. Такие товары привлекают трафик.

Генератор прибыли — как правило, УСТМ.

Генератор бонуса; товары для гармонизации; товары для развлечения — новинки, которые завезли в аптеку с целью посмотреть, как пойдут продажи.

Есть и эксклюзивные вещи — товары, заточенные под врачей или конкретные рекомендации.

КАК СДЕЛАТЬ ПРОДАЖУ ПРЕПАРАТА ЭФФЕКТИВНОЙ

Переходим к анализу и поиску точек прибыли. Каким образом в рамках ОТС-препаратов, будь то бренд, МНН, дженерик, мы можем повышать

доход? *Первое* — это иметь товары на замену, *второе* — наращивать большие курсовые упаковки. Новые вариации известных лекарств — также мощный инструмент (например, известные лекарственные препараты с приставкой дуо, форте и др.).

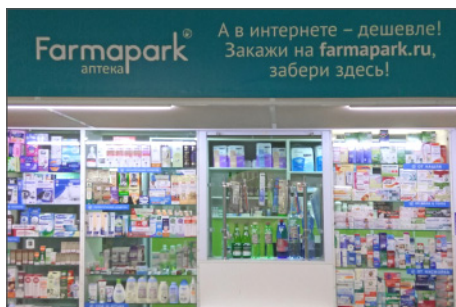
Как анализировать максимально эффективно? Вначале мы заходим в каждый бренд и ищем, как сделать его эффективным? Если в аптеке покупатель запрашивает конкретно «Супрастин», мы должны этот запрос сделать максимально эффективным. Дальше идут аналоги по МНН — *Хлоропирамин*, возможно какой-то МНН-дженерик будет выгоднее, чем, допустим, топовый бренд, причем он может быть дешевле для покупателя, но выгоднее с учетом бонуса для аптеки.

Следующий важный этап — выделение приоритетной рекомендации. Это можно делать на основе контракта УСТМ либо самостоятельно поднять цену на некий неизвестный товар.

В любом случае при внедрении категорийного менеджмента нужно понять, какой результат ожидать и какие ресурсы использовать? А ресурсы — это люди, база данных (Excel), программное обеспечение и, конечно же, фармацевтическая составляющая.

По материалам мероприятия Profmeeting в Петербурге

Анна ГОНЧАРОВА



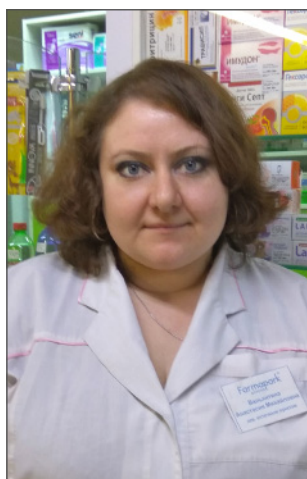
У НАС В АПТЕКЕ СВОЯ СПЕЦИФИКА И СВОЯ АТМОСФЕРА

В 1980 г. в Москве, помимо построенной Олимпийской деревни на Мичуринском просп., был возведен и еще один ультрасовременный по тем временам жилой квартал — многоэтажки микрорайона Северное Чертаново, где также жили олимпийцы.

Сегодня для жителей микрорайона с успехом работает аптечный пункт ООО «Фармапарк». Несмотря на кажущуюся удаленность от метро и других многолюдных мест, он уверенно занял свою нишу в аптечном бизнесе.

О том, как небольшому аптечному предприятию удалось добиться столь заметных успехов, рассказывает его заведующая — специалист, к мнению которого прислушиваются многие посетители из числа местных жителей, — **Анастасия Валькина**.

Анастасия Михайловна, откуда возникла идея названия «Фармапарк»?



С самого начала работы аптеки, а было это около четырех лет назад, было принято решение создать и собственный сайт с возможностью интернет-заказа. Название подбиралось легкое и звучное, чтобы запоминалось, и его можно было быстро найти в Интернете.

Познакомьте со своим коллективом.

У нас небольшой, дружный коллектив, который возглавляет прекрасный генеральный директор, провизор по специальности — **Юлия Кирилловна Ширяева**, выпускница ММА им. И.М. Сеченова. После окончания вуза она занималась наукой, работала в лаборатории в кардиоцентре, затем — в одном из аптечных учреждений. Потом, набравшись опыта, смелости, с верой в себя решила создать свой бизнес. Не так давно в аптеку пришла работать фармацевт **Мария Коршунова**, помимо специальности медсестры, она получила фармацевтическое образование. Все мы прекрасно находим общий язык.

Как Вы сами пришли в фармацию?

Я, можно сказать, потомственный фармацевт — моя мама в свое время тоже получила эту специальность — окончила знаменитое Московское фармучилище №10. Отработав год в одной из аптек в районе Беляево, потом в течение восьми лет трудилась в аптеке «Столица Медикал». Там я получила колоссальный опыт — аптека была большой, с огромным ассортиментом, и у нас работала служба доставки. После этого работала и в должности администратора, и заместителем заведующей.

В аптечный пункт «Фармапарк» пришла работать заведующей в 2016 г., делаю заказ, веду приемку, разбираю товар, могу сама стоять за первым столом. Я очень это все люблю. Очень важно в жизни заниматься любимым делом. Мне здесь очень комфортно работать.

Работник аптеки должен постоянно развиваться, чтобы быть в курсе изменений, происходящих на фармрынке. Помимо самостоятельного изучения документов, новинок лекарственного ассортимента, состою в группе «Смартфарма», где мы обсуждаем информацию о нормативной документации, лекарственных средствах, инновациях, различных исследованиях, т.е. стараюсь быть в курсе событий, которые происходят на фармацевтическом рынке, чтобы всегда дать грамотный и квалифицированный совет.

Много идет обсуждений по поводу профессионализма аптечных работников в контексте нехватки знаний у молодых фармацевтов. Что Вы на это скажете?

К сожалению, наша профессия исчезает, пропадает преемственность. Большинство выпускников фармфакультетов стараются найти себе место в офисах фармацевтических компаний. Я не против этого, просто обидно, когда люди получают фармацевтическое образование и не понимают, для чего они приходят работать в аптеку, где главное — помогать людям!

Некоторые первостольники не знают об условиях хранения препаратов, не понимают, зачем читать приказы, как грамотно общаться с посетителями. А ведь даже рекомендация безрецептурного препарата — это ответственность. Если мы что-то предлагаем, это наша позиция и наше восприятие ассортимента. К нам приходят за информацией.

А какую дополнительную информацию Вы стараетесь предоставить посетителям?

Например, очень часто люди пользуются гормональными мазями, не понимая, что по незнанию наносят себе вред. К сожалению, многие из этих препаратов стали безрецептурными. Люди читают в Интернете, что мазями можно лечить даже грибковые инфекции, наносят на лицо, не задумываясь о последствиях. Я наблюдаю за нашими постоянными посетителями, слежу за их реакцией на тот или иной препарат. Можно сказать, наблюдаю за причинно-следственной связью. Предупреждать посетителя о рисках — наша прямая обязанность.

Люди понимают, когда к ним относятся по-человечески, они ценят возможность получить грамотную консультацию и приобрести у нас качественные препараты.

Значит, с самолечением приходится сталкиваться постоянно?

Да, и это самое плохое, что может быть. Поэтому я всегда стараюсь объяснить, какие могут быть последствия от неконтролируемого приема лекарств, ведь мы последний бастион на пути к самолечению и должны предупреждать о его последствиях.

Также мы стараемся говорить о том, что нельзя увлекаться длительным приемом препаратов, даже безрецептурных, не говоря уже об

антибиотиках. Бывает, спрашивают капли для глаз, носа, препараты для лечения давления, и в этом случае я объясняю, что необходимо обратиться в поликлинику. Не так давно была пандемия пневмококка, и я сразу говорила о том, что нужно в первую очередь сдать кровь на анализ, обратиться в кабинет экстренной помощи.

Удается убедить посетителя?

Да, могу сказать, что люди прислушиваются. В основном к нам приходят жители района, многие из них — преклонного возраста. Мы давно знаем своих постоянных посетителей, помним, какие препараты они принимают и от чего, предугадываем различные ситуации.

Например, иногда пенсионеры забывают предъявить социальную карту, и приходится им об этом напоминать. Часто можно услышать: «Мы приходим к вам как домой, как к другу, сестре, подруге», — для нас это очень ценно.

Думаю, мы стали такой домашней аптекой, как, помните, в сериале «Дежурная аптека» — к нам приходят все «свои». У нас в аптеке своя специфика и своя атмосфера.

Бывают случаи, когда посетители просят что-то объяснить в инструкции по применению?

Просят, и довольно часто. Обычно инструкции на известные препараты я знаю наизусть, но время от времени обязательно нужно их перечитывать. Информация в инструкциях может изменяться, иногда меняется способ применения, иногда состав. На ум сразу приходит препарат от кашля «Эреспал», который когда-то включал в состав солодку, затем ее убрали, а через какое-то время препарат вообще сняли с производства из-за опасности возникновения аритмии. Это исследование провела фирма-производитель. И такие случаи не редкость.



Значит, фармацевт не может заменить врача, хотя бы отчасти?

Фармацевт должен выполнять только свои обязанности. Меня радует, что Министерство здравоохранения занялось этим вопросом, переводя некоторые препараты в рецептурно-учетный отпуск. Нельзя забывать о том, что лечение должно быть комплексным, у препаратов есть противопоказания и очень важно учитывать их совместимость.

Для нас важно, чтобы врачи выписывали рецепты, т.к. это возлагает ответственность на них. Некоторые препараты должны назначаться только врачом, и он не должен перекладывать ответственность на фармацевта.

В связи с ситуацией, которая сложилась на фармацевтическом рынке, специалисты аптек выходят за рамки своих знаний. Мы понимаем, какие схемы лечения назначают врачи, и в некоторых ситуациях можем что-то посоветовать, опять же, речь идет только о безрецептурных препаратах.

Например, в Европе есть сотрудник, который отпускает препараты, а есть тот, который консультирует.

Наверное, лично я выхожу за рамки фармацевтических знаний, благодаря своему опыту и пылливому уму. Если чего-то не знаю, обязательно найду информацию, открою все источники и сделаю самостоятельный вывод. Тем не менее в серьезных ситуациях только врач может назначить препарат по результатам обследования.

И еще. Бывают случаи, когда врачи скорой помощи приезжают к детям и не выписывают рецепты. Этим они ставят нас перед выбором — не дать препарат и нарушить закон, либо помочь? Фармацевты не должны стоять перед таким выбором!

Как формируется ассортимент?

В нашем ассортименте в основном только те препараты и сопутствующие товары, которые востребованы. Лекарства, которых не оказалось в наличии, можно заказать на сайте или по телефону и получить их в аптеке уже на следующий день. Мы обязательно информируем человека о том, что заказ поступил в аптеку, если возникают накладки, которые произошли не по нашей вине, обзваниваем клиентов.



Кроме того, цены на такие препараты ниже, таким образом мы стараемся привлечь больше посетителей на сайт.

Что пользуется спросом?

Наверное, как и везде, препараты для лечения сердечно-сосудистой системы, суставов, ЖКТ и витамины... Регулярно пользуются спросом лекарства для восстановления печени. Также нужно максимально поддерживать организм в периоды смены сезонов.

К сожалению, я встречаю много противоречивых мнений о том, нужно ли пить витамины и витаминно-минеральные комплексы. По моему мнению, витамины нужны, их в организме всегда нехватка, потому невозможно только из пищи извлечь нужное количество. А из-за нехватки витаминов и минералов возникают проблемы с кожей и волосами, быстрая утомляемость и др.

Может быть, нежелание покупать витамины связано со снижением покупательской способности в целом?

По моему мнению, сейчас мы не наблюдаем активного спада потребительской способности, скорее, наоборот, ситуация стабилизируется. А вот в прошлом году ситуация действительно была сложной.

Мы предлагаем нашим посетителям свободу выбора. В аптеке пользуются спросом как оригинальные препараты, так и аналоги, как импортные, так и отечественные лекарственные средства.

Несмотря на сложные времена, люди стремятся приобрести хороший, качественный препарат, и мы всегда готовы помочь им определиться с выбором.

Как Вы относитесь к тому, что определенная часть аптечного ассортимента может отойти в торговый ритейл?

Категорически против. Другого вы не услышите, думаю, ни от кого из аптекарей.

Множество серьезных препаратов выведено из списков рецептурных, однако имеют противопоказания и могут быть опасны при передозировке. В супермаркетах все они будут доступны детям. Да и взрослые частенько злоупотребляют теми же обезболивающими, откладывая визит к врачу. Не осознают, какой наносят вред своему организму. Поэтому я считаю, что лекарства должны отпускаться только из рук фармацевта.

Тема разрешения дистанционной торговли и доставки лекарств Вам близка?

Думаю, в недалеком будущем заказы будут осуществляться через Интернет, но в этом случае все рецепты должны быть в электронном виде, иначе от инноваций мы вернемся к «веку бумаг». Компьютерная программа в аптеке и поликлинике должна стать единой. Например, я сканирую штрихкод и вижу, какие препараты назначены пациенту. Также должна работать и доставка.

Рецепты, выписанные на бумаге, уже устарели, должна появиться новая, электронная версия. Это упростит приобретение препаратов, начиная от производителя и заканчивая врачом и фармацевтом. На каждую продажу будет электронная версия рецепта, все станет совершенно прозрачно, просто должна быть выстроена правильная система.

Насколько сложно выжить самостоятельной аптеке?

Если бы рядом находилась большая сеть, нам было бы очень трудно выжить. Однако наше

месторасположение по соседству с супермаркетом обеспечивает неплохую проходимость. Но, главное, конечно же, это репутация и доверие местных жителей. За счет этого мы и существуем.

По моему мнению, аптеки обязательно должны находиться на определенном расстоянии друг от друга, это будет помогать выжить малому бизнесу. И государство должно обратить внимание на эту проблему, решить ее на регуляторном уровне.

Мы работаем честно. Не секрет, что иногда некоторые аптечные сети «продвигают» препараты. Но хочу подчеркнуть, что за принятие данных решений ответственность должно нести руководство. Лавировать между своей выгодой и здоровьем клиента неправильно. Во многих сетевых аптеках агрессивный маркетинг, который приводит к потере доверия к аптеке. Поэтому я очень рада, что у нас сложилась совершенно иная атмосфера.

Аптека будущего. Какой Вы ее видите?

Думаю, многое уйдет в интернет-аптеки, тем не менее обычные аптеки тоже будут иметь право на существование — никуда не исчезнут. Возможно, кроме лекарственных средств будет на витринах больше косметики и парафармации.

Самой главной всегда будет работа специалиста. Важно четко осознавать, что фармация — это не для зарабатывания денег, наша профессия, в первую очередь, — это призвание. Если каждый специалист будет относиться к своей работе, как к призванию, с энтузиазмом — все будет замечательно.

Россию всегда спасали энтузиасты, и я искренне верю в них!

Елена ПИГАРЕВА



ПОЧЕМУ ВАЖНО УМЕТЬ ПРОДАВАТЬ В АПТЕКЕ?

Как успешно продать новый неизвестный препарат и при этом сохранить лицо? Людмила Головачева, бизнес-тренер, консультант, к.м.н., провела вебинар на заданную тему.

По сравнению с 2017 г. продажи лекарств в 2018 г. выросли на 4,2% в стоимостном и на 4,7% — в натуральном эквиваленте. Кто долго работает на розничном фармацевтическом рынке, помнит, какой прирост продаж был еще лет 12–15 назад. Так вот, он составлял 15%.



Западные производители, у которых этот показатель был 2–3%, поняли, что наш рынок перспективен, и начали инвестировать в него, постепенно завоевывая российский

фармрынок. Время шло, и была провозглашена политика импортозамещения, появились отечественные лекарственные препараты, произведенные по международным стандартам. Рынок стал более насыщенным. И вот сегодня фармрынок столкнулся с тем, что прирост рынка резко сократился. По словам **Сергея Шуляка**, генерального директора аналитической компании DSM Group, «сказывается борьба за потребителя. Дистрибуторы и аптеки стараются снизить

наценку, чтобы привлекать покупателей, хотя это и приводит к низкой доходности и убыткам. Такого большого снижения мы еще не видели никогда, что подтверждается аудитом Росздравнадзора».

Когда на рынке появляется новый лекарственный препарат, то новым он считается только сегодня, завтра уже нет, если цена его высока, то он дорогой по сравнению с тем, что уже есть на рынке. Но когда пациентам объясняют, что дороговизна конкретного препарата оправдана удобством его использования по сравнению с имеющимся на рынке препаратом (например, не надо контролировать МНО и подбирать дозу, соблюдать диету), то пациенты принимают эту цену. С отношением к характеристикам препарата «новый и дорогой» надо уметь работать и справляться.

На розничном фармрынке высококонкурентная среда, что выражается и в количестве аптек на одной улице. Например, в США одна аптека приходится на 4,5 тыс. жителей, в Европе — на 3,5 тыс., в России — на 1,5 тыс.

Что было в наших аптеках 10–15 лет назад и что стало сейчас? Раньше основная задача аптеки была отпустить или изготовить

лекарственное средство по рецепту, сейчас аптека не просто должна отпустить готовое лекарственное средство, а сделать еще активное предложение. Аптека не сама этот путь выбрала, ее вынуждают условия, ведь товаров на полке множество и это не только лекарства. Появилась и новая функция — фармконсультирование. Пациенты не идут к врачу, а первостольник доступен — у него можно получить ответы на свои вопросы о здоровье. Например, врач-психотерапевт назначает пациенту антидепрессанты и выписывает рецепт. Пациент соглашается с методом лечения, но просит порекомендовать и БАД для улучшения сна. Врач работает с рецептурными препаратами и такую рекомендацию не дает. С этим вопросом пациент пойдет в аптеку. Роль провизора возрастает. Раньше провизор профессионально обучался знаниям по фармакологии, а сейчас у него должны быть развиты и умение коммуницировать, и навыки продаж. Не все готовы принять это, но это необходимость, без навыков продаж уже не обойтись.

ТАК ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПРОДАЖА?

Это обмен товара или услуги на деньги. Навыкам продаж надо учиться постоянно. К тому же в аптеках продажи быстрые. Итак, работа с клиентом, пришедшим в аптеку, состоит из пяти этапов. И от того, насколько хорошо первостольник проводит по этим этапам клиента, зависит успех продаж. Первостольник устанавливает контакт, выявляет потребность, презентует продукт (быстро), отвечает на возражения и вопросы, подводит к сделке. Но есть нюансы, которые приводят к лучшим результатам. Если внутренне работник первого стола настроен работать с клиентом, все получится. Когда клиент приходит в аптеку и просит дать ему лекарство от простуды, к примеру, ему кажется, что первостольник и так все знает и понимает нужды клиента. Первостольник задает уточняющие вопросы, для взрослого или ребенка приобретается лекарство, например. После того как вопросы заданы и у сотрудника аптеки сформировалось представление, что нужно клиенту, он презентует продукт по правилам «свойства, преимущества, выгода». То, что о продукте надо начинать рассказывать

с его свойств и завершать выгодой, очень важно, потому что, показывая клиенту, что даст ему этот продукт, работник, ведущий отпуск, проявляет заботу о его здоровье. Появление вопросов у покупателя надо воспринимать как нормальное состояние.

Наиболее часто встречаются 6 типов возражений: по цене, новизне, качеству, отсутствию интереса, эмоциональному и негативному опыту.

Клиент, чаще всего не задумываясь о преимуществах препарата, сразу обращает внимание на его цену. Это российская особенность. Возражения по новизне возникают, когда клиент не готов к чему-то иному, непривычному. Если у клиента нет интереса к продукту прямо сейчас, это означает, что он может появиться позже. Попробуйте задать ему вопросы, чтобы зацепить, отпустить на позитиве. Эмоциональное возражение возможно в случае, когда клиент испытывает отрицательные эмоции, это внутреннее состояние, которое нельзя объяснить разумно. Негативный опыт говорит о том, что ранее клиент столкнулся с отрицательным опытом использования препарата у себя или близкого человека, поэтому не готов воспринимать информацию о продукте.

Как надо работать с возражениями? Предлагаю простой алгоритм из трех шагов. Ведь забывая о некоторых моментах, мы отдаляем клиента. Покажите, что вы готовы присоединиться («да, я вас понимаю...») к точке зрения клиента. Задайте уточняющие вопросы, чтобы снять напряжение между вами и клиентом. Уточняем, что клиент имеет в виду («давайте посмотрим, уточним...», «что вы имеете в виду...», «что вас интересует?»). Достаточно пары аргументов. При завершении продажи подведите итоги сделки, скажите клиенту спасибо, какие-то теплые слова. Он будет подсознательно возвращаться туда, где ему было хорошо.

ЧТО ТАКОЕ НОВОЕ И ДОРОГОЕ ДЛЯ КЛИЕНТА?

Итак, у нас есть новый продукт. Потребителю неизвестен производитель, состав, название и пр. Чтобы ответить на возражение, что это новый продукт, мы сами должны быть уверены в качестве продукта, репутации производителя. Если клиент сомневается в качестве продукта,

мы даем информацию о качестве компонентов, производителе, даем понять клиенту, что понимаем его сомнения, но новизна — явление временное.

Что такое «дорого» для покупателя? Он может сравнивать цену препарата с ценой пакета молока, например. Надо спросить, а что клиент имеет в виду под оценкой «дорого»? Может быть, он сравнивает с суммой, какая сейчас есть в наличии в кошельке? За продукты деньги человек отдает легче, чем за лекарства. Если покупатель спрашивает, откуда берутся такие цены, что первоостольник делает в таком случае? Здоровье невозможно поддерживать без средств. Плата за лекарства — это вклад в здоровье. Переведите цену в ценность, что получит клиент, купив товар, что произойдет с его здоровьем?

Когда клиент говорит, что это дорогое лекарство, мы отвечаем, что да, цена имеет значение. Давайте посмотрим, что мы имеем? С чем сравниваем цену? Затем аргументируем, рассказывая о свойствах и преимуществах препарата.

Есть специальные приемы работы с ценой:

- цена по сравнению с другими затратами;
- предложение вначале более дорогого препарата;
- сообщение, что в составе препарата есть два или три компонента, которые обладают свойством усиливать действие других;

- разбивка цены на курс лечения;
- скидки.

Работа с ценой будет легче при использовании правильных слов. Можно сказать, что цена подтверждает высокое качество продукта. Да, в цену все включено. Это специальная цена. Цена предполагает полный набор свойств. Экономичный вариант, оптимальная цена (вместо слова «дешево»). Цена, которая подойдет вам. Лекарство по подходящей для вас цене.

Как сообщать цену? Этот момент недоработан в аптеках. Цену надо называть уверенно, четко, ни в коем случае не извиняться и не выражать сожалений, потому что внутри у вас должна быть установка, что цена соответствует качеству, и надо называть цену после того, как вы описали свойства продукта и создали его ценность.

Итак, чтобы успешно продать неизвестный препарат и при этом сохранить лицо, надо знать этот продукт, соблюдать этапность процесса продаж, отвечать на возражения по алгоритму и перевести цену препарат в его ценность. Начните практиковать!

По материалам вебинара, организованного «Катрен-Стиль»

Анна ГОНЧАРОВА



НПВС СИСТЕМНОГО И МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

Преферанская Нина Германовна

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

Воспаление — это один из наиболее распространенных патологических процессов, который составляет основу очень большого числа заболеваний — от острых респираторных инфекций до тяжелых хронических остеоартритов.

Воспаление характеризуется следующими основными взаимосвязанными фазами: альтерацией (повреждение ткани), экссудацией (выход жидкой части крови на месте воспаления), клеточной эмиграцией (выход лейкоцитов в зону альтерации) и пролиферацией, восстановлением собственной ткани (регенерация) или соединительной ткани (образование рубца). Классическими внешними симптомами воспаления являются: повышение температуры (лихорадка), покраснение (гиперемия), боль (гипералгия) и тканевой отек.

Воспаление — это защитная реакция тканей и органов организма на повреждение, необходимая для их нормального восстановления и заживления. Основная роль любого воспаления заключается в ограничении и удалении повреждающих факторов комплексом сосудисто-экссудативных и пролиферативных реакций, размножение клеток и восстановление целостности поврежденных тканей с устранением интоксикации организма. Патогенез воспаления представляет собой сложное сочетание гуморальных и эффекторных механизмов, обязательными компонентами которого являются: повреждение клеток и тканей, расстройство микроциркуляции с экссудацией и миграцией клеток крови и развитием защитно-приспособительных процессов. Инфильтрация и клеточная эмиграция фагоцитирующими клетками (макрофагами, нейтрофилоцитами, эозинофилами, базофилами) усиливает активность тканевых ферментов, клеточных элементов, медиаторов и ускоряет тканевой метаболизм.

На месте повреждения повышается сосудистая проницаемость, возникает вазодилатация, что увеличивает проникновение жидкости и клеток в пораженную ткань. В кровь поступает

большое количество биологически активных веществ (простагландины, лейкотриены, гистамин, кинины, оксид азота (NO) и др.). В ответ на воспалительные стимулы в печени синтезируются реактанты (белки острой фазы) и антиоксидантные ферменты (супероксиддисмутаза, каталаза).

Воспалительный процесс условно разделяют на острый и хронический. Острый воспалительный процесс — это первоначальная реакция организма на повреждение тканей. Острое воспаление начинается с альтерации и нарушения микроциркуляции. При хроническом воспалении возникает активация макрофагов и пролиферация преобладает над фазой экссудации. Ведущей клеткой острого воспаления является нейтрофил, хронического — активный макрофаг. Острое воспаление заканчивается быстро, через 14 дней.

Хроническое течет длительно, иногда в течение всей жизни, потому что макрофаги в очаге воспаления имеют длительный жизненный цикл. При небольшом повреждении тканей, при ранах, заживающих первичным натяжением, воспалительный процесс заканчивается полным восстановлением. Хроническое воспаление сопровождается высвобождением целого

ряда медиаторов, которые не связаны с активацией острого воспаления, в основном цитокинов. При гибели большого количества клеток дефект замещается соединительной тканью с образованием рубца. Может быть избыточное образование рубцовой ткани. Все типы воспаления связаны с активацией иммунной системы и изменения иммунологической реактивности организма.

При повреждении клеток в первую очередь страдают клеточные мембраны, основу которых составляет двойной фосфолипидный слой. Под действием фосфолипазы- A_2 образуется арахидоновая кислота — предшественник воспалительных эйкозаноидов. Метаболизм арахидоновой кислоты по циклооксигеназному пути ведет к образованию простагландинов. Вначале из арахидоновой кислоты под действием циклооксигеназы (ЦОГ) синтезируются циклические эндопероксиды, а из нестабильных циклических эндопероксидов далее образуются простагландин E_2 , простациклин (PGI_2), тромбоксан (PGA_2) и др. простагландины.

Существует несколько изоформ циклооксигеназы — ЦОГ-1, ЦОГ-2, ЦОГ-3. Постоянно присутствует в большинстве тканей ЦОГ-1, но в разном количестве, и относится к «конституционным» ферментам, регулирующим физиологические эффекты простагландинов. ЦОГ-2 локализуется только в некоторых органах (почках, головном мозге, костях, желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), репродуктивных органах) и относится к индуцибельным (адаптивным) ферментам под влиянием иммунных медиаторов — цитокинов. Фермент экспрессируется макрофагами, фибробластами, гладкой сосудистой мускулатурой, эндотелиальными клетками и принимает участие в развитии иммунного ответа в виде развития воспаления с последующей клеточной пролиферацией. ЦОГ-2 менее токсичен в отношении ЖКТ.

ЦОГ-3 локализуется в ЦНС и принимает участие в синтезе простагландинов, играющих важную роль в развитии боли и лихорадки. ЦОГ-3 не принимает участие в развитии воспаления.

Избыточное количество простагландинов E_2 и I_2 вызывает расширение сосудов (вазодилатация), увеличивают проницаемость сосудистой стенки, усиливают действие других медиаторов воспаления, таких как гистамин и брадикинин,

на проницаемость сосудов. Это приводит к экстравазации (от лат. *extra* — чрез и *vasa* — сосуд) плазмы, другими словами — происходит вытекание крови или какой-либо жидкости из сосудов (инфильтрация) в окружающие ткани и возникновение отека тканей. Повышается чувствительность (сенсibilизация) ноцицепторов, что вызывает болевые ощущения. Усиливается хемотаксис (двигательные реакции), что приводит к развитию основных признаков воспаления. Простагландин E_2 оказывает стимулирующее действие на центр терморегуляции в гипоталамусе и повышает температуру тела.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

В настоящее время для борьбы с воспалением используют многочисленные противовоспалительные средства. Их своевременное применение приводит к уменьшению и ограничению интенсивности воспалительной реакции, тормозит образование, высвобождение и фиксацию медиаторов воспаления и предотвращает образование нефункциональной рубцовой ткани, особенно при хроническом воспалении в жизненно важных органах.

Основными группами противовоспалительных средств являются:

- нестероидные противовоспалительные средства (НПВС);
- стероидные противовоспалительные средства — препараты гормонов глюкокортикостероидов (ГКС);
- гомеопатические противовоспалительные средства;
- базисные противоревматические средства;
- противоревматические лекарственные средства других групп, таких как моноклональные антитела, иммунодепрессанты, препараты золота и производные аминохинолина.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) ингибируют ЦОГ и таким образом нарушают образование простагландинов, что и определяет их основные фармакологические эффекты: противовоспалительный, анальгезирующий и жаропонижающий. При умеренных и сильных болях НПВС оказывают более

сильный анальгетический эффект, чем препараты «анальгетики-антипиретики».

По убыванию противовоспалительной активности НПВС располагаются в следующем порядке: **Индометацин > Флурбипрофен > Диклофенак > Пироксикам > Кетопрофен > Напроксен > Фенилбутазон > Ибупрофен > Ацетилсалициловая кислота.**

Препараты не рекомендуют комбинировать между собой. Одновременный прием двух или трех НПВС не только усиливает противовоспалительное действие, но и повышает риск развития побочных эффектов со стороны ЖКТ (рвота, изъязвление, диарея). Не рекомендуется сочетать эти средства с приемом алкогольных напитков, такая комбинация снижает анальгетический эффект и повышает токсическое действие на печень, почки.

Для системного применения назначают препараты НПВС в виде таблеток, таблеток пролонгированных (ретард) или покрытых кишечнорастворимой оболочкой (для уменьшения изъязвления ЖКТ), сублингвальных таблеток, жевательных таблеток, таблеток шипучих, а также в драже, капсулах, суппозиториях, суспензии оральной во флаконах, в гранулах для приготовления суспензии, для приема внутрь и в виде лиофилизированного порошка для инъекций.

Для предупреждения ночных болей и утренней скованности назначают 1 суппозиторию перед сном, таблетки применяют утром и вечером (пролонгированные — один раз) после приема пищи, запивают стаканом воды. Сублингвальную таблетку запивать не надо — ее следует положить под язык, где она должна раствориться. В тяжелых случаях назначают инъекции — один раз в сутки, при необходимости инъекцию повторяют с интервалом в несколько часов.

Для местного применения (наружного) используют препараты НПВС в виде мази, крема, трансдермальных форм в виде геля или пластыря, глазных капель, аэрозоля. Мазь, гель и крем наносят на болезненный участок тела тонким слоем и слегка втирают 2–3 раза в сутки. При местном применении системная абсорбция низкая, поэтому эффект такой терапии можно оценить только спустя 4 недели. При воспалительных процессах неинфекционной природы,

с вовлечением передней камеры глаза, используют глазные капли. Закапывают в конъюнктивный мешок в оба глаза по 1 капле от 3 до 5 раз в сутки.

Нестероидные противовоспалительные средства объединяют различные химические группы веществ. Их классифицируют на:

► **Высокоселективные необратимые ингибиторы ЦОГ-1 (малые дозы) и неселективные ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2 (большие дозы)**

1. Производные салициловой кислоты: Ацетилсалициловая кислота (Аспирин).

► **Неселективные обратимые ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2**

2. Хлорированное производное фенилуксусной кислоты: Диклофенак (Вольтарен, Ортофен).

3. Индолуксусной кислоты: Индометацин (Метиндол), Этидолак (Нобедолак).

4. Производные пропионовой кислоты:

- фенилпропионовой кислоты: Ибупрофен (Долгит, Нурофен, МИГ 400, Фаспик); Кетопрофен (Кетанал, Фастум); Декскетопрофен (Дексалгин);
- нафтилпропионовой кислоты: Напроксен (Налгезин, Мотрин);

- пропионовая кислота (фторбифенил): Флурбипрофен (Стрепсилс Интенсив).

5. Хлорированное производное гликолевой кислоты: Ацеклофенак (Аэртал).

6. **«Оксикамы»**

- пиридиновое производное бензотиазинкарбоксамиды: Пироксикам (Финалгель);

- пиридиновое производное тиенотиазинкарбоксамиды: Теноксикам (Тексамен);

- пиридиновое производное хлортиенотиазинкарбоксамиды: Лорноксикам (Ксефокам).

7. Производное пиразолидина: Фенилбутазон (Бутадион).

8. Гетероциклическое производное глицина: Амтолметин гуацил (Найзилат).

► **Высокоселективные обратимые ингибиторы ЦОГ-2**

9. **«Коксибы»**

- фторированное производное бензолсульфонамида: Целекоксиб (Целебрекс);

- хлорированное пиридиновое производное фенилсульфона: Эторикоксиб (Аркоксия).

► Преимущественно селективные обратимые ингибиторы ЦОГ-2

10. «Оксикамы»

- тиазольное производное бензотиазинкарбоксамида: Мелоксикам (Мовалис, Мирлокс).

11. Производное метансульфонанида: Нимесулид (Найз, Нимулид).

► Комбинированные препараты НПВС — Вимово, Диклоген плюс, Диклоран плюс, Индовазин, Наклофен Протект, Некст, Нейродикловит, Паноксен.

Продолжение в МА №5/19



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

ООО, находящееся на ЕНВД (аптека), заключает договор на оказание маркетинговых услуг (продвижение товара). При этом заключается отдельный договор с производителями лекарств, размер дохода устанавливается в процентах от объема закупки у поставщиков и объема продаж (на основании инвентаризации и запросов данных поставщиков). За это ООО будет получать премии (бонусы) на расчетный счет. Будет ли ООО платить НДС, налог на прибыль с этой суммы и отчитываться в ИФНС?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Вопрос квалификации доходов в рамках ЕНВД или в рамках общей системы налогообложения нам представляется неоднозначным.

Полагаем, что организация может признать доходы в виде бонуса, полученные по договору с производителем, в составе доходов в сфере розничной торговли, облагаемых ЕНВД. Но при этом формулировки «оказание маркетинговых услуг (продвижение товара)» и подобные в договорах с производителями лекарств наверняка приведут к спору с налоговым органом по поводу отражения доходов от оказания таких услуг в рамках общей системы налогообложения.

Исходя из официального мнения, к розничной торговле могут быть отнесены только выплаты, которые непосредственно связаны с поставкой товара и с выполнением определенных условий договоров поставки (т.е. по договорам с вашими поставщиками). Поэтому доходы аптеки по заключенному с производителем договору на оказание маркетинговых услуг по продвижению товара с высокой долей вероятности будут оцениваться контролирующими органами как осуществляемые вне рамок розничной торговли, соответственно, не относящиеся к деятельности, облагаемой ЕНВД.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии с п. 2 ст. 346.26 НК РФ система налогообложения в виде ЕНВД для отдельных видов деятельности применяется в отношении предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли (пп.пп. 6 и 7 п. 2 ст. 346.26 НК РФ). При этом согласно ст. 346.27 НК РФ под розничной торговлей понимается предпринимательская деятельность, связанная с торговлей товарами (в т.ч. за наличный расчет, а также с использованием платежных карт) на основе договоров розничной купли-продажи.

В многочисленных разъяснениях Минфина России делается вывод, что доход в виде премий, бонусов и прочих вознаграждений, выплачиваемых поставщиком торговой организации за выполнение ею определенных условий договора поставки, можно признать частью дохода, получаемого от предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли,

в том случае, если выплата данного дохода непосредственно связана, во-первых, с закупкой товара у поставщика, а во-вторых — с выполнением определенных условий договоров поставки (приобретение определенного объема товара, своевременность оплаты и т.п.) (письма Минфина России от 09.09.13 №03-11-06/2/36949, от 21.02.13 №03-11-11/78, от 12.05.12 №03-11-11/156, от 25.01.12 №03-11-06/3/3, от 16.02.10 №03-11-06/3/22 и др.).

При этом финансисты в своих суждениях исходят из того, что поскольку закупка товаров является неотъемлемой частью предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли, то все операции, связанные с закупкой товара, относятся к розничной торговле, а значит какие-либо выплаты от поставщиков, связанные непосредственно с закупкой товаров для розничной торговли, должны учитываться торговой организацией в рамках ЕНВД (письма Минфина

России от 04.07.16 №03-11-11/38954, от 21.02.13 №03-11-11/78, от 01.07.09 №03-11-06/3/178, от 15.05.09 №03-11-06/3/136 и др.).

Причем в письме Минфина России от 21.02.13 №03-11-11/78 после вывода в отношении премии, предоставляемой поставщиком, сказано, что в аналогичном порядке можно признать частью дохода, полученного от осуществления предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли, доход в виде стимулирующей выплаты, перечисленной организацией — производителем реализуемых им товаров. Этот вывод поддержан региональными налоговыми органами (Вопрос: О налогообложении скидок (премий, бонусов), полученных от поставщика либо производителя реализуемых товаров. Налогоплательщик применяет ЕНВД (розничная торговля через магазин). 1). Разъясните порядок налогообложения скидок (премий, бонусов), полученных от поставщика либо производителя реализуемых товаров. 2). Относятся ли суммы денежного возмещения, полученные от банка в счет продажи товаров в кредит и суммы агентского вознаграждения к ЕНВД? С банком заключен агентский договор, согласно которому продавец от имени банка оформляет кредиты покупателям. (Официальный сайт Управления ФНС России по Свердловской области)). Изготовитель (наряду с поставщиком) упомянут и в письме Минфина России от 15.05.09 №03-11-06/3/136.

Получается, что признание дохода в виде бонуса в рамках именно системы ЕНВД возможно не только в случае предоставления бонуса поставщиком, но и при выплате его производителем. Однако нам неизвестно, рассматривал ли Минфин России ситуацию, когда договор поставки заключен непосредственно между розничным продавцом на ЕНВД и производителем, или же имелась в виду ситуация «двойной» скидки — как от поставщика, так и от производителя.

Тем не менее в любом случае представляется очевидным, что если в договоре с производителем товаров будут поименованы такие услуги, как например, приоритетная выкладка товаров, оформление мест выкладки товаров, поддержание ассортимента ряда, размещение информации о товарах и другие подобные услуги, — данные услуги будут квалифицироваться налоговыми органами в качестве услуг

по продвижению товаров, которые не связаны с розничной торговлей на ЕНВД, в связи с чем плата за оказание данных услуг подлежит налогообложению в рамках иных режимов налогообложения, в данном случае — в рамках ОСНО.

В Федеральном законе от 28.12.09 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» предусмотрено, что услуги по продвижению товаров, услуги по подготовке, обработке, упаковке этих товаров, иные подобные услуги могут оказываться хозяйствующим субъектом, осуществляющим торговую деятельность, на основании договоров возмездного оказания соответствующих услуг (п. 11 ст. 9 Закона №381-ФЗ).

Причем соглашение о выполнении действий и уплате вознаграждения (процентов, бонусов) квалифицируется в качестве возмездного оказания услуг независимо от того, как оно оформлено — как отдельный договор на оказание услуг либо как составная часть сложного (смешанного) договора, включающего в себя также элементы других видов договоров (например, договора поставки, в т.ч. в случае если оказание услуг будет предусмотрено в дополнительном соглашении к договору, являющимся неотъемлемой частью договора поставки). Смотрите письмо Минфина России от 26.07.07 №03-07-15/112.

В письме Минфина России от 11.12.07 №03-11-04/3/488 указано, что, несмотря на то, что выкладка товара является составной частью процесса розничной торговли, в случае оказания услуг по выкладке товаров на основе договоров организация должна уплачивать в отношении такой деятельности налоги в рамках ОСНО или в соответствии с УСН.

В письме Минфина России от 03.08.10 №03-11-11/214 разъясняется, что предпринимательская деятельность в сфере оказания услуг по продвижению товаров, осуществляемая в рамках отдельно заключенных договоров возмездного оказания услуг с поставщиками, контрагентами и т.д., не может быть отнесена к торговой деятельности, в частности к предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли. Смотрите также письмо Минфина от России от 12.09.08 №03-11-04/3/430.

К подобному выводу приходят и судьи (постановление Семнадцатого ААС от 14.05.12 №17АП-3620/12, постановление ФАС Поволжского

округа от 22.10.13 №Ф06-9269/13, постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 06.06.11 №Ф04-2206/11).

В рассматриваемом случае договор заключается не с поставщиком, а непосредственно с производителем товаров. При этом производитель выплачивает доход за достижение определенных показателей как при закупке товара, так и при осуществлении розничной торговли, анализируя, как мы поняли, условия взаимоотношений вашей организации с поставщиками лекарств. Причем это происходит не в рамках договора поставки или смешанного договора, а в рамках отдельного договора оказания маркетинговых услуг по продвижению товаров. Но если ваша организация действительно услуг по продвижению товара производителю не оказывает, мы полагаем, что в договоре с ним не должно быть формулировок «продвижение, маркетинговые услуги» и пр.

Каких-либо разъяснений, касающихся вознаграждений производителей товаров за действия торговой организации при реализации товара, не закупаемого ею у производителя, нами не обнаружено. Однако деятельность в области розничной торговли предполагает не только проведение закупок товаров, но и реализацию товаров на основе договоров розничной купли-продажи, являющуюся неотъемлемой частью данного вида предпринимательской деятельности. На этом основании полагаем, что организация может признать доходы в виде бонуса, полученные по договору с поставщиком, в составе доходов в сфере розничной торговли, облагаемых ЕНВД. Но указание в договоре обязанности организации по продвижению товара, на наш взгляд, приведет к квалификации таких доходов, как полученных в рамках ОСНО.

Повторим, исходя из официального мнения, к розничной торговле могут быть отнесены только выплаты, которые непосредственно связаны с поставкой товара и с выполнением определенных условий договоров поставки, поэтому доходы аптеки по заключенному с производителем договору оказания маркетинговых услуг по продвижению товара с высокой долей вероятности будут оцениваться контролирующими органами как осуществляемые вне рамок розничной торговли, соответственно, не относящиеся к деятельности, облагаемой ЕНВД.

Обращаем ваше внимание на то, что изложенная точка зрения является нашим экспертным мнением и может не совпадать с мнением других специалистов. В связи с отсутствием четко обозначенной позиции по данному вопросу в законодательстве о налогах и сборах и официальных комментариев компетентных органов рекомендуем воспользоваться своим правом налогоплательщика и обратиться за соотвествующими письменными разъяснениями в налоговый орган по месту учета или непосредственно в Минфин России (пп.п. 1, 2 п. 1 ст. 21, ст. 34.2 НК РФ). При возникновении спора наличие персональных письменных разъяснений исключает вину лица в совершении налогового правонарушения на основании пп. 3 п. 1 ст. 111 НК РФ.

РЕКОМЕНДУЕМ дополнительно ознакомиться со следующими материалами:

Вопрос: Организация «А» (покупатель), реализующая продовольственные товары, и организация «Б» (поставщик) заключили договор поставки продукции, а также договор возмездного оказания услуг к договору поставки, согласно которому исполнителем является организация «А», а заказчиком — организация «Б». Договоры, соглашения к ним, акты оказания услуг оформляет организация «Б». Стоимость услуг указана без НДС. Организация «А» осуществляет только розничную торговлю и совмещает два режима налогообложения — ЕНВД и общую систему налогообложения. *Подлежат ли обложению НДС данные услуги у организации «А»? В каких разделах декларации по НДС нужно отразить эти доходы?* (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, июль 2015).

Вопрос: Основным видом деятельности организации является розничная торговля (ЕНВД). Дополнительным видом деятельности организации является сдача в аренду недвижимости, что составляет менее 5% товарооборота (УСН). При применении ЕНВД к договору поставки продовольственных товаров заключается дополнительное соглашение, по условиям которого за выполнение определенных условий договора организация получает от поставщика товаров доходы в виде премий, перечисляемых на расчетный счет организации, или в виде вознаграждения, уменьшающих кредиторскую задолженность перед поставщиком. *В каком порядке эти*

суммы должны учитываться в целях налогообложения? (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, сентябрь 2014).

Вопрос: ИП (г. Казань), применяющий ЕНВД в отношении розничной торговли товарами бытовой химии, планирует отдельно предусмотреть в договоре с поставщиком платное оказание поставщику услуг по распространению рекламных материалов (листовок), содержащих информацию о товаре (о скидках на данный товар). При этом рекламные материалы (листовки) заказаны в типографии самим ИП. Распространение листовок осуществляется как посредством почтовых отправлений, так и непосредственной раздачей перед входом в торговую точку. *Каков порядок налогообложения указанных услуг по распространению рекламных материалов (листовок), содержащих информацию о товаре поставщика?* (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, сентябрь 2014).

Вопрос: Аптека применяет ЕНВД. С поставщиком заключен договор купли-продажи товара (оптика). Аптека, в свою очередь, продает товар без наценки (по ценам поставщика). Данным договором в т.ч. предусмотрено условие о переходе к аптеке прав собственности на приобретаемый товар (в момент передачи товара). Поставщик ежемесячно перечисляет аптеке на расчетный счет бонусное вознаграждение

за продвижение их товара. *Не влияет ли отсутствие наценки на реализуемый товар и одновременное наличие бонусных выплат от поставщика на возможность применения аптекой ЕНВД?* (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, сентябрь 2013).

Вопрос: Возникнет ли обязанность по уплате ЕНВД в случае, если магазин, осуществляющий розничную торговлю продуктами питания, заключит с поставщиком договор на оказание услуг по специальной выкладке товаров и проведению иных мероприятий, направленных на продвижение его товаров? («Единый налог на вмененный доход: бухгалтерский учет и налогообложение», №4, июль-август 2012).

Вопрос: Аптечная организация, являясь плательщиком ЕНВД, оказывает контрагенту за плату следующие услуги: обеспечение постоянного наличия установленных наименований БАД в аптеках юридического лица; соблюдение согласованной выкладки ассортимента продукции; размещение брошюр. В рамках какой системы налогообложения облагаются эти операции, если выполнение указанных услуг: является условием, закрепленным в договоре поставки товаров; предусмотрено договором возмездного оказания услуг? («Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение», №11, ноябрь 2013).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Наталья ЕЛИСТРАТОВА

Бюджетное учреждение имеет кафе и аптеку. На какую статью КОСГУ следует отнести медикаменты для розничной торговли, а также слуховые аппараты, зубные импланты и продукты для перепродажи?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Считаем, что закупку материальных запасов, таких как медикаменты, зубные импланты, слуховые аппараты, являющиеся товарами медицинского назначения, для продажи через аптечный киоск бюджетного учреждения целесообразно отражать с использованием подстатьи 341 «Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях» КОСГУ, а закупку продуктов питания с использованием подстатьи 342 «Увеличение стоимости продуктов питания».

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Порядок применения статей (подстатей) КОСГУ с 1 января 2019 г. регулируется приказом Минфина России от 29.11.17 №209н (далее — Порядок №209н). В свою очередь, «Методические рекомендации к порядку применения классификации операций сектора государственного управления» были доведены письмом Минфина

России от 29.06.18 №02-05-10/45153 (далее — Методические рекомендации).

В рассматриваемой ситуации закупаемые материальные ценности, а именно медикаменты, медицинские изделия и продукты питания, являются товарами для продажи и на основании п. 99 Инструкции №157н подлежат учету в составе материальных запасов. Материальные

запасы учреждения отражаются на счетах бухгалтерского учета с использованием статьи 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» КОСГУ.

Дальнейшая детализация по конкретным подстатьям статьи 340 может рассматриваться только в зависимости от экономического содержания проводимых хозяйственных операций (п. 3 Порядка №209н). Однако конкретная подстатья КОСГУ для отражения закупаемых учреждением «товаров для продажи» Порядком №209н не предусмотрена. Методические рекомендации указывают лишь на возможность при выборе подстатьи КОСГУ для отражения в бухгалтерском учете приобретения отдельных объектов материальных запасов использовать Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (ОК 034-2014 (КПЕС 2008)), утвержденный приказом Росстандарта от 31.01.14 №14-ст.

По нашему мнению, в рассматриваемом случае необходимо проанализировать конечную цель использования закупаемых учреждением материальных запасов. Так, медикаменты, зубные импланты, слуховые аппараты предназначены для использования в медицинских целях независимо от способа доведения их до потребителя: через оказание медицинской услуги непосредственно учреждением или же через продажу в аптечном пункте товаров медицинского назначения. В связи с чем считаем, что для отражения хозяйственной операции по закупке медикаментов, зубных имплантов, слуховых аппаратов, являющихся товарами медицинского назначения, возможно применение подстатьи

341 «Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях» КОСГУ.

В свою очередь, продукты питания также не изменяют своего функционального свойства в зависимости от того, закупаются ли они для организации питания в рамках оказания учреждением конкретной услуги, или для целей дальнейшей реализации. Следовательно, для отражения этой закупки можно применить подстатью 342 «Увеличение стоимости продуктов питания» КОСГУ (п. 11.4.2 Порядка №209н).

Вместе с тем, учитывая, что порядок применения соответствующих статей (подстатей) КОСГУ для целей отражения в бухгалтерском учете материальных ценностей, приобретенных для дальнейшей реализации, в настоящее время не урегулирован, учреждению такой порядок следует закрепить в рамках формирования своей учетной политики. Кроме того, в случае формирования учреждением Плана финансово-хозяйственной деятельности до уровня детализации по статьям (подстатьям) КОСГУ в расшифровках к плану целесообразно в явном виде предусмотреть соответствующие расходы по конкретным кодам.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ,
профессиональный бухгалтер, член ИПБ России

Наталья АНДРЕЕВА



www.garant.ru



ЧТО НУЖНО ФАРМРЫНКУ? ЭКСПОРТ, ИННОВАЦИИ, ВЛОЖЕНИЯ

Ключевые вопросы развития отечественной фармотрасли обсудили представители фармрынка, органов власти и других ведомств на конференции «РосФарма: на пути к технологическому лидерству».

ЭКСПОРТ: ГДЕ ИСКАТЬ ВЫХОД НА РЫНКИ?

Важной проблемой для российского фармрынка остается экспорт: несмотря на хороший потенциал нашей фармоотрасли, до 80% экспорта отправляется в страны СНГ и ЕАЭС, поскольку, как замечает генеральный директор компании «НоваМедика» **Александр Кузин**, именно эти рынки для нас доступнее всего.

Одна из мер для расширения фармэкспорта — вступление России в систему сотрудничества фармацевтических инспекций — PIC/S. Для этого ФГБУ «ГИЛС и НП» совместно с Минпромторгом 2 года назад подали заявку на вступление по процедуре предварительной оценки возможности вступления.

Как рассказал директор «ГИЛС и НП» **Владислав Шестаков**, сегодня ведется работа по рекомендациям, полученным от кураторов из PIC/S. Ключевой задачей стало налаживание межведомственного взаимодействия между Минпромторгом, институтом и Росздравнадзором.

Однако членство в PIC/S не означает взаимного признания результатов инспекций, поскольку регламентируется не общими руководствами,

а двусторонними соглашениями между конкретными странами-участницами. Несмотря на это, отечественные фармкомпании, начавшие экспорт своей продукции в страны, состоящие в PIC/S, надеются на то, что наши регуляторы добьются вхождения в систему сотрудничества фармацевтических инспекций.

А как обстоят дела с системой качества внутри фарминспекторов и гармонизацией национальных законодательств с наднациональными у стран ЕАЭС?

По данным рабочей группы ЕЭК, в настоящее время в Республике Беларусь принято к рассмотрению 21 заявление о регистрации и инспектировании лекарственных средств в соответствии с правилами Союза, 18 из них касаются проведения фарминспекций. В Казахстане число заявлений в рамках регистрационных процедур больше — 25.

Кроме этого, на шестом заседании рабочей группы по вопросам фармацевтических инспекций на соответствие правилам надлежащих фармацевтических практик в сфере обращения лекарственных средств Россия и Армения выступили с предложением по проведению перекрестных аудитов системы качества

фарминспекторов. Оно поможет всем странам — участникам Союза улучшить систему качества и даст гарантию, что все страны работают в едином направлении.

ЧЕМ ВЫЗВАНО НЕДОВЕРИЕ К ДКИ?

Еще одна причина ограничения экспорта — непризнание многими развитыми странами результатов доклинических исследований (ДКИ).

Сегодня в нашей стране разработкой инновационных лекарственных средств и предрегистрационными ДКИ занимаются около 200 НИИ и 70 испытательных центров, а 80% доклинических исследований в рамках регистрации лекарственных средств проводятся на базе 15% испытательных центров. По словам заместителя начальника управления по исследованиям и развитию «ГИЛС и НП» **Арины Селезневой**, более 80% экспорта отечественных лекарственных средств осуществляется в страны с более низким уровнем регулирования надлежащих практик. Наши производители и исследователи не спешат доверять отечественным ДКИ, а для признания наших средств за рубежом приходится проводить дорогостоящие исследования за пределами России.

Единые гармонизированные требования к проведению ДКИ у нас пока отсутствуют, требования регулирующих органов временами противоречат друг другу, а взаимодействие между исследователями, производителями и регуляторами не налажено. Остается актуальной и проблема квалификации исследований, особенно в области биопрепаратов. Еще одно препятствие на пути к точным ДКИ — низкое качество лабораторных животных и недостаток релевантных видов животных: например, для разработки биопрепаратов у нас в стране есть только питомник приматов.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕГИОНОВ: КУДА ПОДАТЬСЯ ИНВЕСТОРУ?

В июне этого года планируется начать строительство крупнейшего подмосковного биофармкластера в г. Пущино. Заместитель генерального

директора корпорации развития Московской обл. **Александр Федоров** уверен, что город в полной мере обеспечит инвесторов квалифицированными специалистами не только в области фармакологии, но и генной инженерии, молекулярной биологии и биомедицины, ведь 30% российских исследований в данных областях проводится именно в Пущино.

Для резидентов предусмотрены налоговые преференции и льготное кредитование. Немаловажно и то, что рядом находится Москва — крупнейший рынок сбыта лекарственных средств.

Сегодня уже несколько фармкомпаний решили локализовать свои производства на территории индустриального парка «Пущино». Все проектно-изыскательные работы по проекту завершены, и уже через 2 месяца начнутся строительно-монтажные работы по созданию инженерно-транспортной инфраструктуры. Предполагается, что строительство биофармкластера займет чуть больше года.

Заместитель директора Городского агентства управления инвестициями **Александра Дружинина** рассказала о мерах поддержки фармпроизводителей в Москве.

Сегодня в столице работают 82 НИИ, 243 медицинских организации, 32 крупных фармпредприятия, 33 технопарка и 11 предприятий с площадками для контрактного производства. Москва занимает 15% от общей доли потребления лекарственных средств, 18% в госзакупках и 7% в производстве препаратов в России, поэтому развитие новых фармпредприятий и научных центров обеспечит не только ежегодный прирост фармрынка, но и инновационную и одновременно доступную продукцию для потребителей.

Для этого правительство Москвы предоставляет преференции таким производителям, как «Биотики», «Биннофарм», «Макиз-Фарма», «Сервье Рус», «Московский эндокринный завод» и «МосФарма». Предприятия данных компаний расположены на территории столицы и имеют статус промышленного комплекса.

В качестве мер поддержки сегодня актуальны стимулирование локализации производства через офсетный контракт, а также льготные займы и субсидии. Офсетный контракт предусматривает заключение долгосрочного соглашения

с правительством Москвы и предоставляет возможность объединять лоты в закупке и осуществлять ее в обмен на инвестиции. По словам Дружининой, офсетный контракт призван стимулировать частный бизнес, вкладывать средства в новые производства или модернизацию существующих мощностей на территории города. Срок контракта составляет 10 лет, а минимальный объем инвестиций — 1 млрд руб.

Производителю офсетный контракт гарантирует долгосрочный гарантированный спрос и гарантию сбыта локализуемой продукции, а также включение в региональный реестр единственных поставщиков. Благодаря офсетным контрактам город получает снижение цен на лекарственные средства, новые рабочие места, увеличение налогооблагаемой базы и доли импортозамещения.

В настоящее время уже заключены два офсетных контракта с компаниями «Биокад» и «Р-Опра» по локализации производства препаратов 53 МНН и их поставкой городу.

Советник руководителя представительства Калининградской обл. при Правительстве РФ **Ольга Степченко** посвятила свое выступление инвестиционной привлекательности региона. Во-первых, через Калининград можно выйти на рынки ЕАЭС и стран Европы, а политика властей направлена на поддержку инвестиций и стабильных условий для бизнеса. Также необходимо учитывать большой туристический потенциал и растущее население региона, минимальную фискальную нагрузку и льготные условия подключения к коммуникациям.

С 2018 г. в Калининграде действует режим особой экономической зоны, открывающий новые возможности для фармпредприятий, например, особые условия для входа в ОЭЗ.

Компании-резиденты получают следующие преференции: 0% налога на имущество и 0% налога на прибыль с момента получения первой прибыли в первый год пребывания, а также 0% налога на землю в первые 5 лет работы, сокращение сроков проведения экологической экспертизы и проектной документации до 45 дней. Резидентом ОЭЗ может стать юридическое лицо, зарегистрированное на территории Калининградской обл. Производство товаров и инвестиции должны осуществляться там же, но если у резидента есть предприятия в других местах, то ликвидировать их, конечно, не нужно. Срок получения резидентства в среднем составляет 30 дней с момента подачи документов.

ЧТО МОГУТ ПРЕДЛОЖИТЬ ФОНДЫ?

О том, какой вклад в поддержку фармпроизводителей вносят инвестиционные фонды, рассказал начальник управления экспертизы инвестиционных проектов Фонда развития промышленности **Лаврентий Варламов**. Сейчас ФРП поддерживает 48 медикобиофармацевтических проектов. В их числе — программа кредитования фармпроизводителей в рамках проекта по обязательной маркировке лекарственных средств, которая ожидается в 2020 г. Также в Фонде есть программа «Проект развития», предусматривающая заем до 500 млн руб., который можно потратить на разработку препарата и клинические испытания.

На текущий год ФРП выделяет на развитие проектов около 30 млрд руб. Все заявки заполняются через сайт ФРП, а деньги на развитие заемщик получает в среднем через 3 месяца.

Ирина ОБУХОВА



«СОЮЗФАРМА» ПРИЗЫВАЛА К ДИАЛОГУ. А ЧТО ПОЛУЧИЛА?

Диалог (от греч. *Διάλογος*) — разговор между двумя или несколькими лицами. Добавим — если они хотят услышать мнение друг друга...

54 СТРАНИЦЫ ДОБАВИЛИ ДРАЙВА

Вопрос, в каком же глобальном тренде будет двигаться фармацевтический рынок, стал еще острее в связи с опубликованием «Стратегии развития фармацевтической промышленности до 2030 года», представленный Минпромторгом России. Разместившийся на 54 страницах документ затрагивает в т.ч. и возможное сокращение количества аптек, которых, по мнению создателей документа, сейчас слишком много. *«Тут сразу вспоминается противоположная позиция Антимонопольной службы, которая заключается в том, что нужно увеличить количество аптек*

для поддержания свободной конкуренции», — сообщил Дмитрий Целоусов, исполнительный директор ассоциации аптек учреждений «СоюзФарма». Волнует авторов Стратегии и то, что аптечные сети настолько агрессивно себя ведут в плане получения



маркетинговых бюджетов, что эту практику необходимо прекратить или, по крайней мере, видоизменить. Не нравится представителям государственных структур и то, что в городах-миллионниках очень большая плотность аптечных организаций. Это якобы влияет на доступность лекарственных препаратов на территории необъятной нашей страны. А еще, по мнению чиновников, хорошо бы ограничить процентное соотношение дистрибуторов на различных территориях.

Что еще может ударить по интересам аптечных организаций? *«Полностью изменено формирование надбавок на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП. Теперь линейный способ (до 50 руб., до 500 руб. и более 500 руб.) не подходит и, по мнению законодателей, нужен другой. Совершенствование порядка формирования этого перечня привело к тому, что производители стали снижать зарегистрированные цены на лекарственные препараты на 40–50%», — заметил Дмитрий Целоусов. Такая инициатива очень серьезно бьет по финансовому состоянию дел аптечных организаций, т.к. они вынуждены делать переоценку уже купленных товаров... за свой счет. А значит работать по этой группе товаров себе в убыток.*

ЦИФРОВИЗАЦИЯ В АПТЕКЕ — ОТДЕЛЬНАЯ ИСТОРИЯ

Тема телемедицины, а вслед за ней и тема выписки электронных рецептов, набирает обороты. Так, согласно сообщению Росздравнадзора, с 7 апреля 2019 г. **врачи любых медицинских организаций имеют право выписывать электронные рецепты**. Делать это можно на основании п. 4 ст. 6 Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». И все бы хорошо, правда? Да только проблема — у аптек пока нет права обслуживать электронные рецепты. Для них — это пока еще весьма туманная перспектива. *«Несмотря на то, что для льготных категорий граждан электронные рецепты вроде бы есть, ситуация с ними фактически буксует на месте. Просто потому, что не налажена логистика таких рецептов между медицинской организацией, аптечным фондом ОМС и самой аптекой. Сейчас в нескольких регионах идут пилотные проекты по внедрению программного обеспечения, необходимого для прохождения электронных рецептов. Посмотрим, когда и как все это будет работать»*, — добавил руководитель ААУ. Между тем он обращает внимание на более насущную и совсем не новую проблему, которую никак не удастся решить. Речь идет о том, что уже давно необходимо перевести все лекарственные препараты в единый перечень. Пока же в каждой аптеке они именуются по-разному — с разными кодами, и на рынке не унифицированы.

МАРКИРОВКА. НУЖНО СРОЧНО ЧТО-ТО ДЕЛАТЬ!

Но и это еще не все. Из частого общения с руководителями аптечных организаций в многочисленных командировках по стране Дмитрий Целоусов сделал вывод, что с маркировкой лекарственных препаратов аптеки по срокам никак не успевают. В ноябре 2019 г. это можно будет принять как констатацию факта. Многие представители аптечной розницы, несмотря на то, что о сроках предстоящей обязательной маркировки лекарственных средств знают, ничего не предпринимают — сидят и ждут. Чего? Либо того, что введение еще отложат на определенный срок, либо того, что ее вообще отменят.

У большинства руководителей аптек в регионах нет еще даже электронной подписи. Адреса реального нахождения многих аптек не совпадают с адресами, указанными в лицензиях. *«Коллеги! Нужно срочно что-то делать»*, — призывает Дмитрий Целоусов членов ассоциации. — *«Это крупные аптечные сети соберутся и в последний момент приобретут все, что нужно, и будут работать дальше. А вот у сотрудников остальных аптечных организаций есть риск 1 января 2020 г. просто не выйти на работу. Конечно, еще останутся те лекарственные препараты, которые можно будет продавать без маркировки до истечения их срока годности. Но для нормальной и рентабельной работы аптечной организации этого будет явно не достаточно»*.

ФАРМАЦЕВТ — ЭТО ЗВУЧИТ...

Повышение квалификации фармацевтического работника — важное звено безупречного функционирования аптечной организации. *«Мы надеемся, что прошли те времена, когда «бумаги» о прохождении обучения просто покупали у организаций, имеющих лицензии на переподготовку специалистов фармацевтического профиля»*, — продолжил Дмитрий Целоусов, обращаясь к руководителям аптечных учреждений, но не у него одного возникает вполне понятное удивление относительно еще одной инициативы, исходящей от некоторых представителей законодательных органов. Дело касается перспективы дистанционного заказа лекарств и последующей их доставки... исключительно фармацевтами. Дмитрий Целоусов убежден, что такого допустить нельзя! *«В стране и так в аптеках не хватает работников, ведущих отпуск за первым столом. Все говорят о дефиците кадров. В отдаленных регионах их функции порой выполняют люди, не имеющие специального образования. Теперь что же — фармацевтам предлагают выполнять курьерскую работу, — уж точно не для этого они получали образование»*, — выразил мнение членов «СоюзФармы» ее исполнительный директор. И, вообще, «СоюзФарма» вместе с «Аптечной гильдией» уже выходили с предложением о создании единого регистра фармацевтических специалистов,

т.к. сейчас в стране количество аптек больше, чем дипломированных фармацевтов. Это позволит как-то определить необходимую численность специалистов, задействованных в розничном секторе фармрынка.

А еще, многие представители фармсообщества добиваются того, чтобы аптеки все-таки находились в ведении Министерства здравоохранения РФ, т.е. официально (и по кодам, и по статусу) стали работниками системы здравоохранения, с полным пониманием ответственности за здоровье населения. Пока же их рассматривают только как торговые учреждения, ищущие во всем исключительно прибыль. Кстати, что касается Минздрава России, то его представители обычно удивляются, а порой и возмущаются по поводу того, что аптечные организации пекутся о своей прибыли. *«Вы же должны заботиться об обеспечении населения лекарственными препаратами. Именно это — ваша задача»*, — говорят они, видимо, забывая, что аптеки не состоят на бюджете у государства, им надо надеяться только на себя.

Дмитрий Целоусов уверен, что связь первостольников и врачей пошла бы на пользу всему нашему здравоохранению. Взять, например, недавний известный всем случай с запретом Росздравнадзора на продажу противокашлевого лекарственного препарата, у которого выявили серьезные побочные эффекты. Но есть и другие лекарственные препараты в обращении, в которых содержится то же самое действующее вещество, что и в запрещенном, но они по-прежнему продаются в аптеках, т.к. на них никто не наложил табу.

Надо сказать, что за рубежом практика отзыва лекарственного препарата весьма распространена. И вот тут-то помочь в деле отсечения препаратов с негативными побочными явлениями смогли бы именно первостольники. Пока в систему фармаконадзора не включились активно ни врачи, ни тем более аптекари. Последних понять можно: пока они относятся к торговым предприятиям — будут торговать.

Подготовлено по материалам региональной конференции ААУ «СоюзФарма» (Москва и Московская обл.)

Марина МАСЛЯЕВА



КТО ЗАПЛАТИТ ЗА БЛОКБАСТЕР?

Как интегрировать инновационные препараты в ландшафт отечественного фармрынка? Казалось бы, еще недавно понятия «инновационность» и «оригинальность» были практически тождественными. Однако со временем выяснилось, что это далеко не всегда так. Сегодня инновации становятся отдельной большой темой, и профессиональному сообществу нужно определиться, что же все-таки под ними понимать. В конце прошлого года председатель Правительства Российской Федерации Дмитрий Медведев сообщил, что правительство рассматривает вариант синхронизации проектов «Наука» и «Здравоохранение». А это значит, что инновации должны вписаться в модель здравоохранения.

ПОНЯТЬ И ОЦЕНИТЬ

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России **Виталий Омеляновский** считает инновационность параметром



комплексным и многофакторным. Академическое, экспертное, фармацевтическое сообщество любит его использовать потому, что оно, во-первых, политически значимо. Во-вторых, существенно влияет на продвижение разработок и несет в себе априори некую

добавленную стоимость, за которую кто-то должен платить.

Цикл разработки лекарственного препарата состоит из нескольких этапов. Причем на каждом из этих этапов он имеет несколько

инновационностей, а за них кто-то должен платить. Вопрос, кто? Минпромторг или бизнес, который станет получателем выгоды от этого продукта?

У Минздрава нет задачи финансировать российскую науку на уровне производства новых препаратов или строительства новых предприятий по их выпуску. Министерство, в первую очередь, ратует за пациентов, а при ограниченном количестве средств их следует расходовать более рентабельно. Поэтому препарат должен попадать в клинику после того, как показал себя клинически эффективным и экономически обоснованным. В результате цикл разработки лекарственного препарата — а он сегодня достаточно длинный и дорогостоящий — приводит к тому, что, когда продукт инновационной науки и производства оказывается в системе здравоохранения, она не готова за него платить.

Настало время разработать критерии инновационности, которые правильнее было бы называть критериями терапевтической ценности нового продукта с точки зрения его официального

финансирования. Потому что продукт, признанный терапевтически ценным, должен иметь преференции уже на этапе регистрации и попадания в перечни. Да и система ценообразования для этого продукта должна быть иная.

Какие критерии могут учитываться? Прежде всего, эффективность и уникальность.

С другой стороны, говоря о терапевтической ценности, нельзя не брать во внимание и само заболевание, для лечения которого он применяется. В результате должны появиться некие балльные оценки, очерчивающие границы низкой, средней и высокой инновационности.

Необходимо ли законодательно закрепить оценку инновационности? В этом вопросе существуют два подхода: имплицитный и эксплицитный. Эксплицитный — когда общество на уровне закона (постановления, приказа) устанавливает некие правила игры. Все их знают, признают и принимают на их основании решения. Имплицитный — когда, например, комиссия по включению препарата в список ЖНВЛП коллегиально договаривается придерживаться неких правил и по ним работает. Затем эти правила тестируются и переходят на эксплицитный уровень. И такой подход является более целесообразным.

Заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России **Надежда Шаравская** поддерживает необходимость оценки инновационности. Но, прежде всего, по ее мнению, стоит разобраться, для каких целей та вводится, а на сегодняшний день для антимонопольной службы очевидны только маркетинговые цели. В нынешнем законодательстве существует



достаточно понятий, которые раскрывают все смыслы, которые имеются в понятии «инновационный лекарственный препарат». В частности, есть «референтный лекарственный препарат», т.е. оригинальный. Есть понятие «лекарственный препарат, защищенный патентами». А если молекула защищена патентом, то, по сути, она и является инновационным препаратом. Имеется и система преференций для включения

в перечень ЖНВЛП и регистрации лекарственных препаратов для орфанных заболеваний. Возможно, она еще не совершенна и находится на начальном уровне, но в ней содержатся критерии оценки терапевтических преимуществ и экономической эффективности. И как раз эта комплексная оценка при включении в перечень ЖНВЛП позволяет принять правильное решение не только при включении, но и при исключении препаратов, показавших меньшую терапевтическую и экономическую эффективность. В постановлении Правительства РФ от 28.08.14 №871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» все это прописано, хотя, возможно, и не идеально. ФАС старается сделать систему по включению лекарственных препаратов в перечень ЖНВЛП прозрачной, а для этого нужно переходить от субъективных методов оценки к количественным. В данном контексте важна разработка критериев, и она уже идет.

Директор по обеспечению доступа лекарственных препаратов на рынок и программ по поддержке пациентов компании «Такеда Россия» **Илья Вескер** полагает, что включение термина «инновационный лекарственный препарат» в российское законодательство, вероятно, произойдет, но не сейчас. Наступит момент, когда в стране будет запущен процесс экспертной оценки инновационности и ее дифференциации с точки зрения ценности для системы здравоохранения. Но это решение должно быть системным и комплексным, поскольку одновременно следует изменить многие управленческие процессы в системе лекарственного обеспечения. Вероятно, возникнет необходимость по-другому определять стоимость лекарственных препаратов, появится больше национальных внутренних экспертных оснований для того, чтобы производитель умерял свои ожидания и требования.

Кто-то возразит, что для производителя чем дороже, тем лучше. Однако у того может быть и другой интерес. А именно — убежденность в том, что препараты, произведенные его компанией, окажутся на верхних строчках рейтинга инновационности. Поэтому производители выступают за четкие правила игры, чтобы финансирование не размазывалось тонким слоем

по всей системе лекарственного обеспечения. Чтобы премировались те технологии, которые этого заслуживают. Здесь производители готовы работать, апеллировать на экспертном уровне, доказывать, проводить дополнительные исследования, предлагать интересные государству идеи.

Исполнительный директор Ассоциации иностранных фармпроизводителей (AIPM) **Владимир Шипков** уверен, что тема инноваций



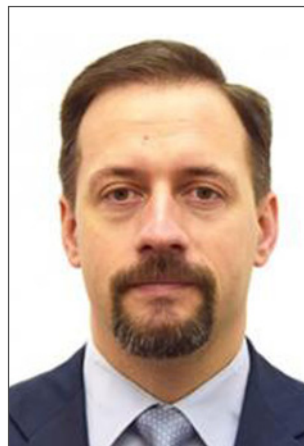
чрезвычайно важна, а потому требует повышенного внимания. Несколько лет назад ФАС России предложила заменить дефиницию «оригинальный лекарственный препарат» на «инновационный лекарственный препарат». Представители международной

инновационной индустрии выступили против, поскольку предложение не в полной мере охватывало многообразие свойств и мультидисциплинарных качеств, которые нуждаются в учете. Потребуется провести много внутренних обсуждений, чтобы договориться, для каких целей какие дефиниции использовать. Сегодня же следует признать, что российское здравоохранение лишь недавно получило представление об оригинальных — инновационных препаратах. Произошло это с введением таких государственных программ, как ДЛО, ОНЛС, «Семь высокочувствительных нозологий» и др., а в результате разницу почувствовали не только пациенты, но и врачебное сообщество.

В целом же эта проблематика и значение оригинальных, инновационных лекарственных препаратов в стране недооценены и в обществе в целом, и в системе здравоохранения, в частности. Поэтому поднимать значимость этой проблематики необходимо. Улучшение качества жизни людей с десятком нозологий, увеличение продолжительности их жизни за последние 50–100 лет в значительной степени достигнуты благодаря инновационным и оригинальным препаратам, а не рутинным средствам.

Руководитель проектного офиса Минпромторга России по продвижению российских инновационных разработок лекарственных средств

(оператор — Центр корпоративных коммуникаций «С-Груп») **Игорь Цветков** делится сообщением, что, если



и вводить понятие «инновационный лекарственный препарат», то для поддержки и содействия. Так как инновационность сама по себе не гарантирует успех разработки. Что доказывают проблемы, возникающие при популяризации разрабо-

ток, которые в свое время получили поддержку Минпромторга.

Государственные, бюджетные, академические, образовательные организации, в отличие от коммерческих организаций, очень редко доводят свои разработки до рынка, поскольку не умеют это делать. Опыт показывает: сам факт, что инновационная разработка выполнена на государственные деньги, как правило, отпугивает инвесторов. Партнеры и фонды рассматривают это обстоятельство как существенное увеличение рисков.

ЦЕНА ВОПРОСА

Чтобы инновационные препараты легче интегрировались в отечественный фармрынок, производители выступают с предложениями об особом регулировании цен на такие лекарственные препараты.

Владимир Шипков настаивает на том, что в данном вопросе нельзя исходить из принципа — лишь бы бюджет выиграл. В мире гораздо более сложная система ценообразования. Невозможно применять индикативный метод, расширяя его за пределы референтной корзины. Бывает, что компании снижают цены в зависимости от социальной или эпидемиологической ситуации в стране.

Надежда Шаравская, представляя позицию ФАС, отмечает, что в настоящее время в стране идет совершенствование законодательного регулирования цен на лекарственные препараты в сторону максимально прозрачного, упрощенного подхода к их регистрации. ФАС России не фиксирует, а регистрирует предельные отпускные цены. В дальнейшем с помощью

индексации, ограничивающейся прогнозными показателями инфляции, ценам позволяет расти, но... не выше определенного уровня. В 2010 г. вступили в силу нормативно-правовые акты, главная цель которых — не допустить высокой динамики роста цен.

Во избежание непрозрачности и субъективности осуществлен переход от затратных способов регистрации цен к индикативным. На сегодняшний день референтные препараты в России регистрируются на уровне других стран, а это главный индикатор. Какую еще инновационность нужно вводить, если препарат уже получил свою инновационность в других странах, заложил возможности рентабельности и окупаемости? Правда, когда лекарственный препарат рассматривается на включение в государственные программы, применяется другой подход. Производителям, которые хотят получить большой рынок Российской Федерации и участвовать в госпрограмме и закупках, в рамках комплексной оценки необходимо доказать, насколько этот лекарственный препарат будет выгоден с точки зрения терапевтического и экономического эффекта. Тут компания должна уменьшать цену и договариваться с государством на более низкий уровень. Действуют требования, что при регистрации цен на ЛП, они не могут быть выше, чем при включении в ЖНВЛП.

Представитель «Такеды Россия» Илья Вескер обращает внимание на точки соприкосновения, в которых оппоненты находят согласие. В частности, таким «общим знаменателем» является понимание, что, определяя инновационность препарата, оценивать нужно дополнительную терапевтическую ценность. При этом референтные цены являются абсолютно необходимым инструментом. Когда препарат приходит на российский рынок, нужно обязательно изучить ситуацию в других странах, чтобы в переговорном процессе государство не оказалось в проигрыше. Важны и другие параметры оценки, нужно только правильно выстроить иерархию. Еще одно неперемное условие правильной оценки — хорошая экспертиза.

КОГДА ЭКОНОМИТЬ, КОГДА РИСКОВАТЬ?

Так или иначе, конечным потребителем фармацевтических инноваций становятся пациенты.

А их интерес, который, конечно же, игнорировать нельзя, состоит в том, чтобы лекарства были эффективными и доступными.

О борьбе за права пациентов со стороны контролирующего органа — ФАС России — рассказывает Надежда Шаравская.

По ее словам, в России перечень референтных стран сократился с 23 до 12 (на самом деле 11, 12-я — страна производства). Служба не требует от компаний снижать цены на основании цен в других странах, не входящих в перечень референтных стран. Работа по снижению цен, которую ведет антимонопольная служба, не такая новая технология еще большего давления на компании, а проверка цен, которые были зарегистрированы за предыдущий период в сравнении с референтными ценами в референтных странах, но по какой-то причине не очень корректно. Выявив, что на те или иные препараты цены были завышены ошибочно, ФАС предлагает компаниям добровольно их снизить. Но не ниже уровня рентабельности. Ведомство требует от компаний продавать лекарственные препараты в России не по каким-то особым ценам, а тем же, по которым они продаются в других странах. Чтобы сделать эту работу системной, в Госдуме уже во втором чтении рассматривается законопроект. Никаких новых норм этот документ не содержит, но позволит автоматизировать процесс пересмотра цен в максимально комфортном для компаний режиме.

В свою очередь, Виталий Омеляновский призывает разрабатывать систему, которая позволит реагировать на вызовы времени.

Инновационность — это один из инструментов терапевтической ценности, который позволяет ранжировать и приоритизировать лекарственные препараты. На подходе новые технологии, но готово ли профессиональное сообщество при той системе ценообразования преференций для инноваций, которая у нас есть, создавать прецедент для их внедрения? Кроме того, когда речь идет о реально новых, дорогостоящих и непредсказуемых по эффекту препаратах, без риск-шеринга не обойтись. И в этой связи остается надеяться, что ФАС данную концепцию поддержит.

Владимир Шипков представил точку зрения членов AIPM, которая выражена в следующем:

- Прогрессивная часть международной индустрии готова продвигать российские инновации,

оригинальные лекарственные препараты, блокбастеры на глобальные рынки, и в партнерстве могла бы достичь гораздо больших успехов, нежели в одиночестве.

- Что такое инновация применительно к лекарственному препарату: оригинальность, крупномасштабные мультицентровые клинические исследования и подтверждение результатов.
- Ключом к этому является соблюдение прав интеллектуальной собственности, а здесь еще много резервов.
- Мощная система фармакоконтроля для обеспечения обратной связи, особенно в области прорывных технологий.

Все должны вносить свой вклад в создание системы, которая способствовала бы приходу инноваций, убежден Шипков.

А ЧТО СКАЖУТ ПРАКТИКИ?

При обсуждении темы инноваций большое значение имеет взгляд практической медицины. Его представляет директор Департамента здравоохранения Курганской обл. **Лариса Кокорина**.



В ближайшие пять лет этому региону предстоит претворить в жизнь грандиозный план по развитию здравоохранения, на реализацию которого выделено 10 млрд руб. Государство ставит задачу увеличить среднюю продолжительность жизни граждан, улучшить ее качество. Однако пораженность населения неинфекционными заболеваниями сегодня настолько велика, что работы хватит на

ближайшие десятилетия. Тем временем новые методики лечения применяются либо в федеральных центрах, либо в клинических больницах, на местах же терапия принимает зачастую чисто симптоматическую, а не патогенетическую форму.

Поэтому необходим государственный заказ на инновации, понимание, где нужно сконцентрировать усилия, чтобы выполнить государственную задачу. Поскольку на внедрение этих практик будут потрачены государственные средства, в регионе должны знать, какой эффект следует иметь от каждого препарата.

Другой немаловажный момент — неразрывная связь с наукой, местными медицинскими университетами. Пока что в Уральском федеральном округе продвижение на этом направлении идет довольно тяжело. Присутствует также консерватизм врачей и части представителей научного сообщества. Если появляется некий инновационный препарат, нужно менять взгляды медицинского сообщества, а традиции, к сожалению, ломать очень сложно.

Региональное здравоохранение работает в рамках системы ОМС. Применение имеющихся на фармацевтическом рынке препаратов с большим терапевтическим эффектом ограничивается клинико-статистическими группами, бюджетом. В здравоохранении на сегодняшний день есть либо государственная, либо частная система. И в государственной системе возможности использования лекарственных средств за счет других источников не предусмотрены. Поэтому для того, чтобы пациенты в регионе получили качественную медицинскую помощь, бизнес, здравоохранение и регулятор должны собраться за круглым столом и обо всем договориться.

По материалам национального конгресса «Формула будущего»

Елена ЯКОВЛЕВА



КОНТРАСТ С ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ В БОРЬБЕ С ИНТЕРНЕТ-АПТЕКАМИ

На сегодняшний день интернет-аптеки получили свое развитие как за рубежом, так и в Российской Федерации. Некоторые из них работают как электронная витрина реально существующей аптеки, некоторые как полноценный электронный магазин, обеспечивающий дополнительный канал продаж.

Мазеин Владимир Тимофеевич

Юрист, независимый эксперт

Елисов Павел Петрович, к.ю.н.

Болт Юлия Александровна

Сотрудники ФГУ ВНИИ МВД России

Интернет-аптека не является аптечной организацией, т.к. в перечне видов аптечных организаций нет такой организационно-правовой формы, поэтому торговать лекарственными препаратами (далее — ЛП, лекарства) им запрещено (см. Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»; приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.07.10 №553н «Об утверждении видов аптечных организаций»).

При этом продажа лекарств, как и алкогольной продукции, дистанционным способом не допускается. Розничная торговля ими осуществляется только при наличии у продавца специальной лицензии, что невозможно проверить при покупке лекарств через Интернет, также как нет возможности проверить и их качество (см. Указ Президента РФ от 22.02.92 №179 «О видах продукции (работ, услуг) и отходов

производства, свободная реализация которых запрещена»).

Кроме того, при осуществлении розничной торговли не допускается продажа лекарств при нахождении покупателя вне стационарных мест торговли: на дому, по месту работы и учебы, на транспорте, на улице и в иных местах (см. постановление Правительства РФ от 19.01.98 №55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров»).

Поэтому граждане, занимающиеся незаконным распространением лекарств в Интернете, чтобы как-то себя «легализовать», не называют свои сайты интернет-аптеками.

Тем не менее на практике организация не противоречащей закону продажи лекарств через Интернет может осуществляться на базе реально существующей аптечной организации, предоставляющей информацию о своем

товарном ассортименте посредством сети Интернет. Покупатель оформляет заказ (бронирует) лекарство на этом сайте, что, отметим, не является дистанционным способом продажи лекарств, поскольку лекарства приобретаются в аптеке самим покупателем, а не посредством доставки курьером на дом или в иное место, им указанное.

О легальности интернет-торговли лекарствами свидетельствует следующий пример. Прокурор г. Пскова в своем заявлении просил суд признать информацию, размещенную на 16 сайтах в Интернете, информацией, запрещенной к распространению. Однако суд своим решением признал запрещенной информацию, размещенную только на 13 сайтах, исключив из прокурорского списка 3 сайта, на которых предлагалось резервирование лекарств, покупка которых в последующем потребителем производилась в аптечной организации, т.е. в установленном законом порядке. Свое решение суд направил для исполнения в Федеральную службу по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (далее — Роскомнадзор) с целью блокирования этих сайтов и размещения их в едином реестре.

Таким образом, через Интернет можно сделать лишь заказ лекарства, но не их дистанционную оплату и доставку на дом, поскольку такая торговля, как мы уже отметили, является незаконной. **Существующая практика обращения лекарственных средств, включая их интернет-резервирование, по мнению авторов, достаточна для интернет-торговли лекарствами, поэтому об интернет-аптеках как новом виде аптечной организации не должно быть и речи.**

Вместе с тем в Интернете распространяется много информации о дистанционной продаже БАД и лекарств, в т.ч. наркотических и сильнодействующих средств. Такая информация в Интернете признается запрещенной, а интернет-сайты подлежат блокированию (закрытию).

Работа по выявлению и блокировке интернет-сайтов, распространяющих запрещенную информацию, осуществляется государственными органами в соответствии с Федеральным законом от 27.07.06 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (далее — Закон об информации)

и постановлением Правительства РФ от 26.10.12 №1101 (далее — Постановление №1101) «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено» (далее — Единый реестр).

Законом об информации установлен запрет на распространение информации, которая направлена на пропаганду войны, разжигание национальной, расовой или религиозной ненависти и вражды, **а также иной информации, за распространение которой предусмотрена уголовная или административная ответственность.**

НЕЗАКОННАЯ ТОРГОВЛЯ ЛЕКАРСТВАМИ

За незаконную торговлю лекарственными средствами установлена административная и уголовная ответственность (ст. 6.33, 14.2, 14.4.2 КоАП РФ и ст. 171, 235.1, 238.1 УК РФ), применяемая правоохранительными и контрольно-надзорными органами.

Следует особо отметить, что постановление №1101 с 1 ноября 2012 г. — со дня вступления его в силу — положило начало полноценному законодательному закреплению оснований для блокирования интернет-сайтов, процедура которого осуществляется через Роскомнадзор и приводится в действие операторами связи.

Постановлением №1101 определены федеральные органы исполнительной власти, которые уполномочены принимать решение о блокировании интернет-сайтов, распространяющих запрещенную информацию и информацию о включении их в Единый реестр. К ним отнесены пять органов исполнительной власти: МВД России, ФНС России, Роскомнадзор, Роспотребнадзор и Росалкогольрегулирование (далее — уполномоченные органы).

Уполномоченные органы проводят мониторинг информации, содержащийся в Интернете, с целью обнаружения информации, относящейся к предмету их ведения, перечень которой



содержится в Законе об информации и в постановлении №1101 и обозначенную как запрещенная к распространению (далее — перечень запрещенной информации). Обнаружив такую информацию, уполномоченные органы обращаются в Роскомнадзор с решением о блокировании обнаруженного интернет-сайта.

По инициативе этих органов за шесть прошедших лет по данным Роскомнадзора на 13 октября 2018 г. заблокировано 5 583 354 интернет-ресурсов, распространявших информацию, признанную запрещенной к распространению. Указанными федеральными органами проводится длительная и кропотливая работа, но эффективность этой работы пока низкая. Сайты блокируют, но люди, их открывшие, регистрируют новые и продолжают противоправную деятельность, оставаясь безнаказанными.

Иная информация, распространяемая в Интернете, в т.ч. и о продаже лекарств или БАД, может быть признана запрещенной решением суда по заявлению прокурора. По инициативе этих органов за прошедшие годы, по данным Роскомнадзора, заблокировано: судами — 4 594 956, прокуратурой — 769 194 интернет-ресурсов.

Указанную практику этих органов можно проиллюстрировать следующим примером. Прокурор Железнодорожного района г. Новосибирска обратился в суд с заявлением о признании информации о дистанционной продаже наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров незаконной. Суд своим решением признал информацию запрещенной и направил его для исполнения в Роскомнадзор с целью блокирования этого сайта и размещения его в Едином реестре.

По заявлению прокурора суд может признать информацию запрещенной и в том случае, если уполномоченный орган обнаружит в Интернете информацию, содержание которой отнесено

к его ведению, и сочтет ее запрещенной к распространению, но она не содержится в перечне запрещенной информации, то орган обращается к прокурору с просьбой признать такую информацию запрещенной к распространению.

Указанный порядок признания информации запрещенной проиллюстрируем следующим примером.

Прокуратурой Центрального района г. Хабаровска по информации УМВД России по г. Хабаровску проведена проверка, в ходе которой установлено, что в свободном доступе на интернет-страницах содержится информация с аудиовизуальной записью, содержащей сцены жестокого обращения с несовершеннолетним, направленная на пропаганду суицида и доступная неограниченному кругу лиц, в т.ч. несовершеннолетним.

Прокурор в своем заявлении просил признать данную информацию запрещенной к распространению на территории Российской Федерации.

Суд своим решением признал информацию запрещенной и направил его для исполнения в Роскомнадзор с целью блокирования этого сайта и размещения его в едином реестре (см. Решение №2-4211/2017 от 15.08.17 Центрального районного суда г. Хабаровска).

Борьба с продукцией, опасной для жизни и здоровья граждан, информация о продаже которой распространяется в сети Интернет, ведется сотрудниками прокуратуры и суда так же, как и в вышеописанном примере.

Так, прокурор г. Удачного обратился в суд с заявлением о признании информации, размещенной на интернет-сайте, информацией в сфере оборота продукции, представляющей угрозу жизни и здоровью населения, запрещенной к обороту на том основании, что жиросжигатель DNP (*динитрофенол*), предложения о продаже которого размещены на сайте, опасен для жизни и здоровья граждан. Данный продукт содержит химическое вещество — 2,4 *динитрофенола*, используемого при производстве красителей для дерева и тканей и не предназначенного для приема внутрь. Жиросжигатель не допущен к обороту как пищевой продукт, не зарегистрирован в качестве специализированного питания для спортсменов, лекарственного средства, биологически активной или пищевой добавки.

Кроме того, Генеральный директорат Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей 11 января 2018 г. проинформировал Роспотребнадзор о 8 смертельных случаях в Европе вследствие применения этого препарата. Суд своим решением признал эту информацию запрещенной и направил свое решение для исполнения в Роскомнадзор (см. дело № 2-АИ-112/2018 от 8.05.18 Мирнинского районного суда Республики Саха (Якутия)).

Вместе с тем вопрос о лицах, дистанционно сбывающих лекарства и продукцию, опасную для жизни и здоровья граждан в сети Интернет, ни прокурором, ни судом не рассматривался. Вопрос о привлечении к какой-либо ответственности (административной или уголовной) не поднимался, поэтому данные лица могут безнаказанно продолжать свою противозаконную деятельность, зарегистрировав новый сайт в сети Интернет.

Совсем иначе с запрещенной информацией, распространяемой на интернет-сайтах, в силу своих полномочий, задач и возможностей работают сотрудники МВД России совместно с сотрудниками органов Росздравнадзора.

Например, сотрудники подразделения по борьбе с экономическими преступлениями ГУ МВД России по г. Санкт-Петербургу, выявив в Интернете сайт, на котором в период с 15 апреля 2015 г. по 4 июля 2016 г. предлагались лекарственные препараты для лечения вирусного гепатита С (производство Республики Индия), не прошедшие в России государственной регистрации и не включенные в ГРЛС, установили и задержали преступную группу из трех человек, которыми был разработан, создан и зарегистрирован на имя одного из членов преступной группы сайт в сети Интернет.

Преступная группа была изобличена посредством проведения сотрудниками полиции контрольной закупки, в ходе которой у преступников были приобретены незаконные лекарства на сумму 135 тыс. руб.

В отношении задержанных было возбуждено уголовное дело по ст. 238.1 УК РФ. 16 февраля 2018 г. районный суд осудил их, назначив наказание в виде 5 лет лишения свободы условно каждому со штрафом в доход государства в размере 1 млн руб. с каждого. Кроме того, суд своим приговором конфисковал денежные

средства в сумме 4 897 000 руб. и 3 автомобиля, принадлежащие подсудимым (см. приговор №1-1395/2017 1-281/2018 от 16.02.18 Приморского районного суда г. Санкт-Петербурга).

Вместе с тем следует отметить, что суд не рассматривал вопрос о признании запрещенным сайта в сети Интернет, которым пользовались преступники, и информации, размещенной на нем.

В 2018 г. за аналогичные преступления по материалам сотрудников МВД России было возбуждено 87 уголовных дел. Кроме того, по инициативе МВД России с 2012 г. было заблокировано 1 295 138 интернет-ресурсов.

Анализ практики борьбы с информацией о продаже лекарств и БАД, содержащейся на сайтах в Интернете, кроме сайта аптека.ру и аналогичных, убедительно показал, что вся информация содержит заведомо ложные сведения об этих товарах и направлена на незаконное завладение денежными средствами граждан, носит выраженный противоправный характер.

Принимая во внимание, что процент заблокированных сайтов, распространявших запрещенную информацию о продаже лекарств и БАД, составляет, по мнению авторов, не менее 20% от всех заблокированных, авторы считают целесообразным **включить Росздравнадзор в список уполномоченных федеральных органов, принимающих решение о блокировании интернет-ресурсов, распространяющих запрещенную информацию.**

Кроме того, авторы предлагают внести некоторые изменения в регулирующие указанную сферу деятельности нормативные правовые акты:

- необходимо законодательно сформулировать понятие «информация, запрещенная к распространению», определить основные критерии оценки и создать единый список такой информации;
- ввести правило для лиц, регистрирующих сайты, обязательно знакомиться с перечнем информации, которая относится к запрещенной, и принять на себя обязательство не распространять ее в Интернете.

В случае нарушения гражданином своих обязательств Роскомнадзор самостоятельно без судебного решения дает указание оператору связи заблокировать данный сайт, а в отношении

виновного лица решать вопрос о привлечении к административной ответственности;

- установить административное наказание за «распространение в Интернете запрещенной информации» с подробным описанием состава данного правонарушения и назначить штраф в размере от 100 тыс. руб.;
- по фактам распространения запрещенной информации о продаже лекарств, БАД или продукции, опасной для жизни и здоровья граждан, имеющей содержание противоправного характера, сотрудникам МВД России во взаимодействии с органами Росздравнадзора либо Роспотребнадзора необходимо проводить доследственную проверку в соответствии со ст. 144 УПК РФ и по ее результатам решать вопрос о возбуждении уголовного дела.

Эти меры, по мнению авторов, позволяют ограничить распространение в Интернете запрещенной информации.

Безусловно, ввиду перехода к экономике, основанной на использовании цифровых информационно-коммуникационных технологий, нас ожидает частичная отмена запрета на интернет-торговлю лекарствами.

Еще в декабре 2017 г. был принят в первом чтении проект Федерального закона №285949-7 «О... розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом», но дальнейшее его рассмотрение депутатами было своевременно перенесено на 2019 г. Согласно законопроекту предлагается разрешить дистанционную розничную торговлю лекарственными средствами для медицинского и ветеринарного применения аптечным организациям и ветеринарным аптечным организациям. Будет это принято или нет? По нашему мнению, легальный фармацевтический рынок в дистанционной торговле лекарствами не нуждается.

Вместе с тем, по нашему мнению, к вопросу о дистанционной торговле лекарствами и вообще об интернет-торговле лекарствами следует вернуться только после 2020 г. После того как в рамках Единой национальной системы цифровой маркировки и прослеживаемости товаров в России будет осуществлена маркировка лекарств и только в том случае, если практика покажет, что фальсификат и другие незаконные лекарства с помощью этой системы будут выявлены и их будет невозможно продать.



СПХФУ — ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ БУДУЩЕГО

В преддверии IX Всероссийской научной конференции студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация — потенциал будущего», которая состоится в год столетнего юбилея Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета, **Игорь Наркевич**, ректор СПХФУ, рассказал, как отмечается юбилей вуза и как идет подготовка к конференции.

Игорь Анатольевич, какие основные мероприятия, связанные со столетием со дня основания СПХФУ, Вы бы отметили?



В последнюю неделю января 2019 г. в нашем университете состоялась VII Зимняя школа Future Biotech для перспективных молодых биологов, биотехнологов и технологических предпринимателей со всей России. Главной темой очередной Зимней

школы Future Biotech стало современное редактирование генома и генная терапия.

С 28 февраля по 1 марта по инициативе Центра Статистических Технологий при поддержке образовательного портала Analytera в сотрудничестве с СПХФУ прошла II Всероссийская конференция специалистов R&D НИОКР в сфере промышленности, коммерции и услуг «R&D ПромКом 2019». Основная задача конференции R&D ПромКом — объединение в единое профессиональное сообщество представителей отделов контроля качества наукоемких производств, сотрудников, ответственных за разработку и создание новых продуктов и технологий, и представителей профильных вузов и НИИ, успешно сотрудничающих с технологическими компаниями.

Университет выступил как соорганизатор этих мероприятий. Что же касается непосредственно юбилея, то в СПХФУ запланирован

целый цикл юбилейных конференций и других событий.

Мы начали с международной научно-методической конференции — IV Гаммермановские чтения, посвященной выдающемуся отечественному ученому, основателю советской школы фармакогнозии, выпускнице Ленинградского химико-фармацевтического института **Адели Федоровне Гаммерман** (1888–1978 гг.).

Исследование лекарственных растений — это традиционно флагманское направление научно-образовательной деятельности нашего университета. Основатель и первый ректор вуза, профессор **А.С. Гинзберг**, будучи выдающимся отечественным фармакологом, на общественных началах руководил кафедрой фармакогнозии в первые годы существования учебного заведения. В связи с тем, что университет создавался в революционном Петрограде, важно было аккумулировать силы и ресурсы для создания нового отечественного научно-образовательного центра.

Отдельно хотелось бы отметить наши традиционные Химико-олимпийские игры в СПХФУ. Это три дня увлекательных интеллектуальных, творческих и спортивных соревнований. Мероприятие посвящено развитию в молодых профессионалах современной химико-фармацевтической отрасли спектра ключевых hard и soft-skills. Участники формируют собственные команды, решают задания по профильным образовательным предметам от партнеров мероприятия, среди которых представлены ведущие работодатели и аптечные сети, соревнуются в игре «Что? Где? Когда?», а в рамках спортивного дня Игр демонстрируют креативность

и ловкость. Ежегодно Игры посещают наши коллеги из вузов — партнеров СПХФУ, в т.ч. зарубежных научно-образовательных центров.

Юбилею будет посвящена и конференция «Молодая фармация — потенциал будущего». Это означает, что будут изменения в повестке конференции в целом и докладах студентов в частности?

IX Всероссийская научная конференция студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация — потенциал будущего» состоится 22–23 апреля 2019 г.

Конференция входит в число наиболее значимых научно-образовательных мероприятий, проходящих при поддержке Минздрава России, а также международной организации стран региона Балтийского моря ScanBalt Bio, и аккредитована по программе «У.М.Н.И.К.».

«Молодая фармация — потенциал будущего» изначально создавалась для того, чтобы дать возможность молодым ученым заинтересовать своими разработками представителей фармацевтической индустрии.

В юбилейном 2019 г. конференция представлена следующими обновленными студенческими тематическими секциями:

- технологии направленного синтеза для получения активных фармацевтических субстанций;
- математическое моделирование в Life Science;
- перспективные направления создания новых лекарственных препаратов;
- аддитивные технологии в фармации;
- персонализированная медицина: экстенпоральные лекарственные средства;
- парфюмерно-косметические средства с активными фармацевтическими ингредиентами и БАД: вопросы разработки, стандартизации и регистрации;
- доклинические исследования веществ синтетического и природного происхождения, моделирование патологических состояний *in vivo*;
- актуальные аспекты лекарственного обеспечения населения. маркетинг лекарственных средств;
- экспериментальные и теоретические исследования гетерогенных систем природного и синтетического происхождения;
- биотехнологические субстанции и препараты: разработка и производство;



- молекулярная и клеточная биология в фармации;
- фармацевтические субстанции растительного происхождения: разработка, анализ, стандартизация;
- фармация в среднем профессиональном образовании.

И это далеко не полный перечень. Будут организованы круглые столы по таким тематикам, как «Современные методы разработки процессов на основе клеточных линий», «Правовая охрана лекарственных средств как объектов интеллектуальной собственности и актуальные вопросы медицинского права», «Инженерное проектирование для фармацевтической отрасли».

Продолжит юбилейные мероприятия XXIII Международный съезд «Фитофарм 2019», который с 1 по 3 июля 2019 г. проведет в Петербурге СПХФУ совместно с Институтом фармации. Среди основных тем съезда — лекарственные растения и натуральные лекарственные средства: проблемы, безопасность и эффективность, этнофармакология, регулирование рынка растительных лекарственных средств и пищевых добавок в России, Европейском союзе, Китае и США.

В 2018 г. в университете открылись два новых направления обучения — «Товароведение медицинских изделий и фармацевтических товаров» и «Медицинская и фармацевтическая химия». Есть ли планы открывать новые и какие?

Фармацевтический факультет СПХФУ включает в себя общеобразовательные и специальные кафедры, где студенты получают глубокую базовую подготовку по специальности «Фармация», а также по направлениям подготовки «Химия»

и «Товароведение». Для овладения специальностью студенту необходимы знания по блоку химических дисциплин (общей и неорганической химии, органической химии, аналитической химии, биохимии, физической и коллоидной химии) и блоку медико-биологических дисциплин (биологии, анатомии и физиологии, микробиологии, патологии, фармакологии). К профильным дисциплинам относятся: фармацевтическая химия, фармакогнозия (наука о лекарственных растениях), технология лекарственных форм, управление и экономика фармации.

Видами профессиональной деятельности провизора-выпускника являются производственная, организационно-управленческая, контрольно-разрешительная, научно-исследовательская.

В процессе обучения студентам факультета прививаются навыки работы в различных областях фармации. Наши выпускники могут работать не только в аптечных организациях и учреждениях и на производственных фармацевтических предприятиях, но и в контрольно-аналитических и фитохимических лабораториях; имеют возможность заниматься поиском и разработкой новых лекарственных средств в фармацевтических компаниях.

Учащиеся профиля «Товароведение медицинских изделий и фармацевтических товаров» активно посещают экскурсионные базы партнеров СПХФУ: Научно-исследовательский институт гриппа им. А.А. Смородинцева; ФГБУКИ «Военно-медицинский музей» Министерства обороны РФ.

В 2019 г. в рамках совместного партнерского проекта с Академией Цифровых Технологий, направленного на формирование персональных образовательно-карьерных траекторий для



фармацевтической отрасли будущего, в СПХФУ были запущены новые курсы для старшеклассников:

- химический эксперт (посвящен технологии организации научного эксперимента и состоит из практических занятий для комплексного понимания физико-химических методов лабораторного анализа). На этом курсе изучается современный комплекс технологий исследовательского процесса, созданных на основе принципов постановки и проведения лабораторного эксперимента в соответствии с требованиями российских и международных стандартов (GLP, ГОСТ 33044-2014);
- молекулярная биология и молекулярная биотехнология (занятия проходят в НОЦ молекулярных и клеточных технологий СПХФУ).

В каких совместных программах с СПХФУ участвуют фармацевтические компании?

В конце января 2019 г. на базе Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета был открыт первый в нашем городе Научно-образовательный центр молекулярных и клеточных технологий (это структурное подразделение университета).

На базе нового центра будет вестись:

- научная и образовательная деятельность в области молекулярных и клеточных биомедицинских и биотехнологических исследований;
- фундаментальные исследования и практико-ориентированные разработки по изучению молекулярных механизмов возникновения патологических процессов и исследования механизмов действия биологически активных молекул на молекулярном уровне;
- активная профориентационная работа со школьниками 10–11 классов;
- курсы повышения квалификации по направлениям: клеточные технологии, масс-спектрометрический анализ биофармацевтических препаратов, design of experiment на биофармацевтических производствах.

Сегодня на базе НОЦ уже ведутся работы по разработке сфероидных опухолевых клеточных моделей, а также клеточной модели диабета второго типа.

Среди научных интересов Центра — создание диагностических систем по определению биомаркеров различных патологий, а среди приоритетных задач — внедрение современных

молекулярно-биологических методик, клеточных моделей для решения комплексных исследовательских задач университета.

Формирование и оснащение Центра осуществлялось при активной поддержке российской биотехнологической компании BIOCAD, в рамках взаимодействия с которой сотрудники компании и Центра разработали новую магистерскую программу «Биомедицина и биоинженерия», часть учебного процесса которой проводится на базе НОЦ МКТ в учебном центре компании Sartorius, производителя биотехнологического оборудования.

Научные исследования Центра осуществляются в тесном сотрудничестве с ведущими научными и образовательными отечественными и зарубежными организациями.

НОЦ МКТ также привлекает заинтересованных учащихся СПХФУ в ряды научного

студенческого общества, в рамках которого под руководством квалифицированных специалистов Центра у студентов есть возможность принять непосредственное участие в научно-исследовательской деятельности университета.

Активная деятельность центра нашла отражение сразу в двух новых секциях конференции «Молодая фармация» — биотехнологические субстанции и препараты: разработка и производство; молекулярная и клеточная биология в фармацевтике.

Это связано со значительным усилением роли этих научных отраслей в фармацевтической отрасли будущего и большим количеством учащихся, заинтересованных в выступлении непосредственно по заявленным тематикам.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



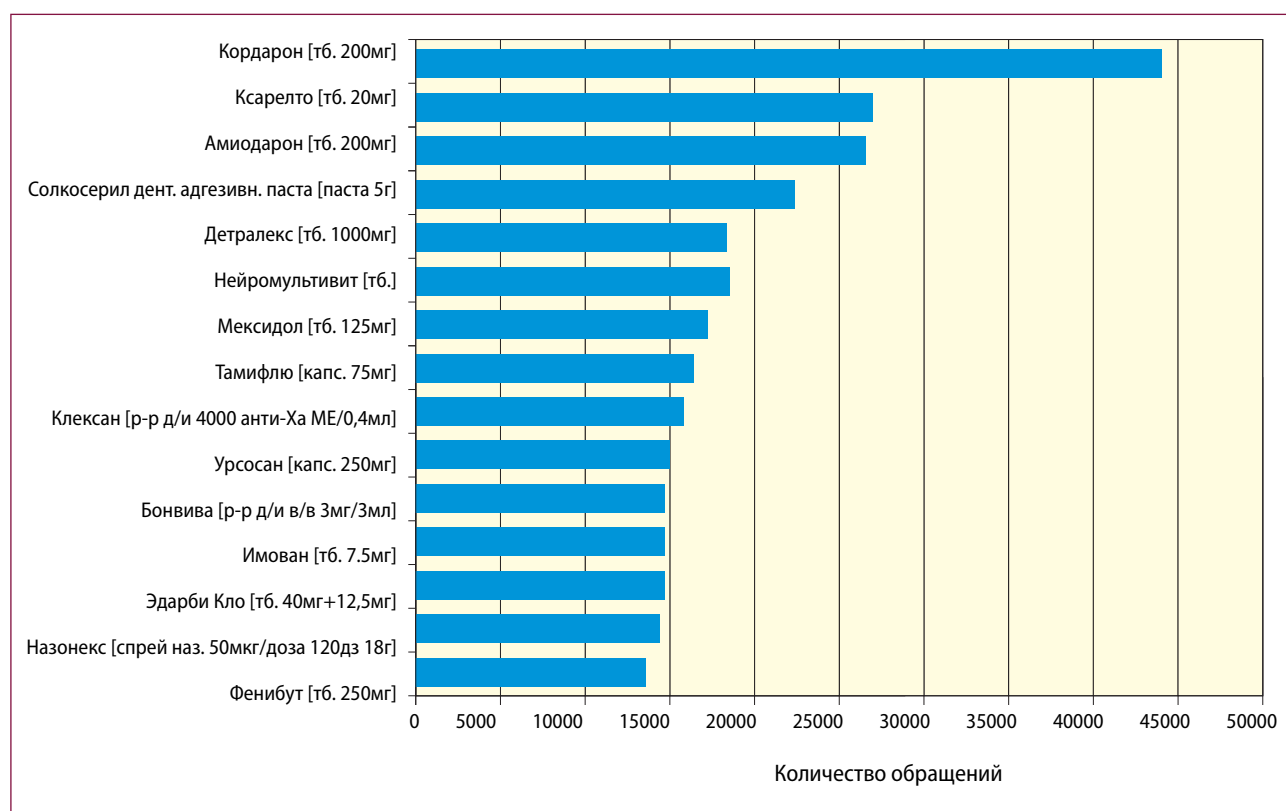
ASoftXXJ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС в I кв. 2019 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://apteka-mos.ru) — количество обращений составило 5 820 033.

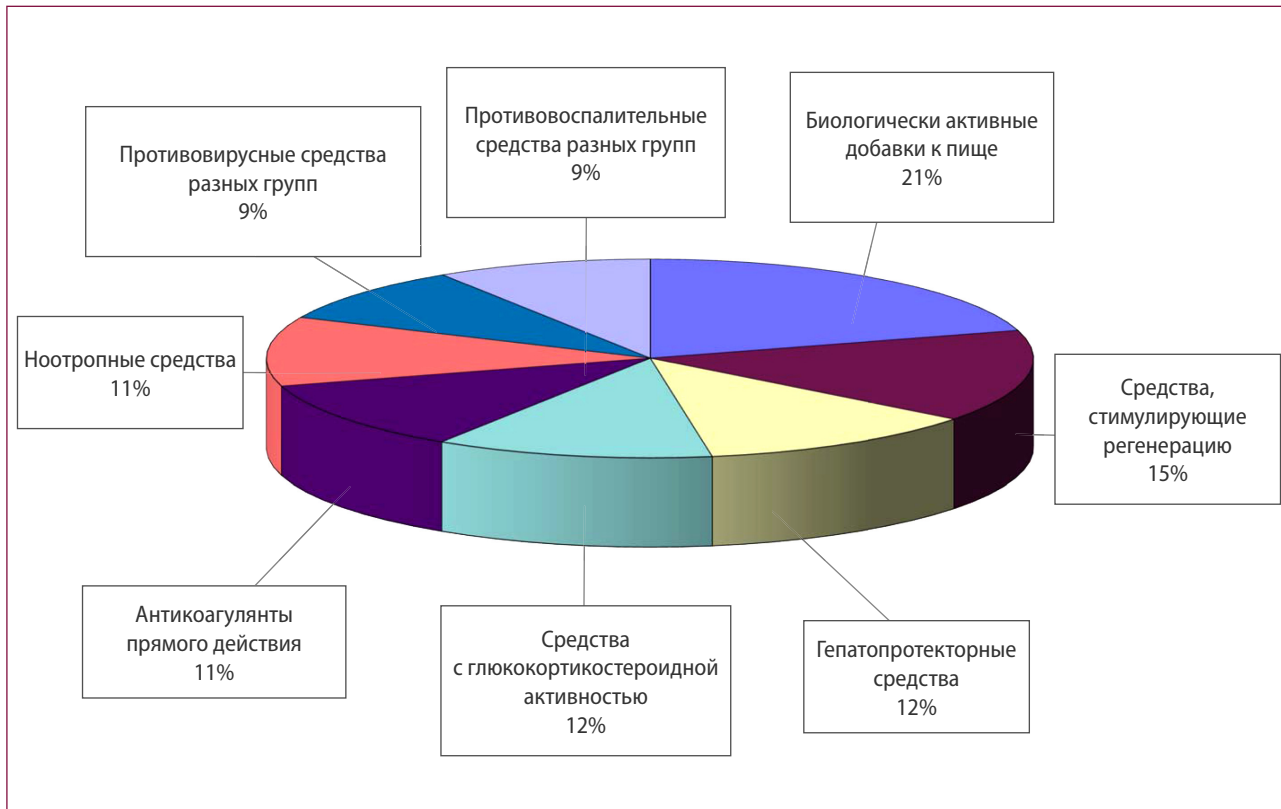
Анализ потребительского спроса в I квартале 2019 года показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I кв. 2019 г.



На [рис. 2](#) показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (21%), на втором месте средства, стимулирующие регенерацию (15%), гепатопротекторные средства и средства с глюкокортикостероидной активностью — на третьей позиции (12%).

Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ**
В I КВАРТАЛЕ 2019 г.



ООО «АСофт XXI»



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №3/19

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

Как уже отмечалось, ВОЗ ранжирует основные факторы, влияющие на продолжительность жизни человека, следующим образом: 49–53% — это образ жизни, включая питание, 18–20% — наследственные факторы, 17–20% — экология, 8–10% — уровень медицинского обслуживания (национального здравоохранения).

Исходя из этой общепризнанной и общепринятой оценки ограничений и условий качества и продолжительности человеческой жизни, зададимся вопросом: насколько правительство, определяя политику и целеполагание государства при постановке вопроса о желательности (или необходимости?) продления жизни наших соотечественников до уровня лучших мировых стандартов, учитывает подписанное в январе 2009 г. базовое соглашение о сотрудничестве правительства РФ и ВОЗ в решении национальных и глобальных проблем здравоохранения, в т.ч. связанных с продолжительностью жизни (Россия, а ранее СССР, является членом ВОЗ с 22 июля 1946 г.)?

Правительство РФ в ответ на вызовы времени разработало национальный проект «Здравоохранение», на который выделило около 1,5 трлн руб. Его цель конкретно сформулирована как **«повышение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет (к 2030 г. — до 80 лет)»**.

В паспорте проекта указаны сроки его исполнения — 01.10.2018 — 31.12.2024 и ответственные лица, представленные тремя уважаемыми дамами: куратором Т. Голиковой — заместителем председателя Правительства

РФ, руководителем В. Скворцовой — министром здравоохранения РФ и администратором проекта Н. Хоровой — замминистра здравоохранения РФ.

Функционалом нацпроекта «Здравоохранение», а также приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», заказчиком которого стала министр В. Скворцова, а куратором — вице-премьер О. Голодец, специалист в области экономики, бизнеса, социальной политики и государственного управления, является, в частности, поддержка другого нацпроекта — «Демография», где куратором снова выступает «палочка-выручалочка» Т. Голикова, на него выделяется более 3,5 трлн руб.

Именно этот проект обеспечивает достижение цели, поставленной перед нацпроектом «Здравоохранение», поскольку направлен на увеличение ожидаемой продолжительности **здоровой жизни** до 67 лет; увеличение суммарного коэффициента рождаемости (до 1,7^[1] на женщину); увеличение доли граждан, придерживающихся здорового образа жизни; увеличение доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом (с 36,8 до 55% населения), т.е. учитывает практически все показатели, лежащие в основе активной жизнедеятельности.

Если проанализировать указанные проекты глубже, то окажется, что основными исполнителями множества разделов, решающих задачи, непосредственно связанные с продолжительностью жизни россиян, являются такие профессионалы в области здравоохранения,

государственного управления и политики, как первый замминистра здравоохранения Т. Яковлева и руководитель Роспотребнадзора А. Попова.

Таким образом, перед национальным здравоохранением, чей удельный вес в увеличении продолжительности жизни составляет всего 8–10%, поставлена амбициозная задача, которая на 49–53% определяется образом жизни, лежащем вне сферы оказания медицинской (и фармацевтической) помощи и всецело укладываемая в цели и целевые показатели другого нацпроекта — «Демография». Определенной гарантией ее решения в представленном формате является общий круг специалистов, ответственных за конечный целевой результат.

И, наконец, в развитие идей указанных нацпроектов высказалась наша с вами коллега по первому высшему образованию, председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко, предложившая подумать над разработкой программы по повышению **продолжительности жизни мужчин**.

Дело в том, что разница между продолжительностью жизни мужчин и женщин в России является самой большой в мире: сегодня гендерный диспаритет в нашей стране составляет почти 11 лет — вдвое выше, чем в странах «золотого миллиарда».

Выступая в мае 2018 г. на совещании в администрации Волгоградской обл., посвященном реализации Указа Президента о стратегических целях страны до 2024 г., В. Матвиенко напомнила, что «по статистике продолжительность жизни у женщин существенно выше, чем у мужчин»^[2]. Поэтому и женщин в России больше на 10 млн.

«Надо мужчинами заниматься, надо стремиться выровнять уровень продолжительности жизни у мужчин и женщин», — подчеркнула спикер, упомянув в качестве одной из причин такого положения вещей «вредные привычки», которым привержены мужчины.

«Отдельно, может быть, (нужна) какая-то программа, как нам повысить продолжительность жизни наших уважаемых мужчин», — предложила она.

Так образовалась «великолепная государственная семерка» по решению сложнейшей для нашей страны проблемы. Зримое женское

лицо обрела не только мировая фармация, но и наша национальная идея о продлении жизни россиян, которая **при соблюдении определенных условий** может приобрести реальные черты воплощения в жизнь государственного «материнского инстинкта» со вполне положительными результатами на выходе.

Справедливости ради следует отметить, что непосредственным руководителем нацпроекта «Демография» назначен представитель сильного пола — глава Минтруда Максим Топилин.

Оставшиеся 17–20% условий, влияющих на продолжительность жизни, приходятся на экологию, которая представлена соответствующим нацпроектом, где речь идет о чистой стране, чистой воде, чистом воздухе, сохранении лесов, рек, водоемов, биосферы и пр., на что выделяется 1,55 трлн руб.

Что касается наследственных факторов (18–20%), то их нацпроектами не решить: здесь необходим длительный период существования и развития здорового общества (такого, например, как японское, швейцарское или сингапурское), которое, кстати, может постепенно сложиться и в нашей стране в случае успешного выполнения всех 12 принятых правительством нацпроектов с последующим развитием достигнутых показателей, на что планируется направить 25,7 трлн руб., если удастся их найти и, естественно, под зорким оком Счетной палаты — надежного контролера действий правительства в сфере финансов. При распределении средств на реализацию нацпроектов премьер Дмитрий Медведев потребовал учитывать особенности и потребности территорий.

В своем послании Федеральному Собранию президент страны подчеркнул важность не только продления, но и улучшения качества жизни — здоровой, активной, полноценной и, от себя добавим, — счастливой, рождающей чувство удовлетворения прожитым днем и уверенность в завтрашнем дне, как это было, например, в лучшие годы советской власти.

Учитывая, что образ жизни занимает наибольший удельный вес среди факторов обеспечения долголетия, проследим его развитие в интересующих нас странах «золотого миллиарда». Общим для них является активное международное сотрудничество, конкурентная рыночная экономика, государственно-частная медицина,

надлежащая пенсионная система, разнообразные страховые услуги, авторитетные профсоюзы, социально ориентированные общественные объединения и неправительственные организации, эффективное природоохранное законодательство, независимая судебная система, подотчетность чиновников перед налогоплательщиками, депутатов перед избирателями, менеджмента публичных компаний перед акционерами.

Периодические экономические кризисы общества дела не меняют: страны «развитого капитализма» давно к ним адаптировались.

Остановимся на Германии и Японии — **странах, потерпевших сокрушительное поражение во Второй мировой войне в результате краха идеологии мирового господства**. Их экономика и инфраструктура были разрушены, потери населения составили 6,7 млн в Германии и 2,8 млн в Японии, истребованные военные репарации в качестве возмещения нанесенного ущерба оценивались десятками миллиардов долларов, потери национального богатства Германии исчислялись 36%, Японии — 42%. Сегодня средняя продолжительности жизни в них составляет 81 год (78,7 — муж. и 83,4 — жен.) и 83,7 года (80,5 — муж. и 86,8 — жен.) соответственно.

После военного разгрома и судов над военными преступниками — Нюрнбергского процесса (20 ноября 1945 г. — 1 октября 1946 г.) и Токийского военного трибунала (3 мая 1946 г. — 12 ноября 1948 г.), перед новыми властями этих стран встал вопрос о восстановлении экономики. СПЖ немецкого государства в этот период составлял 60,5 лет, Японии — 31 (!) год^[3].

Сопредседатель и один из основателей христианско-демократической партии Германии, канцлер Конрад Аденауэр в марте 1946 г. определил цели новой Германии (ФРГ): отказ государства от господства над индивидом, предоставление шанса для инициативы каждому в любой области жизни и христианская этика как основа духовности и социального устройства. Страна попала под «план Маршалла» — крупнейшего геополитического проекта США в послевоенной Европе, предложенного госсекретарем США Дж. Маршаллом в июне 1947 г. **для оказания помощи** в восстановлении экономик 16 западно-европейских государств, пострадавших в войне.

По своей политической сути этот план являлся инструментом американского идеологического наступления, приведшего в конечном итоге к многолетней «холодной войне», по экономической — источником многомиллиардных долларовых вливаний, сопряженных с поставками промышленного оборудования, техники, продовольствия и пр. на основе льготных займов или безвозмездно.

Через 12 лет ФРГ было не узнать: масштабное жилищное строительство (треть жилья передавалась малоимущим бесплатно), новейшие автобаны, автомобилестроение (широко доступный фольксваген, мерседес, ауди), бурный рост промышленности, средств производства, сельского хозяйства, низкие военные расходы, удачная денежная реформа, масштабные инвестиции (к 1956 г. страна расплатилась с долгами и сама стала мировым кредитором), отсутствие безработицы, коррупции, нехватка рабочих рук, самый низкий в Европе уровень инфляции. Эффективная антимонопольная система следующего канцлера — Людвига Эрхарда — сделала республику лидером континентальной экономики, обозначив начало эпохи «немецкого экономического чуда». Как-то после восстановления экономики Германии и ее выхода на лидирующие позиции мирового рынка у Эрхарда спросили, в чем залог столь успешного развития экономики? «Находчивость предпринимателей, дисциплинированность и трудолюбие рабочих и умелая политика правительства», — таков был его ответ.

К началу 60-х гг. СПЖ в ФРГ составляла 69,3 г., ВВП на душу населения — 1,7 тыс. долл.; в 1970 г. — 70,6 г. и 2,7 тыс. долл.; в 1980 г. — 72,7 г. и 12,09; в 1990 г. — 75,2 г. и 22,3; в 2000 г. — 77,9 г. и 33,9; в 2010 г. — 79,9 г. и 42,2 тыс. долл.; сегодня, как отмечено выше, — это 81 год и 49,3 тыс. долл. Доля экономики Германии в мире сегодня составляет 4,7% (ВВП — 3,7 трлн долл.) — это четвертое место после США, Китая и Японии.

Объем химико-фармацевтической продукции (субстанции, прекурсоры и синтоны) в Германии сегодня превышает 55 млрд евро: из них на экспорт поставляется лекарств на 16,3 млрд евро. Доля дженериков на фармацевтическом рынке страны составляет 77%, что объясняется

политикой властей снизить до минимума расходы населения на приобретение лекарств. С этой целью в стране разработан перечень лекарственных препаратов с фиксированной ценой, составляющих около четверти немецкого фармацевтического рынка, пользующихся большим спросом и оплачиваемых через больничные кассы обязательного лекарственного страхования.

Знаменитый немецкий аспирин, впервые синтезированный химиком Ф. Хоффманом 10 августа 1897 г. на фирме Bayer, прочно утвердился как бренд-символ мировой фармации и терапии.

Образ жизни немцев — в целом спокойная, обеспеченная, многогранная культурная жизнь, особенно в старости, поддерживаемая разнообразными высококачественными продуктами питания, комфортным жильем, доступной страховой медициной и государственно-частным здравоохранением, к которому нередко прибегают и богатые россияне.

Германия — страна с развитой социальной системой, одной из лучших в Европе, целью которой является обеспечение прав граждан в случае безработицы, потери трудоспособности, поддержка детей и молодежи, получивших право проживания в стране беженцев, а также других групп людей, нуждающихся в финансовой помощи. Основным документ, регулирующий право на получение пособий, — **«Кодекс социального права Германии»** — никого не оставляет за бортом жизни, даже местных так называемых «бомжей».

Официально размер средней пенсии в государстве составляет 1,25 тыс. евро в месяц,

возникающие жизненные проблемы решаются с помощью упомянутого кодекса и крепких семейных отношений (низкое для Европы количество разводов). Важнейшие и неизменные послевоенные национальные скрепы у немцев — осуждение нацизма, гордость за свою богатую страну, качество ее продукции и жизни, законопослушность, толерантность (мультикультурализм) и удивительная работоспособность.

Основным вероисповеданием в Германии является христианство (католичество и протестантство), цементирующее религиозный менталитет немцев, их общественные и трудовые отношения.

Питание немцев разнообразное, тяготеющее к распространенной в Европе средиземноморской диете: дары моря, овощи, фрукты, виноградные вина, растительные масла (преимущественно оливковое), множество сортов хлеба грубого помола, молочные продукты невысокой жирности. Определенное отличие — избыточное потребление мясных изделий и копченостей, полностью нейтрализуемых колоссальным количеством выпиваемого пива.

Продолжение в МА №5/19

[1] Показатель суммарного коэффициента рождаемости в России, запланированный на 2018 г., уже достигнут (1,75). Об этом сообщила вице-премьер правительства РФ Ольга Голодец на Координационном совете при президенте РФ по реализации национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.

[1] <https://woman.rambler.ru/love/39871815-matvienko-predlozila-podumat-nad-voprosom-uvvelicheniya-prodolzhitelnosti-zhizni-muzhchin/?updated>

[1] http://rus-stat.ru/stat/3072000_9.pdf



БЕСЦЕННЫЙ ДАР ПРИРОДЫ — МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА!

«Мы есть то, что мы едим» — эта фраза приписывается Гиппократу, жившему 2500 лет назад. Наверное, к этому высказыванию можно добавить — не только то, что мы едим, но и пьем. «Сухой» скелет человека имеет массу 5–6 кг, что составляет 8–10% от массы всего тела. А средний показатель того, на сколько процентов человек состоит из воды, — 60%.

О чем говорит современная наука, как и что организму необходимо для нормального функционирования?

В организме есть почти вся таблица Менделеева, если верить последним научным данным, — это порядка 80 из 112 химических элементов, открытых наукой, которые объединены в молекулы и другие сложные структуры, помогающие вырабатывать энергию жизни. Однако нельзя забывать и про простые химические элементы — они являются катализаторами и ускоряют процесс переваривания пищи в энергию в миллиарды раз. Их классифицируют как жизненно необходимые, условно необходимые и малоизученные. Так, при дефиците жизненно необходимых элементов могут возникать различные сбои в работе организма, в т.ч. заболевания обмена веществ, сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

К жизненно необходимым элементам относятся **магний, кальций, железо, цинк, йод, кремний** и др.

- **Магний (Mg)** — спазмолитик и антистресс, регулирует больше 300 ферментативных реакций, отвечает за 50% энергообразующих реакций. Дефицит магния ведет к сердечно-сосудистым,

легочным, костно-мышечным и многим другим проблемам.

- **Кальций (Ca)** — осуществляет мышечное сокращение, обладает антисклеротическим действием, снижает риск токсического действия тяжелых металлов, участвует в свертывании крови.

- **Кальций с магнием** способствуют оздоровлению сердечно-сосудистой системы, уменьшают риск образования камней в почках.

- **Кремний (Si)** — элемент молодости и красоты, отвечает за чистоту, эластичность и проводимость нервных импульсов. В местах переломов его требуется в 50 раз больше. У пожилых людей дефицит кремния достигает 50%, по этой причине часто ломаются и плохо срастаются кости. Беременным и детям, когда формируются костные ткани в процессе роста, его требуется в 5 раз больше, чем взрослым.

- **Йод (I)** — самый дефицитный микроэлемент, а ведь это умственное развитие, работа щитовидной железы, его дефицит ведет к ожирению, потере энергии.

Сама природа позаботилась о нас, подарив людям из недр своих **минеральные воды**, богатые минералами, — лучшую воду, которая

пролилась дождем на землю сотни и тысячи лет назад. Любой человек может воспользоваться этими дарами природы.

Ведь в минеральных водах содержатся в значимом для организма количестве гидрокарбонаты, сульфаты, магний, кальций, кремний и много других элементов.

Зачем нужны гидрокарбонаты? **Гидрокарбонаты (HCO_3)** в минеральной воде — увеличивают выработку гормонов, регулирующих пищеварение, помогают усвоению питательных веществ в кишечнике и ускоряют выработку инсулина, что всегда актуально для диабетиков.

Вспомните, «желчный человек» — вредный, злопамятный и т.д. В организме желчь отвечает за детоксикацию, выведение токсинов, и минеральные воды, содержащие в значимом для организма количестве **сульфаты (SO_4)**, помогают ей в этом. Попадая в печень, они увеличивают выработку печеночными клетками желчи. В обычном режиме она поступает в кишечник дозированно, и до 85% возвращается в печень. При приеме минеральных вод с сульфатами в кишечнике увеличивается перистальтика, тем самым вызывая слабительный эффект, — желчь удаляется и обновляется. Как результат — улучшение работы ЖКТ и уменьшение стрессов.

Минеральная лечебно-столовая вода **Стэлмас Магний** содержит магний, кремний и йод. Благодаря особому составу увеличивает выработку собственных гормонов и ферментов



и способствует регулярному освобождению кишечника, предотвращает появление желудочных спазмов и регулирует моторную функцию желудка. Вкус у этой минеральной воды практически нейтральный. Продается Стэлмас Mg в аптеках и гипермаркетах.

Как правильно употреблять минеральные воды*

Для получения максимального эффекта минеральные лечебно-столовые воды пьются за 15–20 мин. до еды. Организм за это время работает собственные гормоны и ферменты и подготавливается к нормальному пищеварению, что позволит ему получить из одного и того же количества пищи больше энергии, как в юности.

* Минеральные воды этого класса не рекомендуются в качестве ежедневного питья в течение длительного времени. Лечение не проводится при обострении заболеваний, имеются другие противопоказания. При лечебном или длительном приеме необходима консультация специалиста.

ВОДЫЗДОРОВЬЯ.РФ





ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМА КОНКРЕТИКА

Проблема лекарственного обеспечения, особенно на амбулаторном этапе, влияет не только на доступность лекарств, но и на продолжительность жизни и здоровье людей, а также затрагивает работу аптек и фармацевтических компаний. О том, как можно улучшить ситуацию в данной области, эксперты поделилась своим мнением, участвуя в XI Всероссийской конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность — 2019».

«У нас достаточно много новелл, которые по-разному воспринимаются и влияют на рынок. Что-то бизнес воспринимает как определенный стимул к движению вперед, а что-то — как тормоз. Много споров вокруг вопроса по мониторингу лекарственных средств и маркировке, и связано это не с самой идеей, которая, по-моему, поддерживается абсолютно всеми, а с техническим и технологическим исполнением этого государственного заказа. В основном речь идет о криптохвосте и его длине, потому что сегодня бизнес видит в эксперименте, по крайней мере, те предложения, которые не только озвучены, но и уже закреплены в постановлениях, приводят к тому, что растет количество

брака, возрастает себестоимость и снижается производительность, это всех беспокоит. Сейчас активно работает рабочая группа внутри Росздравнадзора, проходят совещания на площадке министерства промышленности и торговли, и мы на-

деемся, что в конечном итоге придем к какому-то единому знаменателю, который удовлетворял бы и бизнес, и государство. Самое главное, чтобы пациенты получили от этого только пользу», — уверен генеральный директор АРФП

Виктор Дмитриев.

НЕ МОНЕТИЗАЦИЯ, А ВОЗМЕЩЕНИЕ

В связи с чем появилась необходимость серьезной перестройки системы лекобеспечения? Научный руководитель Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко **Рамил Хабриев** уверен, что главная причина —

проблемы лекобеспечения на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи: низкий охват населения существующими государственными программами лекобеспечения, достаточно большие затраты со стороны граждан — на них ложится до 70% расходов для



и мы на-



обеспечения лекарственными средствами для амбулаторного лечения. По данным экспертов, порядка 20% препаратов, находящихся в обороте и используемых при амбулаторном лечении, с недоказанной эффективностью.

При этом большое число граждан не имеют финансовой возможности покупать себе необходимые лекарственные средства, а 59 регионов России имеют уровень бедности до 20% и еще 15 — больше 20%. Получается, что у огромной группы людей нет возможности полноценно лечиться.

Доля государственных средств на закупку лекарственных средств для амбулаторного лечения составляет у нас 16%. В прошлом году расходы государства на лекобеспечение составили примерно 233 млрд руб., и, чтобы довести показатель до уровня европейских стран, необходим еще как минимум миллиард, однако из-за внушительности суммы тему модернизации лекобеспечения предпочитают откладывать.

Из-за этого у нас ограниченная доступность препаратов при амбулаторном лечении, и, как следствие, отрицательное влияние на показатели эффективности здравоохранения, недостаточный контроль за хроническими заболеваниями, увеличение частоты госпитализаций и время нахождения в ЛПУ, что приводит к увеличению расходов здравоохранения на оказание стационарной помощи. Нередко пациент попадает в клинику, когда болезнь уже стала запущенной, а после выписки при постановке на амбулаторный учет его может ждать совсем другой уровень лечения.

Рамил Усманович также отметил, что сегодня часто говорят о больших успехах в оказании высокотехнологичной медпомощи, но далеко не все задумываются о причинах, из-за которых пришлось к ней прибегнуть. Эксперт считает, что если провести анализ всех случаев, то может выясниться, что примерно половина из них вызвана низким уровнем медпомощи на амбулаторном этапе. То есть при хорошо организованной работе амбулаторного звена можно было избежать резкого ухудшения здоровья пациента, которому уже не помогают другие методы лечения, и значительных расходов.

Наиболее эффективной для нашей страны, по мнению Хабриева, будет программа лекарственного возмещения. Источниками

финансирования станут федеральный и региональные бюджеты, средства ОМС, национальные проекты и платежи граждан.

Необходимо протестировать программу возмещения на пилотных проектах, затем оценить эффективность действий участников, найти и отработать лучшие подходы, определить нозологии и более четко разработать перечень лекарственных средств. Только после этого стоит выходить с обоснованием расширения программы. Здесь может помочь объяснение того, что теряет государство, если не будет реализовывать программу.

Что необходимо для исследования? Прежде всего, охват населения. Он не должен быть ориентирован только на льготные группы, туда должны быть включены все люди, страдающие теми или иными заболеваниями. Уровень соплатежа можно регулировать, и есть группа населения, где он будет нулевым. Оказание помощи по программе везде должно быть по единым стандартам. Выписка рецептов должна быть по МНН, это позволит сделать программу менее затратной и более эффективной, поскольку на референтных препаратах можно отработать уровень возмещения, который будет использоваться при назначении тех или иных МНН и даст возможность выбора препаратов для лечения конкретной патологии.

Что касается участия аптечных учреждений, то здесь важно их желание, а не форма собственности. Однако они должны соответствовать требованиям программы.

Регионы для пилотных проектов будут отбираться по принципу финансовой стабильности, развитой логистической инфраструктуры и других ресурсов.

Помогает в улучшении лекобеспечения и Государственная Дума.

«Одно из направлений, которое определила Госдума для себя, — совершенствование законодательства, направленного на улучшение всех форм лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации. Совет Госдумы принял решение создать большую межфракционную рабочую группу депутатов, которая будет работать над этой темой», — пояснил Айрат Фаррахов, депутат, член Комитета по бюджету и налогам, руководитель подгруппы по повышению доступности лекарственных препаратов,



предоставляемых за счет средств бюджетов всех уровней гражданам Российской Федерации Межфракционной рабочей группы по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств.

Основной работой станет подготовка предложений, изучение правоприменительной практики и более быстрое рассмотрение проектов федеральных законов, целью которых является совершенствование лекарственной политики. Сегодня у группы три направления — регистрация лекарственных препаратов, работа аптек (сюда же относятся и перспективы интернет-торговли) и обеспечение препаратами льготных категорий граждан. Депутаты обратили особое внимание на то, что законодательству в части оказания амбулаторной помощи и обеспечения граждан лекарственными средствами необходима конкретизация.

Эффективность лечения зависит не только от препаратов, но и от клинических рекомендаций, а их в последние годы появилось множество. О том, как наводят порядок в этой области,

рассказал проректор по развитию и инновациям Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, член-корр. РАН **Дмитрий Сычев**.

«Сейчас Минздрав очень много делает в области стандартизации и оптимизации клинических рекомендаций. Были внесены изменения в статью 37 Федерального закона №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», где регламентировано оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Есть проблемы, связанные с тем, что их разработкой занимается много профессиональных ассоциаций. Иногда по одной



нозологии рекомендации разработаны сразу пятью ассоциациями, они могут противоречить друг другу, когда дело касается инструкций по медицинскому применению, стандартов лечения. Название медицинского препарата в этих рекомендациях иногда торговое. Поэтому Минздрав прикладывает много усилий для стандартизации этого процесса. Был сформирован совет по клиническим рекомендациям и создана единая структура клинических рекомендаций с индикаторами качества», — пояснил эксперт.

нозологии рекомендации разработаны сразу пятью ассоциациями, они могут противоречить друг другу, когда дело касается инструкций по медицинскому применению, стандартов лечения. Название медицинского препарата в этих рекомендациях иногда торговое. Поэтому Минздрав прикладывает много усилий для стандартизации этого процесса. Был сформирован совет по клиническим рекомендациям и создана единая структура клинических рекомендаций с индикаторами качества», — пояснил эксперт.

ЧТО НОВОГО В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ?

С 28 ноября этого года вступает в силу Федеральный закон №ФЗ-449 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения», предусматривающий иной порядок ввода в оборот лекарственных средств, когда производители или организация, ввозящая препарат в страну, будут предоставлять необходимые документы в Росздравнадзор вместо обязательной сертификации или декларирования соответствия.

«С нашей точки зрения это плюс, т.к. высвобождаются большие финансовые средства, которые раньше шли на сертификацию и декларирование. В настоящее время система декларирования и сертификации практически



*является неэффективной, поскольку в гражданском обороте до сих пор выявляются недоброкачественные лекарственные средства. Это говорит о том, что система является недостаточным барьером», — поделилась мнением заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Валентина Косенко**.*

Уполномоченные лица теперь должны отвечать за качество продукта, который они выпускают в оборот. И это не только производители, но и те организации, вводящие препараты

в оборот на территории РФ. В этих организациях будут назначаться ответственные лица, которым иностранный производитель будет делегировать



право подписи выпуска лекарственного препарата в оборот.

Последними новостями работы Единой экономической комиссии в рамках ЕАЭС (ЕЭК) поделился начальник отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских

изделий Департамента технического регулирования и аккредитации **Дмитрий Рождественский**.

«Система нормативного регулирования у нас в комиссии с 2014 г. развита достаточно хорошо, подготовлен основной блок документов и все надлежащие практики. Второго апреля состоялось принятие двух последних информационных баз — реестра лекарственных средств и медицинских изделий. С 15 апреля наша страна может начать прием досье на экспертизу, как это уже делают Республика Беларусь и Казахстан», — рассказал он, добавив, что информационная система требует большого наполнения в части кодификации различных процессов. Это не только классификаторы из международной практики, но и отечественные справочники по МНН, лекарственным формам, лекарственным растениям.

ЧТОБЫ ИННОВАЦИИ ПОМОГАЛИ, ИХ НУЖНО ЗАЩИТИТЬ

Принимавшая участие в конференции, эксперт фармрынка, генеральный директор «АстраЗенека» Россия и Евразия **Ирина Панарина** затронула одну из острых тем для фармрынка — интеллектуальная собственность на инновационные препараты. В своем комментарии МА она напомнила, что их использование поможет нашей стране решить важнейшие задачи в области здравоохранения.

Какие проблемы в законодательстве, касающиеся обращения лекарственных средств, на Ваш взгляд, самые важные?

Защита интеллектуальных прав является необходимым условием обеспечения доступа лекарственных препаратов для пациентов. Продолжительность жизни в странах, где широко применяются инновационные препараты, с 2000 по 2009 г. выросла примерно на 1,7 года. Каждый дополнительный оригинальный инновационный препарат, выведенный на рынок, приводит к уменьшению числа умерших от рака на 500 человек в год, а с учетом роста количества инновационных решений можно говорить о тысячах спасенных жизней в год.

Фармкомпании вкладывают значительные средства в разработку инновационных лекарственных препаратов: срок разработки от молекулы до лонча на рынок составляет 10–15 лет, средняя стоимость разработки — около 2 млрд долл., а количество препаратов, дошедших до пациентов, не превышает 10%. За последние 10 лет фармкомпании инвестировали в экономику России около 1148 млрд руб., и нарушение интеллектуальных прав в отрасли создает угрозу для инвестиционной привлекательности России.

Негативная практика по выводу воспроизведенных препаратов на рынок с нарушением действующих патентов на оригинальный препарат имеет системный характер. Начиная с декабря 2017 г. в производстве находилось 34 дела, из которых продолжается рассмотрение 19 дел. Кроме того, в Палату по патентным спорам Роспатента поступило более 10 внесудебных споров об отмене патентов на изобретения в отношении лекарственных средств. В процессах уча-



ствуют международные компании, стремящиеся защитить свои права на патенты на инновационные препараты, предназначенные для повышения качества и продолжительности жизни российских пациентов. Недавно компания «АстраЗенека»

создала прецедент — российский суд впервые принял решение, которое защищает патент на оригинальный препарат посредством отмены регистрации воспроизведенного препарата и отмены предельной отпускной цены на него, однако ответчик по делу не стремится выполнять возложенные на него судом обязательства.

Крайне важно принять комплекс мер, направленных на защиту и поддержание дальнейших инвестиций компаний: создание реестра существующих патентов и сроков их действия, а также ограничить регистрацию цен на воспроизведенные препараты до истечения патента.

Другой угрозой для инвестиционного климата может стать расширение использования принудительных лицензий, декларируемое как мера повышения доступности препаратов. В этом контексте у нас вызывает озабоченность недавно размещенный проект постановления правительства, подготовленный ФАС России, по выдаче принудительных лицензий — в нем отсутствуют предварительные механизмы переговоров между производителем и государством в случае возникновения экстренной ситуации, четкие критерии основания выдачи лицензии. Вместе с тем уже вступили в силу изменения в Федеральный закон №61-ФЗ о том, чтобы производители уведомляли Минздрав за год о прекращении введения в оборот лекарственных препаратов.

В России, как следствие произошедших изменений в правилах регулирования ценообразования, теперь одни из самых низких цен на лекарственные препараты. Производители уже давно предлагают внедрить решения, направленные на повышение доступности лекарственных препаратов, например, заключение прямых долгосрочных контрактов с производителями запатентованных или не имеющих аналогов лекарственных препаратов, моделей разделения рисков и т.д. При этом такие нерыночные меры воздействия существенно ухудшают инвестиционный климат в подобной наукоемкой, высокотехнологичной отрасли, как фармацевтическая промышленность, и приводят к тому, что мы не занимаемся внедрением реальных механизмов, повышающих доступность инновационных препаратов».

Какие препараты из портфеля вашей компании участвуют в программах лекарственного обеспечения? Что поможет усовершенствовать эти программы?

Разработка и повышение доступности инновационных решений в лечении заболеваний — один из стратегических приоритетов компании «АстраЗенека». Практически все наши препараты входят в списки ЖНВЛП и ОНЛС.

Мы уверены, что для обеспечения широкого доступа препаратов для пациентов необходима разработка и внедрение целого комплекса мер, что в совокупности приведет к результату, который будет учитывать интересы пациентов, государства и компаний.

Правительство предлагает перерегистрировать цены на препараты из списка жизненно необходимых и важнейших, чтобы привести их в соответствие с минимальной ценой в корзине из 12 стран. Это приведет к тому, что Россия станет страной с одними из самых низких цен в мире, что будет угрожать развитию потенциала рынка и инвестиционной привлекательности. Цены на локальные/локализованные препараты должны рассчитываться по средним ценам в корзине референтных стран, а не по минимальным.

Мы поддерживаем принятие национально-го проекта «Здравоохранение», нацеленного на улучшение здоровья и благосостояния нации. Более чем 70 млрд руб (>1 млрд долл.) выделено на онкологическое лечение в 2019 г. Важно обеспечить адресность выделенных на онкологию средств в системе ОМС, для того чтобы гарантировать, что выделенные средства пойдут на закупку инновационных таргетных онкологических препаратов.

В России государственные расходы на лекарственные препараты составляют 34%, в то время как 66% покрывается за счет пациентов. Во многих странах, входящих в клуб 80+, ситуация противоположная. Необходимо ввести всеобщее лекарственное обеспечение для более широкой доступности лекарственных препаратов, что приведет к росту продолжительности жизни, обозначенном в президентском указе.

Обеспечение растущей потребности в инновационных лекарственных препаратах может быть удовлетворено через использование

одного из основных механизмов для улучшения доступности — мы говорим о внедрении ускоренной процедуры государственной регистрации для онкологических препаратов. При этом мы предлагаем отменить необходимость проводить локальные регистрационные исследования в России в случаях, когда доступны результаты международных многоцентровых исследований, проведенных в соответствии с правилами надлежащей клинической практики.

Начиная с января 2020 г. все лекарственные препараты должны быть сериализованы, и на них должен быть нанесен криптокод. Если требования к криптокоду не будут изменены таким образом, чтобы их можно было напечатать и считать, это приведет к дефициту лекарств. Необходимо изменить требования к криптокоду (сократить) и отложить внедрение до 2021 г.

По материалам XI Всероссийской конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность — 2019»

Ирина ОБУХОВА



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ КАК ЗЕРКАЛО ИННОВАЦИЙ

В настоящее время под инновациями в медицине подразумеваются не только новые технологии и препараты, но и механизм их внедрения, управленческие и системные решения, коими являются клинические рекомендации. А их применение с 1 января 2019 г. законодательно объявлено обязательным для всех врачей и клиник России.

В этой связи на повестку дня встают вопросы, волнующие не только профессиональное медицинское сообщество, но и пациентов. До сих пор лечение проводилось в соответствии со стандартами, что изменится с введением клинических рекомендаций? А, главное, как это нововведение отразится на качестве и доступности медицинской помощи в стране?

ИНСТРУМЕНТ — В УМЕЛЫЕ РУКИ

Разумеется, в первую очередь взоры обращаются к регулятору, от которого зависят реализация закона и контроль его исполнения. В то время как он сам не видит в новшестве ничего революционного.

Клинические рекомендации — это не учебник, а руководство, которое включает в себя все новое в диагностике и лечении и помогает врачу в конкретный момент принять решение, говорит заместитель начальника отдела медицинского обеспечения стандартизации Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России **Жанна Галеева**. На самом деле клинические рекомендации по различным нозологиям существуют у нас не один год, разве что обязательного характера до сих пор не носили. С рекомендациями можно было ознакомиться на сайте «Электронная медицинская

библиотека», правда, не все из них регулярно обновлялись. Но в целом профессиональное сообщество всегда имело о них представление. Да и стандарты, конечно же, не на пустом месте создавались.

Теперь же клинические рекомендации станут более важным документом — приобретут экономический характер стандарта, на основе которого будет рассчитываться стоимость лечения пациента. Если же говорить о том, как этот инструмент повысит доступность и качество медицинской помощи, то следует иметь в виду, что клинические стандарты вытекают из клинических рекомендаций. Следовательно, все препараты, методы диагностики и лечения, которые есть в клинических рекомендациях, автоматически попадут в стандарты.

Роль клинических рекомендаций возрастает в свете федеральных приоритетных проектов, таких, в частности, как «Борьба с онкологическими заболеваниями». А потому важно знать,

насколько совершенно и эффективно эти задачи в них отражаются.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ» является базой для создания координационного центра федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». По словам заведующей отделением разработки и внедрения информационно-автоматизированных комплексов в систему организации специализированной медицинской помощи этого НИИ **Ирины Ларичевой**, требования программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» подготовлены институтом для 85 субъектов РФ. В проект внесен пункт о соблюдении клинических рекомендаций и соответствующем контроле качества оказания медицинской помощи. По информации из регионов, средства на выполнение клинических рекомендаций и повышение качества медицинской помощи больным онкологического профиля туда уже поступают. Базовая ставка, как и объемы медпомощи, в субъектах увеличились. Фактически уже сегодня врач может лечить пациента в соответствии с клиническими рекомендациями. Правда, применение инновационных, таргетных препаратов требует от него больших знаний. Поэтому, когда такие препараты появляются в регионах, врачам необходимо оказывать информационную поддержку и со стороны профессионального сообщества, и со стороны производителей.

И здесь на помощь приходят приоритетные федеральные проекты, которые будут реализовываться до 2024 г. Один из них — «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров». Эти центры становятся головными учреждениями — каждый по своему профилю — и должны оказывать методологическую и научную поддержку, в т.ч. и по вопросам лекарственной терапии.

Статистика свидетельствует, что заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионах растет, как, впрочем, и во всем мире (по некоторым заболеваниям в три раза). В результате нагрузка на врачей увеличивается. Здесь свою роль должен сыграть еще один приоритетный федеральный проект — «Обеспечение квалифицированными кадрами

медицинских организаций». В его рамках составлен план подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, включая онкологов и химиотерапевтов.

Отдельная тема — степень готовности государственных и частных медицинских организаций к введению клинических рекомендаций. Общеизвестно, что уровень развития здравоохранения и внедрения технологий в российских регионах разный. И в этой связи Минздравом России предпринимаются определенные шаги для того, чтобы специализированная высокотехнологичная помощь была доступной на местах.

Как отмечает медицинский директор ГК «Медси» **Адель Вафин**, их специалисты привлекаются для разработки национальных клинических рекомендаций. На его взгляд, это правильное решение, поскольку в столь серьезном вопросе деления на частное и государственное быть не должно. Здесь важны компетенции, которые специалисты «Медси» накопили, работая в регионах, где доказали эффективность использования таргетных препаратов в борьбе с заболеваниями молочной железы и колоректальным раком. Таким образом, в прошлом году лечение получили более трех тысяч пациентов, при этом охват таргетной терапией составил более 50%. Этот уникальный проект позволяет повысить доступность специализированных видов помощи и влиять на уровень смертности от онкологических заболеваний, применяя и европейские клинические рекомендации, и национальные, которые в России уже имеются.

Но вопросы остаются. Потоки пациентов устремляются в федеральные, столичные центры, туда, где есть компетенции, отработанные технологии и результат. Однако схемы терапии очень дорогостоящие, и компании активно инвестируют средства, чтобы необходимые



препараты были всегда, поскольку остановить начатое лечение нельзя. Чтобы добиться успеха, нужно провести определенное количество курсов, на каждом этапе отслеживая эффективность с помощью объективных методов диагностики. Отсюда и опасения, что средств может не хватить, т.к. разрыв между оказанием помощи и финансовой компенсацией (а зачастую это межтерриториальные расчеты) может значительно превышать 30 дней.

Вместе с тем нельзя не учитывать колоссальные ресурсы, созданные частным здравоохранением, имея в виду многопрофильные клиники. Находясь в едином правовом поле и участвуя в программе ОМС, специалисты ГК «Медси» не только лечат пациентов, но и занимаются их реабилитацией. А такие «игроки» должны быть у государства на особом счету, поскольку способствуют снижению уровня смертности в регионах от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. При этом они более пластичны с точки зрения закупочных процедур, в любой момент времени располагая всеми расходными материалами, необходимыми для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. И в этом их конкурентное преимущество.

КОГДА ТЕХНОЛОГИИ РАСХОДЯТСЯ С ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Своим видением ситуации с внедрением инноваций в регионах делится ученый секретарь, ст. научный сотрудник НКО химиотерапии гематологических заболеваний ФГБУ «НМИЦ гематологии Минздрава РФ» **Унан Джулакян**.

Сегодня в России насчитывается 23 национальных центра, для которых Минздравом РФ разработаны определенные методические рекомендации. Они должны быть ориентиром деятельности медицинских организаций, в т.ч. и в части контроля качества медицинской помощи и обеспечения кадрами. В этих целях ФГБУ «НМИЦ гематологии Минздрава РФ» разрабатывает и реализует образовательные программы, предоставляя специалистам из регионов возможность обучения современным технологиям. В этих программах учтены все действующие в настоящее время клинические рекомендации, предусмотрена стажировка на рабочем месте,

позволяющая на практике освоить применение инновационных технологий и препаратов.

Проводя экспертизу качества в Москве и регионах, приходится видеть колоссальную разницу, возможно, связанную с тем, что критерии качества не всегда четко прописаны в клинических рекомендациях. Но если в регионах не налажена система диагностики и маршрутизации пациентов, придерживаться клинических рекомендаций попросту невозможно. Неверно трактовать следование клиническим рекомендациям исключительно как проведение лечения. Даже при наличии в регионах всех препаратов, включая инновационные, эффективное выполнение клинических рекомендаций возможно только при правильной постановке диагноза. А потому не стоит ли немного «приземлить» клинические рекомендации для регионов, чтобы критерии качества стали осуществимыми?

У регулятора на данный счет свои резоны — их озвучила Жанна Галеева. Главный из них состоит в том, что клинические рекомендации не призваны решать проблемы маршрутизации или обеспечения регионов препаратами. Для этого есть протоколы и порядки оказания медицинской помощи по каждому профилю. А проблемы с маршрутизацией, наличием лабораторий и специалистов в регионах должны решаться с участием главных внештатных специалистов.

Задача клинических рекомендаций — показывать, что нужно делать, чтобы поставить тот или иной диагноз, какие методы для этого важны, как в рамках одного диагноза выбрать правильный подход диагностики и лечения для каждого конкретного пациента. Все остальные вопросы решаются другими способами. И если они возникают, нужно либо менять порядок, либо взаимодействовать с главными внештатными специалистами.

Что же касается такой категории, как критерии качества, то их формирует профессиональное сообщество, опять же с участием главных внештатных специалистов регионов, которые должны понимать, что у них есть, а чего у них нет. Ассоциациям врачей в регионах следует обсудить клинические рекомендации в целом и раздел «критерии качества» в частности и сделать собственные выводы, насколько они осуществимы на местах.

В свою очередь Адель Вафин для решения возникающих в регионах проблем предлагает использовать ресурс частного инвестора. Зачем государству вкладывать средства там, где частный инвестор под удовлетворяющий его тариф готов прийти, создать необходимую инфраструктуру и начать оказывать медицинскую помощь?

ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА — ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА

Как бы то ни было, а клинические рекомендации обретают статус закона. А если что-то становится обязательным, то невыполнение подразумевает ответственность. Вопрос, кто и в какой мере будет отвечать? И будет ли в таких случаях учитываться, что у специалиста из региона объективно не было возможности всегда и во всем следовать «букве» клинических рекомендаций? Это с одной стороны. А с другой, является ли неукоснительное исполнение клинических рекомендаций гарантией успешного лечения пациента?

С точки зрения генерального директора ГК «ОМС» **Надежды Шуб**, критерии качества медицинской помощи зачастую бывают настолько формализованными, что отношения к качеству лечения по большому счету не имеют. Скорее, это контроль правильности заполнения медицинской документации и факта назначения тех или иных исследований. В то время как эффективность терапии остается, по сути, за рамками. И это притом что главным критерием

государственной оценки качества лечения должен быть его конечный результат, а не правильность процесса. В противном случае создается впечатление, что Минздраву лучше пролечить пять пациентов, неважно с какой эффективностью, чем одного, но с хорошим результатом.

Рассуждая же о доступности медицинской помощи, следует не только предоставить пациенту право выбора той или иной клиники, но и вооружить его механизмом оценки качества их услуг в виде доступного рейтинга.

То, что клинические рекомендации получили статус обязательных к исполнению, хорошая новость и для врачей, и для пациентов, уверен руководитель отдела развития колопроктологической службы ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России **Алексей Веселов**. В 2012 г., когда создавались первые клинические рекомендации, Ассоциация колопроктологов России подготовила сразу 23, постаравшись при этом объединить их по смежным специальностям. Включение инновационного продукта в стандарты оказания медицинской помощи — огромная процессуальная проблема. Другое дело, если за эту работу берутся общественные организации и профессиональные сообщества. Однако при внесении препарата в клинические рекомендации необходимо иметь уровень доказательности. Поэтому говорить нужно не только об инновационных продуктах, но и об инновационных технологиях. Таких, как регистры пациентов, позволяющие отслеживать качество проведенного лечения. Это подход ценностно-ориентированного здравоохранения.

Для пациента нужно создать такую среду, в которой качество медицинской помощи оценивает сама медицинская организация, надзорные органы и органы ОМС. И здесь необходим диалог, т.к. нормативно-правовое поле только формируется. Нельзя в один момент создать прекрасные правила, которые подходили бы для всех нозологий, но уже сегодня нужно думать о тех критериях, которые были бы важны для пациента. В целом же при формировании инновационного поля важны взаимодействие профессиональной ассоциации, пациентской организации и производителей, в результате чего возникнет еще одна инновация — не продукта, а подхода.



СТРАХОВКА ДЛЯ ВРАЧА

О клинических рекомендациях часто говорят как об инструменте защиты врача, находящегося в зоне принятия решения. Жанна Галеева с этим согласна. Потому что клинические рекомендации составлены таким образом, что врач всегда может объяснить свои действия. Приказ Министерства здравоохранения РФ №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» не применим в настоящее время в системе ОМС, он посвящен только стационарным пациентам. Для амбулаторных больных критерии качества пока не разработаны, они в проекте, и в нем действительно учитывается правильное оформление документации. Это очень важный момент, потому что иногда из амбулаторной карты вообще непонятно, что с пациентом происходит, кто и когда его смотрел и какие рекомендации последовали.

При этом сам приказ, конечно, не идеальный, требует внесения поправок, и такая работа

сейчас ведется, некоторые изменения уже внесены. В настоящее время собрано огромное количество замечаний, которые будут отправлены в Минздрав. А пока все желающие могут оставить свои предложения, заполнив на сайте Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России специальные формы, которые будут рассмотрены.

В условиях современного общества работать без клинических рекомендаций просто невозможно, считает Адель Вафин. А сами клинические рекомендации зависят от зрелости профессионального сообщества. Пациент сегодня информированный и вправе знать, на основании чего ему назначили тот или иной препарат. И пусть система управления качеством пока еще только формируется, не стоит забывать, что создается она во имя пациента.

По материалам национального конгресса «Формула будущего»

Елена ЯКОВЛЕВА



СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ПРОГРЕССИРУЕТ ПОТЕРЯ СЛУХА

Слух — одно из пяти основных чувств, дающих возможность воспринимать различные звуки, а значит полноценно воспринимать жизнь во всем ее разнообразии.

ПРОБЛЕМА НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ

Большинство людей привыкли считать инвалидами лишь тех, кто не может передвигаться без посторонней помощи из-за проблем с опорно-двигательным аппаратом или страдает слепотой. А между тем глухота также приводит к инвалидности. Уже сам этот факт говорит о том, что проблема эта и для самого человека, страдающего глухотой, и для общества, в котором он живет, весьма и весьма существенная. Глухие дети не могут овладеть разговорным языком без специального вмешательства. С потерей слуха у них может наблюдаться задержка развития и потребность в помощи при обучении в учебных заведениях. Да и взрослым не легче. Конечно, существует так называемый язык жестов, некоторым помогают слуховые аппараты. Но не всем это облегчает жизнь и в быту, и на работе...

«Количество людей с проблемами слуха растет из года в год. Так, если в 2015 г. в мире насчитывалось 360 млн человек с инвалидизирующей потерей слуха, то в 2018 г. их число составило уже 466 млн человек. А по оценке медицинских аналитических служб ВОЗ, к 2050 г. численность достигнет 900 млн. Очень настораживает тот

факт, что потеря слуха прогрессирует среди подростков в возрасте 12–17 лет, в т.ч. из-за прослушивания музыки с небезопасным уровнем громкости и в течение продолжительного времени. А вообще по последним данным в Российской Федерации насчитывается более 15 млн больных с нарушениями слуха, в т.ч. более 1 млн детей и подростков», — говорит директор Российского научно-клинического центра аудиологии и слухопротезирования (РНКЦ АиС) ФМБА России, проф., д.м.н. **Георгий Таварткиладзе**.



Он добавляет, что, если не обратить эту тенденцию вспять, ситуация приведет к прямым расходам системы здравоохранения. Возрастет спрос на услуги лечения болезней уха и нарушений слуха, а также на соответствующие вспомогательные средства и методы, в частности, слуховые аппараты и субтитры. Кроме того, возникают дополнительные потребности в подготовке еще большего количества квалифицированных специалистов здравоохранения.

Если эти потребности не будут удовлетворены, это негативно скажется не только на отдельных людях, которые все больше будут оказываться в ситуации социальной изоляции, но и на обществе в целом, поскольку приведет к снижению производительности труда. Поэтому целый ряд стран мира признал, что нынешнюю динамику по потере слуха у населения необходимо остановить. Прежде всего, путем профилактики и лечения.

И тут особая ответственность лежит на работодателях здравоохранения, которые, по мнению Георгия Таварткиладзе, должны:

- информировать людей о факторах риска, ведущих к потере слуха;
- предоставлять лечение пациентам, которые в нем нуждаются;
- направлять пациентов на проверку слуха или за другой специализированной помощью;
- убеждать людей пользоваться назначенными им слуховыми аппаратами, овладевать языком жестов и другими средствами коммуникации;
- участвовать в просветительских и скрининговых программах и мероприятиях;
- следить за состоянием слуха у пациентов, принимающих ототоксичные препараты.

К ним относится целый ряд как рецептурных, так и безрецептурных лекарственных средств самого разного терапевтического действия. Не у всех, но у многих людей, они могут провоцировать ухудшение слуха. *«Например, в США на рынке присутствует более 200 ототоксичных препаратов. Ухудшение или полная потеря слуха при их применении может развиваться быстро и не всегда является обратимой. Есть такие препараты и на российском рынке. Это не значит, что от них нужно полностью отказываться. Опросы показывают, что, читая инструкцию, пациенты редко обращают внимание на побочные эффекты, связанные со слухом, поэтому их появление является для них неожиданностью и вызывает стресс.*

В связи с этим провизорам и фармацевтам следует предупреждать посетителей, приобретающих в аптеке ототоксичные препараты, о потенциальном риске ухудшения слуха, а также о факторах, повышающих этот риск. Да и самим врачам, рекомендующим препараты с ототоксичным эффектом, надо предупреждать пациентов о том, чтобы в случае

даже небольшой потери слуха они немедленно сообщали об этом своему лечащему доктору. Он либо заменит этот препарат на другой, либо скорректирует дозировку лекарственного средства», — обращает внимание представитель ВОЗ в Российской Федерации **Мелита Вуйнович**.

Проблемы со слухом и их глобализация во всем мире обратили на себя пристальное внимание представителей здравоохранения на самом высоком уровне. Резолюцией ВОЗ по итогам 70-й Всемирной ассамблеи, которая прошла в мае 2017 г. в Женеве, правительствам государств было рекомендовано:

- включить стратегии оказания помощи при болезнях уха и слуха в комплекс первичной медико-санитарной помощи;
- учредить программы обучения для работников здравоохранения;
- осуществлять программы диспансеризации среди групп населения высокого риска;
- улучшить доступ к приемлемым в ценовом отношении, рентабельным и качественным ассистивным технологиям и продукции для обеспечения слуха.

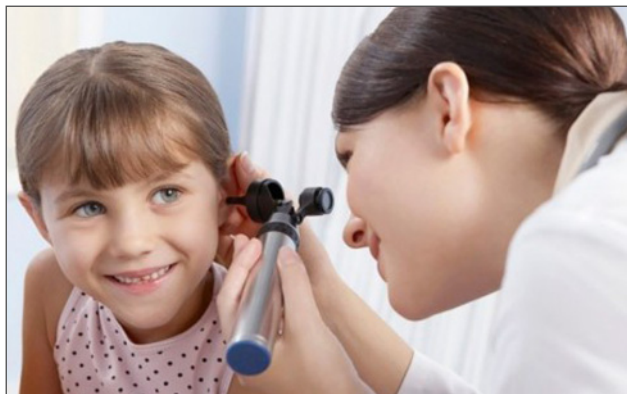
В резолюции подчеркивается важность обеспечения всеобщего доступа к профилактике и помощи.

ПРОФИЛАКТИКА — КАК ЖЕ БЕЗ НЕЕ!

Конечно, чем раньше будет обозначена проблема со слухом, тем проще и эффективнее будет справиться с ней. Существуют методы раннего выявления потери слуха, к ним относятся:

- повсеместный скрининг новорожденных;
- регулярная проверка слуха в дошкольных и школьных учреждениях;
- систематическая проверка слуха в группах риска (шум на работе, привычка слушать громкую музыку, бесконтрольное использование лекарственных препаратов, которые могут повредить слух, ежегодная проверка слуха у лиц старше 60 лет).

«Что касается детей, то 60% случаев потери слуха в этом сегменте населения предотвратимы», — утверждает директор РНҚЦ АиС. Например, известно, что основными причинами детской глухоты являются инфекции (31%



случаев), осложнения при родах (17%), прием ототоксичных лекарственных препаратов (4%). На другие причины приходится 8%.

Отрадно, что существует и уже внедряется стратегия профилактики и оказания помощи слабослышащим и глухим людям. Но многое еще предстоит сделать. Профессор Таварткиладзе уверен, что необходимо усилить программы оказания медицинской помощи матерям и детям, включая иммунизацию. Нужно регулярно проводить проверку слуха новорожденным и школьникам, обучать медицинских работников оказанию помощи с целью охраны слуха, обеспечивать доступность слуховых аппаратов и коммуникативной терапии. Наряду с этим надо осуществлять регулирование и мониторинг использования ототоксичных лекарственных препаратов и шумового загрязнения окружающей среды, а также повышать информированность населения с целью защиты слуха и ослабления стигмы.

Профилактика нацелена на предотвращение или своевременное лечение таких недугов и состояний, как краснуха, сифилис, токсоплазмоз, дефицит йода, ототоксичность, генетическая предрасположенность, врожденная патология.

Первичная профилактика заключается в иммунизации, просвещении, лечении матери в период беременности, правильном питании, исключении вредных зависимостей, консультировании со специалистами. Вторичная профилактика — это раннее выявление нарушений слуха за счет скрининга всех групп риска и, при возможности, лечение, в т.ч. хирургическим методом. Третичная профилактика — слухопротезирование, специальное образование, реабилитация.

«Конечно, сейчас особое внимание уделяется профилактике новорожденных. Уже известно,

что низкий вес при рождении, родовая травма, гипоксия и герпес матери, желтуха младенца провоцируют глухоту. Нужно следить за здоровьем и питанием будущей матери, улучшать качество родовспоможения, прибегать при необходимости к кесареву сечению», — отмечает Георгий Таварткиладзе. Важно и в дальнейшем внедрять программы универсального скрининга новорожденных и детей с оценкой результатов: инициирование соответствующих программ реабилитации с целью выявления и лечения детей с врожденным нарушением слуха или наследственной тугоухостью с поздним началом соответствующая реабилитация, начатая в идеале до возраста в 6 мес. Необходима и поддержка семьи, включая консультирование родителей; реабилитацию слуха с использованием слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов; соответствующую терапию и коммуникационные возможности.

Следует внедрять программу скрининга слуха у школьников с целью выявления, наблюдения и лечения основных заболеваний уха и нарушений слуха, интегрирование скрининга слуха в программы школьной медицины и разработка доступных каналов для обеспечения медицинской, хирургической и реабилитационной помощи. Что касается уже подросших детей и взрослых, то очень важно беречься от таких заболеваний и состояний, как серная пробка, наружный отит, попадание в ухо инородного тела, острый и хронический средний отит, корь, свинка, менингит.

«Руководителям здравоохранения нужно внедрять программы скрининга и реабилитации, начиная с обучения медицинского персонала, воспитателей дошкольных и учителей школьных учебных заведений, родителей и самих пациентов всех возрастов. Только так можно будет вовремя отследить проблему потери слуха и принять адекватные ей меры», — замечает директор РНКЦ АиС.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПОТЕРЯ СЛУХА УЖЕ ИМЕЕТСЯ?

Те люди, у которых развивается потеря слуха, могут полностью раскрыть свой потенциал через реабилитацию, использование слуховых аппаратов, специальное образование,

расширение прав и возможностей за счет государства и общественных организаций.

В настоящее время самым высокотехнологичным способом реабилитации больных с тотальной глухотой является **кохлеарная имплантация**. Все кохлеарные импланты — это биомедицинские электронные устройства, обеспечивающие преобразование звуков в электрические импульсы с целью создания слухового ощущения путем непосредственной стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва. Эти импланты вживляют во внутреннее ухо. При этом вся система кохлеарной имплантации состоит из двух компонентов: внутреннего — непосредственно кохлеарного импланта, устанавливаемого хирургом во время операции, и наружного — речевого процессора, который подключается через 3–4 недели после оперативного вмешательства сурдологом-аудиологом. Звуковой процессор носится за ухом или на теле.

Наибольшая эффективность имплантации может быть достигнута у взрослых и детей, у которых глухота наступила после развития речи (постлингвальная глухота). К следующей по эффективности группе относятся взрослые и дети с постлингвальной глухотой, длящейся в течение длительного периода.

Особое место занимают дети с прелингвальной глухотой, т.е. те, которые еще не научились говорить. У данной категории больных эффект может быть достигнут лишь в том случае, если проводится интенсивная работа по развитию слухового восприятия и разговорного языка. При проведении операции детям с прелингвальной глухотой, результаты напрямую зависят от возраста на момент операции. Чем меньше



возраст на момент операции, тем результаты будут более эффективными. Оптимальным для проведения кохлеарного протезирования является возраст до 6–12 месяцев.

Всем имплантированным взрослым проведенное вмешательство позволило вернуться к активному образу жизни, к работе. Большинство детей смогли поступить в массовые детские учреждения, а другая группа детей — перейти из групп для глухих детей в группы или классы для слабослышащих. Типы глухоты у больных, являющихся кандидатами для кохлеарной имплантации, варьируют от генетической, наследственной или неизвестной, до травматической или связанной с инфекциями.

В мире уже насчитывается более 450 тыс. больных, использующих вживленные кохлеарные протезы. В России кохлеарные импланты используют порядка 10 тыс. пациентов. Заметим, что в нашей стране такая дорогостоящая процедура, как кохлеарная имплантация, осуществляется за счет государства.

По материалам пресс-конференции представителей
«Ранняя диагностика и профилактика потери слуха.
Как сохранить одно из пяти чувств?»

Марина МАСЛЯЕВА



ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В МОСКВЕ — ЧТО НОВОГО?

Эндокринологические заболевания относятся к тем недугам, которые требуют длительного лечения, а при несерьезном к ним отношении сильно снижают качество жизни пациентов. Именно поэтому столичное здравоохранение уделяет им особое внимание. Работу эндокринологической службы Москвы ведущие врачи обсудили на XV Московском городском съезде эндокринологов «Эндокринология столицы».

По данным главного внештатного специалиста — эндокринолога Департамента здравоохранения города Москвы и главного врача ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы» проф. **Михаила Анциферова**, самыми распространенными эндокринными патологиями в Москве являются сахарный диабет (52% от всех больных), заболевания щитовидной железы (35%), ожирение (9%) и дисфункция яичников (3,5%). Интересно, что число страдающих

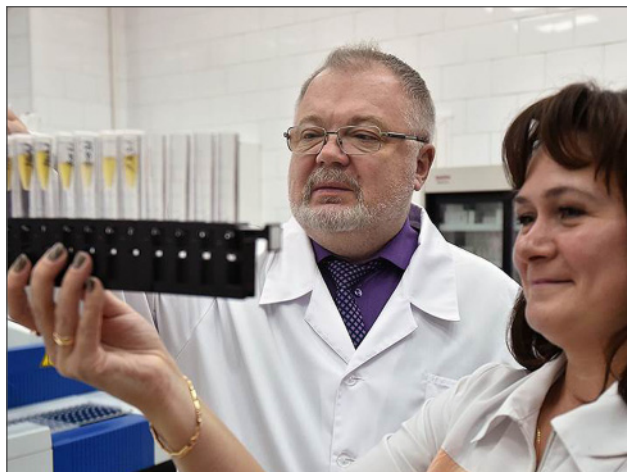
дисфункцией яичников женщин в последние годы было меньше, чем сейчас. Несмотря на то, что данным заболеванием занимаются в основном гинекологи, эндокринологов беспокоит столь резкое увеличение количества больных, поэтому сейчас столичные врачи занимаются выявлением его причины.

Есть и редко встречающиеся патологии: например, больных акромегалией всего 545 человек, 38% из них удалось ввести в состояние ремиссии, а остальные 62% получают лечение.

На 1 января нынешнего года в столице зарегистрировано 731 тыс. больных эндокринными заболеваниями взрослых и 78 тыс. детей и подростков. У 40 тыс. из этих больных диагноз выявлен впервые.

Прирост больных по сравнению с началом прошлого года составил 5%. Кривая роста распространенности эндокринных заболеваний в столице вышла на уровень 7%, т.е. каждый 15-й москвич имеет то или иное эндокринное заболевание.

Пациентам оказывают помощь 564 врача-эндокринолога, 127 из которых работают



в стационарах. Получается, что нагрузка на одного врача в амбулаторной сети составляет 24 тыс. взрослого населения, а согласно приказу Минздрава РФ от 12 ноября 2012 г. №899 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», она должна составлять не более 20 тыс. человек. Это означает, что, несмотря на преодоление острой нехватки кадров, проблема привлечения специалистов эндокринологов все еще требует решения. К слову, 23 эндокринолога получили статус «Московский врач», еще 19 специалистов прошли все этапы и ждут получения диплома.

«Когда мы строили амбулаторно-поликлиническую сеть, то думали, что в каждом амбулаторно-поликлиническом центре, а их в 2013 г. было 46, будет свое отделение эндокринологии. Так оно и было, но с прошлого года началась тенденция закрывать их и переводить в состав консультативно-диагностических отделов. Мы с этим не согласны, будем отстаивать свою позицию, работа в данном направлении нам предстоит в этом году», — считает М.Б. Анциферов.

В настоящее время больные могут получить помощь как в дневном стационаре, так и в специализированных отделениях больниц. Сегодня в стационарах работают 464 койки — это на 26 мест больше, чем в 2017 г. Это не только койки для лечения больных с эндокринными патологиями, но и для тех из них, кому предстоят плановые хирургические вмешательства, не связанные с основным заболеванием. На базе роддома №29 при ГКБ им. Н.Э. Баумана открылся центр для беременных с различными эндокринными заболеваниями на 10 коек. Всего за прошлый год в стационарах пролечились почти 21 тыс. больных, 96% из них страдают сахарным

диабетом. Но загруженность коек очень высокая — в 2018 г. она составила 99,5%. Справиться с этой проблемой поможет открытие дополнительных 20–30 коек, а также анализ результатов лечения в амбулаторном звене. Одна из позитивных тенденций в этом направлении — снижение числа экстренных госпитализаций и увеличение плановых.

Кроме того, сегодня в Москве работают 26 кабинетов диабетической стопы, одно время их число заметно сократилось, и больным приходилось обращаться со своими проблемами к хирургам, но теперь данные кабинеты открываются вновь, чтобы оказать людям специализированную помощь.

«Наша основная задача — сделать так, чтобы кабинеты были рабочими, с соответствующими специалистами, оборудованием, медикаментами и расходными материалами. А школы не просто проводили санпросветработу, а работали по структурированным программам обучения», — уверен проф. Анциферов.

Больные с диабетической нефропатией также получают специфическое лечение — 642 человека регулярно проходят диализ.

Школы диабета не только повышают информированность пациента о его заболевании, но и повышают качество жизни и снижают вероятность развития осложнений. В этом году в столице их стало больше на 6, а общее число составило 39. Но останавливаться на этом нельзя: для оптимальной работы в данной области городу требуется как минимум 46 школ диабета.

Какие препараты для лечения сахарного диабета применяются сегодня? Прежде всего, это инсулин и сахароснижающие средства. К слову, большую часть расходов на лекарственные средства для лечения эндокринных заболеваний — до 93% забирает именно сахарный диабет. Значительная доля средств идет на инновационные сахароснижающие препараты, которые из-за своей специфики не могут быть дешевыми.

Сегодня в столице зарегистрировано 362 тыс. взрослых больных сахарным диабетом (у 18 тыс. из них диабет первого типа), это на 3% больше, чем в прошлом году, из них инсулин получают 104 тыс. больных. Почти все они используют пенфилл и шприцы-ручки, но пациенты, привыкшие к традиционным инсулинам во флаконах



и одноразовым шприцам для введения, остались. Они объясняют свое желание пользоваться старыми способами введения ЛС сложившейся за много лет привычкой, и врачи решили пойти им в этом желании навстречу. Специальные средства самоконтроля для отслеживания уровня сахара в крови, в т.ч. тест-полоски, получают 353 тыс. больных.

Что касается происхождения инсулина, то в 2017 г. доля традиционных инсулинов составляла 18%, а аналогов — 82%. Предполагается, что в этом году аналоги заберут еще больше места.

**На открытии мероприятия наградили лучших эндокринологов столицы.
Были объявлены победители в следующих номинациях:**

- «За организацию системы комплексного ведения пациентов с эндокринными заболеваниями» — заведующая отделением эндокринологии ГКБ им. С.П. Боткина **Евгения Юрьевна Пашкова**.
- «За большой личный вклад в развитие эндокринологической службы города Москвы» — заведующая отделением обучения и лечения диабета ГБУЗ «Эндокринологический диспансер ДЗМ» **Ольга Михайловна Котешкова**.
- «За многолетний труд в эндокринологической службе города Москвы» — заведующая эндокринологическим отделением ГКБ им. Д.Д. Плетнева **Миляуша Равиловна Хазиахметова**.
- «Служение больному» — заведующая кафедрой эндокринологии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Татьяна Юльевна Демидова**.
- За активное участие в съезде и вклад в борьбу с эндокринными заболеваниями наград удостоились фармкомпании **«НоваНордиск»**, **«Санофи»**, **Takeda**, **Roche**, **AstraZeneca** и **Boehringer Ingelheim**.

По материалам XV Московского городского съезда
эндокринологов «Эндокринология столицы»

Ирина ОБУХОВА



8 МИФОВ ОБ ЭПИЛЕПСИИ

В России эпилепсию зачастую воспринимают как психическое заболевание. А людей с этим недугом не считают полноправными членами общества. На самом деле, больным с эпилепсией при адекватной терапии можно учиться, работать, заводить семью и рожать детишек.

Мифы об эпилепсии сегодня развеивают профессор кафедры нервных болезней лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. Евдокимова **Павел Николаевич Власов**, член Европейской академии эпилепсии, и **Ирина Александровна Жидкова**, врач-невролог высшей категории.

Миф 1. Эпилепсия — это просто припадки.

Неправда. Прежде всего, эпилепсия — это заболевание головного мозга. Характеризуется повторными спровоцированными и неспровоцированными либо рефлекторными эпилептическими приступами в результате разрядов нейронов коры головного мозга. Могут быть легкие



кратковременные приступы на 1–2 секунды, при которых пациенты даже не догадываются о том, что у них эпилепсия. А бывают крайне тяжелые приступы — генерализованные, судорожные.

В основе болезни лежат патологические изменения в группе



нейронов коры головного мозга. Они не могут удерживать разряд и постоянно разряжаются, периодически вовлекая в этот процесс весь мозг или часть его. Вина ват врожденный либо приобретенный дефицит мембраны нейрона или дисбаланс возбуждающих и тормозных нейромедиаторов. Звучит это объяснение сложно. Чтобы упростить понимание, представьте себе, что вы сидите в комнате, освещенной лампами. Неожиданно происходит короткое замыкание. Резкий скачок напряжения — и потом отключается свет. Примерно такую же ситуацию для мозга представляет собой эпилептический приступ.

Миф 2. Заболевание «эпилепсия» встречается редко.

Неправда. Официальные цифры такие: в мире страдает эпилепсией около 50 млн человек. Но на самом деле показатель в 1,5 раза выше — 75–80 млн. В России точных цифр нет, потому что, во-первых, заболевание не везде и не

всегда диагностируют, а, во-вторых, некоторые больные вообще не обращаются в государственные медицинские учреждения, они не хотят, чтобы кто-то знал об их проблеме.

Частота встречаемости недуга — у 0,5–1% населения. Если произвести несложные подсчеты, то получается, что в России страдает эпилепсией около 1,35 млн человек. Из них на учете стоит незначительная часть. Вести пациентов должен специалист, который разбирается в проблеме. Это, прежде всего, невролог. Родителям с больным ребенком можно обратиться к педиатру с неврологическим образованием. Если появились какие-то осложнения со стороны нервно-психической сферы, нужна консультация у психиатра.

Миф 3. Диагностировать эпилепсию трудно.

Неправда. Сегодня в крупных городах России диагностические возможности ничем не отличаются от принятых в цивилизованных странах и позволяют поставить точный диагноз. Пациентам доступны клиническое обследование, электроэнцефалографические современные методики (в т.ч. видео-ЭЭГ мониторинг, когда параллельно регистрируется ЭЭГ и на видео записывается, какие проявления во время приступа случаются с пациентом) и магнитно-резонансное томографическое исследование (МРТ). Если же это фармакорезистентная форма эпилепсии или же болезнь трудно поддается терапии, приходится проводить дополнительные обследования.

Но прежде всего врач задаст вопросы, которые позволяют заподозрить заболевание.

Когда случились первые приступы?

Чем они были спровоцированы?

Сколько часов человек спал в день приступа?

Перед этим случались вздрагивания? Наблюдалось ли отключение на секунды в таких ситуациях?

Очень помогает диагностике домашнее видео. Сам приступ родственники могут записать на камеру смартфона. Врачу лучше один раз увидеть столь говорящие симптомы, нежели 100 раз услышать о них.

Миф 4. Человек, больной эпилепсией, не может полноценно работать, заводить семью.

Неправда. 75% больных эпилепсией могут выполнять обычную работу, учиться, иметь

семью. Просто при определенных формах эпилепсии важно регулярно принимать лекарства, высыпаться и не употреблять алкогольные напитки, потому что самые мощные провокаторы эпилептической активности — это недосыпание и употребление алкоголя. Международная статистика такова: врачи эффективно помогают 70% пациентов — добиваются прекращения приступов благодаря противоэпилептической терапии.

Миф 5. Если с эпилептиком случился приступ в транспорте, на улице, на работе, главное — разжать сомкнутые челюсти человека, пытаться засунуть в рот ему подручные предметы.

Это самая распространенная ошибка, которую делают окружающие, и при этом — из благих побуждений — выбивают зубы эпилептику. Если приступ случился — генерализованный судорожный (другие виды припадка окружающие могут и не заметить), следует уложить человека на землю, пол, можно свернуть одежду валиком и положить под голову. Главное — придерживать человека, чтобы он в судорогах не ударился затылком. Эпилептик может задохнуться рвотными массами, поэтому уложите его на бок.

Миф 6. Эпилепсия передается по наследству от родителей. Да и продолжить род больным затруднительно — препарат лишает мужчину способности иметь детей, а женщина из-за приступов не может выносить плод.

Здесь, можно так сказать, несколько сгущены краски. Если отец страдает эпилепсией, а мать нет, уровень наследственной предрасположенности у ребенка составляет порядка 2,4%. Риск выше, если оба родителя страдают эпилепсией.

Что касается того, влияет ли противоэпилептический препарат на половую функцию, это достаточно сложная проблема. Препарат препараты рознь. Самые неблагоприятные — это лекарства первого поколения, которые обладают фермент-индуцирующими свойствами. Современные противоэпилептические препараты, как правило, этих побочных эффектов лишены, и мужчина может иметь наследника.

Риск передачи болезни ребенку от матери зависит от формы эпилепсии. Существуют

генетические формы, и тогда процент предрасположенности у ребенка до 10%. При других формах эпилепсии шанс у женщины родить ребенка с эпилепсией всего 2–3%.

Основное правило — планирование беременности на фоне стойкой медикаментозной ремиссии под наблюдением невролога-эпилептолога. Исключение составляют женщины с тяжелым течением заболевания и с наличием психических расстройств. Им беременность противопоказана!

При правильной подготовке к беременности и при грамотном ведении ее у 90% женщин на свет появляются здоровые дети. Основные проблемы во время беременности — это риск развития судорожного приступа, который неблагоприятно влияет на здоровье матери и ребенка, и потенциально неблагоприятное влияние противосудорожных препаратов на плод. Поэтому основная задача невролога-эпилептолога, который готовит женщину к вынашиванию беременности, — не допустить развития судорожных приступов на фоне беременности, при этом подобрать эффективные дозы противосудорожных препаратов с минимальным тератогенным, т.е. влияющим на плод, действием.

Как только женщине впервые ставится диагноз «эпилепсия», врач должен обязательно расспросить ее о репродуктивных планах. В том случае, если она замужем и в ближайшее время планирует беременность, лечащий врач расскажет, почему он выбирает этот препарат, какие лекарства обладают низким тератогенным эффектом, какие средства нельзя принимать на протяжении 9 месяцев. Если беременность наступает на фоне стойкой медикаментозной ремиссии, т.е. при отсутствии приступов более одного года, в этом случае, как правило, вынашивание протекает благоприятно и роды происходят без осложнений. И, соответственно, женщина во время беременности проходит необходимые скрининги, находится под пристальным наблюдением как невролога-эпилептолога, так и акушера-гинеколога. Проводятся и плановые УЗИ. И если есть какие-то подозрения на пороки развития, назначаются более глубокие исследования, вплоть до МРТ плода. И беременность — в случае выявления серьезных проблем у плода — может быть прервана по медицинским показаниям.

Женщине следует рожать в роддоме при многопрофильной больнице. И если у нее не было приступов во время беременности, то, как правило, происходят естественные роды.

Миф 6. 70% больных получают необходимый эффект от медикаментов, остальным 30% ничем нельзя помочь.

Неправда. В таких ситуациях помогает хирургическое лечение. К сожалению, 30% — так называемые фармакорезистентные или труднокурабельные случаи. Тогда проводится пре-хирургическое обследование. Оно включает в себя продолженный видео-ЭЭГ мониторинг для того, чтобы записать несколько приступов с регистрацией ЭЭГ и видео в этот момент. Если подтверждается диагноз, а клиническая картина указывает на вовлечение определенной зоны головного мозга, что подтверждается при помощи ЭЭГ-мониторинга и МРТ, дальше ставится вопрос: возможно ли удаление этой области либо необходима какая-то другая хирургическая операция для того, чтобы исключить влияние этого участка мозга.

Миф 7. Препараты при эпилепсии трудно получить по полису ОМС. Лечение эпилептика — дорогое дело.

Неправда. Если человек с эпилепсией регистрируется по месту жительства — идет к районному неврологу и тот подтверждает диагноз, то больного берут под наблюдение. И он, соответственно, может получать бесплатно все антиэпилептические препараты, которые ему положены по льготному списку. Но часто работающие пациенты не спешат регистрироваться в государственных медицинских учреждениях, скрывают свою болезнь, не хотят, чтобы окружающие знали об их проблеме. Тогда они идут в коммерческие клиники, получают платное лечение там и сами покупают препараты за свои деньги. Такие пациенты обычно говорят: «Не хочу регистрировать свой диагноз. Поскольку я работаю, то могу сам покупать препарат». Это выбор и право самого пациента, но даже в коммерческой клинике врач должен предупредить пациента о том, что у него есть возможность получить лекарства бесплатно. Дополнительную информацию можно узнать и на сайте www.pilepsyinfo.ru



РЕБЕНОК — ЭТО ЦВЕТOK, ЗА КОТОРЫМ НУЖЕН КРУГЛОСУТОЧНЫЙ УХОД

И при этом не важно, какой возраст вашего ребенка, главным критерием является внимание и личное общение. И, конечно, при первых тревожных симптомах, сигнализирующих о каких-то проблемах, в т.ч. коммуникативного характера, следует обращаться к детскому неврологу, убеждена детский невролог **Элисо Цинцадзе**.

Элисо Георгиевна, как часто детей приводят к детскому неврологу?



Сейчас невролог — это второй по востребованности специалист после педиатра. Очень многие родители, бабушки и дедушки при любых состояниях их ребенка, которые указывают на отклонения от нормы, идут к педиатру и берут у него направление к неврологу,

либо самостоятельно ведут ребенка к нам. По моим данным, около 98% больных детей проходят в год через кабинет невролога. И это мы говорим только о единичной консультации. При этом многие маленькие пациенты возвращаются, им меняют лекарственные препараты в терапии, но они приходят снова и снова. Почему? Потому что сейчас нет адекватной профилактики.

Раньше старая школа неврологии говорила, что есть жалоба, есть лечение. Врачи обучились,

знают, какой препарат назначать, и назначают. Но сейчас очень часто лекарство не работает. Нет одного препарата, который бы убрал все жалобы. И невролог назначает комплекс препаратов: и витамины, и седативные, и нейролептики, и психотропные.

С какой современной распространенной проблемой Вы сталкиваетесь на приемах?

В год я принимаю около 20 тыс. детей — осматриваю их, консультирую, даю рекомендации родителям. И на основании этой своей работы я выделила такой современный феномен, как «сенсорные дети», — я с ними сталкиваюсь каждый день.

Что же за феномен?

Это дети, которых еще называют гаджетоманы, полностью дезадаптированы от реальной жизни, т.е. у них снижена социализация и адаптация. У них наблюдается фокусировка на моторных навыках, но при этом происходит полная или частичная задержка речи. Почему? Дали ребенку телефон, дали планшет, и он спокоен — это, получается, главное. Сейчас никто

не занимается речью. В итоге на первое место выходят навыки сенсорики, т.е. моторные функции. Ребенок может пальцем ваш сенсор ли-
стать, но абсолютно не понимать, где стол, та-
релка или стул. Он не может показать жестом,
объяснить, что же он хочет. В результате у 95%
детей 2–3 лет мы фиксируем задержку развития
речи. Родители ведут ребенка к неврологу, он
получает лечение, а оно не работает. Невролог
назначает другое лечение, переходит на внутри-
мышечную терапию, но она тоже не работает.
А все потому, что невролог не занимается про-
филактикой, а сразу старается лечить. Взрослые
сейчас не читают детям книжки, объясняя тем,
что у них нет на это времени... После проблем
с речью, у ребенка развивается стресс.

Как проявляется стресс у ребенка?

По-разному. Но у всех, как правило, происхо-
дит эволюция — от острого стресса к хрониче-
скому. Сначала мы наблюдаем у ребенка трево-
гу. На этом этапе происходит мобилизация всех
защитных сил организма для противодействия
стрессорному фактору. На втором этапе активи-
зируется нервная система, провоцируется зна-
чительный выброс гормонов. Сопротивление
(противостояние) организма при продолжении
влияния стрессора превышает норму. Устойчи-
вость организма к неблагоприятным факторам
падает, иммунитет ослабевает. На третьем этапе
у ребенка заканчивается энергия на адаптацию.
Снижается способность сопротивляться стрес-
сору, возникают функциональные расстройства.

Как можно проиллюстрировать состоя- ние детского стресса?

Я могу прямо процитировать слова своего
маленького пациента. Он говорит: «Почему я не
могу пропустить урок, а потом вернуться к не-
му?» Ребенок не понимает, что это не игра и в ней
нельзя сохраниться. Некоторым это может пока-
заться смешным, но на самом деле таких детей
приходится лечить. Развивается стресс, психосо-
матика, дальнейшие последствия которой про-
кладывают путь к хроническому стрессу.

Что происходит дальше у «сенсорных» детей?

У них снижается адаптация до очень явного
уровня. Родители устраивают своего ребенка

в детский сад, убежденные в том, что там их ча-
до будет общаться с другими детьми и все у не-
го наладится. Что делают в большинстве детских
садов? Детей сажают перед телевизором, они
смотрят мультики, слушают какую-то песенку,
поводят вокруг хоровод... и все. К сожалению,
констатирую факт — там нет адаптации ребен-
ка.

Так ребенок получает первый стресс из-за то-
го, что он не может общаться. Он не понимает
остальных детей, а те не понимают его.

Стресс развивается дальше. Воспитатель жа-
луются маме — у вас ребенок гиперактивный!
Конечно, он будет гиперактивным, потому что
нервная система истощена, и выражается это
состояние у ребенка в том, что он гипервозбуж-
ден. Дальше идут жалобы на нарушение сна,
снижение концентрации внимания, и, опять же,
ребенка ведут к неврологу. Врач выписывает се-
дативную терапию, которая часто не работает,
и происходит это просто потому, что, не находя
причину, ребенка сразу начинают лечить от сим-
птоматики. Один симптом, второй симптом —
назначили лечение. Все — дальше истощается
функция организма.

Существует ли конкретная статистика, ка- сающаяся последствий хронического стрес- са?

Да, конечно. Начнем с психоэмоциональных
проявлений. Хочу отметить, что моя кандидат-
ская диссертация как раз и была посвящена
первичной головной боли у детей дошкольно-
го возраста, поэтому статистика взята из моей
практики. 22% из 100 — это жалобы детей на
головные боли как последствие хроническо-
го стресса. В былые времена понятие «детская
головная боль» ассоциировалась только с под-
ростками. Объяснялось это вполне логично
и правомерно переходным возрастом и гормо-
нальным всплеском. Сейчас дети жалуются на
головную боль уже в 2,5 года! Ребенок трогает
голову и говорит: «Бо-бо». Вот и пойми, что там
«бо-бо», что в организме не так.

Хроническая тревога — еще одно следствие
хронического стресса — встречается у 11% де-
тей дошкольного возраста. Нарушением сна
страдают 25% дошкольников. А у 51% из них
снижена познавательная функция.

А данные по соматическим последствиям?

Они тоже весьма и весьма тревожны. Полиэтиологический синдром, характеризующийся дисфункцией вегетативной нервной системы, чаще известный под устаревшим названием «вегетососудистая дистония», встречается у 44% детей, нарушением аппетита страдает 20%, ожирение наблюдается у 25%, на тот или иной болевой синдром приходится 16%. Соответственно, снижается интеллект. И в школу ребенок идет уже с задержкой развития. Родители подают документы на комиссию, берут дополнительный выходной день в неделю, с помощью репетиторов пытаются поднять уровень интеллекта. А он не поднимается, потому что первичное звено уже нарушено — есть запуск стресса. Даже, если врач назначает препараты ноотропного ряда, психостимуляторы, вывести такого ребенка на должный уровень получается редко. Повторю — это моя статистика практикующего врача.

Можно привести конкретный пример из практики?

Ребенка пяти лет с жалобой на головную боль привели на прием. Мама была обеспокоена, обратила внимание, что ребенок в пять лет может пожаловаться на боль, которая локализовалась в лобной области. Запись на прием у меня очень длинная, она ждать не могла — самостоятельно нашла центры, где провела ряд обследований. Энцефалограмма? В норме. УЗИ сосудов? Тоже в норме. Под наркозом сделали МРТ головного мозга — достаточно серьезное исследование, тоже ничего патологического не выявлено. Почему же болит голова у ребенка? Мама с ним была у невролога, получила ряд назначений. Это была седативная, витаминная и ноотропная терапия, с переходом на вторую седативную терапию. Последним завершающим этапом были нейролептики. Это достаточно серьезные препараты, которые не просто убирают симптомы, но и глушат мозговую активность. То есть они глушат не только возбуждение, но и развитие. Ребенок, конечно, успокаивается и перестает жаловаться на головную боль. Но, как только отменяют нейролептики, как правило, получают вдвое больше жалоб на головную боль. Почему? Потому что лечили симптом, а не причину.



Мы очень долго разбирались, почему появилась головная боль у этого пятилетнего ребенка. И нашли проблему, возникшую у него, когда он был в двухлетнем возрасте. Ею стал первичный поход ребенка в группу кратковременного пребывания. Это был первый механизм стресса ребенка. Он не был готов к такой перемене в жизни, когда мама у него забрала телефон и отвела к детишкам со словами: «Иди поиграй, а мама тут поболтает с подружками». И когда мы начали лечить именно этот феномен сенсорики, тогда голова перестала болеть.

Что Вы советуете родителям?

Я как детский невролог обязательно провожу беседу с родителями. Конечно, я не говорю, что надо полностью заменить, допустим, традиционную терапию на ту же гомеопатическую. Есть очень хорошие наши традиционные препараты, но сейчас активно развивается такое течение, как новая неврология, отличающаяся, прежде всего, тем, что мы стараемся предупредить заболевание. Потому что, если в 5 лет ребенок пожалуется на головную боль, то в 15 лет он будет состоять на учете у невролога с мигренями и быть на домашнем обучении. Такой ребенок практически не вылезает из мигренозных приступов. Да, да, и такие дети у меня на учете тоже есть.

То есть в первую очередь проводятся занятия с родителями в формате профилактики. У меня есть курсы для родителей первого года жизни ребенка, второго, третьего, на которых я объясняю, как они должны себя вести в общении со своими детьми.

И если вы не можете, ведите его к неврологу. Я всегда советую родителям начинать с элементарного. Даже если у их ребенка нет жалоб,



всегда им говорю: «Давайте займемся профилактикой, а потом посмотрим». На первом месте в профилактике у меня гомеопатическое лечение. Оно безвредное, на растительных компонентах. И оно помогает адаптироваться ребенку. И далее, когда он идет в сад, по мере появления жалоб лечение может меняться. Я не замещаю полностью классическое лечение, но рассказываю, почему мне как специалисту приходится применять различные методы лечения. Например, недавно я вернулась с аюрведических курсов в Индии, была ранее и в Китае. То есть мы изучаем различные подходы в детской неврологии, имеющие в основе своей персонализированный подход к каждому маленькому пациенту.

Расскажите о новых решениях преодоления возникающих проблем.

Взять, например, наработки китайской медицины, которые сейчас все чаще и чаще используют в своей практике европейские, в т.ч. российские, детские неврологи. Так вот, в Китае врачи занимаются профилактикой ишемической болезни сердца с 6-летнего возраста. Они дают ребенку растительные препараты до того, как появились жалобы. Да, сейчас лечение требует новых подходов. Врачам приходится обучаться, слушать родителей и развиваться вместе с ними. И учитывать, что, если ребенку давать в 5 лет седативные препараты, то в 10 лет придется дать нейролептики, а дальше потребуется «посадить» его на антидепрессанты. Так, к сожалению, есть сейчас.

Ну а проблема «сенсорных» детей — это тема, о которой вы, наверное, будете слышать все чаще и чаще, т.к. с ней практически каждый детский невролог сталкивается каждый день.

У меня в день на прием приходит до 50 человек — родителей с детьми. И 15 из них жалуются на нарушение сна, головную боль и трудности в коллективе. Отсутствует социализация ребенка — и это проблема, которой нужно заниматься. А лечение должно быть комбинированным, включая психологическую коррекцию, иглорефлексотерапию, гомеопатическое лечение. Настаиваю на том, что изначально детские неврологи должны назначать препараты для профилактики. И только тогда, когда это не помогает, детский невролог обратится к более сильным препаратам.

Приведите, пожалуйста, статистические данные по результатам профилактики формирования психосоматических нарушений.

Согласно моим данным, основанным на практической деятельности, применение гомеопатического лечения дает 85% положительной динамики и предупреждает осложнения. Иглорефлексотерапия замещает применение нейролептиков и дает положительную динамику в 60% случаев. Психологическая коррекция, а также семейная психотерапия дает 80% улучшений в социализации ребенка. Ну а полный отказ от гаджетов — это 100% улучшений состояния психосоматических нарушений.

Что Вы посоветуете родителям детей разных возрастных групп в качестве профилактики развития у них «сенсорных» последствий увлечения гаджетами?

Да, полный отказ от гаджетов дает 100-процентное улучшение, но давайте честно скажем: в современном мире это невозможно. Мы все социально зависимы от планшетов и смартфонов. И даже если до школы мы еще можем ограничить электронное общение детей, то в последующем, к сожалению, нет. Ребенок приходит и говорит: «Если у всех есть гаджеты, почему у меня нет?» Хотите или не хотите, для связи что-то нужно делать. Но улучшать общение с ребенком, улучшать его адаптацию, работать с ребенком родителям нужно обязательно.

Для профилактики, в первую очередь, я советую родителям заниматься детьми. Нужно организовывать режим дня, как это делали наши мамы в «догаджетовый» период, минимизировать просмотр электронных носителей, заниматься

пищевым воспитанием. Родителям не стоит бояться неврологов, не дожидаться тревожных симптомов, лучше посетить его в профилактических целях. В противном случае можно пропустить «первые звоночки» отклонений от нормального развития и речи, и приобретения других навыков общения

Как работают в этом направлении ваши зарубежные коллеги?

Зарубежные коллеги также сейчас настойчиво пропагандируют профилактику. В разных

странах она разная. Европа и Азия делают акцент на гомеопатической терапии, применении витаминов и БАД.

В Америке чаще отдают предпочтение антидепрессантам. Я больше поддерживаю европейскую школу неврологии.

Марина МАСЛЯЕВА



ФОТОДЕРМАТИТ — ВИНОВАТО НЕ ТОЛЬКО СОЛНЦЕ!

Многие знают это заболевание под названием «солнечный дерматит». При этом относятся к нему весьма легкомысленно. И совершенно напрасно. А позаботиться о том, чтобы избежать его, во многом можно уже сейчас...

СТРАДАЮТ И ЛИЦО, И ТЕЛО

Все, кто страдает фотодерматитом, жалуются на покраснение кожи непосредственно на тех местах лица и тела, которые не были защищены от солнечных лучей. Но краснота — только начало этой разновидности дерматита. Потом появится зуд различной интенсивности, небольшой отек, чувство жжения, пузырьковые высыпания в виде волдырей, наполненных серозной, а порой и гнойной жидкостью. Развивается и воспалительный процесс. Завершается этот список локальных проявлений активным шелушением поврежденного лучами солнца кожного покрова. При этом никаких ожогов на коже не наблюдается.

У некоторых фотодерматит ограничивается перечисленными локальными неприятностями. Однако у многих к ним присоединяются общее недомогание, слабость, головная боль, головокружение. У наиболее чувствительных особ дело доходит до настоящих обморочных состояний, сопровождающихся падением показателей артериального давления, потерей сознания и бронхоспазмами, которые существенно затрудняют дыхание.

У одних людей симптоматика солнечного дерматита может проявиться через 8–12 часов после пребывания на открытом солнце. У других — через день, а порой и через трое суток.

В ЧЕМ ПРИЧИНА?

Справедливости ради нужно отметить, что не только солнечные лучи виноваты в возникновении фотодерматита. Сказываются и индивидуальные особенности организма, и наличие соматических заболеваний.

Итак, вот как выглядит перечень предпосылок фотодерматита:

- **Очень светлая кожа лица и тела.** Обладатели такого кожного покрова относятся к так называемому первому фототипу (всего их четыре). Но и тем, кто от природы наделен более смуглой кожей, не следует расслабляться. Да, чем больше порядковый номер фототипа, тем меньше вероятность появления солнечного дерматита. Однако вероятность все-таки имеется.
- **Резкая смена климатической зоны.** Имеется в виду переезд из северных регионов в южные, где непривычные прямые солнечные лучи и высокая температура воздуха оказывают

активное и чаще всего негативное влияние на кожу.

- **Детский возраст.** Нежная кожа детей еще не сформировавшегося организма настолько чувствительна, что реагирует на любые раздражители (солнечные лучи — не исключение) гораздо быстрее и болезненнее.

- **Прием лекарственных препаратов.** Сами по себе они, конечно, не приводят к фотодерматиту. А вот совмещение терапии и пребывание на открытом солнце может спровоцировать негативную реакцию кожи. Кстати, какое именно лекарство сможет вызвать солнечный дерматит, сказать трудно. Это может быть и лечебная трава, и антибиотик, и антидепрессант, и обезболивающий препарат. Так что, прежде чем отправляться на открытое солнечное пространство, нужно посоветоваться с врачом, прописавшим лекарство. Или с фармацевтом аптеки, где оно было приобретено. Главное, надо помнить — отменять лечение в угоду солнечным ваннам ни в коем случае нельзя.

- **Изменения гормонального статуса.** Особенно это касается женщин. Так, день месячного цикла, менструация, беременность, период менопаузы сказываются на состоянии иммунной системы. А вслед за ней и на реакции кожи на солнечные лучи. В этом случае предотвратить неприятность поможет консультация гинеколога. Гормональные неполадки в щитовидной железе также могут спровоцировать фотодерматит, консультация эндокринолога не помешает.

- **Косметика.** В состав некоторых косметических средств входят ингредиенты, которые могут вызвать солнечный дерматит. Это не значит, что такая косметика является некачественной. Просто, проконсультировавшись с дерматологом, не нужно наносить ее на кожу в весенне-летний период. Особенно, собираясь на хорошо инсолированную территорию. Специалист поможет подобрать другие косметические средства.

- **Аллергия** (на продукты питания, растения, пыль и т.п.), наличие которой в анамнезе повышает риск возникновения фотодерматита.

- **Заболевания**, в частности некоторые болезни печени и надпочечников могут приводить к патологиям пигментного обмена, что повышает риск возникновения солнечного дерматита. Наряду с этим, любые перенесенные заболевания



ослабляют иммунитет. И он не может справиться с тем стрессом, который испытывает кожа от резких солнечных лучей.

- **Косметические процедуры.** К наиболее рискованным из них, с точки зрения возникновения фотодерматита, относятся разнообразные пилинги, эпиляция, чистки лица и татуаж. Все эти процедуры так или иначе приводят к повреждению верхнего слоя кожи, что делает ее более восприимчивой к воздействию солнца.

ЛЕЧИМ ПОД ПРИСМОТРОМ СПЕЦИАЛИСТА

Для адекватного лечения необходимо обратиться к врачу. Подойдет и дерматолог, и аллерголог, терапевт или врач общей практики. В одних случаях болезнь настолько очевидна, что для постановки диагноза достаточно визуального осмотра специалистом, в других случаях он направит пациента на анализ крови (общий и биохимический) и анализ мочи.

Конечно, если эта форма дерматита является следствием других заболеваний, первым делом лечить нужно именно их. Порой это длительная лекарственная терапия. Но и местные препараты можно использовать. И тут на фармацевтическом рынке предлагается большой ассортимент лекарственных препаратов совершенно разных форм выпуска: мазь, гель, спрей или крем. Это, например, метилурациловая мазь, синафлан, мази с цинком, левомиколь, синтомицин. Они прекрасно помогают справиться с местной симптоматикой на коже. В том случае, когда на коже уже пошел воспалительный процесс, для борьбы с ним необходимо использовать антибактериальные препараты. При сильном воспалении рекомендуют мази с глюкокортикоидами. Для улучшения регенерации кожи прекрасно действует известный многим пантенол.

В том случае если фотодерматит спровоцировал ухудшение общего состояния человека, одной местной терапией не обойтись. Для приема внутрь могут быть рекомендованы НПВП, антигистаминные препараты, витаминные комплексы и средства для нормализации работы печени. Конечно, в каждом конкретном случае уместен свой алгоритм лечения. Назначить его в оптимальной комбинации может только врач.

Но, если процесс фотодерматита не зашел далеко или вы находитесь, например, на природе, где нет поблизости медицинского учреждения, срочно в аптеку! Фармацевт в этом случае даст вполне квалифицированный совет, как справиться с местной симптоматикой на коже.

В любом случае вне зависимости от выбранной терапии, в процессе лечения ни в коем случае нельзя выходить на улицу под прямые солнечные лучи! Повышенного внимания требует и личная гигиена. В частности, одежду после стирки синтетическими моющими средствами необходимо неоднократно прополаскивать. Особенно это касается тех предметов одежды, которые непосредственно контактируют с кожей.

А еще в период лечения от фотодерматита нужно воздержаться от посещения любых садово- и лесопарковых объектов, чтобы исключить соприкосновения с растениями. Врачи уверяют, что представители флоры могут вызвать обострение любого дерматита не только в период цветения, в т.ч. и при его солнечном варианте.

Ну и конечно, до полного выздоровления следует отказаться от применения любых косметических и парфюмерных изделий — особенно дезодорантов и предметов из разряда make up.



Обычно лечение фотодерматита на ранних стадиях и без отягощения процесса другими болезнями, спровоцировавшими эту форму дерматита, занимает несколько дней. Но в более тяжелых случаях и больших зонах поражения кожного покрова лечение затягивается на несколько недель.

ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОФИЛАКТИКА...

Тем, у кого хотя бы раз был диагностирован фотодерматит, нужно особенно внимательно выполнять меры предосторожности для того, чтобы не произошло рецидива.

Правила

№1. Перед тем как выйти из дома в ясную и солнечную погоду, особенно в южных широтах, необходимо наносить на кожу крем с высоким уровнем солнцезащитной функции (он должен быть не ниже 50 единиц).

№2. Появляться на пляже только с 6 до 10 утра и с 16 до 19 часов вечера. Оставаясь при этом в тени, например, под навесом или солнцезащитным зонтом.

№3. Придерживаться правильного для данной разновидности дерматита рациона питания — он должен содержать продукты питания, богатые витамином А, С и В. Например, зеленый чай, смородину, морскую рыбу, куриные яйца, говяжью печень, петрушку, капусту, морковь.

№4. Так как фотодерматит чаще всего появляется на лице и в области декольте, в солнечную погоду нужно вооружаться шляпой с широкими полями и солнцезащитными очками.

№5. В весенние и летние месяцы лучше отказаться либо свести к минимуму арсенал парфюмерной продукции (особенно дезодорантов) и декоративной косметики. А уж если и употребляют их, то лучше приобретать в аптечной сети. И предварительно проконсультировавшись либо со своим дерматологом, либо с консультантом или фармацевтом аптеки.

№6. Выбирая одежду, нужно отдавать предпочтение изделиям из натуральных тканей пастельных или светлых оттенков. Это поможет снизить притяжение солнечных лучей и обеспечить большую вентиляцию тела.

№7. В весенне-летний период необходимо отказаться от тех косметических процедур,

которые оказывают на кожу повреждающее действие (пилинги, чистки, эпиляции, татуировки).

№8. Если от прямых солнечных лучей даже в городской среде порой спрятаться сложно, то отказаться от походов в солярий проще простого. И сделать это необходимо.

А еще нужно иметь в виду, что и профилактику, и лечение, если врач вынес вердикт, проводить необходимо. В противном случае фотодерматит может перерасти в экзему (хроническое рецидивирующее воспаление поверхностных слоев кожи, характеризующееся покраснением и зудом). Есть сведения, что на участках кожи, пораженных солнечным дерматитом, может сформироваться стойкая гиперпигментация. Она же в свою очередь существенно повышает риск развития онкологических заболеваний кожи.

ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ, НЕ ДОЖИДАЯСЬ ПРИХОДА ЛЕТА

По статистике, проявления фотодерматита случаются у 20% населения, но процент этот по данным медицинской статистики продолжает расти. Происходит это и по причине периодически нарастающей солнечной активности,

и потому, что миграция населения, в т.ч. на отдых в теплые края, приобретает все большую популярность, и в связи с тем, что современный ритм жизни нередко отвлекает людей от внимания к своему здоровью. Да и активное использование косметических процедур и средств провоцируют этот вид дерматита.

Ну а чтобы не возникло в дальнейшем необходимости вести борьбу уже с имеющимся заболеванием, лучше пройти специфический для данного случая скрининг. Напомним, что по определению скринингом в медицине называют систему первичных обследований человека, у которого еще нет симптомов заболевания, но есть предрасположенность к нему. В данном случае, чтобы избежать появления фотодерматита, нужно, не дожидаясь прихода лета, выяснить у врача свой тип кожи, а также ее состояние и связанные с этим ограничения в приеме солнечных ванн. Необходимо прояснить свой гормональный статус, посетив эндокринолога, проконсультироваться с гинекологом, при уже имеющейся аллергии — с аллергологом, узнать, все ли в порядке с печенью и почками. Все это поможет сохранить здоровье вообще, и в плане профилактики фотодерматита в частности. И, конечно, при назначении лекарственной терапии, выяснить у своего лечащего врача, совместимы ли препараты с пребыванием на солнце.

Марина МАСЛЯЕВА



ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА В МЕДИЦИНЕ И КОСМЕТОЛОГИИ

О янтаре и его полезных свойствах знают сегодня многие. Этот солнечный камень нашел признание и использование в современной медицине. Продукт его переработки называется янтарной кислотой и применяется для комплексного лечения самых разных недугов.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

Оказывается, организм человека настолько мудро устроен, что способен ежедневно продуцировать 200 мг янтарной кислоты. Это вещество принимает активное участие в защите всей системы и органов и нормализует энергетический обмен.

Было научно доказано, что это соединение играет важную роль в функционировании митохондрий, где протекают окислительно-восстановительные реакции, поставляющие энергию клеткам организма.

Однако янтарная кислота предпочитает действовать только там, где необходима, поэтому и направляет свое действие исключительно к тем клеткам, которые в ней нуждаются. Таким образом, если какому-то органу будет не хватать повышенного количества энергии, туда сразу же начинают двигаться соли янтарной кислоты. Они концентрируют в себе допустимую дозу энергии, которая нужна организму.

Янтарную кислоту можно получить не только из специальных аптечных добавок, но и из пищи. Она содержится в кисломолочных и морепродуктах, черном и ржаном хлебе, винограде и неспелом крыжовнике, подсолнечнике, семенах

ячменя, пивных дрожжах, некоторых сортах сыра, свекольном соке, выдержанном вине.

ПРИМЕНЕНИЕ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ

Ее основная задача, как уже было сказано, заключается именно в продуцировании энергии, когда человек потребляет меньше, чем производит.

Вот лишь малая часть подобных ситуаций: при повышенных физических нагрузках; во время болезни, когда подорван иммунитет, и прием янтарной кислоты поможет улучшить самочувствие и справиться с вирусами и бактериями.

Благодаря способности повышать выносливость и улучшать здоровье янтарную кислоту используют в качестве составляющей комплексной терапии при самых разных заболеваниях:

- Сахарный диабет и другие эндокринологические недуги.
- Онкологические заболевания.
- Тем, кто страдает от лишнего веса и ожирения, она помогает избавиться от него и в целом омолодить организм, повысить жизненный тонус и улучшить самочувствие.

- ОРВИ, грипп и др.
- Данное соединение с успехом применяется в наркологии, хорошо снимает похмелье и очищает организм от алкогольного отравления, очищая печень от ядов и токсинов.

Поскольку частицы солнечного камня избирательно действуют на организм, то положительный эффект возникает даже от небольшой дозы.

Принимая 3–5 таблеток препарата в день по 0,3–0,5 г, можно улучшить самочувствие человека, нормализовать работу внутренних органов и многих систем.

- Особо положительный эффект оказывает янтарная кислота на кровеносную систему. Солнечные кристаллы нормализуют кровообращение, увеличивают концентрацию красных кровяных телец (за счет этого повышается гемоглобин), укрепляют стенки сосудов и борются с тромбозом и варикозом.
- В период беременности это природное чудо облегчает перестройку организма и устраняет токсикоз.
- Оказывает неоценимую услугу в работе головного мозга: обеспечивает бесперебойную доставку кислорода и энергии, продуцирует производство новых клеток, облегчает последствия стресса.

Кроме того, она незаменима для профилактики патологий мозга и сердечной недостаточности.

- Солнечный камень очищает почки и печень от ядовитых метаболитов и вредных агентов.
- Снижает производство гистамина, в результате чего риск аллергических реакций значительно уменьшается.
- В ходе научных исследований была выявлена способность янтарной кислоты повышать питательную ценность пищи и усиливать эффект медицинских препаратов.

РОЛЬ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ В ПОХУДЕНИИ

Как уже упоминалось, продукт переработки солнечного камня увеличивает поставку к клеткам молекул кислорода, который принимает активное участие в процессе сжигания жира. И что немаловажно — янтарная кислота очищает организм от шлаков и токсинов, запуская успешное протекание борьбы с лишними килограммами.



Тем, у кого есть склонность к полноте и желание скорректировать свои формы, следует знать, что это вещество ускоряет обмен веществ. Таким образом, начав употреблять данный продукт, можно положить начало создания красивого и стройного тела.

Люди, обладающие соответствующим опытом похудения с помощью янтарной кислоты, рекомендуют следующий способ ее употребления.

Первые три дня принимать кислоту 3 раза в день вместе с пищей. На четвертый день устроить разгрузку организму, снизить физическую активность и отказаться от употребления добавки. Далее по этой же схеме употреблять препарат в течение месяца.

Кислота для похудения в виде порошка растворяется в воде (на 1 г сухого вещества потребуются один стакан чистой воды), перед приемом необходимо хорошо размешать. Но не стоит возлагать большие надежды на чудодейственные свойства этого средства. Сама по себе кислота не является панацеей и в одиночку с ожирением справиться не в состоянии. Как гласит народная пословица: «Без труда не вытащить и рыбку из пруда», — поэтому придется обязательно пересмотреть привычный рацион питания, внести в него разумные коррективы и увеличить свою физическую активность. Только в этом случае уникальный продукт сможет раскрыть свои полезные свойства и начнет работать на благо красивой фигуры.

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

Не все полезное подходит абсолютно каждому, так и в случае с янтарной кислотой.

Следует остерегаться ее употребления и помнить о том, что она может быть опасна.

Наиболее сильный вред от ее применения связан, прежде всего, со способностью

повышать кислотность желудка, поскольку по вкусу она чем-то напоминает лимонную кислоту. Следовательно, лицам с заболеваниями ЖКТ, особенно язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, рекомендуется отказаться от ее употребления.

Кроме того, следует помнить, что янтарная кислота оказывает тонизирующий эффект: ее прием в вечерние часы исключен, дабы не было проблем с засыпанием.

Янтарная кислота противопоказана тем, кто страдает глаукомой, катарактой, стенокардией, мочекаменной болезнью и гипертонией.

Но даже, если никогда не наблюдалось проблем с желудком, лучше воздержаться от употребления кислоты натощак. Янтарную кислоту нужно обязательно принимать вместе с пищей, чтобы не вызвать раздражения слизистых оболочек организма. И главное — нельзя забывать о риске индивидуальной непереносимости.

ЭФФЕКТИВНЫЙ УХОД ЗА КОЖЕЙ

Современные технологии позволяют использовать янтарную кислоту в изготовлении профессиональной косметики по уходу за кожей.

Ассортимент продукции достаточно большой и дает возможность найти каждой женщине интересные препараты для лица и тела.

Это средства ежедневного очищения (гели, пенки, мыло, соль для ванны, шампуни) и более глубокого воздействия (скрабы и пилинги), тоники, косметика для увлажнения и питания (кремы, лосьоны, маски) и др.

Янтарная кислота активно используется в косметологии, поскольку практически не

имеет противопоказаний. С помощью данного вещества можно хорошо очистить кожу, сделать ее гладкой и здоровой в домашних условиях, изготавливая на ее основе полезные маски.

ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА ДОМАШНИХ МАСОК

Они способны прекрасно очистить кожу лица; избавить от первых признаков старения; улучшить цвет лица, придав ему здоровый оттенок; повысить упругость, эластичность; уменьшить отеки и круги под глазами; повысить кровообращение и общий тонус кожи.

Солнечная продукция поможет женщинам всех возрастов справиться с различными проблемами. Молодые девушки смогут избавиться от прыщей, угрей и прочих высыпаний. А зрелые дамы будут с радостью замечать на коже результат омолаживающего действия. Важно, что кожа очищается на клеточном уровне, и это позволяет ей лучше дышать. В итоге она обретает красивый и ровный тон, постепенно корректируются темные круги и мешки под глазами, устраняются покраснения, раздражения.

Янтарную кислоту можно применять и для нежной кожи век. Она предотвращает появление «гусиных лапок», разглаживает и питает нежную кожу вокруг глаз.

Чтобы почувствовать положительный эффект янтарной кислоты, необязательно приобретать готовую косметику, которая ее содержит.

Янтарный порошок отлично проявляет свои свойства в самодельных кремах и масках.

► Один из наиболее простых и доступных рецептов улучшит эластичность и тонус кожи. Для этого понадобятся две измельченные (до состояния порошка) таблетки янтарной кислоты, разбавленные кипяченой водой до консистенции густой сметаны. Янтарную кислоту можно просто нанести на влажную кожу. Затем слегка помассировать в течение 3–5 мин. (нежный пилинг) и оставить для воздействия в виде маски до высыхания. После чего маску необходимо смыть и нанести готовый увлажняющий крем.

Если кожа лица имеет склонность к сухости, достаточно одной процедуры в неделю. Если жирная, можно делать три раза в неделю.

Подобный пилинг хорошо очищает, питает, устраняет покраснения.



Еще одним удивительным свойством данного вещества является способность сглаживать рубцы и шрамы. Конечно, с очень серьезными повреждениями она не справится, но улучшить состояние небольших проблемных участков ей под силу. Для этого нужно приготовить раствор кислоты и наносить раз в 3–5 дней.

Кроме домашней маски-пилинга янтарную кислоту можно смешивать с различными добавками в зависимости от проблем кожи.

► Тем, кто постоянно борется с усталостью кожи и мимическими морщинами, подойдет маска с янтарной кислотой и мумие. Использовать средство можно и на других участках тела: оно эффективно устраняет растяжки. Необходимо смешать в равных частях порошок из таблеток и мумие, добавить 1 ст. л. миндального масла; нанести на кожу лица, выдержать 20 мин. После смыть теплой водой.

► Еще один рецепт поможет справиться с прыщами, угрями и раздражениями. Способ приготовления: три таблетки вещества измельчить, смочить лицо водой и нанести порошок на кожу, слегка помассировать и оставить на 5 мин. Затем смыть кипяченой прохладной водой.

► Для смягчения и насыщения необходимо добавлять масла. Достаточно использовать всего два ингредиента:

- развести в 1 ст. ложке оливкового масла порошок из одной-двух таблеток;
- аккуратно смазать лицо круговыми движениями. Оставить маску на 5–10 мин., смыть теплой водой.

► Подтягивает кожу, делает ее эластичной и гладкой белая глина. В сочетании с янтарной кислотой она способна придать лицу нежный оттенок, избавиться от прыщей. Есть и другая польза: можно избавиться от отеков. Способ приготовления: смешать большую ложку белой косметической глины, добавить порошок из двух таблеток. Залить водой и добавить чайную ложку розмарина; смесь тщательно перемешать, нанести на лицо. Оставить на 10 мин., после смыть.

Перед применением янтарной кислоты соблюдайте осторожность и начинайте с небольшого количества, поскольку может возникнуть индивидуальная непереносимость.

Будьте здоровыми и красивыми!

Софья МИЛОВАНОВА



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



IV СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

06-07 ИЮНЯ 2019

Место проведения:

Выставочный зал отеля «Море»
г. Алушта

ИННОВАЦИИ
ИНВЕСТИЦИИ
СЕРВИС
ОБРАЗОВАНИЕ
ДОСТИЖЕНИЯ



Организатор выставки:
www.expocrimea.com
+7(978) 900 90 90

РЕК



XVI ежегодная межрегиональная конференция

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**23 — 25 июня
2019 г.**

СОВРЕМЕННЫЙ И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАНЫЙ ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ



- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

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?

Дополнительная информация

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

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 рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

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

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru