

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМПЕРСОНАЛ: КУРС НА FMCG ИЛИ ЮРИДИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ?

Главное конкурентное преимущество. И первая «головная боль» аптеки. А еще — предмет пристального внимания всех: от руководителя аптечной организации до контрольно-надзорного органа. Все это кадры.

Именно за них идет борьба между аптечными сетями. Именно о них написаны профессиональные стандарты и для них — Надлежащая аптечная практика.

АНОНС



РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК — 2019–2020 гг.

Анализ ситуации помогает сделать определенные прогнозы на будущее. А значит подготовиться к решению проблем, считает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов.



ОМС: ИМЕЕМ ПОЛИС — ИСПОЛЬЗУЕМ ЕГО ПО ПОЛНОЙ ПРОГРАММЕ

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) с каждым годом совершенствуется, предлагая все новые опции. Так, 28 мая 2019 г. вступили в силу новые Правила обязательного медицинского страхования (утверждены Приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н).

ТЕМА НОМЕРА



**ФАРМПЕРСОНАЛ:
КУРС НА ФМСГ
ИЛИ ЮРИДИЧЕСКАЯ
БЕЗОПАСНОСТЬ?**

3

АПТЕКА



**МОЛОДЫЕ
ФАРМАЦЕВТЫ ЗАРЯЖА-
ЮТ ПОСЕТИТЕЛЕЙ
ОПТИМИЗМОМ**

24



**МЫ ЗДЕСЬ КАК
«СКОРАЯ ПОМОЩЬ»
ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ**

34



**СЕЛЕКТИВНЫЕ
НЕСТЕРОИДНЫЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИ-
ТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

38



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

41

ФАРМРЫНОК



**ЗАКОН — ДРАЙВЕР
ЭВОЛЮЦИОННОГО
РАЗВИТИЯ! А АПТЕКИ
СОМНЕВАЮТСЯ**

45



**ДВЕ ПРОБЛЕМЫ
«ДЕШЕВЫХ» ЛЕКАРСТВ**

49



**РОССИЙСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
РЫНОК — 2019–2020 гг.**

51



**КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВ
И МЕДУСЛУГ: КАК ОНО
ИЗМЕНИТСЯ?**

56



**«АЛТАЙВИТАМИНЫ» —
СОЮЗ НАУКИ
И ПРИРОДЫ**

58



**РИСК В ФАРМАЦИИ —
ДЕЛО СОВСЕМ
НЕБЛАГОРОДНОЕ**

61



**КАК ЗАПОЛНИТЬ
«ПАСПОРТ»
ЛЕКАРСТВЕННОГО
ПРЕПАРАТА**

65



**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА:
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС
ВО II кв. 2019 г.**

70



**XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ VII**

72

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ОМС: ИМЕЕМ ПОЛИС
— ИСПОЛЬЗУЕМ
ЕГО ПО ПОЛНОЙ
ПРОГРАММЕ**

76



**ПЕДИАТРИЯ:
ЭФФЕКТИВНЫЕ
СРЕДСТВА
ТЕРАПИИ ОРВИ**

82



**ВЗК:
ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ
ОБ ЭПИДЕМИИ-2025?**

88

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ОСЕНЬ ЖИЗНИ ПОД
ЗОНТОМ ГЕРИАТРИИ**

91



**ХРАНЕНИЕ
АПТЕЧНОГО
АССОРТИМЕНТА**

96

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

100



ФАРМПЕРСОНАЛ: КУРС НА FMCG ИЛИ ЮРИДИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ?

Главное конкурентное преимущество. И первая «головная боль» аптеки. А еще — предмет пристального внимания всех: от руководителя аптечной организации до контрольно-надзорного органа. Все это кадры.

Именно за них идет борьба между аптечными сетями. Именно о них написаны профессиональные стандарты и для них — Надлежащая аптечная практика. Именно об их профессиональных и личностных качествах, а также многочисленных обязанностях идут споры многолетние, которые впору перевести в разряд философских.

Что нужно сделать, чтобы аптечный кадровый вопрос перестал являться столь острым и проблемным? И насколько необходимо снижать его остроту?

ЗАВЕДУЮЩИЕ АПТЕКОЙ БОЛЬШЕ НЕ НУЖНЫ?

Первые признаки развития событий именно в эту сторону — изменения в работе на должности «заведующая аптекой». Точнее, тенденция к исчезновению этой должности и замене ее позицией, контролирующей 3, 5, 7 аптек. Региональный директор, территориальный менеджер или как-то иначе.

Суть одна: компания получает экономию на фонде оплаты труда, а провизоры и фармацевты (последние особенно) — серьезное сокращение карьерных перспектив. Возможность дорасти до заведующего аптекой не только профессионально, но и юридически отодвигается для них на долгие годы. Привлечет ли это специалистов в профессию?

Ведь им останутся рабочие места всего лишь «за прилавком».

Как бы фармацевтическая розница стремилась быть не похожей на продуктовый ритейл, но необходимость выживания диктует свои законы и способы. И уже забыто убеждение о непохожести аптечного сегмента на другие сегменты рынка.

Ощущение успеха за счет активного копирования FMCG (*fast moving consumer goods*, быстро оборачиваемые потребительские товары) овладело аптечным рынком.

Крупные игроки аптечной розницы ищут для себя топ-менеджеров из продуктового ритейла, как замечает **Марина Тарнопольская**, управляющий партнер Kontakt InterSearch Russia. Такие руководящие кадры обещают сделать работу более эффективной...

Трудоустраивать менеджеров из аптечной розницы сложно, признается эксперт. Сложно по таким причинам, как низкая маржинальность и высокая зарегулированность бизнеса.

Материальная отдача от фармацевтической деятельности не так велика, а вот количество обязанностей и ограничений, напротив, внушительно. Все это тормозит профессиональный рост аптечных управленцев.

Под воздействием FMCG в ближайшие несколько лет ситуация в аптечной рознице должна естественным образом измениться. Если аптечные компании активно будут набирать руководящих специалистов из продуктового и прочего ритейла — они принесут в аптеки свой стиль управления. И «дотянут» отстающий сегмент рынка до своего более высокого уровня. Поспособствует этому и укрупнение аптечных сетей — ведь из-за консолидации необходимость в менеджерах среднего звена станет меньше.

Проще говоря: когда аптечный рынок скопирует механизмы и инструменты FMCG — ситуация с руководящими кадрами перестанет быть столь сложной, а фармацевтические специалисты, скорее всего, окажутся всего лишь за первым столом.

СЛОМАТЬ СЕБЯ ПОД АЛГОРИТМЫ ПРОДАЖ ИЛИ...

Как поясняет **Мargarита Шилова**, руководитель учебного центра ООО ФЦ «Знание», многим фармацевтам и провизорам трудно работать по корпоративным стандартам. И придерживаться строго определенного алгоритма в общении с покупателем-пациентом.

Легко ли сломать себя, отказавшись от своих убеждений — пусть даже ради значительного вознаграждения? Опыт показывает, что нет. Специалист попытается найти другую аптеку, для которой фармконсультация пока еще важнее фарммаркетинга (скопированного во многом из того же неспециализированного ритейла). А если не получится — уйдет из профессии...

Ведь он больше не видит смысла в своем труде и, что самое печальное, не имеет возможности этот смысл создать. Не чувствует сопричастности к общему делу.

ГЛАВНОЕ — ПОНИМАТЬ ЗАЧЕМ

Именно это чувство, вот это ощущение — самое главное в работе аптеки, подчеркивает

Владимир Гридякин, генеральный директор аптечной сети из Подмоскovie (ООО «Альянс-Фарм»).

Гордость за свой труд, за свое предприятие, за свой коллектив, понимание того, что вносишь вклад во что-то действительно важное, — такое ощущение должно быть у каждого сотрудника, замечает руководитель аптечной организации. И неважно, уборщица это, стажер или генеральный менеджер. Если же этого нет...

СКОЛЬКО ФАРМАБОТНИКОВ В РОССИИ?

Симптоматическое лечение кадровых (а попутно финансовых) проблем аптечной розницы путем преодоления ее непохожести на весь остальной ритейл — по всей видимости, путь к проблемам еще большим. Краткосрочный успех сегодня рискует привести к серьезному оттоку кадров.

Кстати, а каков дефицит аптечных специалистов?

Ответ на этот вопрос нам... неизвестен. *«Как можно говорить о нехватке специалистов в цифрах, если мы вообще не знаем — сколько их? У нас такой учет не ведется, — констатирует **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». — И именно поэтому мы совместно с Союзом «Национальная Фармацевтическая палата» активно выступаем за создание регистра фармацевтических работников Российской Федерации. Это позволит иметь объективную информационную базу данных о специалистах, осуществляющих фармацевтическую деятельность, анализировать обеспеченность отрасли кадрами, выявлять потребность в объемах подготовки, переподготовки и повышения квалификации фармацевтических работников и в соответствии с ними оперативно адаптировать образовательные программы.»*

Действительно, оперировать можно лишь приблизительными данными. 120–150 тыс. человек — по подсчетам ряда экспертов-аналитиков. Но из этой цифры нельзя узнать самое главное: каков процент провизоров и фармацевтов, работающих по совместительству?

ТРИ С ПОЛОВИНОЙ СОТРУДНИКА НА АПТЕКУ

Труд одного и того же специалиста в нескольких организациях — та необходимая сегодня мера, которая поможет сотруднику залатать дыры в семейном бюджете, а компании — в кадровой политике. По подсчетам фармцентра «Знание», в нашей стране сегодня около 45 тыс. аптек. И среднее число сотрудников — 3,5 единицы на одну аптечную организацию.

Если же воспользоваться данными AlphaRM — в 2018 г. в России работало 65 тыс. аптек. И тогда коэффициент совместительства фармацевтов и провизоров будет еще более внушительным. А ведь в некоторых аптечных организациях и, правда, трудятся по два человека...

ЕЩЕ РАЗ ПРО ЗАРПЛАТЫ

Причина лежит на поверхности. Только 13% провизоров и фармацевтов удовлетворено своим ежемесячным доходом, делится данными проведенного опроса Маргарита Шилова. Для многих специалистов уровень заработной платы на 10% выше текущего, а это иногда 3–4 тыс. руб. — уже основание для того, чтобы сменить место работы.

Еще красноречивее сведения, предоставленные руководителем отдела исследований HeadHunter **Марией Игнатовой**. В последние полгода 20% объявлений о поиске заведующей аптекой — каждое пятое! — отправлены из Москвы или Московской обл. Говорить это может как о стабильности аптечного сегмента в остальных регионах, так и о том, что он медленно, но верно «оптимизируется». *«Чем дальше от крупного города, тем острее встает вопрос кадрового дефицита и слабой квалификации аптечных работников»*, — замечает директор компании-дистрибутора «Интер-С Групп» **Настасья Иванова**. Свой вклад вносит и нехватка профильных вузов, факультетов и колледжей.

Кстати, в столице руководителю аптечной организации предлагают среднюю зарплату в 60 тыс. руб. Санкт-Петербург отстает на пять тысяч, а средняя ежемесячная зарплата по стране — еще на 5.

КАК БЫТЬ НАЧИНАЮЩЕМУ СПЕЦИАЛИСТУ?

Обучать новичков на должности заведующего готова лишь каждая десятая аптека. Это логично, но... так чаще всего подходят и к остальным аптечным вакансиям.

«Сегодня мы являемся одной из немногих межрегиональных сетей, принимающих на работу дипломированных специалистов без опыта, в то время как другие работодатели ориентируются на соискателей только со стажем», — констатирует **Арсен Петросов**, заместитель директора по продажам аптечной сети «Вита Плюс» из Пятигорска. — *Разумеется, прежде чем новички будут допущены к автономной работе, им необходимо пройти период стажировки. В ходе которой накапливаются знания и закрепляются навыки. Под контролем и в обязательном присутствии заведующего аптекой»*.

Казалось бы, алгоритм прост и понятен: молодого специалиста вводит в профессию опытный наставник. Так происходит на протяжении даже не веков, а тысячелетий, и эта традиция не из тех, которые устарели. Но когда условия работы усложняются чрезмерно — и человек, и организация стремятся любой ценой сэкономить ресурсы. А в аптечной деятельности «утяжелителей» и «усложнителей» предостаточно. Например, система НМиФО в ее сегодняшнем организационном варианте. До периодической аккредитации осталось совсем мало времени, но...

СЕРТИФИКАТ ПРЕВРАТИТСЯ В ТЫКВУ?

«Специалисты, в первую очередь, хотят получить ответ на вопрос: что ждет их в 2020 г.?» — констатирует **Ирина Григорьева**, доцент кафедры фармакологии с курсом фармации РязГМУ. До часа X осталось совсем недолго. А ответов нет на вопросы самые очевидные и самые важные. Например, на такой вопрос: «Как быть с баллами НМиФО, если аптечный работник в отпуске по уходу за ребенком?»

Ситуации здесь могут быть различны. Может случиться и так, что сертификат специалиста истечет в течение отпуска — и что тогда?

Неясна и судьба фармацевтических работников, которым предстоит «догонять» и добирать баллы. *«Специалисты, начавшие формировать портфолио согласно приказу №334н с опозданием или по каким-то причинам имеющие недобор баллов»,* — обращает внимание преподаватель, — *ждут ответа на вопрос: «Как добрать баллы, пройдя 1–2 краткосрочных курса повышения квалификации дополнительно?»*

Однако НМиФО все еще безмолвствует. И со временем преданность любимой профессии (о которой многие мечтали еще в детстве) может не выдержать под натиском перегрузок (физических и эмоциональных), правовой неопределенности и хронического дефицита семейного бюджета.

А фармацевтические вузы и профессиональные ассоциации стараются достучаться до регулятора, чтобы устранить пробелы, которые были понятны еще в 2016 г., когда, собственно, был дан старт первичной аккредитации.

О ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКЕ И ЕДИНИЧНОЙ АПТЕКЕ

Каждый провизор должен быть немножко юристом. Правовая подготовка будущих фармацевтических специалистов важна еще до того, как им выдадут диплом, замечает доцент кафедры УЭФ БашГМУ **Артур Гайсаров**.

Знать права и обязанности — как свои, так и покупателя-пациента. Успеть за нормативным актом, присвоившим привычному лекарству новый, особый статус (НС или ПВ). Быть в курсе новых документов. Все это провизору приходится делать ежедневно.

«Ситуацию с новыми НПА, конечно, помогают отслеживать «головные офисы» аптечных сетей и специализированные СМИ. Но ведь все равно, разумеется, остаются «одиночные» аптеки, где все (возможно, даже и бухгалтерский учет) лежит на провизорах и заведующем», — обращает внимание Артур Гайсаров. — *Особенно если владелец такой аптеки не является специалистом здравоохранения».*

Казалось бы, что мешает провизору поступить в юридическую магистратуру и уже через два года быть полноценным специалистом в области юриспруденции?

Однако уже в начале обучения станет ясно: то, что потенциальные сокурсники изучали

четыре года, трудно освоить в свободное между работой и учебой время. Здесь могли бы помочь специальные магистерские программы для фармспециалистов — например, курс по фармацевтическому праву, замечает доцент кафедры управления экономикой фармации.

СТАНДАРТНАЯ ПРОЦЕДУРА СОВСЕМ НЕ СТАНДАРТНА

Эксперты прогнозируют: в ближайшее время кадровый вопрос в фармации существенно изменится. И главными «факторами перемен» станут маркировка, интернет-торговля, система менеджмента качества и вероятное возрождение экстемпорального производства.

Необходимо будет вносить изменения в СОПы, заметила на заседании аптечного клуба «Зеленый Крест», посвященном маркировке, генеральный директор ООО «СоюзФарма-ТМ» **Мария Литвинова**. И действительно, СОПы ждут значительные корректировки.

Однако разработка поправок для стандартных операционных процедур станет возможна тогда, когда все необходимые пояснения даст ЦРПТ. С таким вопросом профессиональная ассоциация уже обратилась к специалистам Центра. Даны первые объяснения, в т.ч. по приему/отпуску маркированной продукции. Но это далеко не все.

И сами СОПы пока еще требуют доработки. Точнее, систематизации. *«Если каждая аптека составляет такие документы самостоятельно, то как быть контролирующим органам?»* — над этим вопросом предлагает подумать **Елена Лазарева**, директор учебного центра «Доктрина». Действительно, как проверять то, в чем нет единообразия? И не должна ли стандартная операционная процедура стать действительно стандартной, т.е. единой для всех аптечных организаций? Но не путать с типовой «рыбой», которую делают по одному лекалу аптекам на заказ сторонние организации.

СИСТЕМА КАЧЕСТВА: КОНТРОЛЬ ЕСТЬ, ВАКАНСИЙ НЕТ

Что касается СМК, то за три месяца на сайте HeadHunter загружено два резюме на должность

уполномоченного по качеству аптечной организации. Вакансий пока ноль. Однако, как замечает Маргарита Шилова, система качества уже нашла свое отражение в проверочных листах Росздравнадзора. А вот готовы ли к этому аптеки? И выдержат ли они?

ОБЕСПЕЧИТЬ ЮРИДИЧЕСКУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ

Дополнительные правовые акты по «кадровому вопросу» крайне необходимы для интернет-торговли. В предлагаемом варианте законопроекта фармацевт ассоциируется с курьером, что вызывает справедливое негодование фармацевтического сообщества. И в самом деле, человек получает серьезное образование, учитывая огромный объем знаний (даже если это всего лишь среднее специальное), чтобы потом стать курьером? Положительному решению кадровых проблем фармации это вряд ли поспособствует.

Возрождение экстенпорального изготовления лекарственных препаратов (в необходимости которого сомнений меньше, чем в маркировке и дистанционном отпуске) также требует законодательных изменений в части необходимости аптечного изготовления лекарств

и в подготовке фармацевтических специалистов. *«Современный провизор лучше разбирается в коммерческих технологиях, в управлении и экономике фармации, чем в вопросах фармацевтической химии»,* — констатирует Настасья Иванова. — *«Неудивительно, что аптечное изготовление лекарств по индивидуальным рецептам практически сошло на нет, оставшись, в основном, в немногочисленных государственных и муниципальных аптеках».*

Подготовка аптечных кадров — вопрос, требующий системного решения. Но кроме животрепещущих вопросов фармации — образования, заработной платы и дефицита кадров, аптечным работникам необходимо обеспечить юридическую безопасность. Именно в ней, в частности, а не в стремлении сделать фармацию похожей на продуктовый ритейл, — один из ключей к решению проблемного кадрового вопроса.

Посетитель аптеки пока доверяет ее специалисту, зная о его специальном образовании. Каким будет этот специалист года через 2–3? Если уже сейчас из-за потери престижа профессии, дефицита аптечных кадров и всевозможных гонений на аптеки, первостольник порой представляет из себя довольно печальное зрелище — незнание препаратов, их свойств, мест их хранения на полках своей небольшой аптеки.

Так быть не должно, согласитесь?

ТОЛЬКО 13% ФАРМАБОТНИКОВ СЧИТАЮТ СВОИ ЗАРПЛАТЫ ДОСТОЙНЫМИ

Шилова Маргарита

Руководитель учебного центра ООО ФЦ «Знание», ассистент кафедры УЭФ, медицинского и фармацевтического товароведения Новосибирского государственного медицинского университета



Кадровый голод в фармацевтической отрасли все мы наблюдаем уже долгое время. Это ощущается и в крупных городах, и в небольших отдаленных населенных пунктах.

Проблему формирует множество факторов:

- недостаточный престиж профессии;
- малое количество ежегодно выпускающихся специалистов;
- непонимание студентами специфики профессии (еще на этапе обучения в вузе или колледже);
- невозможность быстро переучиться на провизоров или фармацевтов — для специалистов с высшим или средним профессиональным медицинским образованием, соответственно;
- переход специалистов в другие отрасли.

Если говорить о качестве обучения, эксперты наблюдают у выпускников малый объем практических навыков и недостаточный уровень знаний в области современных технологий. Разработка профессиональных стандартов, внесение корректировок в стандарты обучения и составленные на их основе программы — все это позволит приблизить уровень фармацевтического образования к потребностям отрасли.

Но, кроме базового образования, необходимо отметить и качество профессиональной переподготовки и повышения квалификации. А сегодня существуют две системы повышения квалификации: «традиционная» (сертификация) и непрерывное медицинское и фармацевтическое образование (НМиФО), одобренное общим собранием Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России в 2013 г.

В рамках НМиФО реализуются два типа образовательных элементов: образовательные мероприятия и дополнительные профессиональные программы повышения квалификации. Вузы, прежде всего, ориентированы на второй тип, как правило, на программы длительностью 18 и 36 час. Обучение по данным программам платное — специалист проходит его один или два раза в год, в зависимости от количества часов. Однако обновление законодательной базы, информации о лекарственных препаратах, внедрение технологий осуществляется в более короткие сроки, и, на наш взгляд, наиболее быстрым способом донести все изменения до фармацевтических работников являются именно бесплатные образовательные мероприятия (в т.ч. с применением дистанционных технологий). А в них-то как раз со стороны вузов наблюдается дефицит.

При слове «дефицит» трудно не вспомнить о дефиците кадров. Однако точную численность провизоров и фармацевтов назвать невозможно: нет Реестра фармацевтических работников. По мнению экспертов, цифра составляет около 120–150 тыс.

Исходя из того, что один и тот же специалист может работать в нескольких местах, это количество очень приблизительное. Можно увидеть и другие данные, вплоть до 500 тыс. человек. Эти подсчеты будут справедливы, если включать в число фармацевтических работников сотрудников не только аптечных организаций (включая аптеки, аптечные и аптечные киоски), но и оптовых организаций торговли лекарственными средствами, и специалистов фармацевтического производства.

А по аналитическим данным Фармацевтического центра «Знание», на рынке — примерно 45 тыс. аптечных организаций, и среднее число сотрудников в одной аптечной организации составляет примерно 3,5. Данная цифра свидетельствует о недостаточности кадров в отрасли.

Провизорам и фармацевтам характерно не только совмещать места работы, но и менять их. Это связано, прежде всего, с уровнем заработной платы и условиями труда. Согласно проведенному нами в апреле 2019 г. опросу, только 13% провизоров и фармацевтов считают свои зарплаты достойными.

56% респондентов ответило, что «в принципе хватает, но хотелось бы еще», и 31% — что зарплата их не устраивает. Для многих специалистов уровень заработной платы на 10% выше текущего (иногда это 3–4 тыс. руб.) уже может быть стимулом для перемены места работы.

Также не все готовы работать по корпоративным стандартам, предполагающим определенные алгоритмы общения с покупателем. В ситуации внутреннего конфликта провизор или фармацевт, скорее всего, сменит аптечную организацию или вовсе уйдет из профессии.

В случае значительного недостатка квалифицированных кадров нужно не только привлечь сотрудника в аптечную организацию, но и предложить мотивацию, способную его удержать.

Если же говорить про распределение специалистов — тут, безусловно, выигрывают крупные аптечные сети, предлагающие зарплаты по верхней границе (или выше) среднерыночных, корпоративное обучение, карьерные перспективы, передовые технологии в работе, социальные гарантии.

В одиночных аптечных организациях плюсами могут быть: близость к дому, гибкость рабочего графика, сплоченный коллектив (для одиночной аптеки это, прежде всего, одно из условий выживания) и видимое участие в улучшении работы своей аптечной организации.

Как изменят ситуацию маркировка, дистанционная торговля и система качества аптечной организации?

В отличие от первых двух пунктов, по системе качества почти не возникает вопросов. Уполномоченный по качеству назначается руководителем аптечной организации, и он может быть как отдельным сотрудником, так и занимать данную должность «по совместительству». Этот работник несет ответственность за внедрение и обеспечение системы качества в аптечной организации, мониторинг эффективности системы, разработку и актуализацию документов для нее.

Безусловно, данная должность является новой, она требует не только изменений в штатном расписании, формирования функционально-должностной инструкции, но и дополнительного обучения сотрудника.

Однако плановые проверки аптечных организаций Росздравнадзор осуществляет в рамках риск-ориентированного подхода с использованием форм проверочных листов (приказ Росздравнадзора №9438 от 09.11.17), включающих вопросы, в т.ч. и по системе качества.

Если будет разрешена дистанционная торговля безрецептурными лекарственными препаратами — аптечным организациям понадобятся сотрудники, ведущие сборку заказов и их доставку. С учетом дополнительных услуг стоимость заказа и, как следствие, лекарственных препаратов для конечного пациента возрастет. Спорен и вопрос о «фармацевтических курьерах».

В последнем законопроекте есть указания, что доставку смогут осуществлять «специалисты с фармацевтическим или медицинским (ветеринарным) образованием». Данная мера обеспечит достоверность и безопасность отпуска лекарственных препаратов. С одной стороны, в условиях уже отмеченного дефицита кадров, специалист с профильным образованием вряд ли согласится быть курьером. С другой стороны — опираясь на законодательство о дистанционном способе продажи товаров и моменте исполнения договора розничной купли-продажи, заключенного дистанционно, можно сделать вывод: это должен быть фармацевт или провизор.

Это обусловлено нормативной базой, определяющей квалификацию и должности специалистов, имеющих право осуществлять розничную торговлю, отпуск лекарственных препаратов и оказывать фармацевтическое консультирование. Пока что не очень понятно, как специалисты с медицинским образованием будут соответствовать данным требованиям.

Отсутствие необходимой квалификации у специалистов, осуществляющих доставку, приведет к тому, что население не будет информировать о порядке применения препаратов. Заболевший человек не узнает о способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии

лекарственных препаратов между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях.

Сложнее всего оценить необходимость привлечения дополнительных сотрудников при подключении аптечных организаций к системе маркировки. Основные затраты — это покупка электронной подписи и двумерных сканеров. Наиболее важным представляется обучение персонала новым обязанностям и отработка всех бизнес-процессов до обязательного срока внедрения системы.

Что касается влияния на кадровый вопрос НАП и профстандартов. Соответствие аптечных организаций требованиям правил НАП — необходимость, в т.ч. в рамках гармонизации с мировыми надлежащими фармацевтическими практиками. А надлежащие фармацевтические практики имеют в своей основе не функциональный, а процессный подход. Вся деятельность подразделяется на определенные процессы, которые можно классифицировать, описать, выявить их последовательность, взаимодействия. Определение критериев и методов оценки функционирования процессов позволяет проводить их анализ с целью улучшения.

Таким образом, НАП позволяет:

- четко распределить полномочия и ответственность среди сотрудников, и, как следствие, исключить зоны безответственности;
- стандартизировать различные действия;
- минимизировать риск зависимости от исполнителя;
- уменьшить трудозатраты на стандартные работы;
- снизить риск возникновения ошибок в работе;
- сократить время на принятие управленческих решений и т.д.

Безусловно, при внедрении НАП возникали определенные сложности. Прежде всего, это:

- непонимание необходимости формирования системы качества в аптечных организациях;
- необходимость составления комплекта документов в рамках системы качества, включающих

в себя руководство по качеству, документированные процедуры (СОП), документы по качеству (рабочие инструкции, отчеты и др.), записи (журналы, акты).

Отсутствие дополнительных кадровых ресурсов на составление пакета документов, единых шаблонов ряда документов, методических рекомендаций от регуляторов, обучающих программ и замедлило внедрение системы качества в аптечных организациях.

Профессиональные же стандарты утверждены еще не для всех должностей, занимаемых фармацевтическими специалистами. В принятых профессиональных стандартах в области фармацевтической деятельности описаны возможные наименования должностей, требования к образованию и обучению, требования к опыту практической работы, особые условия допуска к работе, трудовые функции работников, необходимые знания и умения. Профессиональные стандарты являются основой для определения наименования должностей, составления / пересмотра функционально-должностных инструкций и иных локальных нормативных актов, развития системы обучения специалистов, а также независимой оценки их профессиональной квалификации, необходимой для профессиональной деятельности.

Решение кадровой проблемы должно быть комплексным, начиная со школьного образования. Например, разработка социальных наставнических проектов, благодаря которым старшеклассники, общаясь со специалистами отечественной фармотрасли, смогут познакомиться с различными направлениями в фармации и выбрать для себя вектор профессионального развития.

Также положительный эффект даст выявление имеющейся потребности отрасли в специалистах и, как следствие, определение необходимого количества мест в организациях высшего и среднего профессионального образования.

В ближайший год значительных изменений ожидать не стоит. А в перспективе 3–5 лет перемены более вероятны.

ПРАВОВАЯ ПОДГОТОВКА ФАРМСПЕЦИАЛИСТА ВЫХОДИТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН

Гайсаров Артур

Доцент кафедры УЭФ Башкирского государственного медицинского университета



Практикующие специалисты — фармацевты и провизоры — обычно в первую очередь (и особенно в начале работы) сталкиваются со сложностями в общении с покупателями-пациентами. И со специфической фармацевтического консультирования

— в различных ситуациях и для различных категорий посетителей. Добавим к этому отсутствие подробного правового регулирования процедуры фармконсультирования.

Также провизорам порой не хватает знаний о современном ассортименте аптечных организаций. В первую очередь, речь идет об ассортименте нелекарственном.

Нельзя забывать о том, что работа с этими группами товаров аптечного ассортимента также входит в должностные обязанности фармацевтов. Если лекарственные препараты изучаются студентами в рамках нескольких дисциплин (в первую очередь, фармакологии и фармакотерапии), то знакомство студентов с другими современными товарами аптечного ассортимента (медицинскими изделиями, биологически активными добавками, парфюмерно-косметическими средствами и др.) должно осуществляться в рамках медицинского и фармацевтического товароведения, элективных и факультативных курсов.

У многих выпускников (особенно в крупных городах) есть возможность сразу начать работу в крупных аптеках (аптечных центрах), ассортимент которых достигает более 10 тыс. наименований. Следовательно, важная задача подготовки современного провизора — научить его разбираться в особенностях этих товаров и уметь применять свои знания при консультировании покупателей. Очень важно, чтобы знания даже начинающего специалиста были

системными, академическими (в лучшем смысле этого слова), и при этом направленными на практическую применимость. Это позволит ему грамотно классифицировать различные группы нелекарственного ассортимента и верно понимать их специфические особенности.

Нельзя оставлять такую подготовку исключительно на «учебу» в аптеке и на получение информации от медицинских представителей. В идеале, к моменту получения диплома у провизора не должно остаться «белых пятен» в современном аптечном ассортименте.

Также важной является правовая подготовка будущих специалистов. Современный аптечный работник должен четко знать права и обязанности — как свои, так и покупателя-пациента. Он должен уметь решать в правовом поле вопросы, возникающие в процессе работы.

Законодательство в области фармацевтической деятельности регулярно обновляется, поэтому на первый план выходит умение провизора проводить мониторинг возможных изменений в НПА и принимать соответствующие решения. Например, фармацевт должен понимать, что если какое-то фармакологически активное вещество законодательно переводится в статус наркотических средств или психотропных веществ, то с момента вступления в силу такого НПА нахождение лекарственных препаратов с данным веществом в аптеке, не имеющей соответствующей лицензии, будет незаконным. Следовательно, как только стало известно о таком правовом акте, аптеке необходимо принять решение о заблаговременном «избавлении» от подобных препаратов.

Конечно, сейчас нет проблем с опубликованием и доступом к новым нормативным правовым актам и их проектам. Весь вопрос — в развитии у будущих провизоров навыков работы с правовой информацией, а также со справочно-правовыми системами, из которых можно получать необходимую информацию для принятия соответствующих решений в аптеке. Провизоры

должны уметь работать с информационными письмами Росздравнадзора, проводить мероприятия для осуществления фармаконадзора, мониторинга безопасности медицинских изделий и др. Всему этому им нужно научиться еще до получения диплома.

А ведь правовые нормы в нашей сфере постоянно обновляются. И здесь не то что недостаточно повышения квалификации 1 раз в 5 лет, даже при 50-часовом обучении каждый год можно пропустить правовые новеллы.

Еще хотелось бы отметить: ситуацию с новыми НПА, конечно, помогают отслеживать «офисы» аптечных сетей и специализированные СМИ. Но ведь все равно, разумеется, остаются «одиночные» аптеки, где все (возможно, даже и бухгалтерский учет) лежит на провизорах и заведующем. Особенно если владелец такой аптеки не является специалистом здравоохранения.

Здесь правовая подготовка провизора — уже фактор выживания.

На мой взгляд, увеличить число образовательных программ для выпускников-провизоров нужно и на этапе послевузовского образования. На протяжении многих лет специальности интернатуры/ординатуры ограничиваются фармацевтической технологией, фармацевтической химией и фармакогнозией, управлением и экономикой фармации. При этом, например, своего часа ждет организация обучения особенностям работы в аптеках медицинских организаций, имеющих определенную специфику.

Также важно отметить, что обучение провизоров по программам ординатуры, в первую очередь, направлено на подготовку специалистов для осуществления фармацевтической деятельности, под которой, согласно законодательству, подразумевается работа организаций оптовой торговли лекарственными средствами и аптек. В то же время провизоры могут претендовать на занятие должностей, например, в фармацевтических компаниях. На уровне имеющих сегодня специальностей ординатуры данные вопросы не всегда получается рассматривать в достаточно полном объеме.

С другой стороны, провизоры могут получить интересующие их знания и навыки при продолжении своего обучения в магистратуре, например, по экономическим, финансовым, юридическим специальностям и др. Однако здесь может

возникать сложность в разнице базовой подготовки — по сравнению с бакалаврами соответствующих специальностей, которые также продолжают свое обучение. У провизоров могут начаться трудности как перед вступительными экзаменами в магистратуру по вышеуказанным специальностям, так и в процессе обучения, т.к. они не изучали ряд тех учебных дисциплин, с которыми уже хорошо знакомы их однокурсники.

Следовательно, выходом из сложившейся ситуации была бы разработка специализированных программ магистратуры (соответствующих профилей), направленных, в первую очередь, на провизоров и способных дать им знания, умения и навыки в новых сферах деятельности. В этом случае можно учесть особенности подготовки провизоров, их уровень знаний после окончания обучения по программе специалитета, и самое главное — обучить их новой специальности с учетом специфики фармацевтической отрасли.

Наконец, новые знания, умения и навыки провизоры могут получить в рамках обучения по программам профессиональной переподготовки. Речь идет о создании программ, которые бы позволили в достаточно краткие сроки подготовить специалистов по отдельным направлениям работы. Для провизоров это могут быть «основы фармаконадзора, фармацевтического маркетинга, финансового менеджмента» и др.

Правовая база выходит на первый план еще в одном вопросе, который может обещать аптеке серьезные кадровые сложности. Речь о дистанционной торговле и т.н. «фармацевтических курьерах».

Очевидно, что курьер без медицинского/фармацевтического образования не сможет провести грамотное фармацевтическое консультирование покупателя. При этом в настоящее время проведение фармацевтического консультирования предусмотрено как правилами НАП аптечной практики, так и правилами отпуска лекарственных препаратов.

В то же время покупатель-пациент мог бы задать интересующие вопросы фармацевтическим работникам аптеки, в которой он заказал доставку препарата на дом. Однако консультировать по телефону может быть сложнее. И к тому же у первостольника могут быть другие

неотложные дела: очередь в аптеке, приемка поступивших товаров и т.д.

Решением проблемы в данном случае могло бы быть возложение функций по консультированию «дистанционных» покупателей-пациентов на отдельных сотрудников с фармацевтическим образованием: например, работающих в справочной службе аптечной сети. Тогда звонок или интернет-обращение в справочную службу аптеки мог бы быть переадресован данным специалистам. Но такой подход, по всей видимости, смогут обеспечить только крупные аптечные сети. К тому же, очень желательно будет заранее решить ряд юридических вопросов, связанных с возможностью дистанционного консультирования.

Вопрос о возрождении аптечного изготовления лекарственных препаратов и, соответственно, о решении кадрового вопроса в этой области — также имеет значительную правовую составляющую. Необходимость восстановить экстерминальное изготовление лекарств особенно видна при отсутствии аналогов промышленного производства на российском фармацевтическом рынке. В начале года, например, активно

обсуждался вопрос об организации изготовления в аптеках детских обезболивающих лекарственных препаратов. Однако для результата необходимо как дополнительное обучение медицинских и фармацевтических работников, так и продуманное правовое регулирование процесса изготовления и отпуска таких препаратов.

Врачи должны знать, какие именно экстерминальные препараты они могут выписать пациентам, как это правильно сделать, а также учесть наличие соответствующих фармацевтических субстанций в производственных аптеках региона. Фармацевтические же работники должны организовать правильное хранение субстанций наркотических веществ, фармацевтическую экспертизу выписанных рецептов и непосредственное изготовление и отпуск таких препаратов. То есть необходима продуктивная связь между регулятором, медицинскими и фармацевтическими работниками. Только в этом случае можно обеспечить изготовление в аптеках лекарственных препаратов, так необходимых, например, педиатрическим пациентам, а также юридическую безопасность специалистов здравоохранения в этом процессе.

ПРОВИЗОР ЛУЧШЕ РАЗБИРАЕТСЯ В КОММЕРЦИИ, ЧЕМ В ХИМИИ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Рост количества аптек, проблемы профессионального обучения и высокая нагрузка на специалистов — основные причины дефицита квалифицированного персонала в области аптечной фармации. А он сегодня наблюдается во всех регионах страны. Согласно прошлогоднему опросу, представители кадровых служб почти половины опрошенных фармкомпаний и аптечных сетей заявили о нехватке профессиональных кадров, тем не менее отметив,

что ситуация выправляется и уже не выглядит настолько критичной как десятилетие назад.

Действительно, дефицит работников в аптеках постепенно сокращается. Но повышается ли квалификация провизоров и фармацевтов?

Ведь провизор должен уметь не только отпустить покупателю-пациенту необходимое лекарство. Фармспециалист должен хорошо ориентироваться в огромной номенклатуре лекарств и сопутствующих аптечных товаров и быть готовым дать грамотную консультацию даже самому дотошному посетителю. Объяснить, как следует принимать лекарство, какие у него могут быть побочные эффекты, а при необходимости правильно подобрать аналог. При этом в консультации работника аптеки заинтересованы не менее 8 человек из 10.

При таких нагрузках качественно работать с покупателями-пациентами по силам только высококвалифицированным и стрессоустойчивым

сотрудникам, которые претендуют на высокую заработную плату. Однако небольшие аптечные сети — в целях минимизации расходов — скорее окажут предпочтение специалисту со средним образованием из региона, готовому пройти повышение квалификации, но с более скромными запросами по уровню оплаты труда.

Невысокая зарплата — одна из основных причин высокого уровня текучести персонала. И преодолеть ее пока невозможно. Неудивительно, что работа провизором чаще рассматривается работником или выпускником вуза как временная, дающая возможность получения знаний для профессионального роста и перехода на более престижное место. К примеру, из 250 выпускников Института фармации и трансляционной медицины МГМУ им. И.М. Сеченова лишь третья часть готова работать в аптеке. Это объяснимо: аптека сегодня не может конкурировать по зарплате с работой на фармпроизводстве, в лаборатории или в компании-дистрибуторе.

На наш взгляд, начинать следует с реформы профессионального образования. Именно здесь — множество вопросов, которые необходимо решить в первую очередь. Основная проблема — недостаток отраслевых образовательных учреждений. Поступить на очное отделение очень сложно, а стоимость внебюджетного обучения высока. Официально дефицита аптечных кадров нет, как нет и необходимости увеличения учебных мест для абитуриентов: соответствующей статистики не существует.

Среди других пробелов, связанных с подготовкой персонала для аптеки, можно выделить:

- невозможность образовательных программ угнаться за меняющейся действительностью (новые технологии, новые ЛС, новые компетенции);
- недостаток практической подготовки и необходимость дополнительного обучения выпускников;

- недостаточную подготовку исследовательских кадров;
- нехватку высокотехнологичного оборудования на кафедрах;
- слабое взаимодействие между вузом и работодателем.

В результате обучения современный провизор лучше разбирается в коммерческих технологиях, в управлении и экономике фармации, чем в вопросах фармацевтической химии. Неудивительно, что аптечное изготовление лекарств по индивидуальным рецептам практически сошло на нет, оставшись, в основном, в немногочисленных государственных и муниципальных аптеках.

И чем дальше от крупного города, тем острее встает вопрос кадрового дефицита и слабой квалификации аптечных работников. Доходит до того, что к работе в качестве консультантов привлекаются сотрудники с медицинским образованием.

Ситуацию с дефицитом рабочих кадров может дополнительно усугубить доставка лекарств на дом: с большой вероятностью курьеру, который будет развозить медикаменты по адресам, будет также необходимо иметь профильное образование. Но смогут ли аптеки повсеместно выполнить данное условие — вопрос открытый. А вот требования к квалификации аптечного персонала становятся все более жесткими: вступили в силу Правила надлежащей аптечной практики, стала необходимой программа адаптации новых сотрудников, введена обязательная аккредитация фармацевтов и провизоров. Однако проблем еще много и решать их нужно, в первую очередь, на стадии подготовки аптечных работников.

На наш взгляд, государство должно стимулировать поступление в профильные вузы и колледжи. В идеале необходима целевая подготовка специалистов для конкретных фармацевтических производств.

ЧТО ТРЕБУЕТСЯ ОТ ЗАВЕДУЩЕГО АПТЕКОЙ?

Игнатова Мария

Руководитель службы исследований HeadHunter



По аналитике hh.ru, поисками заведующих аптеками за последние полгода чаще занимались работодатели из Москвы (10% от всех вакансий для работников этой специализации в России) и Московской обл. (также 10%). Далее следуют компании Краснодарского края (7%), Свердловской и Челябинской обл. (по 4% на каждый регион), Петербурга, Ленинградской обл. и Татарстана (по 3%).

Средняя предлагаемая зарплата за этот период в России составила 50 тыс. руб. В Москве уровень вознаграждения в вакансиях оказался традиционно выше — в среднем 60 тыс. руб. Немного отстали по зарплатным предложениям и петербургские работодатели — 55 тыс. руб.

Все обращают внимание на профессиональный стаж кандидатов: 47% вакансий, открытых на hh.ru с начала года компаниями из разных регионов, были ориентированы на заведующих аптеками с опытом работы от 3 до 6 лет, 43% — от 1 года до 3 лет.

Только каждая десятая вакансия могла отвечать профессиональным компетенциям начинающих специалистов — в 10% предложений не было указано никаких специфических требований к стажу соискателей, зато компании чаще всего предлагали возможность обучения на сертификат за счет работодателя.

Помимо опыта работы, важным оказалось наличие сертификата и профильного образования фармацевта или провизора (высшее, среднее специальное) у потенциального управленца. Успешный кандидат, помимо навыков владения ПК, знания программ Word, Excel и 1С, кассовой дисциплины, ассортимента лекарственных препаратов, требований законодательства в сфере фармдеятельности и правил торговли, также должен обладать:

- организаторскими способностями;
- лидерскими качествами;
- ответственностью;
- нацеленностью на результат;
- высокими коммуникативными навыками;
- грамотной речью;
- умением мыслить стратегически;
- самостоятельно принимать решения и работать в режиме многозадачности.

Также в текстах объявлений часто указаны такие *soft skills*, важные на позиции заведующего аптекой, как стрессоустойчивость, амбициозность, стремление повышать свой профессиональный уровень.

Что касается уполномоченного по качеству аптечной организации, то вакансии как таковой не наблюдается вовсе. За предыдущие 3 месяца было обнаружено 5 предложений, которые соответствуют обязанностям специалиста за контролем качества фармакологических препаратов. В это же время на наш сайт было загружено 2 резюме уполномоченного по качеству.

АПТЕЧНЫЙ КАДРОВЫЙ СОСТАВ КОРЕННЫМ ОБРАЗОМ ИЗМЕНИТСЯ

Тарнопольская Марина

Управляющий партнер компании Kontakt InterSearch Russia



Если говорить честно, то нам сложно трудоустроить топ-менеджеров, работающих в аптечной рознице. Потому что когда мы подбираем людей на конкретную позицию в аптечную сеть, даже сами клиенты говорят: мы бы не очень хотели рассматривать

кандидатов из аптек, давайте искать специалистов в других индустриях.

Работодателям нужны лучшие инструменты и практики управления, и пока в этом вопросе аптечный сегмент отстает от других рынков, что признают даже сильные игроки. Поэтому «донором» управленческих кадров для аптек в основном становятся большие федеральные сети (Х5, «Магнит», «Лента», М.Видео и др.), т.к. люди из этой индустрии смогут привнести лучшие инструменты корпоративного менеджмента и развития сотрудников. Управляющих часто находят в компаниях, занимающихся парфюмерией и косметикой, т.к. бизнес-процессы здесь во многом схожи.

Дефицит высококлассных менеджеров объясняется многими причинами и, прежде всего, низкой маржинальностью бизнеса. Зарплаты в аптечных сетях обычно меньше по сравнению с федеральными игроками на других рынках, что становится дополнительным препятствием для формирования команд профессионалов.

Аптечный сегмент находится в законсервированном состоянии: даже игроки, завершившие сделку M&A, практически ничего не

меняют в подходах к менеджменту. Анализируя оргструктуры компаний, приходишь к выводу, что аптечные сети сильно отстают от других сегментов с точки зрения выстраивания корпоративного управления, управленческих команд, общих вопросов, связанных с кадровым резервом. Компании продолжают бороться с текучкой и фактически латать дыры вместо того, чтобы разрабатывать полноценные программы работы с персоналом.

Помимо низкой маржинальности, есть еще одна проблема — сильная регламентация индустрии: требований к компаниям со стороны государства здесь даже больше, чем у продуктовых ритейлеров. Подобные ограничения в т.ч. тормозят развитие e-commerce направления. Но если в других отраслях, как например, в FMCG, ограничения в конечном итоге привели к прорывам и новым решениям, то в аптечных сетях эти вопросы так и не закрыты.

Если говорить про НАП, то этот законодательный документ скорее возложил обязанности на уже работающих топ-менеджеров в команде, нежели придумал новые роли и принципиально изменил требования к кандидатам.

Что касается прогнозов, то на рынке продолжают сделки по изменению акционерного состава, операции по слияниям и поглощениям, а это значит, что сети будут укрупняться. Все это, скорее всего, повлияет на сокращение позиций на уровне среднего менеджмента. Компании все активнее будут «хантить» кандидатов из других индустрий, с рынков FMCG и e-commerce, поэтому в ближайшие 2–3 года кадровый состав в аптечных сетях коренным образом изменится. Тем самым, как мы надеемся, вырастет общий уровень развития компаний и индустрии в целом.

ГЛАВНОЕ — ЧТОБЫ ФАРМОБРАЗОВАНИЕ НЕ БЫЛО ФОРМАЛЬНОСТЬЮ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



Как можно говорить о нехватке специалистов в цифрах, если мы вообще не знаем — сколько их?

У нас такой учет не ведется. И именно поэтому мы совместно с Союзом «Национальная Фармацевтическая палата» активно выступаем за создание

регистра фармацевтических работников Российской Федерации. Это позволит иметь объективную информационную базу данных о специалистах, осуществляющих фармацевтическую деятельность, анализировать обеспеченность отрасли кадрами, выявлять потребность в объемах подготовки, переподготовки и повышения квалификации фармацевтических работников и в соответствии с ними оперативно адаптировать образовательные программы.

А суть обучения фармспециалиста, в силу специфики и динамичности развития отрасли, появления все новых и новых препаратов, составляет непрерывность. И потому очень хорошо, что именно она легла в основу утвержденной Министерством здравоохранения РФ концепции НМиФО (непрерывного медицинского и фармацевтического образования). Теперь главное, чтобы процесс не стал формальностью. Чтобы в него в качестве обучающихся организаций включались не компании типа «рога и копыта», предлагающие обучить всех и вся разом (от специалистов строительного и промышленного комплекса, в сфере инженерных изысканий, охраны труда и т.д. до провизоров и фармацевтов). Такие вот многостаночники. Образовательным процессом должны заниматься профессионалы, знающие отрасль, работающие в ней и ориентирующиеся на подлинные потребности как работодателей, так и фармспециалистов.

Для этого в отрасли должна быть создана система, которая бы управляла разными сегментами — от аккредитации образовательных и обучающих программ до аккредитации специалистов. В настоящее время это одно из важнейших направлений деятельности Национальной Фармацевтической палаты, в которой принимает активное участие и наша ассоциация.

Хотелось бы отметить еще ряд факторов, которые важны сегодня для «кадрового вопроса» в аптеке. И первый из этих факторов — маркировка.

Несмотря на то, что аптеки, действительно, долго «раскачивались», отслеживая жаркие дебаты производителей лекарственных средств с разработчиками системы маркировки, время «Ч» неумолимо приближается. Поэтому Ассоциация обратилась с инициативой в Центр развития перспективных технологий (ЦРПТ) — провести для наших участников вебинар «Как аптеке работать в системе маркировки лекарственных препаратов?».

К сожалению, анонсированная сессия вопросов и ответов не состоялась, т.к. поступило очень большое количество конкретных, зачастую не повторяющихся вопросов. Поэтому ЦРПТ взял тайм-аут, чтобы их систематизировать и дать соответствующие разъяснения. В итоге не только участники вебинара, но и все аптеки Ассоциации получили две информационные рассылки с ответами по двум темам: по регистрации в системе и приему/отпуску маркированного товара. Кроме того, достигнута договоренность о дальнейшем проведении со специалистами ЦРПТ вебинаров по маркировке, темой которых станут конкретные бизнес-процессы и процедуры аптеки.

Мы надеемся, что после этого сумеем приступить к разработке изменений в СОПах. А изменения эти понадобятся неизбежно.

Следующий фактор — дистанционный отпуск лекарственных препаратов. Наша позиция была озвучена не единожды — мы категорически

не согласны с тем, что курьерами должны быть провизоры и фармацевты. И, прежде всего, это обусловлено социально-профессиональным статусом фармацевтического работника, требованиями, предъявляемыми к его профессиональной квалификации. Столько лет они получали образование, регулярно проходили обучение для получения сертификата специалиста, а теперь свидетельства об аккредитации... и теперь переqualificироваться в курьеров? Абсурд!

И экстермпоральное изготовление лекарств. К сожалению, здесь речь уже идет не о сохранности, требуются серьезные реанимационные мероприятия. При переходе в рыночную систему мы практически потеряли этот сегмент. Бизнесменам, пришедшим в отрасль, он стал экономически невыгоден.

КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ЧУВСТВОВАТЬ СОПРИЧАСТНОСТЬ К ОБЩЕМУ ДЕЛУ

Гридякин Владимир

Генеральный директор аптечной сети ООО «Альянс-Фарм»



Сотрудники должны гордиться тем местом, где они работают, им должно быть интересно. А этот интерес создаем только мы сами. Никто другой нам «на блюдечке» ничего не принесет.

В команде управления — не важно, насколько велик штат аптечной организации — должны быть единомышленники. Мы смотрим в одну сторону и вместе четко и слаженно двигаемся вперед. Этот импульс передается и линейным сотрудникам. Их работа становится делом со смыслом, и в создании этого смысла они сами принимают активное участие.

Большое значение имеет формирование корпоративной культуры аптеки, когда задача решена не формально, это помогает не только организовать работу сотрудников, но и привлекает посетителей. Ведь здесь заложено искреннее и отточенное до мастерства умение

Профессиональные организации все это время боролись за существование РПО, настаивая на том, что аптеки, занимающиеся экстермпоральным изготовлением лекарств, выполняют важную социальную функцию. Поэтому просили снизить для них арендную плату, налоговое бремя, помочь с регистрацией субстанций в малых упаковках... На государственном уровне этого не произошло, и лишь в единичных случаях местные органы власти оказали поддержку и помощь производственным аптекам.

Посмотрим, что будет дальше, ведь история развивается циклично. Главное достоинство экстермпоральной рецептуры — индивидуальный подход к больному, а ведь сейчас основной тренд развития здравоохранения — на индивидуализацию. Может, и вернется все на круги своя...

понимать людей. Простое человеческое общение, неподдельный интерес к посетителю как к личности, умение быть с ним «здесь и сейчас» и понимать то, что говорится «между строк». Все это делает обслуживание персональным и запоминающимся.

А основано все на триединстве ценностей: ценности компании, ценности сотрудника и ценности покупателя-пациента.

Люди открывают дверь в аптеку в надежде улучшить состояние своего здоровья посредством приобретения лекарственных средств. Это значит, что препараты должны быть представлены в достаточном ассортименте, гарантированного качества и по доступной цене. Кроме того, покупатель-пациент должен получить консультацию. А принципиально новое понятие качества означает способность удовлетворять установленные и ожидаемые требования — как посетителей, так и других заинтересованных сторон.

В правилах надлежащей аптечной практики прописаны все детали: как должны быть оснащены аптеки и как они должны работать, вплоть до требований к их руководству и персоналу.

Так, к примеру, написано, что работник аптеки должен не только обладать высокой квалификацией, но и быть коммуникабельным и уметь предотвращать конфликты. А руководитель должен внедрять системы качества и постоянно информировать персонал обо всем, что происходит, — от изменений в законодательстве до содержания жалоб покупателей-пациентов.

Очень важный аспект — ответственность аптечных работников за качество отпускаемых товаров, информационных и консультационных услуг. Не всегда удается донести до сотрудников, что именно они несут ответственность за качество лекарственных средств, что, в свою очередь, влечет ответственность за прием и введение в электронную систему доставленных лекарственных средств и товаров.

Для этого в нашей аптеке введена должность работника склада, который проверяет качество принятых позиций и их соответствие заявленным параметрам.

На мой взгляд, для обеспечения НАП уровень образованности специалистов аптечных организаций должен постоянно повышаться. Для этого в нашей организации сейчас разрабатывается и внедряется система управления знаниями персонала.

В рамках реализации НАП необходимо учесть и еще один момент: чтобы фармацевтические

работники участвовали в решении вопросов по применению лекарственных средств и владели необходимой медицинской и фармацевтической информацией. Для этого важно следить за актуальной информацией, участвовать в вебинарах. Здесь нам очень помогает сотрудничество с ассоциацией «СоюзФарма».

Кроме того, на качество НАП влияют возможности (способности) фармацевтов и провизоров по созданию терапевтического партнерства с врачами на основе взаимного доверия и конфиденциальности. Эта работа только начинается, но нельзя недооценивать ее значение.

Для реализации стандарта необходимы два главных компонента: объективные нормы и достаточно высокий уровень нравственной компетентности специалистов, занятых аптечной практикой. И все это — во имя целесообразности, заключающейся в обеспечении благополучия пациента через предоставление ему качественной лекарственной помощи.

Каждый сотрудник, будь то уборщица, фармацевт или генеральный менеджер, должен чувствовать сопричастность к общему делу. Это серьезный системный труд. И специалистов нужно найти, воспитать и заинтересовать. Что сделать сложно, но возможно.

В ОЖИДАНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Григорьева Ирина

Доцент кафедры фармакологии с курсом фармации Рязанского государственного медицинского университета



В соответствии с приказом Минздрава России от 22.12.17 №1043н (ред. от 21.12.18) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (ранее действовал приказ Минздрава России от 25.02.16 №127н) сотрудники аптечных и медицинских организаций, получившие сертификат в 2016 г., и выпускники фармацевтического и стоматологического факультетов (также 2016 г.), прошедшие первичную аккредитацию, в 2021 г. должны пройти процедуру периодической аккредитации.

Следовательно, эти специалисты, в первую очередь, хотят получить четкий ответ на вопрос: что ждет их в 2020 г.?

Специалисты, формирующие портфолио согласно приказу Минздрава России от 02.06.16 №334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (далее — приказ №334н), в 2020 г. в последний раз проходят краткосрочные курсы повышения квалификации и должны готовиться к этапу тестирования периодической аккредитации по тестам на сайте Методического центра аккредитации специалистов <https://fmza.ru/> в разделе «Периодическая аккредитация». И наиболее часто задаваемые ими вопросы: «Когда появятся тесты и в каком количестве».

Специалисты, по тем или иным причинам не начавшие формировать портфолио

краткосрочными циклами, ждут в виде утвержденного приказа ответа на вопрос: «Как его сформировать одноразовым обучением, предусмотренным проектом приказа Минздрава России «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

Специалисты, начавшие формировать портфолио согласно приказу №334н с опозданием или по каким-то причинам имеющие недобор баллов, ждут ответа на другой вопрос: «Как добрать баллы, пройдя 1–2 краткосрочных курса повышения квалификации дополнительно».

Отдельно важный вопрос о специалистах, находящихся в отпуске по уходу за ребенком. Варианты — самые разнообразные.

Например, если специалисты уже начали набор баллов. Можно ли, и нужно ли набирать баллы, находясь в отпуске по уходу за ребенком? Можно ли добрать баллы после выхода из отпуска, если сертификат еще действует?

А если на момент прохождения периодической аккредитации (по срокам) сотрудник в отпуске по уходу за ребенком, и до окончания отпуска срок действия сертификата закончится?

Специалисты фармацевтического и медицинского профиля очень ждут нормативный документ, определяющий методику формирования портфолио периодической аккредитации и предусматривающий возможность прохождения, например, двух циклов повышения квалификации в год для добора баллов.

К ЧЕМУ ВЕДЕТ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДОЛЖНОСТИ «ЗАВЕДУЮЩАЯ АПТЕКОЙ»?

Шульга Ярослав

Руководитель аналитического агентства Shulga Consulting Group, бизнес-тренер



Говоря откровенно, несколькостораживают те тенденции, которые сопровождают кадровый вопрос в аптечной рознице.

С одной стороны, общество фактически приравняло аптеку к магазину, а сотрудника аптеки — к продавцу. С другой стороны,

рентабельность аптечного бизнеса и современная экономическая ситуация не оставляют собственникам этого самого бизнеса абсолютно никакого выбора. Со всеми вытекающими последствиями в виде планов продаж, маркетинговых акций и прочих аспектов, ориентированных на коммерческую составляющую, но никак не на социальную.

А такая должность, как «заведующая аптекой», демонстрирует тенденцию к своему или исчезновению, или как минимум значительно сокращению. Сегодня в аптечных сетях распространена ситуация, когда функционал сразу нескольких заведующих «закрывается» одним специалистом — «региональным директором», «территориальным менеджером» и пр. То есть сложившаяся ситуация в аптечной рознице заставляет собственников заменить 3–5–7 и более заведующих аптекой одним специалистом... с еще большей «централизацией властных полномочий».

Очевидно, что для бизнеса это очень серьезная экономия на расходной части, а вот для сотрудников аптеки — сокращение возможностей карьерного роста. Особенно остро эта тенденция сказывается даже не на провизорах (у которых гораздо больше возможностей профессионального и карьерного развития), а на фармацевтах — ранее аптека оставляла все возможности даже специалисту со средним фармацевтическим

образованием построить карьерный путь с достижением должности заведующей аптекой. Очевидно, что сегодня эти возможности достаточно ограничены. И это так или иначе скажется на профессии весьма своеобразным образом.

Более того, не сегодня завтра будет принят закон, регулирующий дистанционную реализацию фармацевтической продукции. И с высокой долей вероятности таковой будет принят с нормой, которая гарантированно если не уравнивает, то вызовет ассоциации о близости профессий фармацевта и курьера...

Таким образом, налицо тенденция к снижению престижа профессии, уважения к ней. И, на мой взгляд, это самое интересное — в среднесрочной перспективе. Сегодня далеко не все выпускники, к примеру, средних фармацевтических учебных заведений осознают, что перспектива через несколько лет реализоваться в должности заведующей аптекой становится призрачной. По сути, все ограничится очень надолго «первым столом». Более того, современные тенденции к «глобализации» аптечного сектора, усиление уровней влияния и доминирования на рынке крупных аптечных сетей вкупе с вышеозначенными подходами кардинально меняют сам облик аптечного учреждения.

Как правило, само аптечное учреждение не то что не определяет, но даже не влияет на «собственную» ассортиментную, ценовую, маркетинговую политику. Нередко полномочия заведующей аптекой (там, где эта должность не упразднена в пользу одного территориального менеджера на несколько аптек) либо полностью взяты на себя центральным офисом, либо урезаны настолько, что, по сути, заведующей она не является. Скорее, должность можно определить как «старший фармацевт», зачастую сама ведущая отпуск за первым столом.

Согласитесь, что сегодняшняя «картинка аптеки» несколько отличается от того, что было еще буквально вчера?

САМОЕ ВАЖНОЕ — СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА К ОБУЧЕНИЮ

Петросов Арсен

Заместитель директора по продажам аптечной сети «Вита Плюс» (г. Пятигорск)



Сегодня мы являемся одной из немногих межрегиональных сетей, принимающих на работу дипломированных специалистов без опыта, в то время как другие работодатели ориентируются на соискателей только со стажем. При этом выполняется и социально

значимая функция — помощь молодым специалистам. Мы даем возможность приобрести опыт, даем шанс попробовать свои силы и применить свои знания.

Разумеется, прежде чем новички будут допущены к автономной работе, им необходимо пройти период стажировки, в ходе которой накапливаются знания и закрепляются навыки под контролем и при обязательном присутствии заведующего аптекой. В ходе стажировки, за короткий промежуток времени, молодой специалист приобретает неоценимый опыт.

Ведь спустя пять-шесть лет обучения в профильном вузе кандидатам предоставляется только право работать в аптеке. Но какая бы ни была теоретическая подкованность, настоящими специалистами они становятся только во время стажировки и дальнейшей профессиональной деятельности.

Большое внимание уделяем обучению не только молодых специалистов, но и всех наших сотрудников. У каждого есть возможность совершенствоваться в избранной деятельности и становиться настоящим профессионалом.

Наше основное требование к кандидатам на должности? В связи со спецификой нашей профессии, в первую очередь — это знание фармакологии и умение применять данные знания на практике (проконсультировать и правильно подобрать препарат).

Наравне с этим стоит умение выявлять потребность покупателя-пациента, т.е. не только

задавать вопросы, но и слушать, и слышать. Кроме того, необходимо знание, а желательно и навык комплексных продаж, навыки работы с компьютером и кассой.

Однако хочу отметить, что самым важным качеством у нас считается все-таки способность человека к обучению. Так как если есть стремление, желание и способности, то всему вышеперечисленному возможно обучить в кратчайшие сроки.

Помимо этого, мы считаем важным и ценим в наших сотрудниках такие личные качества, как:

- активность, инициативность;
- целеустремленность;
- ответственность;
- исполнительность;
- выдержка;
- тактичность;
- внимательность;
- отзывчивость.

Конечно, важно умение вести диалог как с покупателями, так и с коллегами в коллективе, умение соблюдать субординацию.

Для заведующего аптекой, разумеется, необходимы и дополнительные качества:

- организаторские способности;
- объективность;
- умение найти подход к каждому сотруднику;
- умение разрешать конфликтные ситуации;
- способность быстро адаптироваться к нововведениям в компании и помогать адаптироваться другим сотрудникам в коллективе;
- лояльность к своему предприятию и, конечно, способность передать эту преданность своему коллективу.

К сожалению, наша отрасль столкнулась сейчас с тем, что при высоких темпах развития, при росте числа открывающихся аптек, вузы не могут обеспечить необходимое количество подготовленных специалистов для работы в этих аптеках. И уже сегодня есть потребность в привлечении сотрудников с медицинским образованием, которые прошли необходимое дополнительное

обучение либо переподготовку и получили допуск к работе.

Что касается обучения фармацевтов и провизоров — в этом процессе, еще до диплома, на мой взгляд, необходимо добавить практические навыки, а также изучение торговых названий современных препаратов. В свою очередь, мы в нашей аптечной сети на систематической

основе проводим тренинги для своих сотрудников по обучению технике активных продаж, механизмам взаимодействия с покупателями-пациентами. Также приглашаются медицинские представители, специалисты высшей категории в области фармации, представители производств — для проведения обучающих тренингов по препаратам и их преимуществам.



МОЛОДЫЕ ФАРМАЦЕВТЫ ЗАРЯЖАЮТ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ОПТИМИЗМОМ

Район **Перово** получил название в честь одноименного города, существовавшего здесь с 1925 по 1960 г. Первые сведения об этой местности относятся к XVI в., когда здесь стояло село Тетеревики, в котором проживали охотники, обслуживающие птичью охоту на тетеревов, поэтому на флаге и гербе района изображены серебряное перо и золотой охотничий нож.

Современное Перово расположено на левом берегу реки Москвы и имеет в своем составе 30 улиц. Площадь района 973 га, население 140 783 человек (2018 г.).

Исследовано 39 аптечных предприятий:

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №591 (Зеленый просп., д. 24, корп. 2), АП №2089 (Зеленый просп., д. 16/36), АП №1073 (Зеленый просп., д. 39), АП №246 (ул. Новогиреевская, д. 20/34), АП №1358 (ул. Новогиреевская, д. 11/36, стр. 1), АП №562 (ул. Новогиреевская, д. 52), АП №1379 (ул. 2-я Владимирская, д. 37, корп. 1), АП №1120 (ул. 2-я Владимирская, д. 36), АП №499 (ул. Перовская, д. 33, корп. 1);

ООО «Нео-фарм» АС «Аптеки «Столички»: АП №251 (ул. Новогиреевская, д. 37, стр. 2), АП №647 (ул. Новогиреевская, д. 10, корп. 1), АП №480 (ул. 2-я Владимирская, д. 41, корп. 1), АП №329 (ул. 1-я Владимирская д. 21), АП №356 (Зеленый просп., д. 22), АП №565 (ул. Перовская, д. 49/53);

АО «Столичные аптеки»: АП №4/87 (ул. 2-я Владимирская, д. 21/9), АП №4/96 (ул. 1-я Владимирская, д. 47);

ООО «Аптечная сеть 03»: АП №1244 АС «Живика» (Федеративный просп., д. 16, корп. 1), аптека №1226 АС «Будь здоров» (ул. Новогиреевская, д. 10, корп. 1);

АС «Планета здоровья»: ООО «Аджента» — АП (ул. Братская, д. 17, корп. 1), АП (Зеленый просп., д. 27, корп. 1), АП (ул. 2-я Владимирская, д. 32, корп. 1); АП ООО «Парацельс» (ул. 2-я Владимирская, д. 38/18);

АСНА: АП ООО «Нордфарм» (Зеленый просп., д. 13), АП ООО «Димфарм» (ул. 2-я Владимирская,

д. 10), АП ООО «Аструм фарм» (ул. Перовская, д. 32/1);

аптека №35 АС «Аптеки столицы» ГБУ «ЦЛО ДЗМ» (ул. Новогиреевская, д. 20/34, корп. 2), аптека ООО «Мосаптека» (Федеративный просп., д. 9, корп. 1), аптека ООО «Альфа Мед» (ш. Энтузиастов, д. 66/1), аптека ЗАО «Аптека-Гом 7» (ш. Энтузиастов, д. 64), аптека ООО «Фармацевт 2005» (ул. 1-я Владимирская, д. 27, корп. 1), аптека ООО «Астери» (ул. 1-я Владимирская, д. 18, корп. 1), аптека ООО «Азон фарма» (ул. 1-я Владимирская, д. 39/12), аптека ООО «Самсон-фарма» (ул. 2-я Владимирская, д. 45);

АП ООО «Элизиум» (Зеленый просп., д. 24, стр. 1), АП ООО «Риона трейд» (ул. Мартеновская, д. 9/13), АП ООО «Гал Фарма» (ул. 2-я Владимирская, д. 3), АП ООО «ФармаКом» (ул. 3-я Владимирская, д. 20), АП №9 АС «120/80» ООО «МРФК» (ул. Новогиреевская, д. 4, корп. 1).

В исследовании приняли участие 240 человек, из которых 75% местные жители. Как обычно, женщины (80%) оказались более активными респондентами и более осведомленными в вопросах лекарственного обеспечения.

Возрастные категории разделились так: представители групп от 55 лет и старше составили 60% опрошенных, среднего возраста — 30%. Молодежь (люди до 27 лет) составляют всего лишь 10% опрошенных. Самыми заинтересованными из этой возрастной категории, как показал опрос, являются молодые мамы.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 125 человек.

Если смотреть на карту Перово, то бросается в глаза неравномерность распределения по территории жилых кварталов. Западная и северо-западная части отданы под промышленную зону, а жилой фонд со всей сопутствующей инфраструктурой располагается на остальных 3/4. Крупные транспортные магистрали: Зеленый просп., 2-я Владимирская, Новогиреевская и Перовская ул., ш. Энтузиастов. В районе большое количество домов пятиэтажной застройки 1960-х гг.

Аптеки расположены в районе относительно равномерно, большая их часть концентрируется вокруг станций метро. Причем 65% аптечных организаций предпочитают занимать площадь в торговом ритейле. Другие — на первых этажах в жилых домах.

Аптечные пункты №329 и 565 АС «Аптеки «Столички» расположены в шаговой доступности от продуктовых супермаркетов «Дикси» и «ВкусВилл». АП №647 этой же сети работает чуть более полугода, но уже составляет конкуренцию АП №1226 АС «Будь здоров», функционирующему в этом же доме на Новогиреевской ул., д. 10, стр. 1 — в универсаме «Дикси».

Аптечные пункты АО «Столичные аптеки» (№4/87, 4/96) занимают небольшие торговые павильоны в супермаркетах «Пятерочка», в прикассовой зоне.

О существовании АП АСНА ООО «Аструм фарм» в супермаркете Billa тоже знают многие его посетители.

АП ООО «Элизиум», своим названием предполагающий рай, открылся совсем недавно — в конце июня этого года на Зеленом просп. и уже имеет постоянных покупателей.

АП №9 АС «120/80» располагается на первом этаж жилого дома по соседству с детским семейным центром «Теремок», но пока не извлекает никаких бонусов из этого.

АП ООО «Риона трейд» удачно разместился в пятиэтажке (правда, в подвальном помещении) по соседству с районной взрослой поликлиникой №69, этим, в первую очередь, объясняется

хорошая проходимость. А АП №1244 АС «Живика» находится неподалеку от филиала указанной поликлиники. И при сравнении двух аптечных организаций вторая окажется в выигрыше, т.е. успешнее.

Вход в аптеку ООО «Астери» располагается рядом с одноименной медицинской клиникой, чьи клиенты сразу идут сюда за лекарственными препаратами.

У аптеки ООО «Фармацевт 2005» налажено взаимовыгодное сотрудничество со стоматологической клиникой, занимающей 2-й этаж. Аптека ООО «Самсон-фарма» имеет в соседях ортопедический салон.

Алла Федоровна, пенсионерка, 78 лет (об АП ООО «ФармаКом»): *«Из-за этого аптечного пункта на первом этаже мне пришлось изменить маршрут, чтобы попасть в поликлинику. Просто страшно, когда здесь постоянно неприятные типы без определенных занятий тусуются то ли под градусом, то ли под кайфом, как говорит молодежь. От сотрудников аптечного пункта только слышу отговорки, что они не несут за это никакой ответственности».*

К счастью, в тихом районе Перово такие отзывы о работе аптечных предприятий редки. Чаще всего люди привыкают к аптеке, расположенной поблизости к дому или универсальному магазину, и становятся ее постоянными посетителями.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 104 человек.

Иметь разнообразный ассортимент могут себе позволить крупные аптечные сети, такие как «Планета здоровья», «Аптеки «Столички», «Самсон-фарма», АСНА. Здесь огромный выбор не только лекарственных препаратов, но и продукции нелекарственной, будь то различная парафармацевтика, косметика, медтехника или медицинские изделия. В остальных аптечных организациях в наличии есть лекарственные препараты, пользующиеся спросом с учетом сезонности. Люди заходят в аптеку по пути, вспомнив о закончившихся в аптечке препаратах, срочно понадобившихся пластырях или ранозаживляющих средствах.

В первые две недели июля из-за смены погоды с участием непрекращающихся дождей возрос спрос на противогрибковые препараты, назальные спреи. В связи с появлением большого количества фруктов и овощей на прилавках

увеличилась продажа адсорбентов и ферментативных лекарственных препаратов.

Своими впечатлениями поделилась сотрудница салона красоты Вероника С., 37 лет: *«Хочется прийти в аптеку и приобрести все, что предписано врачом, заодно и домашнюю аптечку пополнить. И, что самое интересное, когда смотришь сайт аптечной сети, там все буквально разложено «по полочкам». На месте же не все так красиво выходит. Приходится делать дозаказ лекарств, задумываться, а может, упустила из виду какие-то аптечные нововведения».*

В аптеке №35 сети «Аптеки столицы» наличествует отдел, принимающий заказы на препараты по экстермпоральной рецептуре. Именно сюда направляются с рецептом от врача пациенты КВД и ПНД района.

Анна, приезжая из Балашихи: *«Тут есть отдел, где делают лекарства на заказ по рецепту. Это огромный плюс. У нас в Балашихе (мкр. Железнодорожный и окрестности) нет ни одной аптеки с подобным отделом».*

«Аптека-Гом 7» только что открылась после реконструкции и поэтому можно еще увидеть полупустые витрины в зале, но спрос на гомеопатию большой и количество покупателей растет день ото дня, тем более что производство находится прямо в аптеке, а делают гомеопатические препараты быстро и качественно.

ЦЕНА

Важна для 220 человек.

Ценовой фактор остается самым важным при выборе лекарственного препарата.

Лидерами в ценовом сегменте оказались аптечные пункты АС «Планета здоровья», «Аптеки «Столички», «Живика» и «ГорЗдрав». В них цена на лекарственные препараты и сопутствующие товары минимальная.

Большинство покупателей (более 80%) рассчитываются банковской или накопительной картой, что гораздо удобнее. Оказывается, картой «Планета здоровья» можно воспользоваться

не только на территории России, но даже в 11 городах дальнего зарубежья, об этом поведала фармацевт АП на Зеленом просп. Ирина Григорьевна.

Как видно из таблицы, расхождение в цене на лекарственные препараты доходит до 500 руб. в случае с импортным Танаканом, а отечественный Пенталгин можно приобрести как за 103 руб, так и за 180.

Олег, менеджер 38 лет (об аптеке ООО «Мос-аптека»): *«Очень дорого. Все продают дороже на треть, чем в ближайших аптеках».*

СКИДКИ

Важны для 52 человек.

На скидки при покупке лекарственных препаратов рассчитывают многие, особенно владельцы «Социальной карты москвича» (СКМ). От 1 до 3% скидки можно ждать по СКМ в аптечных пунктах АС «ГорЗдрав», от 3 до 5% скидка по СКМ возможна в аптечных пунктах АС «Планета здоровья» вне зависимости от владельца-юрлица.

На 5% могут рассчитывать владельцы СКМ в следующих аптечных организациях: ООО «Мос-аптека», ООО «Астери», ООО «Фармацевт 2005», ООО «Альфа Мед», АО «Столичные аптеки». Максимальный размер скидки по СКМ составляет 7,5% — в аптеке №35 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ Москвы».

В АП АСНА ООО «Нордфарм» эта социальная скидка в 4% привязывается к определенному времени работы — с 8:00 до 13:00 ежедневно.

В сети «ГорЗдрав» каждую последнюю пятницу месяца проходит акция «День уважения пожилого человека», когда обладателям СКМ «со стажем» предоставляется скидка на все лекарственные препараты в размере 10%.

В АП АО «Столичные аптеки» акция «Товар месяца» позволяет существенно сэкономить. Свои акции, программы премирования есть и в других крупных аптечных сетях, когда существует накопительная система и возможность воспользоваться бонусами в дальнейших покупках.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Танакан, табл. 40 мг, №90, Ipsen (Франция)	Эссенциале Форте, табл. 300 мг, №90, A.Nattermann and Cie. GmbH (Германия)	Пенталгин, табл. 50 мг, №12, ОАО «Фармстан- дарт» (Россия)
АП «Планета здоровья» (ул. Братская, д. 17, корп. 1)	1430-00	1265-00	148-00
АП №1244 АС «Живика»	1492-00	1245-00	107-00
АП ООО «Риона трейд»	1699-00	1323-00	110-00
АП №251, 329 АС «Аптеки «Столички»	1530-00	1220-00	103-00
АП №565АС «Аптеки «Столички»	1540-00	1230-00	103-00
АП АСНА ООО «Нордфарм»	1643-00	1311-00	103-00
АП АСНА ООО «Димфарм»	1670-00	1200-00	130-00
АП №4/87, 4/96 АО «Столичные аптеки»	–	1220-00	130-00
АП «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	1515-00	1220-00	151-00
АП №1120 АС «ГорЗдрав»	1564-00	1245-00	130-00
АП №499, 1073 АС «ГорЗдрав»	1571-00	1245-00	130-00
АП №1358 АС «ГорЗдрав»	1589-00	1245-00	130-00
АП №2089 АС «ГорЗдрав»	1695-00	1245-00	130-00
Аптека ООО «Альфа Мед»	1590-00	1455-00	129-00
АП ООО «Аструм фарм»	1600-00	1300-00	160-00
АП ООО «Гал Фарма»	1640-00	–	130-00
АП ООО «ФармаКом»	–	1380-00	130-00
Аптека ООО «Фармацевт 2005»	1699-00	1499-00	139-00
Аптека ООО «Астери»	1795-00	–	139-00
Аптека ООО «Самсон-фарма»	1819-00	–	161-00
Аптека №35 АС «Аптеки столицы»	1829-00	1549-00	131-00
АП №9 АС «120/80»	1940-00	–	164-00
Аптека ООО «Мосаптека»	1997-00	1723-00	180-00

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 148 человек.

Исследование работы аптечных организаций района Перово показало, что в фармацевтических кадрах недостатка нет. За первым столом большинства крупных аптечных предприятий стоят молодые люди в возрасте до 27 лет, чей оптимистический взгляд на окружающую действительность воодушевляет посетителей. И пусть их профессиональные навыки только оттачиваются, нельзя не отметить желание работать, а жизненный опыт, мастерство общения с покупателями придет с годами.

АП №480 АС «Аптеки «Столички»» совершенно не добавляет популярности даже месторасположение рядом со ст. м. «Перово». Все дело в персонале, точнее в совершенной его незаинтересованности в своей работе — встречают посетителя с потухшими глазами, не спеша начинают обслуживание. Другая картина — радующая глаз, в АП №356 этой же сети — фармацевты не испортят утро грубостью, проконсультируют и постараются удовлетворить все запросы.

В АП ООО «ФармаКом» впервые зашедший сюда посетитель за приглушенным освещением даже не разглядит фармацевта, дремлющего на стуле. Были и еще отдельные предприятия, где приветливость не написана на лицах работников первого стола. Будем считать, что это были неприятные, но исключения. В основном респонденты фармацевтов хвалили, отмечая вежливость, участливость, искреннее желание помочь и профессиональные навыки на должном уровне.

Как показал опрос, посетители желают получать в аптеках реальную помощь, грамотное консультирование, а не только делать покупки. В аптеке «Самсон-фарма» им помогают высокие технологии в торговом зале, информационная панель для удобства в выборе лекарственных препаратов. Сервис электронной очереди существует в АП №1244 АС «Живика» и в АП №565 АС «Аптеки «Столички»». В торговом зале всегда есть посетители — проходимость хорошая, но благодаря системе электронной очереди отпущка производится очень быстро. Наличивается в названных АП и информационная панель, что существенно облегчает отпуск лекарственных препаратов. В АП АСНА ООО «Нордфарм»

информационная панель также помогает покупателям определиться с выбором лекарственных препаратов.

Бесплатно измерить артериальное давление можно в АП №1226 АС «Будь здоров», АП №9 АС «120/80», АП №329 АС «Аптеки «Столички»». Конечно, этого очень мало, если учесть общее количество аптечных точек в районе. Хотя бы на летний период с высокой температурой воздуха стоило бы призадуматься руководству и предлагать населению этот вид сервиса.

Отдел оптики работает в аптечных пунктах сети «ГорЗдрав» — №246 и 1120, здесь можно и проверить зрение, и заказать очки, на изготовление которых уйдет 2–3 дня.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 10 человек.

В большинстве аптечных организаций распространена традиционная закрытая форма торговли, но многие респонденты высказывались за открытый формат торгового зала.

Олег Вячеславович, 52 лет, врач-уролог поликлиники №195: *«Чтобы почувствовать, так ли необходим вам тот или иной лекарственный препарат, нужно поддержать его в руках, ознакомиться с информацией на упаковке, сравнить производителей, цену, дозировку. При открытой форме торговли это осуществить проще, не надо лишний раз надоедать фармацевтам».*

Радует, что в большинстве аптек и аптечных пунктов вход оборудован пандусом. Не подумали об этом руководители следующих аптечных предприятий: ООО «Элизиум», «Аптеки «Столички» (АП №356), ООО «Риона трейд», ООО АС «120/80» (АП №9), ООО «Аптека А.В.Е.» (АП №1120, №499), ООО «Аджента» (АП на Зеленем проспекте и на 2-й Владимирской ул.), ООО «Азон фарма», ЗАО «Аптека-Гом 7», ООО «Нордфарм». Работники ссылаются на то, что площадку для въезда людей с ограниченными возможностями не позволяют установить технические условия. Кнопка вызова дежурного персонала также отсутствует.

Большинство аптечных организаций имеют места для отдыха покупателей, в аптеке АС «Планта здоровья» ООО «Парацельс» даже соорудили детский уголок на радость бабушкам, мамам и, конечно, самим детям.

Про аптеку ООО «Мосаптека», правда, есть и такое мнение: *«После ребрендинга аптека*

стала гораздо менее удобной. «Аптека-Гом 7» открылась недавно после реконструкции, сделав помещение торгового зала более удобным.

Респонденты также отметили современное оформление торгового зала аптеки ООО «Фармацевт 2005», аптеки ООО «Альфа Мед», недавно открытого АП «Элизиум». Что уж говорить про огромные площади торгового зала в АП №251 АС «Аптеки «Столички», АП АСНА ООО «Нордфарм», аптеки №35 АС «Аптеки столицы»... В аптеке «Азон фарма» даже современно оформленный торговый зал не привлекает посетителей, необходимо разбираться руководству почему?

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 60 человек.

В районе Перово круглосуточный график работы имеют 8 аптечных предприятий, большинство из них — в шаговой доступности от ст. м. «Перово»: 4 аптечных пункта АС «Планта здоровья» — на ул. Братской, д. 17, корп. 1,

на Зеленом просп., д. 27, корп. 1, на 2-й Владимирская ул. в доме 38/8 и д. 32, корп. 1, а также АП ООО «Элизиум» (Зеленый просп., д. 24, стр. 1) и аптека ООО «Самсон-фарма» (ул. 2-я Владимирская, д. 45). Еще 2 — аптека ООО «Альфа Мед» и АП АСНА ООО «Нордфарм» находятся в разных концах района, на ш. Энтузиастов, д. 66/1 и на Зеленом просп., д. 13 соответственно. У жителей окраин района нет иных вариантов, кроме как обращаться в службу скорой помощи в случае недомогания ночью.

Большинство аптечных предприятий имеют 12-часовой режим работы, включая АС «Аптеки «Столички», АО «Столичные аптеки», небольшие аптечные пункты. 14 часов ежедневно открыты для покупателей аптечные пункты АС «ГорЗдрав», АП №1244 АС «Живика», аптека ООО «Азон фарма». «Аптека-Гом 7» работает с 9:00 до 19:00 (сб. — 10:00 — 18:00), аптека №35 «Аптеки столицы» — в будни с 8:00 до 21:00 (сб. — 9:00 — 20:00; вс. — 10:00 — 18:00).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	220
2.	Профессионализм, доброжелательность работников, дополнительные услуги	148
3.	Месторасположение	135
4.	Ассортимент	104
5.	График работы	60
6.	Скидки	52
7.	Интерьер	10

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «ФармаКом» **3**

Аптечный пункт занимает маленькое помещение на первом этаже пятиэтажки и производит тягостное впечатление. Впервые зашедший в эту «тихую обитель» посетитель за приглушенным освещением не разглядит фармацевта, дремлющего на стуле, хорошо, если он вообще соизволит ответить на заданный вопрос. Покупателей оценивают по толщине кошелька, т.к. цены здесь «кусаются», ассортимент средний.

АП АСНА ООО «Аструм фарм» **4**

О существовании аптечного пункта в супермаркете Billa знает большинство его посетителей. К сожалению, есть претензии к мерчандайзингу — лекарства на большой витрине выложены хаотично, хорошо, что не забыли указать «выдается только по рецепту» на отдельные препараты. Цены — выше средних благодаря программам АСНА, аптечный пункт выполняет интернет-заказы.

АП ООО «Элизиум» **4**

Аптечный пункт, своим названием предполагающий рай на Земле, открылся совсем недавно,

в конце июня этого года. Пока покупателей привлекают в «рай» на Зеленом просп. столицы низкими ценами на лекарства и круглосуточным режимом работы. Со слов фармацевта, дорогих или редких препаратов в наличии нет, но можно сделать заказ и в течение суток он будет выполнен. Число постоянных посетителей растет благодаря вежливому обращению и исполнительности сотрудников первого стола.

АП ООО «Риона трейд» 4

Аптечный пункт удачно разместился по соседству с районной взрослой поликлиникой №69, этим, в первую очередь, объясняется высокая проходимость: от лечащего врача пациенты сразу идут за лекарствами. Пункт находится в подвальном помещении пятиэтажного жилого дома, занимая небольшую площадь под торговый зал. Так что в кассу иногда очередь выстраивается змейкой. К сожалению, витрины без указателей, а цены на лекарственные препараты средние по району.

АП №9 АС «120/80» 4

Аптечный пункт располагается на первом этаже жилого дома по соседству с детским семейным центром «Теремок» и заметен издали. На наш взгляд, стоило бы подумать, как это преобразовать себе на пользу, а пока... Разнообразием ассортимента похвастаться не могут, многие пользующиеся повседневным спросом препараты отсутствуют, а цены на имеющиеся в наличии высоки. Со слов персонала, они выполняют индивидуальные заказы на препараты стоимостью от 1000 руб.

Достоинством можно назвать доброжелательность и предупредительность фармацевтов, а еще возможность измерить уровень артериального давления. На том и держатся.

АП №480 АС «Аптеки «Столички» 4

Даже, казалось бы, удобное месторасположение рядом со ст. м. «Перово» не делает аптечный пункт популярным. Все дело в персонале, точнее в их совершенной незаинтересованности в работе: если кто-то из фармацевтов и появляется за первым столом, то только лишь для того, чтобы взглянуть отсутствующим взором на чужие трудности. Пробегая глазами по витринам, можно заметить, что представленное не блещет разнообразием. Цены средние, сервиса

интернет-заказа, со слов фармацевта, нет. Странно, аптечный пункт как-то выпадает из общей картины этой заслуженно популярной сети.

Аптека №56 ООО «Мосаптека» 5

Аптеке отведен большой зал, где работает всего одна касса. Как отметила покупательница Анна, *«после ребрендинга аптека стала гораздо менее удобной»*, хотя место для отдыха имеется. А цены здесь! На тот же разрекламированный Танакан цена здесь 1997-00, тогда как в «Планете здоровья» препарат можно приобрести за 1430-00! Конечно, здесь проходимость невысока. Не спасает положение ни вежливость фармацевта, ни скромные подарки юным покупателям.

АП №356 АС «Аптеки «Столички» 5

Аптечный пункт, занимающий небольшое помещение на первом этаже жилой многоэтажки, с большой охотой посещают местные жители или те, кто по пути сворачивает на Братскую ул. Здесь с ассортиментом все в порядке — самое необходимое есть в наличии по приемлемой цене. Фармацевты постараются удовлетворить запросы, проконсультируют, выполняют в случае надобности интернет-заказ и главное — не испортият с утра настроение грубостью.

АП №562 АС «ГорЗдрав» 5

Аптечный пункт расположен в пятиэтажке напротив кинотеатра «Березка» и окружен такими же старыми 1960-х гг. постройки домами — собственно для проживающих в них людей он здесь и функционирует. В небольшом торговом помещении отпуск ведется на одной кассе, фармацевт не успевает, волнуется, но старается, и посетители относятся к этому с пониманием. Имеется место для отдыха. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека ЗАО «Аптека-Гом 7» 5

Со слов фармацевта, аптека только что открылась после реконструкции и пока можно еще увидеть полупустые витрины. Учитывая профиль аптеки — гомеопатия — количество желающих приобрести всевозможные пилюли, порошки в коробочках увеличивается. В аптеке изготавливают лекарственные препараты, респонденты отмечают, что делаются они быстро (возможно в течение часа) и, главное,

качественно. Кроме того, на витрине большой выбор эфирных масел, есть небольшое предложение компрессионного белья (гольфы, корсеты).

АП №647 АС «Аптеки «Столички» 6

Аптечный пункт работает чуть более полугода, но уже составляет конкуренцию АП №1226 АС «Будь здоров», функционирующему в этом же доме на Новогиреевской ул., д. 10, стр. 1 (в универсаме «Дикси»), а также аптечным организациям по соседству в домах 4 и 11/36. Уже появились и постоянные покупатели. Выбор лекарственных препаратов и сопутствующих товаров средний, но цены на них невысокие, кроме того, выполняются интернет-заказы в течение суток. Фармацевты предельно вежливы, в торговом зале нашлось место для отдыха.

АП №4/87, 4/96 **АО «Столичные аптеки»** 6

Аптечные пункты занимают небольшие торговые павильоны в супермаркетах «Пятерочка», в прикассовой зоне. Респонденты, в первую очередь, из числа пенсионеров, довольны таким соседством. К сети как бывшей государственной у них особое доверие. Доброжелательные и отзывчивые фармацевты с охотой дают советы, помогут в выборе и, что особенно важно, неравнодушны к нуждам инвалидов. Ассортимент — достойный внимания, цены на лекарственные препараты — ниже средних по району.

Весьма популярна акция сети «Товар месяца», которая позволяет существенно сэкономить, а есть еще и привычные 5% скидки для владельцев СКМ.

АП №246, 591, 1379, 1120, 499 **АС «ГорЗдрав»** 6

Аптечные пункты похожи по ассортиментному наполнению и стоимости лекарственных препаратов (прайс-листы их практически совпадают), предоставляемым скидкам, узнаваемостью интерьера, графиком работы.

АП №591, 1379 и 1120 имеют удачное расположение рядом со ст. м. «Перово».

В **АП №591** осуществляется продажа алтайского меда (от 485 руб. за кг), в АП №1379 установлен банкомат QIWI.

АП №246 ориентирован на обслуживание проживающих в жилой застройке в глубине

района. Отпуск ведется на одной кассе при открытой форме торговли. Здесь есть отдел оптики, где можно проверить остроту зрения и в случае необходимости заказать очки, которые изготовят в течение 2–3 дней. В АП №1120 также можно воспользоваться данным сервисом.

АП №499 также находится в глубине района, что не мешает ему быть популярным у местного населения.

Аптека ООО «Астери» 6

Вход в аптеку располагается рядом с одноименной медицинской клиникой, чем пользуются многие ее посетители, направляясь сюда от врача за рекомендованными лекарственными препаратами. Правда, без консультации фармацевта посетителям не обойтись, т.к. витрины заполнены продукцией без указателей.

АП ООО «Гал Фарма» 6

Маленький аптечный пункт по соседству с почтовым отделением работает давно, посетители его в основном местные жители. Среди преимуществ пункта стоит назвать скидку по СКМ 5% даже на препараты перечня ЖНВЛП, если их стоимость превышает 150 руб.

Аптека ООО «Азон фарма» 6

Аптека находится рядом с пунктом ремонта обуви. Современный оформленный торговый зал, где есть места для отдыха, разнообразный ассортимент... Но проходимость низкая, а такая распространенная услуга, как интернет-заказ, здесь не в почете.

АП №1226 АС «Будь здоров» 7

Аптечный пункт работает в универсаме «Дикси», занимая небольшое помещение. В связи с этим нет возможности показать весь ассортимент, лучше всего о наличии тех или иных лекарственных препаратов спросить у любезных фармацевтов. Работает накопительная система скидок сети, позволяющая в дальнейшем приобрести товар, используя бонусы. Желающие могут измерить уровень артериального давления.

АС «Планета здоровья» **ООО «Аджента»** 7

Все аптечные пункты (на ул. Братской, д. 17, корп. 1, на ул. 2-й Владимирской, д. 32, корп. 1 и на Зеленом просп., д. 27, корп. 1) имеют круглосуточный режим работы — в этом их большой

плюс. В торговом зале нашлось место для отдыха уставших посетителей, что особо отмечают пенсионеры и мамы с детьми. Ассортимент разнообразен, а цены ниже средних по району. Качество оказываемых услуг тоже на хорошем профессиональном уровне.

Аптечные предприятия

АС «ГорЗдрав»

8

Все аптечные пункты отличаются высоким качеством обслуживания, в ассортименте все самое необходимое, цены на лекарственные препараты — средние по району.

АП №1358 функционирует в универсаме «Пятерочка». Респонденты особо отмечали готовность помочь людям с ограниченными возможностями сотрудниками этого аптечного предприятия. При своей занятости фармацевты доставляют гигиенические принадлежности одинокой лежащей больной на Федеративный просп.

АП №1073 работает в универсаме «Дикси», и это считают очень удобным постоянные посетители.

АП №2089 находится на 1-м этаже жилой пятиэтажки, основными посетителями здесь являются местные жители.

Аптека ООО «Фармацевт 2005»

8

Аптека обращает на себя внимание современным оформлением торгового зала, в котором чувствуешь себя очень комфортно. Радуют глаз витрины, большие комнатные растения в кадках. Нашлось место для отдыха, где на столике поставлен тонометр для бесплатного измерения АД.

Предлагаемый ассортимент огромен, но обратим внимание, в первую очередь, на большой выбор средств по уходу за полостью рта, а также препаратов, применяемых в стоматологии. Все объяснимо — на 2-м этаже располагается стоматологическая клиника. Кстати, на протяжении ближайших месяцев там по определенным дням возможна профессиональная чистка зубов со скидкой 20%. Например, ультразвуковая чистка одного зуба обойдется в 100 руб. минус скидка.

АП АСНА ООО «Димфарм»

8

Аптечный пункт хорошо известен жителям 2-й Владимирской ул. Приобретая продукты в соседнем «Магазине низких цен», они обязательно

посещают и аптечный пункт. Здесь и выбор лекарственных препаратов хороший, и в зале есть место для отдыха. Кроме того, АСНА предлагает бонусные накопительные программы.

Аптека №35 АС «Аптеки столицы»

8

Аптека успешно конкурирует с аптечным пунктом сети «ГорЗдрав» (они находятся в одном доме), в первую очередь, потому что здесь есть экстренное производство, сюда идут с рецептами от врачей пациенты КВД и ПНД района. Изготавливают индивидуальные препараты по прописям в течение нескольких дней. В огромном торговом зале проходимость высокая — работают три кассы, так что очередей не бывает. Здесь внимательно относятся к запросам покупателей, есть отпуск НС и ПВ. Небольшой минус — высокие цены, но большинство респондентов не обращают на них внимания.

АП №1244 АС «Живика»

8

Аптечный пункт находится неподалеку от филиала районной поликлиники №69, и, если есть возможность, то пациенты от врача, скорее всего, пойдут сюда, а не в полуподвальное помещение АП ООО «Риони трейд», о котором было сказано выше. Сеть — дисконт, поэтому цены на лекарственные препараты ниже средних по району. Проходимость высокая, но благодаря электронной очереди отпуск ведется качественно и быстро, и никакой грубости со стороны фармацевтов, несмотря на 14-часовой график работы.

Аптека ООО «Альфа Мед»

8

Сетевая аптека имеет круглосуточный режим работы. Сюда хочется приходиться не один раз — отмечают респонденты. Приятно радует взгляд интерьер торгового зала и комфортная атмосфера, которую создают, в первую очередь, внимательные фармацевты, ведущие отпуск. В обширном ассортименте особо отметим товары для маломобильных граждан. Цены на лекарственные препараты средние, накопительные карты также помогают экономить.

АП АС «Планета здоровья»

ООО «Парацельс»

9

Аптечный пункт очень популярен у населения, т.к. находится в шаговой доступности от ст. метро и по пути с работы домой респонденты

любят забирать здесь интернет-заказ. В зале всегда есть посетители, но они не стоят в длинной очереди благодаря слаженной работе коллектива. Кроме отпуска за прилавком, есть открытая выкладка товара, что еще больше повышает доверие покупателей. «Планета здоровья» — одна из немногих аптечных сетей, в аптечных точках которой в торговом зале есть детский уголок. Это очень хорошая идея, которую поддерживают бабушки, мамы и сами дети.

Аптека ООО «Самсон-фарма» 9

Аптека находится рядом со ст. метро, по соседству работает ортопедический салон, значит есть и спрос. Высокотехнологичный дизайн торгового зала с использованием информационной панели способствует хорошей проходимости, отпуск ведется на 3–4 кассах. При этом фармацевты не отказывают никому в консультации. Удобная система оплаты, в т.ч. и банковской картой, различные программы премирования сети позволяют выигрывать конкуренцию.

АП АС «Аптеки «Столички» 9

Аптечные пункты расположены в шаговой доступности от продуктовых супермаркетов «Дикси» и «ВкусВилл». Респонденты отмечали хороший ассортимент по доступной цене и культуру обслуживания на высоком уровне.

АП №329 занимает небольшое помещение, в торговом зале есть тонометр для бесплатного измерения артериального давления. **АП №565** — в торговом зале всегда посетители, проходимость хорошая, но благодаря системе электронной очереди отпуск производится очень быстро.

Наличивается и информационная панель, чтобы можно было заранее узнать о необходимом товаре.

АП АСНА ООО «Нордфарм» 10

Удаленность от метро не мешает аптечному пункту быть успешным — работает круглосуточно, проходимость высокая. В торговом зале по периметру расположены витрины с лекарственными препаратами, медтехникой, в центре зала — открытая выкладка. Информационная панель помогает посетителям уточнить наличие товара. Люди приходят сюда и приобрести необходимое лекарство, и получить совет. За первым столом стоят молодые отзывчивые фармацевты, которые и проконсультируют перед покупкой, и помогут сделать правильный выбор. Забычивым посетителям можно не опасаться, если вдруг что-то забудут в торговом зале — потерянное вернут (были такие случаи).

АП №251 АС «Аптеки «Столички» 11

Аптечный пункт, пользующийся большой популярностью у жителей Перово, работает по соседству с салоном красоты. Ассортиментный ряд поражает разнообразием, цены доступные. При закрытой форме торговли отпуск ведется на 3–4 кассах. Доброжелательно настроенный персонал помогает и словом, и делом. Как отметила одна женщина-респондент: *«Приятно сюда приходить не только за лекарствами, а поговорить, спросить совета, вдруг какой аналог подешевле подскажут»*. В торговом зале нашлось место для отдыха.

Ольга ДАНЧЕНКО



МЫ ЗДЕСЬ КАК «СКОРАЯ ПОМОЩЬ» ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Одно из самых чудесных мест Южного побережья Крыма — Ливадия — поселок, расположенный всего в нескольких километрах от Ялты. Особую прелесть Ливадии придает царский дворец, музей и парк, заложенный почти 150 лет назад. Здесь берет свое начало терренкур — Солнечная (Царская) тропа протяженностью 6700 м.

Более 10 лет (с 2007 г.) своеобразной местной достопримечательностью является и аптека-музей ООО «Югмедфарм-Ливадия» «Царский лекарь» с необычным старинным интерьером и современным сервисом. Она привлекает внимание туристов и у местных жителей пользуется любовью. О работе аптечного предприятия рассказывают заместитель директора **Ирина Васильевна Хохлова** и заведующая **Наталья Александровна Шаповалова**.

Вашу аптеку сложно не заметить, у гостей Ливадии она вызывает постоянный интерес не только с точки зрения, так сказать, специфики учреждения. Расскажите, как все началось? Имеет ли это место какие-то исторические корни?



Хохлова И.В.: Начну с того, аптека находится в историческом здании, построенном еще в 1878 г. В те времена здесь располагались каретный сарай и дом конюха. Если верить легендам, именно здесь принимал своих посетителей и царский лекарь. Считайте, что мы сохранили историческую преемственность.

Считайте, что мы сохранили историческую преемственность.

Почти пять лет ушло на согласование документов и переоборудование помещения под аптечную деятельность, поскольку оно находилось в плачевном состоянии. Здание представляет историческую ценность, поэтому работать приходилось очень и очень бережно. Мы решили сохранить часть стиля помещения, оставить все, как было в те давние времена.

В этой связи хочется отдать должное одному из первых заведующих аптекой — **Буге Александру Николаевичу**, который вложил много сил в создание интерьера аптеки, ее внутреннего убранства. В нашем торговом зале можно

увидеть картины, предметы аптечной утвари и другие экспонаты, создающие неповторимый колорит.



Шаповалова Н.А.:

И уже в 2007 г. ко дню празднования дня Ливадии в рамках проводимого конкурса на лучший объект розничной торговли и общественного питания на территории Ливадийского поселкового Совета наша аптека получила диплом победителя конкурса в номинации «Лучшая аптека».

Да, аптека действительно заслуживает внимания. А кто ваш покупатель?

Н.А.: Нашу аптеку хорошо знают не только жители поселка, которые не один год приходят к нам за советом, что для нас невероятно ценно. Но раньше нашим основным контингентом были отдыхающие и пациенты местных санаториев. Посетителей было так много, что мы работали круглосуточно, а очередь к первостольнику порой заканчивалась на улице.

На базе Ливадийского санаторного комплекса существовал знаменитый на всю страну центр по реабилитации кардиобольных. Также проводилось лечение людей с заболеваниями нервной системы и органов дыхания. По соседству

работало еще два санатория. В последние годы в связи со сменой собственника санатории не так загружены, как раньше, а Ливадийский санаторный комплекс и вовсе приостановил свою работу. Вслед за здравницами проблемы с числом посетителей стали испытывать и мы. Во время межсезонья нам приходится рассчитывать лишь на местных жителей, которых очень мало. Аптека находится на грани выживания. Курортный сезон помогает.

Чем вы стараетесь привлечь посетителей? Какая ценовая политика у аптеки?

Н.А.: Посетители в основном приходят к нам утром и вечером. Для их удобства в летние месяцы мы увеличиваем график работы на один час. А для инвалидов и родителей с колясками мы оборудовали вход с небольшим пандусом.

Несмотря на трудности, мы стремимся создать условия для разных категорий посетителей, поэтому в ассортименте есть как дорогие, так и дешевые препараты, которых не найти в других аптеках. Раньше ассортимент формировался опять же с расчетом на пациентов санаториев. Большим спросом пользовались кардиологические, неврологические, пульмонологические препараты. Сейчас ситуация изменилась.

Среди наших постоянных клиентов — много пенсионеров из числа местного населения, поэтому спрос на недорогие лекарства особенно высок. Поскольку большая часть нашего ассортимента — это препараты низкого ценового сегмента, дополнительных скидок при покупке не предоставляется. Зато в нашей аптеке можно купить такие популярные лекарственные средства, как цитрамон, уголь активированный, аспирин по ценам гораздо ниже, чем в городе. Я сама сравнивала цены в других аптеках, и особенно в Ялте. Там дешевые лекарства практически не найдешь.

И.В.: Поскольку наша аптека является самостоятельным предприятием, не относящимся ни к одной из аптечных сетей, закупка лекарственных препаратов происходит небольшими партиями, и на скидки от поставщиков рассчитывать не приходится. Но, несмотря на достаточно высокие закупочные цены, в политике ценообразования стараемся не выходить за рамки среднего ценового сегмента.

За посетителей нам приходится бороться. Большинство жителей поселка Ливадия



работают в Ялте, и все, что нужно, покупают там. У нас же они приобретают в основном то, что может потребоваться срочно, и, конечно, никто не хочет, чтобы наша аптека закрылась.

А что еще пользуется спросом?

Н.А.: Среди отдыхающих спросом традиционно пользуются солнцезащитные кремы и мази, средства для лечения простудных и инфекционных заболеваний, в т.ч. от кишечных инфекций. Мы им нужны скорее как «скорая помощь». Ориентируясь на спрос, мы не закупаем препараты, которые не будут востребованы.

И.В.: В целом ассортимент аптеки кардинально изменился после перехода полуострова в состав Российской Федерации — в продаже в основном препараты российских производителей. Но хочу отметить, что многие посетители до сих пор интересуются украинскими лекарствами и витаминами. Увы, российские аналоги украинских препаратов пока стоят намного дороже.

Как вы относитесь к тому, что часть аптечного ассортимента может перейти в торговый ритейл?

Н.А.: Мое отношение к этой идее крайне отрицательное. Аптека должна оставаться аптекой, а ритейл — ритейлом. В продуктовых супермаркетах нет подготовленных специалистов, готовых оказать грамотную консультационную услугу по препаратам. В итоге покупатель сам делает себе назначение, самостоятельно выбирает лекарство, самостоятельно лечится. Условия хранения лекарств, да и БАД тоже, в ритейле вряд ли будут обеспечены. Кто в итоге будет отвечать в случае возникновения аллергических реакций или других нежелательных явлений?

Да, грамотные кадры в наше время — залог успешной работы аптеки. Согласны с этим?

Н.А.: В свое время у нас был очень хороший коллектив. Не без гордости могу сказать, что мы считались настоящей кузницей кадров. Некоторые молодые специалисты, которые начинали работать у нас, теперь сами заведуют аптеками. Получив у нас определенный опыт, молодые уходят в аптеку с большим оборотом, на более высокую зарплату. Мы с пониманием относимся к их стремлению повышать свой уровень и добиваться карьерного роста.

В сотрудниках я очень ценю такие качества, как взаимное доверие и способность в сложной ситуации поддержать друг друга. Я всегда с большой теплотой вспоминаю наших прекрасных сотрудников — **Анну Комарову, Алену Акишеву и Людмилу Валентиновну Парийскую**, с которыми у нас сложился настоящий триумvirат. Мы не только слаженно работали, но еще знали, кто чем живет, делились своими трудностями и успехами, вместе проводили праздники. И до сих пор поддерживаем отношения.

Сегодня коллектив поменялся, работают два новых специалиста — фармацевт и провизор. И я надеюсь, со временем мы тоже станем одной семьей.

А как давно Вы сами работаете в аптеке?

Н.А.: В этой аптеке я работаю с 2014 г. Мой путь в профессии был долгим. В свое время я окончила Запорожский фармацевтический колледж, в течение 3 лет работала фармацевтом в больнице, а затем почти 25 лет — в лаборатории



гистологии. После ухода из лаборатории окончила курсы, восстановила свою квалификацию и пришла работать в аптеку. Начинала фасовщиком, потом стала первостольником, а впоследствии и заведующей.

Очень необычная биография. С учетом такого опыта, как Вы думаете, может ли фармацевт в каких-то ситуациях заменить врача?

Н.А.: Очень часто пожилые посетители заходят просто поговорить. Мы их выслушиваем, разумеется, даем консультации по препаратам и особенностям их приема. Но по многим вопросам все же лучше обращаться не в аптеку, а к доктору. Мы не хотим вольно или невольно способствовать самолечению.

Почему-то многие посетители уверены, что фармацевт знает больше врача. И хотя внимание и искренняя благодарность с их стороны греют душу, мы стараемся объяснить, что изначально лучше обращаться к специалистам.

С другой стороны, нам иногда приходится сталкиваться с недостаточной компетентностью врачей, плохо знающих ассортимент и номенклатуру современных лекарственных препаратов. К нам порой приходят пациенты с рецептами на лекарства, которых уже давно нет в продаже, или которые просто устарели. Все дело в том, что врачи выписывают не те препараты, которые лучше, а те, которые они знают с очень давних времен.

Как Вы относитесь к дистанционной продаже препаратов и доставке на дом?

И.В.: Дистанционная продажа в нашей аптеке не пользуется спросом. В нашем поселке много социальных работников, которые обслуживают пенсионеров и инвалидов, поэтому запросов на дистанционную продажу и тем более доставку на дом нет.

А какие дополнительные услуги или технологические решения могли бы, на Ваш взгляд, помочь в развитии аптечного предприятия?

И.В.: Если говорить о дополнительной «раскрутке» аптеки, в частности, в Интернете, то я не вижу в этом смысла. Нас и так все местные хорошо знают — поселок небольшой. Здесь своя специфика, мы находимся на виду. Наверное,

все это востребовано в большом городе, где не каждый посетитель может добраться до аптеки и нуждается в помощи и дополнительной консультации.

Готова ли аптека к переходу на работу с системой обязательной маркировки с 1 января 2020 г.?

И.В.: Мы готовимся к нововведениям, к переходу на новое программное обеспечение и уже прошли соответствующую регистрацию. Как все будет выглядеть на практике, покажет время. Тем не менее, замечу, что небольшим аптекам тяжело в одиночку справляться с такой значительной финансовой нагрузкой. Было бы хорошо, если бы государство оказало нам поддержку.

Что, на Ваш взгляд, нужно аптеке, чтобы стать успешной?

Н.А.: Аптека — это предприятие розничной торговли. Финансовый успех ей может обеспечить удачное месторасположение (с большой проходимостью). Это, на мой взгляд, один из главных критериев. Чем больше посетителей



— тем лучше. Наше благополучие напрямую зависит от количества туристов не только летом, но и зимой. И мы с нетерпением ждем, когда санатории начнут работать в полную силу, ведь раньше они обеспечивали нас посетителями круглый год. В Крыму благодатная природа, климат, полезный как для выздоровления, так и для укрепления здоровья. Приглашаю всех россиян к нам в Крым!

Елена ПИГАРЕВА



СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

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.

Болевой синдром может сопровождать множество заболеваний внутренних органов, костно-мышечного аппарата, а также травм различного происхождения. Около 65% людей когда-либо в жизни испытывали боль.

Рецидивирующая боль приводит к нетрудоспособности до 80% пациентов. У пациентов старше 50 лет в 17% случаев болевой синдром обусловлен хроническими заболеваниями в области поясницы, включая дегенеративные поражения межпозвоночных хрящевых дисков, в 57% случаев выявляются дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, 28% страдают остеоартрозом, 6% спондилолистезом (смещение позвонков относительно друг друга), 1% — ревматоидным артритом.

Селективные НПВС обладают выраженным противовоспалительным, противоотечным и анальгезирующим (болеутоляющим) действием.

Основными показаниями к применению селективных НПВС являются: остеоартроз, ревматоидный артрит, острый артрит при неревматических заболеваниях, анкилозирующий спондилоартрит, острые и хронические боли в нижней части спины, обострение хронических заболеваний суставов, а также заболевания внесуставных и мягких тканей.

Они незаменимы при различных растяжениях, ушибах, артрозах, эффективно действуют при хронической боли на фоне воспаления, болях в послеоперационном периоде, схваткообразных болях и связанных с дисменореей.

В условиях развития воспалительного процесса происходит индукция синтеза и ферментативной активности циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2). С помощью этого фермента в очаге воспаления образуется избыточное количество медиаторов

воспаления (гистамина, кининов), которые расширяют сосуды, увеличивают проницаемость сосудистой стенки, сенсибилизируют ноцицепторы к брадикинину и гистамину. Основным механизмом действия селективных НПВС заключается в избирательном ингибировании фермента ЦОГ-2, который относится к индуцибельным (адаптивным, регулируемым) ферментам.

В терапевтических дозах селективные ингибиторы циклооксигеназы преимущественно ингибируют индуцируемую воспалением изоформу ЦОГ-2 и практически не оказывают влияния на другую изоформу ЦОГ-1. ЦОГ-2 начинает функционировать только при воспалении под влиянием иммунных медиаторов (цитокинов). При его ингибировании подавляется синтез простагландинов, вовлеченных в воспаление, клеточную пролиферацию и деструкцию. Простагландины и родственные им биологически активные соединения (эйкозаноиды) и др. медиаторы воспаления влияют на гемодинамику почек, водно-солевой и жировой обмен, стимулируют движение лейкоцитов в область воспаления и фагоцитоз чужеродных соединений и др. Рецепторы нервных клеток получают меньше раздражающих сигналов и боль отступает, уменьшается.

Основными нежелательными побочными эффектами при применении селективных НПВС являются: головокружение, сонливость, головная боль, утомляемость, учащение сердцебиения (тахикардия), небольшая одышка, сухой

кашель, нарушение пищеварения, появление белка в моче, повышенная активность печеночных ферментов и кожная сыпь (точечная).

Стоит отметить, что эти лекарственные средства в меньшей степени проявляют нежелательные побочные эффекты со стороны ЖКТ (рвота, отрыжка, понос, кровотечения, изъязвление слизистой, язвотропный эффект): действующее вещество находится в специальной оболочке — капсулы или таблетки, покрытые пленочной оболочкой, изготавливаются из таких веществ, которые в кислой среде желудка не растворяются. Эти покрытия являются кишечнорастворимыми и начинают разрушаться только при попадании в кишечник, что позволяет значительно снизить раздражающее действие препаратов на слизистую оболочку желудка.

Вследствие снижения активности гистамина, брадикинина уменьшаются проявления аллергических реакций. Препараты в меньшей степени понижают функцию мочевыделительной системы, что в свою очередь снижает возникновение отеков и повышение артериального давления.

Препараты нового поколения — высокоселективные НПВС — не оказывают разрушительного влияния на хрящевые ткани и являются хондронейтральными. При их применении удалось минимизировать влияние на свертывающую систему крови и функции тромбоцитов.

Вследствие вышесказанного улучшается переносимость применения селективных НПВС и при их длительном применении гораздо реже возникают нежелательные побочные эффекты. Все это повышает приверженность пациентов к применению селективных НПВС, создает высокую комплаентность и готовность пациента четко следовать рекомендациям врача.

Классификация нестероидных селективных средств обратимого действия НПВС:

1. Высокоселективные обратимые ингибиторы ЦОГ-2 «Коксибы»

- фторированное производное бензолсульфонамида — Целекоксиб (Целебрекс);
- хлорированное пиридиновое производное фенилсульфона — Эторикоксиб (Аркоксиа).

2. Преимущественно селективные обратимые ингибиторы ЦОГ-2 «Оксикамы»

- тиазольное производное бензотиазинкарбоксамидов — Мелоксикам (Мовалис, Мирлокс).

3. Селективные обратимые ингибиторы ЦОГ-2

- производное метансульфонамида: Нимесулид (Найз, Нимулид).

Целекоксиб (*Celecoxib*, субстанция) — ТН «Целебрекс» (капс. 100 мг, 200 мг), ТН «Дилакса» (капс. 200 мг), ТН «Роуксисиб-Роутек» (капс. 200 мг) — высокоселективный ингибитор ЦОГ-2, фторированное производное бензолсульфонамида — эффективно снимает болевой синдром при дегенеративных патологиях суставов. Механизм анальгетического действия основан на угнетении синтеза и выработки простагландинов E_1 и E_2 , играющих важную роль в развитии воспалительного процесса, подавляет экссудативную и пролиферативную фазы воспаления и повышает чувствительность болевых рецепторов. В терапевтических концентрациях не ингибирует ЦОГ-1. В результате подавления синтеза ПГЕ₂ возможна задержка жидкости, т.к. повышается реабсорбция толстого восходящего сегмента петли Генли, а также прочих дистальных участков нефрона. Кроме того, известно, что ПГЕ₂ может угнетать реабсорбцию воды в области собирательных трубочек, не допуская действия антидиуретического гормона. Препарат не угнетает выделительную способность почек, причем даже у пациентов, имеющих хроническую почечную недостаточность. Целекоксиб (до выведения его из организма) временно снижает скорость выведения натрия. При длительном применении в высоких дозах снижается его селективность. Равновесная концентрация в плазме крови достигается к пятому дню приема препарата.

Важно! Препарат противопоказан к применению детям и подросткам до 18 лет.

Особую осторожность необходимо соблюдать людям, у которых диагностируется сердечная недостаточность, поскольку средство увеличивает предрасположенность к задержке жидкости.

С осторожностью назначают при беременности и кормлении грудью.

Во время лечения следует воздержаться от занятий, требующих повышенного внимания и быстрой реакции, поскольку может возникнуть нарушение аккомодации.

Эторикоксиб (*Etoricoxib*) — ТН «Аркоксиа» (табл. 30 мг, 60 мг, 90 мг, 120 мг), ТН «Костарокс»

(табл. 60 мг, 90 мг, 120 мг) — высокоселективный ингибитор ЦОГ₂, хлорированное пиридиновое производное фенилсульфона. НПВС угнетает активность ЦОГ-2 по избирательному механизму, препятствуя биосинтезу простагландинов и др. медиаторов воспаления. Происходит уменьшение выраженности симптомов воспалительного процесса, при этом вещество не оказывает влияния на функциональную активность тромбоцитов и не повреждает слизистую оболочку пищеварительного тракта. Степень угнетения ЦОГ-2 носит дозозависимый характер. Средство не влияет на ЦОГ-1, если суточная дозировка не превышает 150 мг.

Пациенты с недугами опорно-двигательного аппарата при помощи препарата избавляются от утренней скованности, наблюдается улучшение подвижности суставов, уменьшается интенсивность воспаления, отлично купируется болевой синдром. Терапевтический эффект после приема наступает в течение получаса. Активное вещество лекарства прекрасно абсорбируется

с кровотоком и отличается высокой биодоступностью, показатель которого составляет 100%.

Препарат обладает способностью снижать возбудимость центра терморегуляции в промежуточном мозге и оказывать жаропонижающее действие.

После перорального приема вещество быстро усваивается в пищеварительном тракте и проникает в кровь. После приема Эторикокиба, 120 мг, максимальная его концентрация в крови наблюдается через 60 мин. Прием пищи снижает максимальную концентрацию на 35%, а время ее достижения увеличивает до 2 ч.

Важно! Метаболизм протекает с участием микросомальных ферментов печени, образует неактивные метаболиты. Препарат преодолевает ГЭБ и плацентарный барьер, что необходимо учитывать при назначении женщинам во время кормления грудью. Его не назначают пациентам с болезнями сердечно-сосудистой системы и мочевыводящей, беременным женщинам и детям младше 12 лет.

Продолжение в МА №8/19



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

ООО занимается розничной торговлей лекарственными средствами (аптека). Фармацевты проходят повышение квалификации раз в 5 лет. Сотрудник пенсионного возраста прошел повышение квалификации, получил сертификат, отработал четыре месяца, в настоящее время хочет уволиться.

Возможно ли удержать из его зарплаты затраты на обучение пропорционально отработанному времени?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Удерживать из заработной платы при увольнении сумму расходов, которые работодатель понес в связи с необходимостью обязательного повышения квалификации фармацевта, неправомерно. Возраст работника, а также факт назначения и выплаты ему пенсии на данный вывод не влияет.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Статья 69 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) предусматривает, что право на занятие фармацевтической деятельностью имеют лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством РФ, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. В то же время до 1 января 2026 г. право на осуществление фармацевтической деятельности в РФ подтверждается наличием у лиц, получивших высшее или среднее медицинское образование, сертификата специалиста (п. 1 ч. 1 ст. 100 Закона №323-ФЗ).

Согласно п. 2 Условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.11.12 №982н (далее — Порядок), сертификат выдается по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.08 №176н, и Номенклатурой специальностей специалистов

с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.04.09 №210н. Сертификат специалиста действует 5 лет (п. 1 Порядка). В соответствии с п. 2.3 раздела II Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.12 №1183н, должность фармацевта относится к должностям специалистов со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием (средний фармацевтический персонал).

Таким образом, в настоящее время законом предусмотрена обязанность фармацевтических работников иметь действующий сертификат специалиста. Если сертификат выдается повторно, одним из условий его выдачи является положительный результат сдачи сертификационного экзамена. В то же время, как следует из п. 15 Порядка, для допуска фармацевтического работника к сдаче сертификационного экзамена необходимо представить экзаменационной комиссии документ о повышении квалификации по соответствующей специальности.

В силу части 4 ст. 196 ТК РФ в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ, работодатель обязан проводить дополнительное профессиональное образование работников, если

это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности. Право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя закреплено за фармацевтическими работниками и п. 2 ч. 1 ст. 72 Закона №23-ФЗ. В то же время на этих работников возлагается обязанность совершенствовать свои профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 3 ч. 2 ст. 73 Закона №323-ФЗ).

Пунктом 4 Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях (утверждены приказом Минздрава России от 03.08.12 №66н, далее — Порядок и сроки) предусмотрено, что повышение квалификации фармацевтических работников проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности. Совершенствование работниками профессиональных знаний и навыков осуществляется путем их обучения в образовательных и научных организациях по дополнительным профессиональным образовательным программам, реализуемым в виде повышения квалификации (п. 3 Порядка и сроков). Указанные нормы распространяются на фармацевтических работников независимо от их возраста.

Таким образом, работодатель обязан обеспечить фармацевтическому работнику возможность получить дополнительное профессиональное образование и сдать сертификационный экзамен, а работник для продолжения трудовой деятельности по должности фармацевта в связи с истечением срока действия сертификата специалиста обязан совершать соответствующие действия, направленные на получение документа о повышении квалификации, а также сертификата, выданного на новый срок. Поэтому организация в данном случае не вправе истребовать с него средства, затраченные на обязательное повышение квалификации, и включать условия об обязанности возместить такие затраты в трудовой договор или соглашение об обучении, заключенные с работником (см. также апелляционное определение СК по гражданским делам Саратовского областного суда от 31.01.13 по делу №33-522, решение Свердловского районного суда г. Костромы Костромской обл. от 25.03.13 по делу №2-879/2012).

Подчеркнем также, что в силу ст. 3 ТК РФ возраст работника, а также его принадлежность к каким-либо социальным группам, отнесены законодателем к обстоятельствам, не связанным с деловыми качествами, и поэтому требование работодателя к фармацевтическому работнику пенсионного возраста о возмещении средств, затраченных на повышение его квалификации, по нашему мнению, может быть расценено как дискриминация.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Виктория КОМАРОВА

Федеральное государственное унитарное предприятие (протезное предприятие) занимается производством и реализацией протезов (медицинских товаров отечественного производства по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации: важнейших и жизненно необходимых медицинских изделий; протезно-ортопедических изделий, сырья и материалов для их изготовления и полуфабрикатов к ним; технических средств, включая автотранспорт, материалы, которые могут быть использованы исключительно для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов; очков корректирующих (для коррекции зрения), линз для коррекции зрения, оправ для очков корректирующих (для коррекции зрения)). Этот вид деятельности подпадает под операции, не подлежащие налогообложению НДС (код операции 1010204). Организация не является аптечной. Деятельность организации не подлежит лицензированию.

Подпадают ли под освобождение от НДС услуги, выполненные предприятием по гарантийному и текущему ремонту протезно-ортопедических изделий, технических средств, автотранспорт, материалы, которые могут быть использованы исключительно для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

В сложившейся ситуации предприятие освобождается от налогообложения НДС при оказании услуг по ремонту протезно-ортопедических изделий, перечисленных в пп. 1 п. 2 ст. 149 НК РФ, и услуг по оказанию протезно-ортопедической помощи, при условии, что данный вид деятельности не подлежит обязательному лицензированию на основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ.

Работы, выполняемые в рамках гарантийного ремонта, освобождены от обложения НДС на основании пп. 37 п. 3 ст. 149 НК РФ при условии невзимания дополнительной платы за данный вид ремонта.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии с пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ не подлежит налогообложению НДС (освобождается от налогообложения) реализация услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения, а также по изготовлению или ремонту очковой оптики (за исключением солнцезащитной), по ремонту слуховых аппаратов и протезно-ортопедических изделий, перечисленных в пп. 1 п. 2 ст. 149 НК РФ, услуги по оказанию протезно-ортопедической помощи.

Согласно п. 6 ст. 149 НК РФ перечисленные операции не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения) при наличии у налогоплательщиков, осуществляющих эти операции, соответствующих лицензий на осуществление деятельности, лицензируемой в соответствии с законодательством РФ, если иное не предусмотрено настоящим пунктом.

В письме Минфина России от 30.08.17 №03-07-07/55632 по вопросу применения освобождения от налогообложения НДС в отношении услуг по доводке (корректировке) протезно-ортопедических изделий, оказываемых организациями, не

являющимися аптечными, сообщалось, что данные услуги в ст. 149 НК РФ не включены.

То есть с позиции финансового ведомства операции по оказанию вышеуказанных услуг не подлежат налогообложению НДС только при оказании их аптечными организациями.

В более раннем письме Минфина России от 15.10.07 №03-07-15/146 разъяснялось, что услуги по изготовлению и ремонту очковой оптики (за исключением солнцезащитной) организациями (не являющимися аптечными организациями) и индивидуальными предпринимателями не облагаются НДС, при наличии у организаций и предпринимателей, занимающихся оказанием данных услуг, соответствующих лицензий (письмо ФНС России от 24.10.07 №ШТ-6-03/819).

Территориальные налоговые органы также разъясняют, что на основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ услуги, оказываемые организациями, не являющимися аптечными, не подлежат обложению НДС при наличии у таких организаций соответствующих лицензий.

В решении Арбитражного суда Мурманской обл. от 06.10.09 по делу №А42-4126/09 указано, что из содержания пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ

и характера услуги по оказанию протезно-ортопедической помощи не следует, что пользователями данной льготы являются только аптечные организации.

В данной ситуации организация не является аптечной, осуществляет ремонт протезно-ортопедических изделий за плату и не имеет лицензии на осуществление данного вида деятельности.

Ограничение в виде наличия лицензии, установленное п. 6 ст. 149 НК РФ, распространяется только на операции, которые в соответствии с требованием закона подлежат лицензированию.

Если деятельность не подлежит лицензированию, то налогоплательщик не лишается права на применение льготы по НДС (постановления — Президиума ВАС РФ от 28.10.10 №7334/10, ФАС Северо-Западного округа от 19.02.07 №А05-5742/2006-20, ФАС Поволжского округа от 15.11.11 №Ф06-9363/11, ФАС Дальневосточного округа от 11.02.10 №Ф03-154/2010, Семнадцатого ААС от 13.03.17 №17АП-549/17 и др.).

Исходя из изложенного, считаем, что в данной ситуации при оказании услуг по ремонту (за плату) протезно-ортопедических изделий, технических средств, автотранспорта, материалов, которые могут быть использованы исключительно для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов, организация вправе применять льготу, предусмотренную пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ, при условии, что ремонту подлежат изделия, перечисленные в пп. 1 п. 2 ст. 149 НК РФ, и оказание рассматриваемых услуг не подлежит лицензированию в соответствии с Федеральным законом от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Учитывая спорность вопроса (в части применения льготы только аптечными организациями), во избежание налоговых рисков рекомендуем обратиться за разъяснениями по рассматриваемому вопросу в налоговый орган по месту своего учета или непосредственно в Минфин России для получения адресованного ему ответа (пп. 1 и 2 п. 1 ст. 21 НК РФ). Выполнение налогоплательщиком таких письменных разъяснений является обстоятельством, исключаям вину лица в совершении налогового правонарушения (пп. 3 п. 1 ст. 111 НК РФ).

В отношении выполнения ремонтных работ в течение гарантийного срока отметим, что услуги по осуществлению ремонта и технического обслуживания товаров (в т.ч. медицинских товаров), включая стоимость запасных частей для них и деталей к ним, оказываемые в период гарантийного срока их эксплуатации в целях исполнения обязательств по гарантийному ремонту таких товаров, при условии невзимания дополнительной платы за такие услуги, не подлежат обложению НДС на основании пп. 37 п. 3 ст. 149 НК РФ*.

* Льготы, установленные п. 1 и 2 ст. 149 НК РФ, применяются при проведении соответствующих операций, и отказаться от них нельзя.

Налогоплательщики, осуществляющие указанные в п. 3 ст. 149 НК РФ операции, вправе по собственной инициативе отказаться от освобождения от налогообложения НДС в порядке, предусмотренном п. 5 ст. 149 НК РФ.

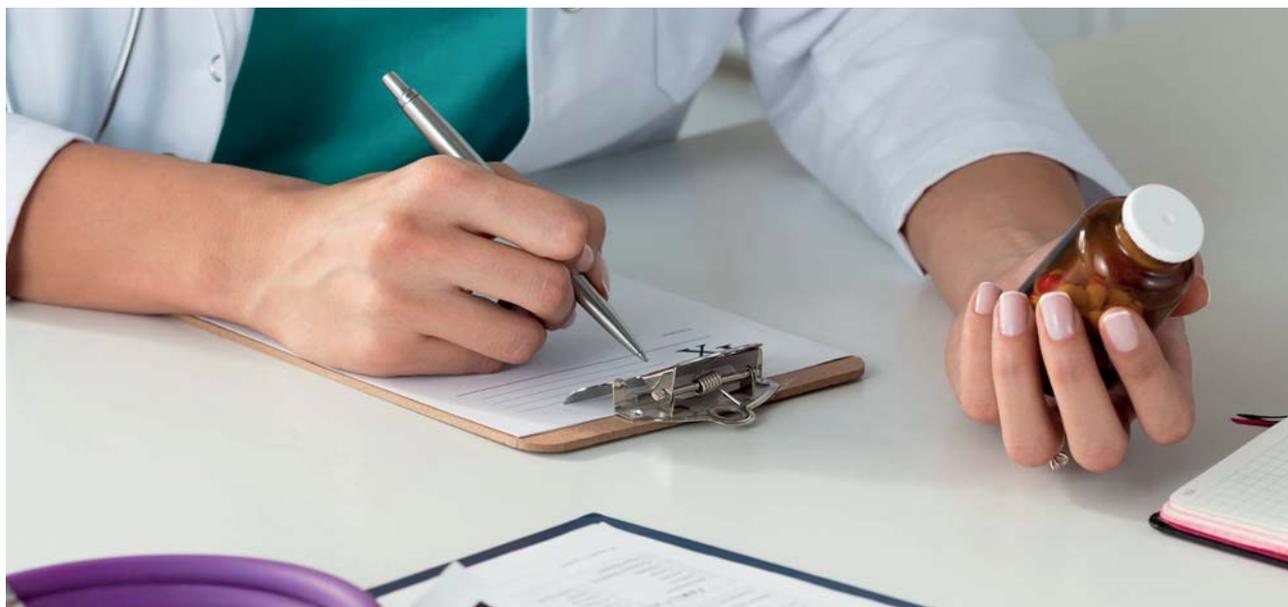
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ, бухгалтер

Ираида БАШКИРОВА



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



ЗАКОН — ДРАЙВЕР ЭВОЛЮЦИОННОГО РАЗВИТИЯ! А АПТЕКИ СОМНЕВАЮТСЯ

7 июня 2019 г. вступил в силу закон о необходимости снижать стоимость препаратов из перечня жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП) в России, если их цена снизилась в валюте в стране производителя или если подешевели референтные медикаменты.

ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?

Согласно Федеральному закону от 06.06.19 №134-ФЗ зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на лекарственный препарат, входящий в перечень ЖНВЛП, может быть увеличена только раз в год. А вот снижаться она должна будет неограниченное число раз в установленных законом случаях. Порядок перерегистрации стоимости будет утвержден правительством. Следить за соблюдением законодательства будет Федеральная антимонопольная служба России (ФАС).

О планируемом финансовом регулировании цен на ЖНВЛП фармацевтическое сообщество узнало еще в начале декабря 2018 г. Тут же все участники фармацевтической цепочки стали высказывать самые разные опасения. Практически всех интересовало, с чем было связано принятие решения властей отрегулировать цены на ЖНВЛП в связи с понижением минимальных цен на них в референтных странах. И не повлечет ли это за собой самые разные финансовые риски и для тех, кто занимается непосредственно ЛП, и для их дистрибуторов, и для представителей

розницы. Представители регуляторных органов государства отреагировали на волнения работников фармацевтической отрасли и стали вести разъяснительно-успокоительные беседы на самых разных профессиональных площадках. Актуальность услышанного сохраняется и сейчас.

«Мы провели большую аналитическую работу, в ходе которой обнаружили, что в России на один и тот же лекарственный препарат зарегистрировано огромное количество очень разных цен. Также по поручению Президента РФ нами было проанализировано и ценообразование на зарубежных фармацевтических рынках. После этого мы обратились к отечественным фармпроизводителям с призывом привести цены на ЖНВЛП в соответствие с мировыми аналогами. В результате цены более чем на 100 препаратов были снижены ими в добровольном порядке, — сообщила заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России Надежда Шаравская. — Этот факт свидетельствует о понимании со стороны производителей фармацевтической продукции той ответственности перед обществом, которая

на них. Однако такого позитивного шага не достаточно. Мы должны пересмотреть цены на весь реестр. Сделать это самостоятельно нам крайне трудно. Просто потому, что на осуществление столь глобального фронта работ нужно привлечь очень большое количество сотрудников и при этом затратить немалое количество их времени. Поэтому и был разработан проект такого закона, который обязывает производителей самим отслеживать цены на лекарственные препараты в референтных странах. Причем не только на момент регистрации ЛП, но и в постоянном режиме».



Она добавила, что недавно перечень референтных стран сократился практически в два раза. Поэтому проводить ценовой мониторинг с технической и временной точки зрения фармацевтическим предприятиям будет нетрудно. Кстати, как пояснила представитель

ФАС, перечень референтных стран менять пока не предусмотрено. Тем не менее у правительства всегда остается право на такую опцию.

Многие производители лекарственных препаратов волнуются по поводу возможного давления на них со стороны контролирующих органов. Но, оказывается, можно не беспокоиться — успокаивает представитель ФАС России — законом не предусмотрено никаких дополнительных проверок по поводу привязки цен на лекарственные препараты к их минимальным значениям. «Если на рынке дженериков в референтных странах существует несколько зарегистрированных цен, то нужно просто брать среднюю арифметическую. Ну а в случае необходимости производитель фармацевтической продукции всегда может прибегнуть к апелляции и ФАС обязательно рассмотрит ее», — успокаивает Надежда Шаравская, потому что такая возможность также предусмотрена законом.

«Немало производителей ошибочно полагают, что им придется очень часто заявлять

о понижении цен. Хочу их сразу успокоить. Реагировать нужно только на минимальные цены референтного лекарственного препарата. А они понижаются весьма редко. Изменение ценников на все остальные лекарственные препараты, цены на которые не являются минимальными, в данном случае не имеет никакого значения», — завершила Шаравская.

Важно и то, что законом предусмотрены преференции для лекарственных препаратов дешевого ценового сегмента, отечественных лекарственных препаратов, первых дженериков и биоаналогов. Практически заявительной стала система регистрации цен на дешевые лекарства стоимостью до 500 руб. и отечественные референтные лекарственные средства. А для препаратов по цене до 20 руб. существенно снижен понижающий коэффициент.

Пока не очень ясна цикличность пересмотра цен на лекарственные препараты в сторону их снижения. Между тем во всех референтных странах такая цикличность имеет место. Она привязана к включению или выключению лекарственного препарата из перечня. В дальнейшем — через два или три года. В некоторых странах пересмотр осуществляется чаще. Так, в Греции цикличность определена двумя разами в год. Но есть и такие государства, где цикличность составляет один год.

Может успокоить и тот факт, что, если ФАС выявляет понижение минимальной цены на лекарственный препарат в референтных странах, российским фармпроизводителям аналогов не отказывают сразу же в регистрации их лекарств, а направляют им запрос. Производитель может дать свое пояснение на позицию ФАС, обосновать собственное мнение. Надежда Шаравская вообще уверена, что новый закон — это драйвер эволюционного развития фармацевтического рынка, поэтому отнестись к этому федеральному закону она предлагает производителям фармацевтической продукции не только с пониманием, но и с оптимизмом.

ОСТАТКИ НЕ СЛАДКИ

На уровне производителей лекарственных препаратов все вроде бы понятно и не так уж обременительно. А вот в аптечном сегменте

фармацевтического рынка могут возникнуть серьезные проблемы. Во всяком случае так считают многие представители розницы. В частности, работники первого стола задаются вопросом: «Как быть с остатками лекарственных препаратов, которые поступили в продажу еще по старой цене?» *«Учитывая, что в России называется число аптек — более 65 тыс. (данные AlPharm за 2018 г. — 65,6; среднемесячное количество выданных новых лицензий — 962. — Прим. ред.), количество лекарств в них огромно. И, если многие из них должны быть переоценены, перед работниками аптечных организаций встает практически непосильная для решения задача»*, — предупреждает исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) **Лилия Титова**. Дей-



ствительно, в каждой аптеке есть два очень важных документа. Это накладная и протокол согласования цен на лекарственные препараты. Мысль о том, что эти документы нужно будет переделывать, действительно приводит руководителей аптечных организаций

в настоящий ужас. Ведь накладных, которые составлены лишь на одну позицию, в аптеках практически не существует. Как правило, в каждом таком документе около 100, а то и более наименований лекарственных препаратов. То же можно сказать и о протоколе согласования цен. Значит, что ж, придется все делать обратным счетом? *«В законе четко прописано: в аптеках возможна дореализация. Если производитель лекарств уже отпустил их, и они находятся в аптечной продаже, то отпускная цена на такое лекарственное средство считается фактической и она не меняется»*, — успокаивает все еще взволнованных работников аптек Надежда Шаравская. Другими словами, аптеки получили право допродавать остатки лекарств по тем ценам, по которым они их получили.

Тем не менее генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) **Виктор Дмитриев** утверждает:



«Проблемы с остатками возникают всегда. Наверняка они будут возникать и дальше. Более того, у нас есть вполне обоснованные опасения, что по правоприменению относительно лекарственных остатков у первостольников и дальше будут проблемы. В том числе и в формате нового закона. Известно, что особенно часто они возникают в регионах. И тогда перед руководителями аптек встает дилемма. Либо обращаться в суд, либо решать проблему с помощью договоренности на месте. Большинство выбирают второй вариант...». Надежда Шаравская посоветовала представителям аптечного бизнеса по каждой из проблем, в т.ч. по проблемам с остатками лекарственных препаратов, обращаться в ФАС.

ВХОД ЕСТЬ, А ГДЕ ЖЕ ВЫХОД?

Цены на ЖНВЛП (а сейчас в перечне ЖНВЛП 616 лекарственных веществ) также вызывают недовольство многих производителей лекарственных препаратов. Многие предприниматели, в частности, обращают внимание на то, что вопрос попадания в перечень ЖНВЛП решен и понятен... Но вот возможность выхода из него, по их мнению, пока не определена. Это приводит к тому, что компании не могут свободно назначать цены на свои лекарственные препараты, а значит не могут закладывать в свой бюджет необходимую для развития своего производства прибыль. *«Кредиты дорогие, санкции оказывают давление. А ведь нужно и исследования проводить, и новые корпуса строить, и оборудование обновлять, да и зарплату работникам платить на достойном уровне»*, — обратил внимание Виктор Дмитриев. В этой связи он напоминает о программе «Фарма-2030». Выполнить ее без финансовых ресурсов, по его мнению, будет практически невозможно. Поэтому многие фармпроизводители уже сейчас хотят вывести свои лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП... Хотя бы на время.

У ФАС — другое мнение. *«Коммерческие интересы предпринимателей не должны довлеть над жизненно важными потребностями населения. Включение лекарственных средств в перечень ЖНВЛП — дело регулятора. Да, большинство из этих препаратов не закупается государством. Но люди, приходящие в аптеку и приобретающие лекарственные препараты за свои деньги, тоже должны иметь возможность покупать их по доступной цене. Между тем есть рабочая группа, которая решает вопросы ввода лекарств в перечень и вывода их из него. Механизм отлажен. И в 2018 г. несколько препаратов было исключено. В ФАС продолжают приходить заявки на выход из перечня. Их рассматривают. Более того, эта процедура в последнее время стала активно развиваться. Но, конечно, не в каждом случае препарат может быть исключен из обсуждаемого перечня, — отреагировала Надежда Шаравская. — Хотелось бы все же, чтобы у регулятора было понимание необходимости баланса интересов и пациентов, и производителей. Тем более что не только фармпроизводители заинтересованы в развитии их бизнеса. Для потребителей их продукции тоже очень важно, чтобы качественных и разнообразных лекарств было как можно больше. А то будет как при докторе Антоне Чехове, на все случаи одно средство — валериановый корень. Это, конечно, утрировано. Однако сравнение может стать вполне актуальным, если не заботиться о развитии фармотрасли с учетом современных требований к качеству и эффективности лекарственной терапии как одному из основных направлений медицинской помощи населению».*

КОЛЛЕГИ, ДАВАЙТЕ РАБОТАТЬ ЧЕСТНО!

Многих отечественных производителей лекарственных препаратов дешевого сегмента очень волнует нечестная конкуренция со

стороны коллег по фармацевтическому сообществу. *«Мы выпускаем линейку лекарств стоимостью до 50 руб. Наши препараты входят в список ЖНВЛП. За период с 2015 по 2018 г. мы повысили на них цену только на 15%. При этом ряд участников фармацевтического рынка, параллельно с нами, стали выпускать лекарства, аналогичные нашим. Они используют наши названия, лишь поменяв несколько букв или добавив какую-нибудь цифру. Таким образом, вводят потребителей в заблуждение. А в результате эти имитаторы поставляют в аптеки свою продукцию по значительно более высокой цене, которую они определяют сами. Ведь их препараты не входят в перечень ЖНВЛП! Мало того, что такие производители получают существенно большую, чем мы, прибыль. Так еще и аптечные организации предпочитают брать не наш, а их товар. Ведь аптеки не любят «дешевку». Им чем дороже товар, тем выгоднее», — сетует один из представителей отечественных производителей.*

Что ж, и эту проблему, по мнению ФАС, можно решить. В частности, Надежда Шаравская советует таким предпринимателям подавать заявки на комиссию Федеральной антимонопольной службы и на индексацию цены на лекарственное средство, и на рассмотрение ситуации с плагиатом.

Есть еще одна неприглядная ситуация, касающаяся нечестной конкурентной борьбы на фармацевтическом рынке. Некоторые производители регистрируют лекарственные препараты по низкой цене, но не производят их. Делается это лишь с целью вытеснения с рынка своих конкурентов. И это тоже необходимо отслеживать представителям регуляторных органов, в первую очередь, ФАС.

По материалам XXI Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2019»

Марина МАСЛЯЕВА



ДВЕ ПРОБЛЕМЫ «ДЕШЕВЫХ» ЛЕКАРСТВ

Национальная ассоциация производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий (АПФ) представляет интересы российских производителей медицинской продукции в государственных, контрольных и надзорных органах, таким образом, оказывая содействие в деятельности предприятий с целью повышения их конкурентоспособности на рынке.

Проблема, связанная с лекарственными препаратами нижнего ценового сегмента, существует и ее надо решать, считает председатель координационного совета ассоциации **Надежда Дараган**.

НУЖНО ПОВЫСИТЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ!

На сегодняшний день в состав АПФ входит около 30 отечественных компаний, относящихся к малому, среднему



и крупному бизнесу. При этом практически у всех этих компаний более 50% портфеля выпускаемой продукции приходится на жизненно необходимые и важные лекарственные препараты (ЖНВЛП). А у некоторых предприятий ассоциации этот ассортиментный показатель достигает 70%. И многие из этих лекарств относятся к так называемой нижней ценовой категории. *«Я считаю, что нужно провести разовую индексацию на лекарственные препараты нижнего ценового сегмента в сторону повышения их цены, — это*

сделает их рентабельными. Пока же они находятся в зоне повышенного риска, потому что рентабельность этих лекарственных средств либо минимальная, либо вообще отрицательная. При таком раскладе многие предприятия просто не смогут продолжать выпускать дешевые лекарства», — выразила обеспокоенность Надежда Дараган.

В настоящее время действуют методики, ограничивающие рентабельность фармпредприятий в рамках 30%. Сюда входит весь спектр производственного процесса. Расходы на разработку препарата, приготовление субстанций, готовые формы, регистрацию. С точки зрения инновационных предприятий, которые самостоятельно занимаются не только производством, но и разработкой лекарственных препаратов, рентабельность в 30% не может быть достаточной. В результате существующая модель расчета не может стимулировать экономическую целесообразность разработок и выпуска высокозатратных фармацевтических продуктов. Просто потому, что такая модель не стимулирует производство субстанций силами предприятия,

сделает их рентабельными. Пока же они находятся в зоне повышенного риска, потому что рентабельность этих лекарственных средств либо минимальная, либо вообще отрицательная. При таком раскладе многие предприятия просто не смогут продолжать выпускать дешевые лекарства», — выразила обеспокоенность Надежда Дараган.

а скорее подталкивает на их закупку для выпуска исключительно дженериков. Ведь вложения в производство субстанций не могут окупиться 30 и даже 40% рентабельности. *«Целесообразно было бы включить в методику расчетов возможность обосновывать финансовые расходы, необходимые для разработки лекарственного препарата, а также финансовые расходы, необходимые на запуск всей производственной цепочки, включая и производство субстанций. Нужно установить предельную рентабельность на уровне 45–50%. А в случае производства новых лекарственных препаратов на основе собственных разработок рентабельность должна превышать 50%»*, — уверена Дараган.

КОПЕЙКА СКАЧЕТ, А РУБЛЬ ПЛАЧЕТ

У предприятий, выпускающих лекарственные препараты, входящие в Перечень ЖНВЛП, есть еще одна проблема. Она возникла из постановления Правительства РФ от 08.05.19 №577 «Об утверждении размера платы за оказание услуг по предоставлению кодов маркировки необходимых для формирования средств идентификации и обеспечения мониторинга движения товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, а также порядка ее взимания». Этот документ определил плату за оказание услуг по предоставлению кодов маркировки в размере **50 коп. за 1 код маркировки**, при этом не представив обоснование расчета данной стоимости. С учетом НДС эта стоимость выливается уже в 60 коп. Казалось бы, стоит ли говорить о таких мелочах. Но во что выльются эти копейки для предприятия! *«Давайте посчитаем, — предлагает Дараган. — Среднего размера фармацевтическая компания, выпускающая в год около 40 млн упаковок лекарственных препаратов, должна будет заплатить около 20 млн руб. за оказание услуг по предоставлению кодов маркировки и еще 2 млн руб. НДС. Да, постановлением предлагается не взимать плату за предоставление кодов маркировки для лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП, если их отпускная цена производителя не превышает 20 руб. Совершенно не понятно, на основании чего был установлен именно такой порог. Получается, что лекарства стоимостью, например, 22–24 руб. уже чуть ли не в дорогом сегменте находятся! А ведь ранее*

вполне справедливо предполагалось полностью освободить от платы за предоставление кодов маркировки все лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП. Теперь же встает вопрос, каким образом будет включаться в цену лекарственного препарата из Перечня ЖНВЛП стоимость кодов маркировки». Председатель координационного совета АПФ уверена, что «потолок», дающий возможность предприятиям не оплачивать услуги по предоставлению кодов маркировки, должен быть повышен с 20 руб. за упаковку лекарственного препарата хотя бы до 50, а лучше 100 руб. Такое решение было бы справедливым.

НЕ ЖНВЛП ЕДИНЫМ ВЫЗДРАВЛИВАЕТ ЧЕЛОВЕК

Сейчас большое внимание уделяется лекарственным препаратам, включенным в Перечень ЖНВЛП. Однако наряду с ними многие фармацевтические компании выпускают небольшое количество лекарственных средств и не включенных в Перечень. Другие лекарства, отпускная цена которых находится в диапазоне 10–100 руб. за упаковку, не нуждаются в финансовых преференциях? *«Для таких препаратов плата за 1 код маркировки в размере 50 коп. без учета НДС станет драйвером их убыточности. Предприятия будут вынуждены просто прекратить их производство — не работать же себе в убыток. Но такого быть не должно»*, — предупреждает Дараган.

ДЕНЬГИ ВПЕРЕД!

Интересно, что плата за услуги по предоставлению кодов маркировки должна будет взиматься с 1 июля 2019 г. и это, по мнению Надежды Дараган, совсем уж не понятно. Она считает, что срок платы за код маркировки логично было бы скорректировать со сроком введения в действие самой маркировки. А он предусмотрен на 1 января 2020 г. Более того, нельзя же приравнять плату за код маркировки лекарственных препаратов с кодом маркировки табачных и меховых изделий и других, скажем так, — не столь важных для здоровья товаров.

По материалам XXI Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2019»

Марина МАСЛЯЕВА



РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК — 2019–2020 гг.

Анализ ситуации помогает сделать определенные прогнозы на будущее. А значит подготовиться к решению проблем, считает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**.

ВЗЛЕТ ЕСТЬ



По итогам I кв. 2019 г. российский фармацевтический рынок показал небывалый рост в 13% — впечатляет! Ведь за последние 5 лет динамика этого рынка не определялась двухзначными числами. Например, в 2018 г. этот показатель составлял лишь 2,3%! В абсолют-

ных величинах ситуация выглядит так: за 3 месяца прошлого года оборот фармрынка составил 295 млрд руб., а сейчас соответствует 334 млрд. Но не всем участникам фармы фортуна улыбалась одинаково. Скачок произошел в основном благодаря сегменту государственных закупок, которые обеспечивают выполнение приоритетного национального проекта «Здоровье». Да и количество орфанных заболеваний, по которым ведется государственное обеспечение лекарственными средствами, было увеличено с 7 до 12 нозологий. Что касается розничного коммерческого рынка, то тут достижения гораздо

скромнее — 233 млрд и 247 млрд руб. соответственно, т.е. 6,1%. Справедливости ради надо сказать, что и это неплохо, в прошлом году фиксировался показатель 2%. Почему наблюдается этот подъем?

Во-первых, по мнению Николая Беспалова, сыграла свою роль инфляция. Она наконец-то вышла из отрицательной зоны. В результате, если в прошлом году цены на лекарственные препараты снижались, то в этом году цены пошли вверх. Причем весьма заметными темпами — в среднем на 5,6% на весь аптечный ассортимент. А по отдельным позициям эта динамика существенно выше.

Во-вторых, наблюдается рост потребления лекарственных препаратов в натуральном выражении, т.е. покупать их стали больше. Правда, при этом потребители по-прежнему стараются экономить, предпочитая приобретать большие упаковки, — стоимость одной таблетки в этом случае несколько ниже.

В-третьих, аптечные сети предлагают все больше новых лекарственных препаратов, увеличивая, таким образом, товарный ассортимент.

В-четвертых, замечено, что расширяется круг потребителей, предпочитающих приобретать более дорогие оригинальные

лекарственные препараты, нежели дженерики, и это, несмотря на то, что те в среднем стоят на 30% дешевле.

БУДЕТ ЛИ ПАДЕНИЕ?

По мнению Николая Беспалова, в дальнейшем не стоит ожидать такой положительной динамики на фармацевтическом рынке, какая наблюдалась в I квартале. Более того, скорее всего сначала последует стагнация продаж, а потом не исключен и их спад. На это, по мнению аналитика, есть вполне определенные причины.

Во-первых, повышение средней зарплаты населения замедляется. Если в 2018 г. оно составило 11,6%, то по итогам первых 5 месяцев 2019 г. рост доходов россиян не превышает 6,5%. Если тенденция не изменится в лучшую сторону, сбыт в аптечных организациях пойдет вниз. Спрос на лекарственные средства хотя и считается не эластичным, все-таки напрямую зависит от благосостояния населения.

Во-вторых, в розничном сегменте фармрынка по-прежнему основным драйвером сбыта препаратов является эпидемиологическая ситуация, значит наиболее «урожайной» порой остаются периоды вспышки гриппа и ОРВИ. И вот тут-то грядут серьезные изменения. Связаны они, прежде всего, с тем, что на протяжении последних 3 лет благодаря прививкам происходит существенное падение заболеваемости россиян этими заболеваниями. В прошлом году был показан беспрецедентно высокий показатель — 48,1% россиян сделали прививку от гриппа! И в результате заболевших оказалось значительно меньше. Казалось бы, можно только порадоваться... Но целая группа препаратов в аптеках оказалась менее востребована. Более того, например, в прошлом году наблюдался и нетипичный эпидемиологический сезон. Если раньше основной «пик» заболеваемости приходился на февраль-март, то в 2019 г. — на середину января. В этот период заболеваемость очень резко пошла вверх. Но достаточно быстро, достигнув существенной величины, пошла на спад. И к 14–15-й неделе эпидемия практически закончилась, правда, успев создать существенный спрос на соответствующие лекарственные препараты.

В связи с этим аптечным организациям нужно иметь в виду — одним гриппом теперь «сыт» не будешь. Нужно делать новые ставки...

МАРКИРОВКА ВЫНУДИТ ПОДНЯТЬ ЦЕНЫ

Всем участникам фармацевтического рынка приходится считаться с тем, что маркировка уже находится на «низком старте». Между тем ситуация с ней не перестает удивлять. *«Нельзя не отметить определенные странности в самой стратегии проведения маркировки. Дата завершения этого эксперимента — 31 декабря 2019 г., а дата всеобщего вхождения в процесс обязательной маркировки — 1 января 2020 г. Все, кто имеет хоть какой-то опыт научной деятельности даже в рамках университетской учебы, знают, сначала начинается эксперимент. Это 1-й этап введения нового проекта. Потом наступает его 2-й этап. Тогда делается вывод. Затем переходят к 3-му этапу, в рамках которого принимается решение. И только по его завершению запускается проект. У нас в случае с маркировкой после 1-го этапа буквально на следующий день наступает его 4-й этап. Но выводы сделать все-таки придется»*, — предупреждает эксперт. Он также приводит цифры, иллюстрирующие ценовые последствия проекта. Фармацевтическому рынку на маркировку придется потратить по предварительным данным 41–73 млрд руб. Сюда входит стоимость оборудования, программного обеспечения, обучения сотрудников, нанесение криптокодов. И это только базовые затраты. В общем затраты составят от 3,1 до 5,5% от объема фармрынка России за 2018 г. При этом необходимо учесть, что на российском фармацевтическом рынке в 2018 г. обращалось 6,3 млрд упаковок лекарственных препаратов. Из них 3,3 млрд (52% рынка) — продукция перечня ЖНВЛП, рост цен на



которую строго регулируется. Для компенсации затрат цены на препараты не-ЖНВЛП должны будут вырасти в интервале 6,5–11,5%. А будут еще и текущие расходы, связанные с маркировкой. Например, на ремонт, наладку и т.п. Плюс еще и инфляция.

ДИСТРИБУТОРЫ, ДРУЖИТЕ С АПТЕКАМИ!

По итогам I кв. 2019 г. TOP-15 дистрибуторов аккумулирует 77,3%. При этом наблюдается тенденция деконцентрации — доля крупнейших компаний в TOP-15 за год сократилась на 4,8%. Сократилась и рыночная доля крупнейших игроков в TOP-3. При этом наблюдается рост доли компаний, специализирующихся на госзакупках, правда, пока они находятся за пределами TOP-15. Отдельные крупные компании-производители выравнивают условия для оптовых партнеров, в т.ч. компаний 2–3-го эшелонов.

Практически все участники товаропроводящей цепочки и ее аналитики обратили внимание на то, что еще недавно бывшая лидером среди дистрибуторов компания «Протек» потеряла лидирующие позиции, снизив свою рыночную долю. Большинство наблюдателей объясняют это тем, что компания ужесточила политику в работе с аптечными сетями, требуя от них серьезных гарантий. В противном случае рознице отказываются отпускать товар. Поговаривают, что другие дистрибуторы, планировавшие перенять опыт жесткого диалога с аптеками, решили немного повременить с такими новациями.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ И АПТЕКА. ОТНОШЕНИЯ ВИДОИЗМЕНЯЮТСЯ

Продолжается активный пересмотр условий маркетинговых соглашений производителей с аптечными сетями, в т.ч. сокращение количества контрагентов и размера бюджетов. В ближайшей перспективе — ужесточение контроля результативности маркетинговых активностей аптек и изменение во взаимоотношениях между производителями и аптечными сетями. *«Не секрет, что значительная часть прибыли аптек формируется за счет маркетинговых*



бюджетов, перечисленных производителями лекарственных препаратов. Но тут наблюдается нечестное поведение ряда аптечных организаций. Они берут деньги, но не выполняют обязательств, за которые их получили. Более того, со склада продают товар на оптовом рынке со скидкой, которая является частью маркетингового бюджета. Таким образом, ломается вся система дистрибуции. А лекарственные препараты становятся товаром неизвестного происхождения. Конечно, в будущем тотальная маркировка должна исправить такое положение вещей. Но а пока и производители со своей стороны будут бороться с этой ситуацией», — предупреждает Николай Беспалов.

НОВЫЕ ИНИЦИАТИВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЕЙ ПУГАЮТ...

Инициативная группа, сформировавшаяся в недрах Госдумы, подготовила целый пакет предложений для «наведения порядка» в розничной торговле лекарственными препаратами. Имеется в виду введение *«жесткого регулирования деятельности аптечных сетей и ассоциаций, включая сокращение маркетинговых бюджетов, ограничение доли, обязательства по ассортименту и затягивание инициатив по развитию онлайн-торговли»,* — поясняет Николай Беспалов. Он предупреждает, что даже, если одно предложение, выдвигаемое инициативной группой, будет принято, рынок дистрибуции и аптечной розницы может просто рухнуть. Скорее всего, это суждение преувеличивает масштабы возможного бедствия. Но в то же время опасения аналитика не беспочвенны. Вот лишь три примера из законодательного опуса. Первый касается ассортимента аптечной

организации. По мнению участников инициативной группы, на каждый один импортный лекарственный препарат в аптеке должно быть минимум 3 отечественных аналога. А если их и в природе-то не существует? Этот вариант просто не рассматривается. А аптеке, где не будет этих аналогов, грозит штраф.

Второй предложение касается оформления витрины. Тут тоже, по мнению законодателей, минимум 50% выложенных товаров должны быть российского производства. Что именно имеется в виду под витриной, не понятно. Ведь практически все лекарственные препараты находятся либо в шкафах, либо на стеллажах, либо в холодильниках согласно условиям хранения. И только малая часть на витрине — около кассы, где фармацевт ведет отпуск. Ну а третий пример будоражит умы дистрибуторов: доля каждого из них не должна превышать 5% рынка. Сейчас на одного «оптовика» приходится 15–16% рынка. Что ж, им теперь закрываться? А может, как у нас часто бывает, искать пути обхода? Например, разбить компанию на три более мелких, чтобы «вписаться» в ограничительную цифру...

ЗАМАХНУЛИСЬ НА РУБЛЬ, А УДАРИЛИ НА ПЯТАК?

Вот уже не первый год аптечный рынок будоражат намерения продуктовых сетевых супермаркетов заняться розничной продажей лекарственных препаратов. Сейчас на российском рынке есть только два, правда, очень крупных игрока, которые в формате своих магазинов стали открывать аптеки: 5X Retail Group и «Магнит».

«И в случае с 5X Retail Group, и в случае с «Магнитом», было открыто аптечных точек почти в три раза меньше, чем планировалось», — обращает внимание Беспалов. В связи с этим у гигантов продуктового ритейла сменилась парадигма развития аптечного проекта. Пока подробности ее известны только относительно 5X Retail Group.

Компания:

- Сохраняет принцип развития сети аптек на основе партнерских отношений с профильными игроками.
- Отказывается от эксклюзивных отношений с «Мега Фарм».

- Создает на базе интернет-магазина маркетплейс для заказа аптечного ассортимента.
- Договаривается со стратегическим партнером, группой компаний «Сантэнс Сервис», предполагается, что та будет обеспечивать логистику поставок товара в аптеки.
- Отказывается от федеральной модели (как это было ранее) в пользу региональных партнерств.
- Объявляет о партнерстве с акционерами аптечного партнерства IRIS («Фармакопейка», «Твой доктор»). До 2025 г. планируется открыть 950 аптек.
- Объявляет о партнерстве с Межрегиональной розничной фармацевтической компанией (МРФК). До 2025 г. планируется открыть 450 аптек.

А ЧТО С ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЕЙ?

Состояние онлайн-торговли существует «де-юре» и «де-факто». В формате «де-юре» ситуация такова. С 2015 г. была запрещена продажа лекарственных препаратов через сеть Интернет, в том же году Институт развития интернета (ИРИ) выступил с предложением разрешить онлайн-продажу лекарств. В период с 2015 по 2017 г. Минздрав России разработал несколько проектов документов с разным функционалом и требованиями к продавцам интернет-торговли. В декабре 2017 г. один из проектов прошел первое чтение в Госдуме РФ, а в мае 2019 г. были подготовлены поправки для внесения в существующие законодательные акты, в числе которых фигурирует курьер-фармацевт... Пока на этом — все.



В формате «де-факто» интернет-торговля лекарственными препаратами все-таки осуществляется. Так, в 2016 г. Озон.ру объявил о партнерских отношениях с ПАО «Аптечная сеть 36,6», позже к сотрудничеству присоединился «Здравсити» (ГК «Протек»). Озон.ру получает три лицензии на офлайн-торговлю лекарственными препаратами в Москве и Тверской обл. (промзоны). В сентябре 2018 г. Озон.ру расторгает партнерские отношения и начинает «продажу» безрецептурных лекарств с доставкой потребителям. Озон.ру обходит запрет за счет оформления договора поручения на имя курьера. В марте 2019 г. стало известно о планах этой компании открыть офлайн-аптеку в Санкт-Петербурге. А в апреле-июне договорился с X5 Retail Group об открытии до 6 тыс. пунктов выдачи заказа (в т.ч. до 4 тыс. постаматов Ozon Box) непосредственно в магазинах ритейлера.

ДИНАМИКА БУДЕТ ПРОСЛЕЖИВАТЬСЯ

По мнению Николая Беспалова, в период 2019–2020 гг. будет происходить медленное восстановление доходов населения и соответственно увеличение спроса на лекарственные препараты. При этом цены на них будут расти темпами, опережающими средние по России показатели инфляции. Основным драйвером такого явления станет компенсация затрат на внедрение системы маркировки компаниями-производителями. Стартует процесс пересмотра цен на лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, и компенсационный рост



цен на продукцию вне этого перечня. Активизируются процессы импортозамещения как в сегменте (преференции российским активным фармацевтическим ингредиентам), так и на коммерческом рынке.

В 2019 г. произойдет перенос закупок орфанных препаратов на федеральный уровень, а стартовавший в этом году национальный проект «Здравоохранение» обеспечит выделение порядка 1,36 трлн руб., в т.ч. на улучшение лекарственного обеспечения пациентов с онкологическими и кардиологическими заболеваниями.

Николай Беспалов обращает внимание, что данный прогноз, как впрочем, и любой другой, может быть пересмотрен в случае изменения макроэкономической ситуации или регуляторной политики.

По материалам VIII Всероссийского конгресса «Фармацевтическая деятельность в России и ЕАЭС: нормативно-правовое регулирование. 2019. Лето»

Марина МАСЛЯЕВА



КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВ И МЕДУСЛУГ: КАК ОНО ИЗМЕНИТСЯ?

С 29 ноября нынешнего года отменяются декларирование соответствия и сертификация лекарственных препаратов для медицинского применения, поступающих в оборот. Вместо этого фармкомпания должны представлять в Росздравнадзор сертификат анализа и подтверждение уполномоченного лица производителя либо импортера, что препарат соответствует регистрационному досье, а также проводить испытания первых трех производимых или ввозимых серий лекарственных средств и периодически предоставлять в ведомство протоколы испытаний серий лекарственных средств, введенных в оборот. Испытания должны проводиться в российских аккредитованных лабораториях, подведомственных Минздраву или Росздравнадзору.

Не позднее 1 февраля каждого года фармкомпания должны предоставить в Росздравнадзор протокол испытаний, проведенных в аккредитованной лаборатории, в отношении одной серии каждого торгового наименования лекарственного препарата с учетом формы и дозировки, введенного в оборот в предшествующем году.

Новые требования не будут касаться лекарственных препаратов, предназначенных для проведения клинических исследований, экспертизы в целях государственной регистрации, а также ввозимых в страну по жизненным показаниям конкретного пациента.

Что касается иммунобиологических препаратов, то их можно вводить в оборот только с разрешения Росздравнадзора, которое выдается после заключения аккредитованной лаборатории.

Глава практики здравоохранения и фармацевтики **Всеволод Тюпа** и глава практики разрешения споров юридической компании CMS Russia **Сергей Юрьев** считают, что новые требования потребуют от производителей больше времени и ресурсов, нежели получение декларации и сертификата соответствия. Также изменение требований может привести к долгому выходу новых лекарственных препаратов на рынок.

Если компания не уведомит Росздравнадзор или несвоевременно предоставит в ведомство сведения о подтверждении качества лекарственного средства или о прекращении/приостановлении производства или ввоза ЛП, то на юридическое лицо может быть наложен штраф до 70 тыс. руб.

В случае с иммунобиологическими препаратами ситуация следующая: если фармкомпания не предоставит документы по качеству или протоколы испытаний или не получит разрешение на ввод в гражданский оборот иммунобиологического ЛП, то Росздравнадзор вправе приостановить оборот таких ЛП, пока не получит необходимые документы.

Фармкомпания, прекращающие производство или ввоз какой-либо своей продукции, должны не позже чем за год уведомить об этом Росздравнадзор и Минпромторг.

В. Тюпа и С. Юрьев полагают, что это может осложнить расторжение дистрибуторских договоров между иностранными производителями и отечественными импортерами. Такие документы предусматривают право производителя на немотивированный односторонний отказ от договора с уведомлением за 3–6 месяцев (это средний срок), а в случае нарушений договора другой стороной возможно его незамедлительное расторжение. А так как прекращение договора с единственным дистрибутором фактически означает приостановление или прекращение ввоза лекарственного средства в страну, то из-за нового требования регулятора производителю становится трудно реализовать свое право на быстрое расторжение договора, не нарушая при этом регуляторных требований.

Эксперты считают, что во избежание подобных ситуаций уполномоченным органам необходимо разъяснить данное требование.

БРАК НЕ ПРОЙДЕТ!

Как не допустить на рынок некачественную продукцию?

Еще одна актуальная тема — контроль качества лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Какие меры предпринимаются после выявления некачественных ЛС и МИ?

- Приостановка применения.
- Посерийный выборочный контроль (только для ЛС).
- Отзыв продукта из обращения.
- Отмена государственной регистрации.
- Возмещение убытков и другие меры гражданско-правовой ответственности.
- Административная или уголовная ответственность. Применяется ст. 6.33 КоАП или ст. 238.1 УК РФ.

Медицинское изделие отзывается, если Росздравнадзор получил сведения о неуказанных побочных действиях, нежелательных реакциях или оно представляет угрозу жизни и здоровью граждан и медработников. После этого ведомство приостанавливает его обращение на срок до 20 рабочих дней и параллельно направляет запрос производителю или уполномоченному

производителю о необходимости опровержения указанных фактов. По его итогам оборот МИ возобновляется или же оно изымается с рынка.

Частые причины приостановления обращения МИ:

- Несоответствие ГОСТу, хотя заявляется обратное.
- Отсутствие необходимой маркировки на русском языке при наличии информации на английском.
- Несоответствие МИ наименованию.
- Условия хранения, указанные на упаковке, отличаются от заявленных в КРД.
- Несоответствие комплектности.
- Несоответствие габаритов МИ и/или его упаковки заявленным в КРД.
- Указание неверного адреса производства.

СТРАХОВКА ДЛЯ ВРАЧА — ПУТЬ К ДОРОГОЙ МЕДПОМОЩИ

Какова сегодня ситуация по судебным искам в области медуслуг и компенсациям вреда?

Как поясняет С. Юрьев, сегодня суды при рассмотрении исков пациентов к медучреждениям ограничивают суммы прямого непосредственного ущерба. Именно поэтому исков к врачам сегодня пока не много: доказать, что прямой непосредственный ущерб был значительным, довольно сложно, а компенсация за моральный вред, как правило, небольшая. Обычно выплата при наступившей инвалидности составляет до 500 тыс. руб., а максимальная компенсация за погибшего — до 2 млн руб.

Эксперт также добавил, что если будет введено страхование профессиональной ответственности врача, то это может стать причиной роста стоимости медпомощи и увеличения сумм компенсаций по судебным искам, касающимся оказания медуслуг. Эта закономерность хорошо видна в системе медпомощи США: высокая стоимость медуслуг напрямую связана с дорогими страховками для врачей.

По материалам круглого стола «Лекарственные средства и медуслуги: ответственность за качество и возможные споры»



«АЛТАЙВИТАМИНЫ» — СОЮЗ НАУКИ И ПРИРОДЫ



Алтай — место, знаменитое своей природой, изобилием лекарственных растений и вековыми традициями народной медицины. Эти факторы оказали значительное влияние на развитие фармацевтической промышленности в регионе. Одна из известнейших на Алтае компания «Алтайвитамины» — предприятие с богатой историей (в этом году отпраздновало 70-летний юбилей) и уникальными научными разработками. О работе компании, ее известных продуктах и планах на будущее МА рассказал генеральный директор ЗАО «Алтайвитамины», человек, который беспрерывно руководит предприятием с 1973 г., доктор фармацевтических наук **Юрий Антонович Кошелев**. Кроме этого, он является автором трех монографий, 50 научных статей, 45 изобретений.

Когда была основана компания «Алтайвитамины»? Расскажите о наиболее значимых моментах ее истории.

Начало жизнедеятельности предприятия датируется 1949 г., когда наша страна восстанавливала мирную жизнь после разрушительной войны. Именно в это время в провинциальном Бийске на базе горпищекомбината была создана витаминно-кондитерская фабрика для производства продукции на основе местного растительного сырья.

На тот момент в тесном помещении фабрики едва смогло разместиться самое простое оборудование — протирочная машина, дражировочные и варочные котлы, микромельница. Но коллектив работал с таким энтузиазмом, что

уже в 1954 г. никому не известное предприятие прославилось на весь Советский Союз, первым выпустив фармакопейное облепиховое масло. Способ получения препарата был разработан специалистами завода (бывшей фабрики), который таким образом получил свое первое авторское свидетельство.

Если говорить о современной жизни предприятия, можно ли обозначить знаковые события в такой важной сфере деятельности, как производство?

Сегодня компания работает по полному производственному циклу — от разработки состава препарата, отработки методов контроля качества и технологии производства до реализации готовой продукции.

В последние десять лет завод совершил рывок в области строительства чистых производств в соответствии с GMP: в 2010 г. был запущен в работу участок инфузионных растворов, в 2012-м построено производство по выпуску микродозированных противоастматических аэрозолей.

А за последние два года реконструированы один за другим три производственных участка — сиропов, противоастматических препаратов №2, кремов и мазей.

Являясь пионером отечественной фармацевтики, наше предприятие всегда идет в ногу со временем и открыто для инноваций.

Одно из направлений вашей работы — выпуск продукции на основе натуральных компонентов. Как создавался один из известных брендов компании — «Марал»?

Идея создания этого продукта лежала, что называется, на поверхности. Как известно, одной из визитных карточек Алтая является пантовое мараловодство. В нетрадиционной медицине панты и кровь марала применялись веками, но лишь относительно недавно сочетание этого ценного природного ресурса с современными фармацевтическими технологиями позволило получать уникальные по своим свойствам продукты.

В частности, наша компания разработала и выпустила линейку «Марал», в основу которой вошли порошок из пантов и лиофильно высушенная плазма крови марала — субстанция с особым комплексом белковой природы.

Для усиления оздоровительного эффекта мы обогатили плазму аминокислотами, витаминами и экстрактами лекарственных растений — в зависимости от той или иной проблемы организма.



Тонизирующие сухие напитки «Марал» с маральим корнем (левзеей сафлоровидной), кисели «Марал», оригинальные препараты «Марал Энергия», «Марал Иммунитет», «Марал Антистресс» в форме драже, капсулы «Марал для мужчин», пантовые ванны «Марал» произведены по технологиям, максимально сохраняющим пользу биологически активных веществ живой клетки.

Какие еще продукты с растительными ингредиентами под маркой «Алтайвитамины» наиболее известны?

Наш главный бренд — облепиховое масло. Этот лекарственный препарат, обладающий признанными поливитаминными и репаративными свойствами, не теряет популярности у потребителя вот уже 65 лет.

За это время специалисты компании создали ряд оригинальных препаратов на основе облепихового масла, терапевтическое действие которых было усилено специально подобранными компонентами.

Противоожоговый аэрозоль «Олазоль», созданный совместно с рижскими учеными, хорошо зарекомендовал себя при лечении ожогов за счет выраженных анестезирующих, антибактериальных, регенеративных действий. Противогеморроидальные суппозитории «Олестезин», разработанные совместно с МЦ «Адаптоген», обладают обезболивающим и противовоспалительным действиями. Комплексный пенный препарат «Гипозоль», созданный совместно с Всесоюзным НИИ химии и технологии лекарственных средств, эффективен при гинекологических заболеваниях и не только.

Всего на основе производных облепихи нами создано порядка 20 видов продукции различных направлений и форм, и эта работа продолжается.

У вашей компании есть собственные аптеки, первая из которых появилась еще в девяностые годы. Расскажите немного об аптечной сети предприятия.

Действительно, свой первый аптечный пункт наш завод открыл в 1993 г. на базе магазина от торгово-закупочного отдела завода. Через три года в Бийске заработали еще четыре аптеки, положившие начало аптечной сети.

Сегодня сеть объединяет 18 аптек в разных населенных пунктах региона, среди которых есть такой крупный город, как Новосибирск. Именно в наших аптеках можно приобрести определенный ассортимент продукции завода.

Мы постоянно работаем над улучшением привлекательности аптек для покупателей — держим цены от завода-изготовителя, проводим всевозможные акции, ввели в обращение дисконтные карты.

Начиная с января 2017 г. на российском фармрынке идет реализация проекта по переходу на новую систему маркировки лекарственных средств. Как решается эта задача на предприятии?

Как известно, речь идет о двумерных штрих-кодах, которые будут внесены в единую автоматизированную систему, что позволит покупателю с помощью сканера в аптеке или личного смартфона отследить путь препарата от производителя к покупателю. Иными словами, каждый человек сможет проверить подлинность приобретаемого им лекарственного средства.

Это сложная задача для российских фармпроизводителей, и наше предприятие — не исключение. В трех заводских цехах нам необходимо реконструировать 16 производственных линий, на каждую из которых будет установлено по два вида оборудования — сериализации и агрегации.

Поставщиком маркировочных автоматов выбрана авторитетная российская компания ООО «ТрекМарк», практикующая комплексный подход к использованию оборудования и программного обеспечения.

В настоящее время на завод уже поступило маркировочное оборудование для трех производственных линий — в цех №1 (мягкие желатиновые капсулы), в цех №2 (противоастматические препараты) и в склад готовой продукции.



В мае начались пусконаладочные работы, по окончании которых совместно с партнерами будут определены планы по очередным поставкам.

Как и многие современные компании, вы продаете свою продукцию в т.ч. в интернет-магазине. Из каких городов чаще всего поступают заказы?

Сразу отмечу, что через Интернет наша компания реализует нелекарственную продукцию. Из этого направления большим спросом у покупателей пользуются продукты функционального питания — быстрорастворимые напитки и кисели на натуральной основе, напитки с пантогематогеном, драже из шрота облепихи и калины, кедровое, льняное, облепиховое масла.

Покупательский спрос есть и на наши косметические кремы в аэрозольной упаковке и крем с мумиё для массажа.

Как Вы считаете, заменят ли онлайн-заказы покупки в обычных аптеках?

Думаю, что нет. Непосредственный диалог покупателя с фармацевтом всегда будет более продуктивным, чем виртуальное общение.

Ирина ОБУХОВА



РИСК В ФАРМАЦИИ — ДЕЛО СОВСЕМ НЕБЛАГОРОДНОЕ

Статистика свидетельствует, что, несмотря на вызовы дня, аптек в России меньше не становится. Более того, учитывая поручение президента обеспечить медицинской помощью население, проживающее в труднодоступных местах, можно предположить, что туда придет и фармация. При этом важно, чтобы строгая приверженность нормам обращения с лекарственными средствами поспешила за темпами развития отрасли.

КАЧЕСТВО ПРЕВЫШЕ ВСЕГО



О системе менеджмента качества как об одной из новых практик, способствующих оздоровлению фармацевтического рынка, рассказывает начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора **Ирина**

Крупнова. Итак, что такое СМК? Прежде всего, это внедрение в ежедневную работу провизора, врача, медсестры или фармацевта алгоритма действий, направленных на сохранение качества лекарственных препаратов. При этом главная задача — не контролировать каждую единицу продукции, а сделать так, чтобы исключить ошибки, которые могут привести к появлению недоброкачественных лекарственных препаратов.

Система управления качеством организуется с учетом специфики деятельности и задач конкретного хозяйствующего субъекта: аптеки, склада или больницы. Обычно внедрение СМК в организации начинается с приказа о создании рабочей группы. В нее включаются специалисты в области качества из основных подразделений организации, а также, возможно, юристы (при наличии). Работу группы возглавляет ответственный за СМК, который, как правило, назначается руководителем и наделяется полномочиями и ответственностью.

Во внимание принимается наличие у такого специалиста достаточного объема знаний и практических навыков в сфере обращения лекарственных препаратов, способность организовать работу, умение составлять и оформлять документы, инструкции, устанавливать контакты. Необходимо иметь в виду, что в ряду стоящих перед ответственным лицом задач — инициативное моделирование, разработка мер по усовершенствованию деятельности организации, в т.ч. снижению возможных рисков.

Ответственный за СМК в своей работе обязан опираться на основные требования и принципы локального нормотворчества, такие как легитимность (внутренние документы хозяйствующего субъекта должны соответствовать законодательству РФ), функциональность (документы должны работать на практике и согласовываться с другими организационно-распорядительными и корпоративными документами организаций), обеспечение правильного понимания политики хозяйствующего субъекта в области качества.

Практика показывает, что система работает эффективно там, где все сотрудники понимают ее суть и цели. Поэтому важнейшие мероприятия в программе построения СМК — обучение персонала принципам, инструментам и методам корпоративной системы менеджмента качества.

Документ и запись — два основополагающих понятия СМК. Итак, **в системе менеджмента качества применяются следующие виды документов:**

► **Руководство по качеству** — документ, представляющий согласованную информацию о системе, перечень ответственных лиц за реализацию процессов СМК, описание процедур, особенности их документирования.

► **Документы:**

- описывающие, как СМК применяется в отношении конкретной продукции, проекта или договора (планы качества), например, группы термоблабильных ЛП;
- устанавливающие требования (спецификации);
- содержащие рекомендации или предложения, т.е. методические руководства;
- содержащие информацию о последовательности исполнения действий и процессов (СОПы, рабочие инструкции, приказы);
- содержащие объективные свидетельства выполненных действий или достигнутых результатов (акты, протоколы, отчеты).

Каждая организация определяет объем необходимой документации, ее носителей в зависимости от размеров товарооборота и количества сотрудников. При этом к неизменной составляющей структуры документации СМК, несомненно, относится руководство по качеству. Переменной составляющей являются отчеты, акты выполненных работ, журналы учета, протоколы совещаний, листы согласований договоров.

Следует также помнить, что записи СМК должны быть четкими, датированными, понятными и удобными для идентификации.

САМОИНСПЕКЦИЯ — «РЕПЕТИЦИЯ» ПРОВЕРКИ

Часто разработка и внедрение СМК представляет собой интеграционные процедуры, при этом некоторые предлагаемые способы действия не всегда работают на практике. Трудоемкость данного этапа во многом зависит от подготовки и мотивации персонала. Мерилом наличия и функционирования системы качества может служить самоинспекция или аудит качества, проводимые ответственным лицом. Самоинспекция должна рассматриваться не только как процесс обучения, но и как «репетиция» официальной проверки дисциплинарного характера. План-график самоинспекций следует составлять в начале календарного года, при этом следует сосредоточиться на таких аспектах, как осмотр помещения, изучение документации (включая углубленный анализ), беседы с работниками. Особое внимание необходимо уделить взаимодействию между структурными подразделениями.

На основании утвержденного плана-графика самоинспекций издается приказ о формировании групп по их проведению. В группу входят: ответственное лицо на правах председателя, сотрудники различных подразделений, исключая сотрудников проверяемого отдела. Протокол самоинспекции — официальный документ, содержащий данные, фиксирующие выполнение определенных действий и их результаты, главный из которых — определение возможности для улучшения работы предприятия.

Выявленные в процессе самоинспекции несоответствия необходимо дифференцировать по степени их значимости. *Первый уровень* — это критические несоответствия, создающие существенный риск качеству лекарственных препаратов. *Второй уровень* — существенные, указывающие на отклонение от правил надлежащей практики и требования законодательства в сфере обращения лекарственных средств. *Третий уровень* — несущественные — те, что не могут классифицироваться как критические или существенные, но все же

указывают на отклонения от требований законодательства.

Важнейшим разделом программы самоинспекции является план по устранению выявленных несоответствий и укреплению системы качества. При выявлении неприемлемого отклонения об этом должно быть немедленно проинформировано ответственное лицо с указанием данных об отклонении, характере и времени воздействия на продукцию, которая могла пострадать.

СОП КАК КВИНТЭССЕНЦИЯ ОПЫТА

Главный принцип фармацевтического порядка — во всем должна быть система. Поэтому разработка СОПов, инструкций, приказов по выполнению действий и последующего контроля — это основополагающий стержень СМК. При этом не должна возникать ситуация, при которой в сетевой аптеке заявляют, что документы, связанные с системой качества, в т.ч. СОПы, находятся в офисе. Вся документальная часть СМК должна наличествовать в каждом аптечном объекте и, конечно же, иметь при этом неформальный характер.

Чтобы разработать СОП, необходимо выделить основные процессы работы, а всего их шесть: приемка, хранение, отпуск, транспортировка, уничтожение и стандарт обслуживания покупателя. Таким образом, СОП любого из этих процессов должен опираться на практику каждой аптечной организации. Именно она определяет требования к помещениям, оборудованию и персоналу, порядок документооборота, приемки товара, работы с несоответствующей



продукцией и рекламациями, ведению учетных записей, отражающих действия персонала, в т.ч. в ситуациях, в которых выполнение СОПов невозможно, распределению ответственности между персоналом, роль руководителя.

Этапы разработки СОПов, инструкций:

- составление перечня нормативной документации (НД) по процессу;
- проверка всех стадий процесса на соответствие НД;
- корректировка действий персонала с учетом проведенного анализа;
- определение учетных записей, которые будут отражать действия персонала;
- определение, как будет измеряться процесс (если это возможно);
- определение ответственности персонала и руководителей на всех стадиях процесса;
- определение порядка действий в случаях, когда выполнение СОП невозможно (так называемая система управления изменениями, рисками).

Иногда звучит мнение, что управление рисками — это технология, придуманная кабинетными людьми, и нужна только руководителям. На самом деле исполнителям она нужна ничуть не меньше, особенно в ситуациях, когда они вынуждены принимать важные и сложные решения в условиях неопределенности (в отсутствие законодательных требований или конкретных алгоритмов их реализации). Необходимо помнить: любое отклонение, сбой в работе холодильной камеры или системы кондиционирования, поступившая претензия или сигнал о побочном действии препарата — это реализовавшийся риск.

Важный нюанс — в отношении уполномоченного лица, отвечающего за СМК, предусмотрена возможность аутсорсинга, т.е. передачи и возложения функций на специалиста другой компании, имеющей соответствующие ресурсы, опыт и квалифицированный персонал. Этот подход может быть применен и в фармацевтическом ритейле, потому что аптечная организация, особенно небольшая, не всегда может подготовить себе подобного специалиста.

Первый основополагающий принцип практической реализации СМК — это осознание руководством и коллективом необходимости в постоянном улучшении результативности

и эффективности фармацевтической организации с учетом потребностей и ожиданий потребителей и других заинтересованных лиц. Только в этом случае СМК заработает.

Безусловно, поддержание системы качества, включая самоконтроль и внутренний аудит, весьма трудоемки, а посему нужно грамотно готовить ответственных по качеству, правильно понимать их компетенции и должностные обязанности, обеспечить полноценное, а не формальное исполнение ими своих функций и обязанностей, создать механизм взаимодействия контролера и субъекта обращения лекарственных средств. Если все перечисленные условия будут соблюдены, следить за стандартами качества не составит большого труда.

В практику контроля и надзора может быть заложен подход, подразумевающий, что отсутствие ответственного по качеству признается обстоятельством, повышающим факторы риска в рамках риск-ориентированной модели. В такой ситуации медицинская или фармацевтическая организация попадает в категорию более высокого риска и чаще подвергается проверкам. В этой связи Росздавнадзор планирует в ближайшее время разработать отдельный реестр ответственных лиц и призывает подконтрольные организации к заинтересованному и плодотворному диалогу.

По материалам XXI Всероссийской конференции
«ФармМедОбращение 2019»

Елена ЯКОВЛЕВА



КАК ЗАПОЛНИТЬ «ПАСПОРТ» ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Окончание, начало в МА №6/19

«С осторожностью» — в данном разделе Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата описываются заболевания и (или) состояния, а также демографические факторы и одновременно применяемые ЛП, которые требуют соблюдения осторожности — относительные противопоказания к применению ЛП*.

Вышеуказанные заболевания, состояния, демографические факторы и др. не должны полностью совпадать с соответствующими заболеваниями, состояниями и демографическими факторами, перечисленными в разделе «Противопоказания».

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

- В этом разделе помещают информацию о возможности или невозможности применения ЛП при беременности и в период грудного вскармливания.
- Информация должна быть подтверждена результатами доклинических исследований, данными, полученными у человека (при необходимости с указанием триместра беременности).
- Должны присутствовать сведения относительно экскреции действующего вещества или его активных метаболитов в грудное молоко, полученные у человека (при отсутствии таких сведений приводятся данные исследований на животных).

- При кратковременном применении ЛП, например, радиофармацевтических препаратов с диагностической или терапевтической целью, указывается, на какой срок должно быть приостановлено кормление грудью, что обусловлено временем выведения ЛП.

Способ применения и дозы

- Для каждого показания указываются способы введения, применения/приготовления, разовая доза, кратность использования, продолжительность интервала времени между приемами, суточная доза, продолжительность курса лечения, возможность повторного курса лечения и протяженность перерыва между курсами, максимальные разовые и суточные дозы.
- Сведения о дозах должны соответствовать заявляемой лекарственной форме и дозировке (с учетом делимости твердых лекарственных форм).
- Отмечаются особенности дозирования для особых групп пациентов (в т.ч. для детей до и после одного года).

Побочные действия

- В разделе необходимо указать все возможные нежелательные лекарственные реакции (НЛР) и (или) нежелательные явления (НЯ), которые возникали в ходе клинических исследований и пострегистрационного опыта применения данного ЛП, независимо от лекарственной формы, или других ЛП с таким же действующим (-и) веществом (-ами).
- Указывать все побочные действия по органам и системам, используя общепринятую медицинскую терминологию, а также частоту всех побочных эффектов с расшифровкой градации частоты по ВОЗ.

Передозировка

В данном разделе приводятся следующие сведения:

- Симптомы: признаки (краткое клиническое описание симптомов и (или) синдромов);
- Лечение: методы оказания медицинской помощи при острой (в т.ч. при случайном приеме препарата) или хронической интоксикации на догоспитальном и госпитальном этапах, возможные способы предупреждения дальнейшего всасывания препарата, наличие специфического антидота.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

В этом разделе максимально полно отображаются сведения, которые касаются взаимодействия с другими лекарственными средствами. По возможности указывается механизм взаимодействия.

Учитываются следующие виды взаимодействия:

- фармацевтическое;
- фармакокинетическое;
- фармакодинамическое.

Здесь же приводятся условия взаимодействия ЛП с некоторыми продуктами питания, которые могут частично изменить свойства препарата (биодоступность, метаболизм, продолжительность эффекта, токсические свойства и т.д.).

Особые указания

В разделе указываются особенности применения ЛП, влияющие на его эффективность и безопасность, в зависимости от течения

заболевания, сопутствующих заболеваний, демографических, генетических и других особенностей пациента, сопутствующей терапии, состава вспомогательных веществ.

Приводятся сведения, на которые необходимо обратить внимание врача и пациента, в т.ч.:

- Указание (при необходимости) особенностей действия ЛП при первом приеме или при его отмене;
- Указание (при необходимости) специальных мер предосторожности при уничтожении неиспользованных ЛП для медицинского применения.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

- В разделе указываются сведения о влиянии ЛП на способность управлять транспортными средствами и механизмами, в т.ч. с учетом развития возможного побочного действия, влияющего на данную способность.
- При развитии такого побочного действия пациентам предлагается отказаться от управления транспортными средствами и механизмами.

Форма выпуска

- Информация, приведенная в этом разделе, должна соответствовать таковой в НД/ФСП.
- Перед описанием упаковки должна быть указана лекарственная форма и дозировка (при наличии).
- Приводится описание упаковки с указанием сведений о материале и укупочных элементах.
- Не приводятся ссылки на стандарты качества упаковочных материалов.

Условия хранения

- В этом разделе указываются условия окружающей среды, которые обеспечивают сохранение качества ЛП в течение срока хранения (температура, защита от света и другие параметры и условия).
- Приведенные данные должны соответствовать таковым в НД/ФСП.
- Раздел должен содержать указание на необходимость хранения ЛП в местах, недоступных для детей.
- В раздел вносится информация о наличии в ЛП наркотических веществ, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю

в РФ (согласно приказу Минздрава России от 22.04.14 №183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» и дальнейшими приказами).

Условия транспортирования

Данный раздел вводится при необходимости в соответствии с информацией в НД/ФСП.

Срок годности

- В разделе указывается общий срок хранения ЛП (при необходимости — восстановленного раствора и после первого вскрытия препарата).
- Информация раздела должна соответствовать таковой в НД/ФСП.
- Раздел должен содержать указание на запрет применения ЛП по истечении срока годности.

Условия отпуска

Для этого раздела допускаются следующие формулировки:

- Отпускают по рецепту;
- Отпускают без рецепта;
- Отпуск только для лечебно-профилактических учреждений;
- Отпуск только для специализированных лечебно-диагностических учреждений.

В раздел вносится информация о наличии в ЛП наркотических веществ, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (согласно приказу МЗ РФ от 22.04.14 №183н).

Производитель

В разделе указываются:

- Наименование;
- Адреса производственных площадок производителя ЛП;
- Адреса производителя/фасовщика/упаковщика/выпускающего/контроль качества.

Владелец регистрационного удостоверения/организация, принимающая претензии потребителя

В разделе указываются:

- Наименование;
- Адрес организации, уполномоченной держателем или владельцем регистрационного удостоверения ЛП для медицинского применения на принятие претензий от потребителя.

Экспертиза проектов или проектов изменения инструкции по медицинскому применению ЛП

- Экспертиза проектов или проектов изменения инструкции по медицинскому применению ЛП проводится в рамках задания МЗ РФ с целью государственной регистрации, внесения изменений, подтверждения государственной регистрации, определения взаимозаменяемости ЛП и медицинского применения.
- Эксперты проводят экспертизу проектов и проектов изменений к инструкции по медицинскому применению ЛП по документам, поступившим в составе Досье в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств.
- Информация в проекте и/или проекте изменения к инструкции по медицинскому применению ЛП и других документах регистрационного Досье должна быть единой.
- В ходе экспертизы проекта и/или проекта изменения к инструкции по медицинскому применению референтных ЛП эксперт проводит сравнительный анализ с данными в Досье (в т.ч. данные клинических исследований (КИ), доклинических исследований (ДКИ). А также — краткой характеристикой ЛП (Summary of Product Characteristics, SPC), одобренной в стране разработчика (инноватора) референтного ЛП (при необходимости, с учетом лекарственной формы и дозировки ЛП, на которую составлена инструкция).
- В ходе экспертизы проекта и /или проекта изменений к инструкции по медицинскому применению воспроизведенных/биоаналоговых ЛП эксперт проводит сравнительный анализ с инструкцией по медицинскому применению референтного ЛП, зарегистрированного в РФ и внесенного в Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС), размещенной на портале по адресу <http://grls.rosminzdrav.ru>, с учетом всех изменений, а также Краткой характеристикой ЛП (Summary of Product Characteristics, SPC), одобренной в стране разработчика (при потере актуальности информации, напрямую связанной с безопасностью и применения ЛП).
- Сведения в инструкции, являющиеся общими как для инструкции, так и для нормативной документации ЛП, излагаются в редакции

нормативной документации, с учетом требования к информации, которая должна быть представлена в инструкции по медицинскому применению ЛП.

Например:

В разделе «Состав» не приводятся ссылки на стандарты качества, сведения о производителях субстанций и вспомогательных веществ, в соответствии с поправками к Федеральному закону №61-ФЗ в инструкции количественный состав вспомогательных веществ указывают при необходимости.

В разделе «Форма выпуска» не приводятся ссылки на стандарты качества упаковочных материалов, но перед описанием упаковки должна быть указана лекарственная форма и дозировка (при наличии).

Общие рекомендации по оформлению документов при внесении изменений:

- Желательно предоставлять пояснительную записку с описанием всех вносимых изменений по каждому разделу инструкции;
- Проект инструкции по медицинскому применению ЛП желательно предоставлять **с выделением вносимых изменений**;
- При внесении большого количества изменений (практически по всем разделам и большого количества ранее утвержденных изменений к инструкции) рекомендуется прилагать проект инструкции по медицинскому применению ЛП (все инструкции), а также проект изменений;
- Следует помнить, что вносимая информация может повлечь за собой внесение изменений в несколько разделов инструкции, а также нормативную документацию и макеты;
- При внесении изменений в инструкцию необходимо учитывать наличие информационных писем НД/ФСП;
- Инструкция воспроизведенного и биоаналогового (биоподобного) ЛП по фармакологическим разделам в целом должна соответствовать инструкции референтного препарата (доступна на портале ГРЛС);
- В соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ст. 32) ответственность за своевременное внесение изменений в регистрационное досье зарегистрированного ЛП для медицинского применения и его актуализацию согласно новым данным по применению препарата возложена законодателем на заявителя.

Регистрация и экспертиза лекарственных средств (ЕАЭС)

Нормативные правовые акты в сфере обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза:

- До 31 декабря 2020 г. по выбору заявителя регистрация ЛП может осуществляться в соответствии с национальным законодательством или Союзным.
- При этом ЛП, зарегистрированные в соответствии с национальным законодательством, допускаются к обращению только на территории государства, уполномоченный орган которого выдал регистрационное удостоверение.
- Действие регистрационных удостоверений ЛП, выданных до 1 января 2016 г., может быть продлено в соответствии с национальным законодательством, но не более чем до 31 декабря 2025 г. Внесение изменений в регистрационные досье таких лекарственных препаратов осуществляется согласно национальному законодательству не позднее 31 декабря 2025 г.

Нормативно-правовые документы:

- Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями и дополнениями).
- Приказ Минздрава России от 24.08.17 №558н «Об утверждении Правил проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения и особенности экспертизы отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения (референтных лекарственных препаратов, воспроизведенных лекарственных препаратов, биологических лекарственных препаратов, биоаналоговых (биоподобных) лекарственных препаратов (биоаналогов), гомеопатических лекарственных препаратов, лекарственных растительных препаратов, комбинаций ЛП), форм заключений комиссии экспертов».
- Приказ Минздрава России от 13.12.16 №959н «Об утверждении классификации изменений, вносимых в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный лекарственный препарат для медицинского применения».
- Приказ Минздрава России от 22.04.14 №183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».

- Приказ Минздрава России от 21.09.16 №724н «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов».
- Приказ Минздрава России от 27.07.16 №538н «Об утверждении Перечня наименований лекарственных форм лекарственных препаратов для медицинского применения».
- Приказ Минздрава России от 29.06.16 №429н «Об утверждении Правил рационального

выбора наименований лекарственных препаратов для медицинского применения».

* выступление ведущего специалиста управления №1 по эффективности и безопасности ЛС Центра экспертизы и контроля готовых лекарственных средств ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России Е. Парфеновой

По материалам секции в рамках научно-практической конференции «Экспертиза и регистрация лекарственных средств в ЕАЭС» — РегЛек — ЕАЭС 2019

Елена ЯКОВЛЕВА ■



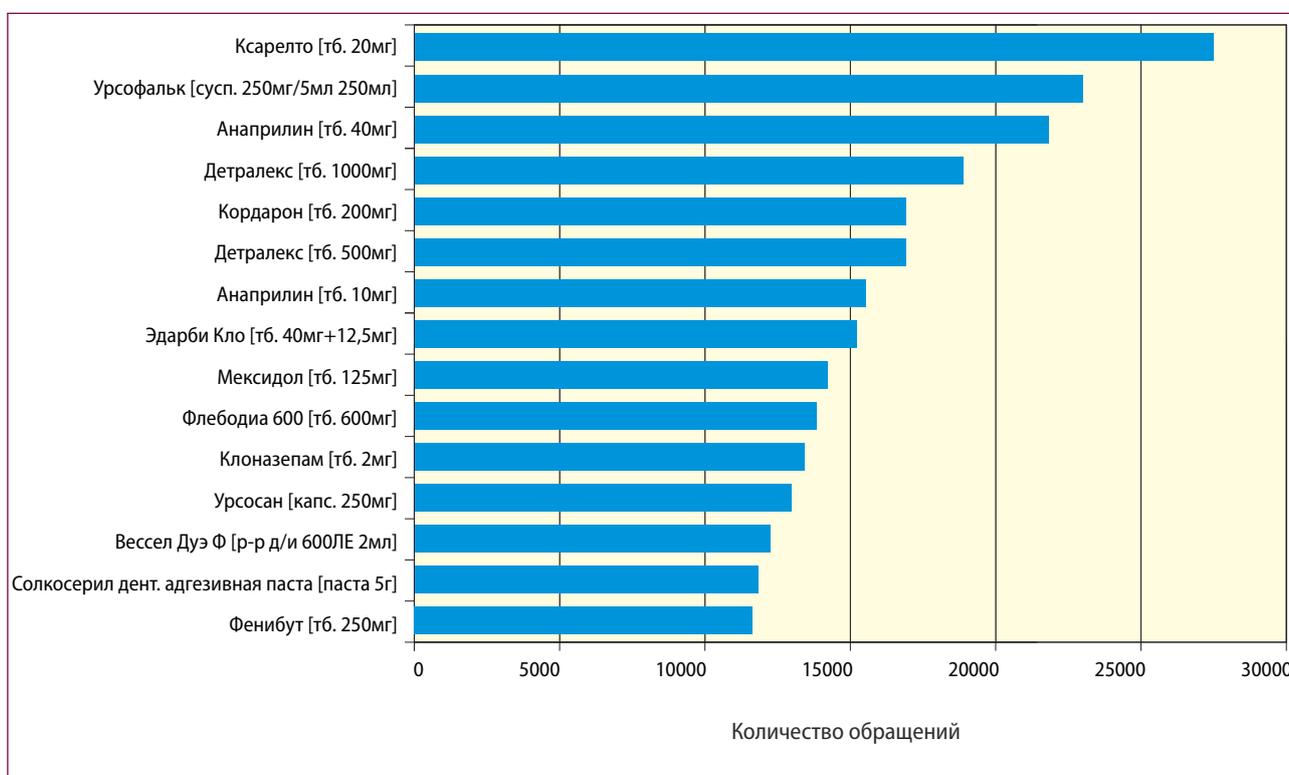
ASoftXXX

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2019 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru — количество обращений составило 7 011 125.

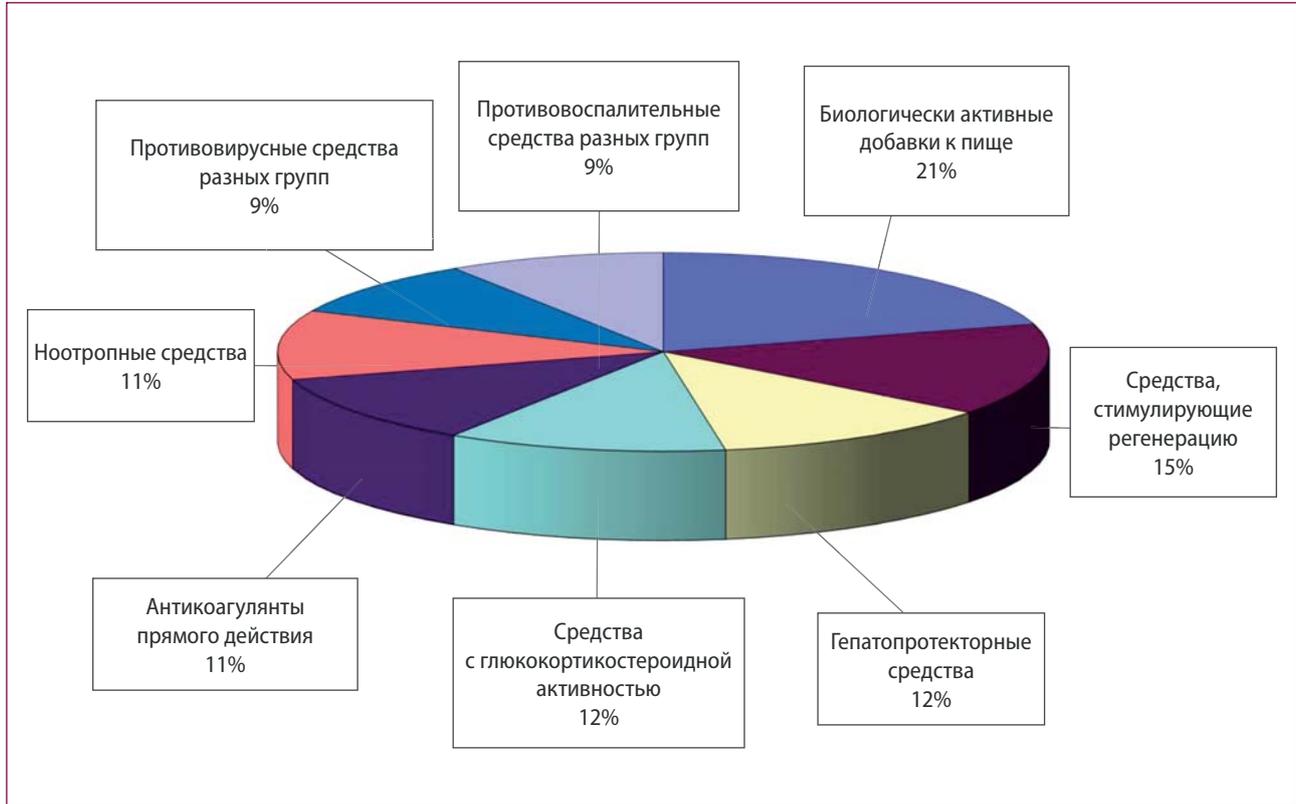
Анализ потребительского спроса во II квартале 2019 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II 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**
 во II кв. 2019 г.





XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, 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

Однако прежде чем перейти к изложению новаций, необходимо, как представляется, избавиться от стойкого стереотипа, заключающегося в том, что в продуктах питания наличие фармацевтических субстанций недопустимо.

Одна уважаемая женщина-профессор, автор более 400 работ в области здорового и лечебного питания, моя однокашница (по Сеченовскому университету), на предложение подумать на эту тему прямо так и ответила: *«В нашей стране запрещено добавлять лекарственные препараты в пищевые продукты»*.

Вроде бы тупик, но нет — жив курилка, мечтающий о, казалось бы, невозможном. О разработке продуктов питания, которые соединили бы в себе не только средства обеспечения продолжительной жизни человека, но и эффективные компоненты сохранения его здоровья, как задумано в природе.

Это наш старый знакомец — Иван Никифорович (И.Н.), который, как мы помним, владеет одним из сетевых фармацевтических ритейлеров и, как ни странно, имеет высшее фармацевтическое образование.

Рождающиеся инновации он обычно обсуждает со своим старым другом — Иваном Ивановичем (И.И.), хозяином одного из крупнейших сетевых продовольственных ритейлеров страны, экономистом с университетским образованием и большим любителем футбола.

Встретились они, как обычно, обсуждая проблемы «на злобу дня», как в добрые комсомольские времена.

Итак...

И.И.: Никифорович, дорогой, рад тебя видеть, ты откуда такой загорелый?

И.Н.: Салют, труженик, я прямо из Сочи, там проходил глобальный форум конвергентных и природоподобных технологий аккуратно в бархатный сезон, так что и идей набрался, и в море искупался. Впечатлений масса.

И.И.: Что еще за форум, почему я не в курсе?

И.Н.: Да ты не волнуйся, я обо всем тебе расскажу.

И.И.: Давай, только подробно.

И.Н.: Съехался народ со всего света, даже замгендиректора ООН по промышленному развитию пригласили, а от нас — президент РАН, министры и другие высшие чины от науки. Серьезная такая тусовка.

И.И.: И о чем шла речь?

И.Н.: О многом, главное — это переход к следующему технологическому укладу, где прорывные фундаментальные открытия приведут к созданию новых ресурсосберегающих технологий, новых инструментов коммуникаций, принципиально иных продуктов потребления, как то: еда, лекарства, одежда, транспорт, информация и т.д. Ну, и на базе всего этого — создание на другом качественном уровне системы образования вплоть до высшего, рождающей кадры креативного мышления для генерирования инноваций и кадры их превращения в новые готовые

продукты. И все это по максимуму приближено к природе — энергоэкономно, экологично, безопасно, симпатично. Вот, как-то так.

И.И.: А чего это тебя вдруг туда занесло?

И.Н.: Как чего? Мы же с тобой решили, что сейчас самое время строить мельницы, потому что резко задуло, вот я и рванул.

И.И.: Ну и что в осадке?

И.Н.: Слушай. Курчатовцы выкатили ценнейшее новое по технологиям, вот я и подумал, что тут мы с тобой можем серьезно выступить.

И.И.: Что значит серьезно, излагай яснее.

И.Н.: Ты слышал, что сказал президент о продолжительности жизни? Жить надо дольше, жить надо здоровее, жить надо веселее. Минздрав не против, Минпромторг тоже в теме, только мы с тобой пока не в тренде.

И.И.: Ну и что ты предлагаешь, мы и так с тобой решили жить долго, с куреньем завязали, спиртное оптимизировали, в чем проблема-то?

И.Н.: Ты понимаешь, это только для нас с тобой, а как же пипл?

И.И.: А при чем здесь пипл, не понимаю.

И.Н.: Как при чем, Иваныч? Очень даже при чем. Вот смотри: президент предлагает к 24 году жить до 78, а к 30-му — до 80 с плюсом. Предлагаешь, сколько дополнительных покупателей твоих продуктов и моих лекарств может прибавиться в таком случае?!

И.И.: Сколько?

И.Н.: По лимону ежегодно, не меньше! А то и два, а если 80 с плюсом, то и все три. Ты когда-нибудь мечтал о таком?

И.И.: Нда, дело серьезное, только мы-то здесь при чем? Что можем сделать мы? Тут что-то у тебя не склеивается.

И.Н.: То есть? Вот смотри, чтобы пипл жил долго, он должен правильно есть, верно?

И.И.: Верно.

И.Н.: Он должен правильно спать, верно?

И.И.: Верно.

И.Н.: Наконец, он должен правильно лечиться, верно?

И.И.: Да, верно. А что, сейчас он все это делает неправильно?

И.Н.: Ну если он не живет, сколько от него хотят, значит неправильно.

И.И.: А наша-то роль в этом какая?

И.Н.: Понятно, что на то, как он должен спать, мы пока повлиять не можем. А вот, что касается есть и лечиться, — запросто!

И.И.: Это как же?

И.Н.: Если предки не были алкашами или дебилами, то все очень просто. Надо лишь блюсти ЗОЖ и грамотно лечиться. Смотри, что мы имеем сегодня. Исследовательская компания Nielsen отмечает, что больше половины населения страны, пытаясь сократить расходы, покупает самые дешевые продукты и живет в режиме строгой экономии. По данным Института социального анализа (в составе РАНХиГС), в зоне бедности находятся 19,3% населения, доходы которых позволяют приобретать лишь базовые продукты (картофель, морковь, хлеб, иногда молоко) и лишь только четверть из них, по словам Татьяны Голиковой, получает социальную помощь. Люди вынуждены выбирать — купить еду или самые дешевые, но необходимые лекарства. Другими словами, за чертой бедности существуют 13,2% населения, которые отказывают себе буквально во всем. Если так будет продолжаться, мы не только не дотянемся до «золотого миллиарда», но и отступим с уже завоеванных позиций. А правительство ставит задачу — к 2024 г. снизить бедность вдвое. Не слабо?

И.И.: Да уж. И что ты думаешь обо всем этом?

И.Н.: Надо дать возможность населению кушать и поддерживать здоровье одновременно, тогда их шансы дотянуть до 78 к 24 году и до 80 с плюсом к 30-му точно возрастут.

И.И.: А как это сделать?

И.Н.: В этом вся фишка: два в одном. Нужно объединить в одном продукте и еду, и лекарство: болезни, особенно хронические, отступят и людям не придется выбирать — кушать или лечиться. Вот и будет наш «ответ Чемберлену».

И.И.: Это же авантюра. И кто тебе разрешит?

И.Н.: Я знаю, как это сделать.

И.И.: Рассказывай.

И.Н.: Смотри, существуют сотни фармацевтических субстанций, которые апробированы десятилетиями: они доступны, малотоксичны, эффективны, о них известно все. Более того, многие из них имеют структуру или близкую к природной, или тождественную ей, витамины, например, потому и безопасны при надлежащем применении. Включают же витаминные комплексы в состав многих продуктов питания еще с прошлого века — и ничего, одна только польза. Надо по аналогии отобрать такие молекулы, которые помогают иммунитету, снижают воспаление, тормозят развитие опухолей,

благотворно влияют на сердечно-сосудистую систему, питают ее и мозг кислородом, ну и все такое.

Далее подбираем жизненно важные продукты, потребляемые постоянно, по два-три раза в день. Соединяем их с лекарством в нужной пропорции и... включаем биофармацию: смотрим совместимость, токсичность, биодоступность, распределение, биотрансформацию, депонирование, элиминацию, комплаенс, одним словом. Здесь ключевой вопрос — величина дозировок. Особо исследуем картину длительного применения, т.е. ориентируем биофармацию преимущественно в алиментарном направлении — это и будет ее настоящий реинжиниринг. Это вкратце.

И.И.: И для этого ты отправился в Сочи?

И.Н.: Представь себе, именно для этого. Президент призывает жить долго, но экономика, которая ему досталась в наследство, — это тормоз в достижении поставленной цели. В Сочи речь шла о преодолении отставания, генерируемого такой экономикой, сегодня это именуют прорывом.

И.И.: А при чем здесь конвергентные технологии, о которых ты упомянул, и как их применить?

И.Н.: Прежде всего, надо поменять мышление, которое застряло в XX в. Вот тебе кажется, что предлагаемое мной авантюра — это и есть твой когнитивный тупик. И таких, как ты, — море. Природоподобные технологии — нано-, био-, информационные, уже всюду применяются в фармации, стали основой ее развития в XXI в. Надо инкорпорировать эти наработки в новую промышленность, назовем ее алиментфарм (продфарм, фармпрод и т.п.), а то, что она произведет, — продукты жизни, или продукты для жизни (life products). Это создаст новые производства, новые науки, новые дисциплины, новых людей, новые отношения в обществе. Возникнет новый генетический потенциал, который постепенно охватит поколения долгожителей. Не исключаю даже появление в экономике страны инновационного направления типа «фармацевтическая нутрициология» (или, к примеру, «нутрициологическая фармация» или еще что-то в этом роде), ухватываешь?

И.И.: Да, но сегодня мы поступаем ровно наоборот, хотим, чтобы лекарств в еде не было: ищем антибиотики в продуктах животноводства и птицеводства, гормоны роста там же...

И.Н.: Все верно, ищем то, что может навредить, но речь идет о том, что может принести пользу.

И.И.: Короче, у тебя уже что-то есть на примете?

И.Н.: Есть, конечно, еще в Сочи прикинул.

И.И.: Ну и что это?

И.И.: Понимаешь, брат, если я скажу об этом вслух, есть риск упустить элемент новизны, который здесь явно присутствует.

И.Н.: Как это?

И.И.: Да подслушает кто-нибудь или ты проболтаешься...

И.Н.: Я точно не проболтаюсь, обещаю...

И.И.: Давай не будем рисковать, кроме того, нужны серьезные деньги, очень серьезные, которых нам пока не хватает.

И.Н.: На что?

И.И.: На все. Смотри, провести скрининг субстанций и продуктов, пригодных для этого дела, надо? Надо. Предложить технологию их смешения, желательно на молекулярном уровне, надо? Надо. Разработать аналитические методики детектирования полученного нового химического состава и его поведения при хранении, транспортировке, в биожидкостях, надо? Надо. Провести комплексные клинические исследования, надо? Надо. Как же без доказательной базы? Кроме того, придется создать новые или контрактные производства.

И потом, реклама, мощная и убедительная, а не тупая, как сегодня (например, несмысленная кроха тащит к столу сосиски и прочую дребедень с возгласом «фермерские продукты у вас дома!»). Вроде бы уже сняли ее с экранов, кроху заменили. И это все лишь малая толика того, что придется сделать.

Наконец, надо защитить наши интеллектуальные права, в т.ч. за рубежом, поскольку новое техническое решение, которое я предлагаю, точно отвечает критерию патентоспособности. Сейчас главное — начать. Это и будет нашим ответом на призыв президента к решительному прорыву в сбережении народа и благополучии наших граждан, развеешь?

И.Н.: Заманчиво, а моя тут роль какова, пока не понимаю, деньги, что ли, нужны?

И.И.: А как ты думаешь, конечно, нужны.

И.Н.: Иваныч, ты же знаешь, времена пошли нелегкие, народ, как ты сказал, беднеет, откуда деньги?

И.И.: Никифорыч, не прибедняйся, вон твой коллега по ритейлу целый стадион отгрохал, 23 млрд чистой прибыли не пожалел. И какой стадион, загляденье.

И.Н.: Когда это было? Забыл, какие были времена? Кстати, у тебя самого есть прибыль, возьми оттуда.

И.И.: Ну ты даешь! Какая прибыль?! Народ аптеки обходит, маржа мизерная, ФАС свирепствует, президента против нас настраивает, везде им картели мерещатся.

И.Н.: Ладно, подумаю. Но раз уж мы заговорили о деньгах, у меня вопрос: а во что все это встанет потребителю, осилит ли он такой продукт?

И.И.: Не волнуйся, дорогой, все будет тип-топ. Продукт, о котором я думаю, ежедневно поедают в мире не менее полутора миллиарда человек, в т.ч. три четверти россиян. При столь массовом потреблении увеличение стоимости будет незаметным. Рекламу конкретную организуем, народ убедим. Потом учти, дозы лекарственных веществ будут практически гомеопатическими, так что себестоимость возрастет незначительно. Прикинь: если при постоянном потреблении таких продуктов заболеваемость снизится на процент, а продолжительность жизни возрастет, хотя бы на месяц — положительный эффект для общества будет неоценим, в т.ч. финансовый.

И.Н.: Если то, что ты задумал, едят полтора миллиарда, и эффект, как ты считаешь, будет положительным, то, может, и продавать будем за бугор, мы же гуманисты?

И.И.: Вот видишь, ментально ты уже созреваешь! Производство организуем по GMP, ни одна FDA не придерется, продавать можно будет кому угодно. Понимаешь, если таким путем мы придем к 30-му году с 80 плюс, то там смогут дотянуть и до 90 плюс. Каково?

И.Н.: Да, но как мы тогда попадем в «золотой миллиард», ведь он может стать 90 плюс, а у нас будет только 80 плюс?

И.И.: Об этом потом, сейчас надо позаботиться о финансировании. Как ты думаешь, если мы

решили взяться за решение задачи, поставленной президентом, может быть рискнем обратиться с этим вопросом к... Ведь существует же ГЧП.

И.Н.: Какой еще ГКЧП, сейчас не 91-й год...

И.И.: Я о государственно-частном партнерстве говорю — ГЧП — по нему уже знаешь, сколько денег отгрохали? Миллиарды...

И.Н.: Не знаю, не знаю, надо подумать...

И.И.: Послушай, ГЧП позволяет решать самые сложные задачи в интересах бизнеса, общества, государства, на пути к золотому миллиарду особенно. Представь на минуточку, что власти оценили наше подвижничество и решили принять участие в деле, организовали землеотвод, подвели коммуникации, отгрохали суперсовременный завод в соответствии со всеми международными стандартами и передали все это нам, например, в форме концессии. Так мы не только страну, весь мир накормим *life products* и выгода нашей державе будет поболее, нежели от нефти и газа. Подумать только, каждое утро полтора миллиарда человек на всех континентах открывают упаковку с надписью *made in Russia* или *made under license of the Russian Federation*^[1]. А моральный имидж каков — сбережение народа в мировом масштабе! Это будет похлеще мировой революции! Вот как-то так, брат.

И.Н.: Здорово, понял, бегу за деньгами!

Современная система государственного управления, основанная на творческом парламенте, подотчетном ему правительстве, эффективных фискальных и регуляторных органах, независимой судебной системе, свободных СМИ и контроле общества над властью, используя успешный для всех игроков рынка, в т.ч. фармацевтического и продовольственного, инструмент ГЧП, способна добиваться выдающихся свершений в области национального и мирового здравоохранения. Но это уже совсем другая история.

^[1] Изготовлено по лицензии Российской Федерации.



ОМС: ИМЕЕМ ПОЛИС — ИСПОЛЬЗУЕМ ЕГО ПО ПОЛНОЙ ПРОГРАММЕ

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) с каждым годом совершенствуется, предлагая все новые опции. Так, 28 мая 2019 г. вступили в силу новые Правила обязательного медицинского страхования (утверждены Приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н).

Надо знать о них и использовать для поддержания своего здоровья.

А ВЫ ПРОШЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?

Согласно новым Правилам здравоохранение России будет уделять еще большее внимание профилактической медицинской помощи.

Современная программа диспансеризации проводится в нашей стране с 2013 г., позволяя не только диагностировать неинфекционные заболевания на самых ранних стадиях, но и выявить людей, входящих в группы риска. Однако, по данным статистики, далеко не все граждане приходят в районные поликлиники на профилактические осмотры. И тут есть две основные причины. Первая — недостаточная осведомленность о проводимой диспансеризации. Вторая — занятость работающего населения в будние дни. Новый документ корректирует сложившуюся ситуацию. Теперь страховые медицинские организации будут информировать россиян о сроках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

«Чтобы граждане знали, где, как, когда и для чего можно пройти диспансеризацию, в нашей

стране еще в прошлом году началась широкомасштабная работа по информированию населения. Но теперь она будет существенно активизирована за счет привлечения к работе страховых компаний. В 2018 г. 33 млн россиян были оповещены о возможности пройти медицинскую диагностику у врачей первичного звена. По ее итогам 9,2 млн прошли диспансерную диагностику. А за 5 месяцев 2019 г. уже проинформировано более 20 млн россиян и более 6,5 млн прошли диспансеризацию из числа проинформированных», — сообщил вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) **Дмитрий Кузнецов**. Он уточнил, что для оповещения граждан задействованы практически все адекватные для реализации данной задачи каналы коммуникаций: мессенджеры, автообзвон, телефонные звонки, почтовая рассылка, электронная почта. Иные способы информирования составили еще 1,5%.

А посетить районную поликлинику теперь можно будет и в субботу. «На сегодняшний день порядка 70 субъектов Российской Федерации сообщили о готовности медицинских учреждений

работать по субботам с целью проведения диспансеризации, — сообщила главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России **Любовь Дроздова**. — *Это очень важная опция, т.к. в средневозрастной (наиболее занятой) группе — самая высокая эффективность выявления в т.ч. онкологических заболеваний».*

По результатам диспансеризации для каждого пациента определяется группа здоровья. Тех, у кого были выявлены те или иные хронические заболевания, функциональные расстройства, иные патологические состояния, ставят на диспансерное наблюдение. Его цель заключается в своевременном выявлении обострения болезней, предупреждение их осложнений, профилактика и медицинская реабилитация. Сейчас на диспансерное наблюдение поставлено 9,2 млн человек. Это лица, страдающие отдельными хроническими заболеваниями, имеющие высокий риск развития таких заболеваний или находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний, в т.ч. травм и отравлений.

Важно, что для каждого возраста предусмотрена своя периодичность прохождения диспансеризации. Для граждан 18–39 лет она по-прежнему будет проводиться один раз в три года, а для тех, кому за 40 лет, — один раз в год. При этом с учетом индивидуальных данных пациента ему назначается тот или иной набор исследований. И все это в рамках первого этапа диспансеризации. По его результатам и при определении медицинских показаний пациенты направляются для осмотров (консультаций) в рамках второго этапа диспансеризации. Он предполагает профилактическое углубленное консультирование.

НА ЧТО ЖАЛУЕТСЯ?

К сожалению, не все еще в сфере медицинского обслуживания нравится россиянам. В связи с этим на основе их обращений в страховые компании, работающие в системе ОМС и входящие во Всероссийский союз страховщиков в 2018 г., был составлен рейтинг наиболее часто встречающихся нарушений прав пациентов в медицинских организациях.

ТОП-10

- Неправомерные требования оплаты. Например, необоснованное взимание денежных средств за диагностические мероприятия (гормональные исследования крови, КТ, МРТ и др.), за лекарственные препараты, в т.ч. химиотерапию.
- Ненадлежащее качество медицинской помощи, т.е. ее оказание, приводящее к удлинению сроков и удорожанию стоимости лечения, к ухудшению состояния здоровья.
- Превышение предельных сроков и несвоевременное получение медицинской помощи. Да, превышение предельных сроков ожидания консультации «узких» специалистов, госпитализации в профильные отделения, выполнение лабораторных и диагностических исследований (УЗИ, МРТ, КТ и др.) — все еще имеют место.
- Отказ в оказании медицинской помощи, будь то отказ в оказании плановой медпомощи, неотложной медпомощи вне территории страхования, преждевременное закрытие листка нетрудоспособности или отказ в его выдаче, а также отказ в оказании медпомощи, предусмотренной Программой государственных гарантий.
- Нарушение при проведении профилактических мероприятий, в т.ч. диспансеризации.
- Нарушение доступности медпомощи. Это ограничение возможности записи к «узким» специалистам, длительное ожидание проведения инструментальных методов исследований (УЗИ, КТ, МРТ), длительное ожидание госпитализации для оказания высокотехнологичной медпомощи.
- Ограничения доступности лекарственных препаратов, предоставляемых по ОМС. Сюда входит недоступность лекарственных препаратов в стационаре, в т.ч. для проведения химиотерапии, отсутствие препаратов в аптеках по льготным рецептам, отказ в выписке льготного лекарства, необоснованное взимание денежных средств за лекарственные препараты.
- Организация работы медицинской организации (МО), когда отмечается нарушение права на выбор МО и лечащего врача, отказ от прикрепления к МО, неудовлетворительное санитарно-гигиеническое и эпидемиологическое состояние МО.
- «Приписки» в медицинской карте. Случается подача медицинскими организациями на

оплату в страховую компанию счета за медицинскую помощь, которая не была оказана.

- Неэтичное поведение. Нарушение медицинскими работниками этики и деонтологии (принципов поведения медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей) при общении с пациентами и их представителями.

ИМЕЙТЕ В ВИДУ — ЭТО ДОЛЖНО БЫТЬ БЕСПЛАТНЫМ!

Аналитической службой ВСС выявлено **10 медицинских услуг, за которые могут неправомерно потребовать оплату** в медицинских организациях, работающих в системе ОМС:

1. Проведение аппаратных методов диагностики, таких как МРТ, КТ, ПЭТ-КТ, УЗИ и др.
2. Приобретение лекарств при лечении в круглосуточном или дневном стационаре, включая онкологию.
3. Лабораторные исследования: диагностика инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатиты и пр.), исследования уровня гормонов в крови, щитовидной железе.
4. Консультации врачей — «узких» специалистов.
5. Стоматология: лечение кариеса и пульпита, анестезия или светоотвердевающий материал для пломбирования, ортодонтическое лечение.
6. Операции с применением металлоконструкций и эндопротезов.
7. Операции по коррекции зрения, в т.ч. замена хрусталика.
8. Выдача медицинских справок и заключений (в т.ч. справок в бассейн).
9. Оказание плановой медицинской помощи без очереди (в уменьшенные сроки).
10. Физиотерапия, массаж по медицинским показаниям при медицинской реабилитации в медицинской организации.

Эти услуги должны быть бесплатно оказаны только при наличии показаний для их проведения, выявленных лечащим врачом.

ОНКОЛОГИЯ В ЗОНЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология» утвержден

приказом Минздрава Российской Федерации от 15.11.12 №915н, а также регламентируется постановлением Правительства РФ от 10.12.18 №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 гг.».

Он предусматривает определенные и весьма жесткие сроки:

- В течение 5 рабочих дней с момента установки диагноза или подозрения на него врач-терапевт, врач-педиатр или врач общей практики должен выписать направление и организовать прием пациента у онколога.
- В течение 1 рабочего дня со дня приема врач-онколог должен обеспечить взятие биопсии. Если это невозможно сделать в рамках медицинской организации, немедленно направить пациента в другую клинику.
- В течение 15 рабочих дней со дня поступления биопсийного материала должно быть дано экспертное заключение.
- В течение 15 календарных дней со дня установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию для подтверждения диагноза.
- Или в течение 10 календарных дней в случае подтверждения диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию.

Если в ходе диспансеризации 2-го уровня у пациента выявлено онкологическое образование или имеется обоснованное подозрение на него, с января 2019 г. к делу подключаются страховые представители. Они осуществляют



контроль качества медицинской помощи, предоставляемой таким пациентам со злокачественными новообразованиями. Новый функционал представителей страховых медицинских организаций (СМО) был введен в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», нацпроекта «Здравоохранение».

Теперь в функции страховых медицинских организаций будут входить:

- Контроль доступности и качества медицинской помощи, предоставленной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, а также отбор таких случаев для проведения экспертиз качества медицинской помощи (в т.ч. с применением мультидисциплинарного подхода), медико-экономических экспертиз.
- Контроль своевременности оказания медицинской помощи с момента подозрения и диагностики злокачественного новообразования до момента предоставления специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи, а также при проведении диспансерного наблюдения и в случаях обострения онкологического заболевания.
- Контроль соответствия стадии онкологического заболевания выбранному медицинской организацией методу лечения.
- Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии.
- Информационное сопровождение застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями.

«Страховыми медицинскими организациями формируется персонифицированная «История обращений пациента за медицинской помощью» в случае подозрения на злокачественное новообразование или с установленным онкологическим заболеванием. В автоматизированном режиме осуществляется выборка страховых случаев для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставленной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», — обращает внимание Дмитрий Кузнецов. По результатам контроля страховой представитель II уровня будет организовывать и/или проводить медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества

медицинской помощи, в т.ч. с использованием мультидисциплинарного подхода. Помимо этого, страховые представители II уровня будут заниматься индивидуальным информационным сопровождением пациентов с онкологическими заболеваниями. Главными целями нововведений являются контроль качества, доступности (в т.ч. своевременности) медицинской помощи; управление качеством медицинской помощи, предоставляемой пациентам при подозрении на злокачественное новообразование или с установленным онкологическим заболеванием.

В случае возникновения вопросов, связанных с оказанием онкологической помощи, необходимо обратиться в администрацию медицинской организации или к страховому представителю страховой медицинской организации, выдавшей вам полис ОМС.

КТО ТАКИЕ СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

Страховые представители — сотрудники страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС. Основными задачами страховых представителей являются: повышение уровня информированности застрахованных граждан о возможностях системы ОМС, обеспечение защиты прав и законных интересов граждан на доступную и качественную медицинскую помощь, информационное сопровождение граждан на всех этапах получения ими медицинской помощи.

Институт страховых представителей — федеральный проект, реализуемый страховыми медицинскими организациями при поддержке



ФОМС и Минздрава России с 2016 г. Тогда начали работу **страховые представители I уровня**, основными задачами которых было:

- консультирование граждан об их правах и возможностях в системе ОМС;
- информирование о необходимости прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения и профилактических осмотров;
- проведение опросов, в т.ч. о качестве предоставления услуг медицинскими организациями.

Начиная с 2017 г. были введены **страховые представители II уровня**. Они работают с конкретными обращениями застрахованных лиц, принимают меры по восстановлению их законных прав при обращении за медицинской помощью. В их задачи входит:

- участие в разрешении спорных ситуаций, возникающих между застрахованным лицом и медицинской организацией при оказании медицинской помощи, с целью принятия мер, направленных на соблюдение и восстановление прав застрахованных;
- консультирование по вопросам получения различных видов медицинской помощи, в т.ч. специализированной высококвалифицированной помощи;
- информирование о профилактических мероприятиях, учет и контроль их прохождения;
- контроль организации плановых госпитализаций;
- контроль прохождения диспансеризации;
- индивидуальное сопровождение застрахованных лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, лиц, поставленных на диспансерное наблюдение после оказания медпомощи стационарно с онкологическими заболеваниями;
- информирование застрахованных лиц о необходимости своевременного прохождения диспансерных осмотров;
- обеспечение взаимодействия страховых представителей всех уровней между собой.

В 2018 г. появились **страховые представители III уровня** — высококвалифицированные специалисты с высшим медицинским образованием и опытом работы в практическом здравоохранении не менее 5–10 лет. К их задачам относятся:

- взаимодействие с медицинской организацией по результатам проведенных экспертиз:

фактам несоблюдения профиля, нарушения сроков плановых госпитализаций, отдельных диагностических и лечебных мероприятий и иным нарушениям;

- выборка случаев оказания медицинской помощи для проведения плановых тематических экспертиз, в т.ч. при вероятных признаках нарушений маршрутизации пациентов;
- проведение экспертизы качества медицинской помощи или медико-экономической экспертизы в рамках рассмотрения обращений застрахованных лиц.

Для обеспечения деятельности страховых представителей и информирования застрахованных лиц новые правила ОМС обязывают медицинские организации безвозмездно предоставить страховой компании доступное для пациентов место. Так, чтобы любой пациент с вопросом, жалобой или просьбой о помощи мог без труда и лишних поисков решить свою проблему, обратившись к страховому представителю.

ПРОЦЕСС ПОШЕЛ!

С 2016 г. наблюдается значительный рост обращений к страховым представителям. Если в 2016 г. зафиксировано 574 тыс. обращений, то в 2017 г. уже 2,3 млн, а в 2018 г. — 3,7 млн. На I полугодие 2019 г. насчитывается 1,9 млн обращений. Теперь пациенты могут обратиться к страховой компании непосредственно в поликлиниках — за последние полтора года там появилось более 20 тыс. постов страховых представителей. Существенную положительную динамику демонстрирует введение страховых представителей III уровня.

С 28 мая 2019 г. на основании приказа Минздрава России страховщики будут осуществлять полное сопровождение своих застрахованных при получении профилактической и лечебной помощи. К ним можно обращаться с первого визита и вплоть до проведения экспертизы и досудебного решения конфликтов.

Как заметила **Светлана Кравчук**, заместитель председателя ФФОМС: *«Стали преобладать реально обоснованные жалобы на нарушение прав пациента, когда страховая компания может вмешаться и помочь».*

НЕ СТРАХОВЩИКОМ ЕДИНЫМ...

В свою очередь, председатель рабочей группы ВСС по организации ОМС **Алексей Березников** обращает внимание на то, что необходимо повышать культуру пациентов. По его мнению, важно развивать настороженность не только медиков в отношении диагностики онкозаболеваний, но и самих пациентов, первым вести просветительскую работу, создавать наглядные

пособия, которые помогут вторым на ранней стадии заподозрить у себя проблему и вовремя обратиться к специалисту.

Не только страховщики и медики должны заботиться о здоровье граждан, но им самим необходимо вовремя приходить на консультации и обследования в медицинские организации, особенно в формате диспансеризации.

По материалам II Всероссийской конференции
«ОМС: права и новые возможности российских пациентов»

Марина МАСЛЯЕВА



ПЕДИАТРИЯ: ЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ТЕРАПИИ ОРВИ

Потенциал здоровья закладывается уже в детстве, и задача педиатров — назначать такую терапию, которая бы не ограничивала развитие ребенка. Педиатр при этом должен поддерживать тесную связь с другими специалистами (терапевты, акушеры-гинекологи, невропатологи), в частности, со специалистами по клинической фармакологии.

Какие же новые подходы и препараты предлагаются сегодня в России для лечения респираторных заболеваний в педиатрии?

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕХ, КОМУ 2 МЕСЯЦА ОТРОДУ



Наиболее распространенными заболеваниями респираторного тракта у детей являются ОРВИ и грипп.

Марина Владимировна Журавлева, проф. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н., рассказала о возможностях и перспективах рациональной

фармакотерапии заболеваний респираторного тракта у детей.

ОРВИ требует постоянных диагностических манипуляций, его возбудители имеют определенные классификационные признаки, среди них вирусы гриппа, вирусы парагриппа (4 серотипа), респираторно-синтициальные вирусы (2 серотипа А и В), аденовирусы (более

50 серотипов) и пикорнавирусы (риновирусы — более 100 серотипов и энтеровирусы — около 90 серотипов).

Основные осложнения после гриппа бывают как со стороны органов дыхания (в т.ч. первично-вирусная пневмония, сочетание вирусно-бактериальной и вторичной бактериальной пневмонии, «ложный круп», др. респираторные заболевания), так и внелегочные (миозит и рабдомиолиз, декомпенсация хронической сердечно-сосудистой патологии, миокардит, различные неврологические поражения, ассоциированные с гриппом).

Дети, особенно новорожденные, относятся к особой группе риска из-за значительного снижения иммуноглобулина в крови, а значит снижения защитных свойств организма.

Новые оригинальные препараты, по словам М.В. Журавлевой, являются локомотивами, первопроходцами в различных направлениях. В качестве примера такого оригинального лекарственного препарата для лечения респираторных инфекций профессор

привела отечественный Циклоферон (*Меглюмина акридоацетат*) — универсальное противовирусное средство с иммуномодулирующей активностью, разрешенное к применению детям с 4-летнего возраста. В соответствии с приказами Минздрава России он включен в стандарты специализированной медицинской помощи при гриппе, ОРВИ и герпесе.

Циклоферон проникает в зараженную клетку и изменяет ее работу. С этого момента клетка воспроизводит неинфекционное потомство, не способное к размножению. В результате неинфекционные вирусы выводятся из организма. Кроме того, под действием препарата происходит выработка интерферона, однако было выявлено существование механизма контроля избытка интерферона, который предотвращает вредное воздействие препарата на организм.

Было проведено большое количество исследований эпидемиологической эффективности циклоферона у детей, в результате которых было выявлено снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ у детей старшего возраста в 2,9 раза, а у детей младшего возраста в 7,5 раза.

Как элемент не только медицинской практики, но и государственной безопасности в целом, М.В. Журавлева акцентировала внимание на необходимости скорейшего появления новых эффективных отечественных антибиотиков. По ее словам, сегодня разрабатываются различные подходы по стимулированию российских производителей к полному циклу производства, не зависящему от экспорта. Коллектив отечественных разработчиков синтезировал новые препараты, в частности, защищенные сульбактамом Цефотаксим и Цефепим, которые разрешены к применению детям в возрасте до 2,5 лет и до 2 месяцев соответственно. Крайне важно, что данные препараты из группы цефалоспоринов разрешены к применению при инфекционно-воспалительных заболеваниях ЦНС, нижних дыхательных путей и лор-органов, мочевыводящих путей, костей, суставов, кожи и мягких тканей, органов малого таза, интраабдоминальных инфекций, а также как профилактическое средство от инфекций в послеоперационный период.

И СНОВА ОБ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

В 2017 г. распоряжением правительства России была утверждена «Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года». В рамках этой Стратегии Российское педиатрическое респираторное общество выступило с инициативой принятия концепции применения антибактериальных препаратов при инфекциях дыхательных путей у детей, состоящей из 12 предложений.



Иван Анатольевич Дронов, доцент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, член Педиатрического респираторного общества, представил основные положения стратегии антибактериальной терапии, предложенной обществом,

с позиции оптимизации фармакотерапии при инфекциях верхних дыхательных путей у детей.

В практической работе врачам необходимо использовать современные клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине и учитывая актуальную ситуацию с лекарственной устойчивостью возбудителей инфекции. Однако важно помнить, что эффективность противомикробных препаратов, которая была доказана ранее, может изменяться во времени и в пространстве в связи с феноменом антимикробной резистентности (современное остояние проблемы — на antibiotic.ru).

Второе предложение инициативной группы заключается в том, что антибактериальную терапию следует использовать только при наличии обоснованных показаний — верификации достоверной бактериальной инфекции или наличия предполагаемой бактериальной инфекции у пациента в тяжелом состоянии (при вирусных инфекциях применение антибиотиков неэффективно).

Для решения вопроса о назначении антибактериальной терапии следует использовать возможности этиологической диагностики. Необходимо широкое внедрение в практику метода экспресс-идентификации *стрептококка группы А*, позволяющего принять обоснованное решение о применении антибиотиков при остром тонзиллофарингите. Применение экспресс-тестов снижает частоту назначения антибиотиков на 57% согласно результатам исследований, проводимых самим Дроновым. Однако, по его словам, эти данные в нашей стране оказались пока невостребованными.

При выборе антибактериального препарата для стартовой терапии необходимо учитывать его дозу и режим применения (препарат должен создавать эффективную концентрацию против возбудителя в очаге инфекции), региональную ситуацию с антимикробной резистентностью предполагаемых возбудителей.

При проведении антибактериальной терапии необходимо придерживаться принципа минимальной достаточности, т.е. каждый антибиотик должен действовать на целевой микроб, поэтому при равной эффективности препаратов преимущество необходимо отдавать антибиотикам более узкого спектра. Необходимо уменьшить назначение антибиотиков, провоцирующих селекцию резистентной флоры. Основным препаратом выбора при респираторных заболеваниях, вызванных типичными бактериями, является *амоксициллин*.

В 2017 г. ВОЗ большинство антибиотиков, которые сегодня используются в медицине, **разделила на 3 группы**.

- В 1-ю группу (Access) включены антибиотики, которые эксперты ВОЗ рекомендуют для применения при лечении самых распространенных инфекций: Амоксициллин, Ампициллин, цефалоспорины I поколения.
- Во 2-ю группу (Watch) вошли препараты, которые подвержены высокому риску устойчивости, и поэтому рекомендуются как препараты первого или второго выбора только для ограниченного числа показаний.
- 3-ю группу (Reserve) составляют препараты, которые должны использоваться как «последнее средство», когда не помогли все другие варианты лечения, при наличии угрожающих жизни инфекций, вызванных бактериями с лекарственной устойчивостью.

Необходимо строго соблюдать показания для применения антибактериальных препаратов, которые подвержены высокому риску формирования лекарственной устойчивости (группа Watch согласно Перечню основных лекарственных средств ВОЗ, пересмотр 2017 г.) — *макролидов, цефалоспоринов 2–3-го поколения, фторхинолонов, карбапенемов, гликопептидов*.

Проблема российской практики применения антибиотиков, по мнению И.А. Дронова, состоит в том, что даже в стационарах терапия зачастую начинается с тех препаратов, которые считаются изначально альтернативными.

Наличие у пациента аллергического заболевания не является основанием для отказа от использования у него β -лактамов антибиотиков. Противопоказанием использования антибиотика является документированная аллергическая реакция на него или другие препараты из соответствующей группы. Следует учитывать, что цефалоспорины 2–3-го поколения можно использовать у пациентов с аллергией к пенициллинам, в соответствии с инструкцией по медицинскому применению.

В большинстве случаев при ОРВИ у детей следует использовать пероральные антибактериальные препараты. Применение парентеральных антибиотиков целесообразно в случае тяжелой инфекции, неэффективности пероральных препаратов, невозможности перорального приема, нарушении всасывания в желудочно-кишечном тракте.

В случае стартовой терапии парентеральным препаратом рекомендуется использование ступенчатой терапии — переход на пероральный препарат при улучшении состояния.

Первичная оценка эффективности антибактериальной терапии должна проводиться через 2–3 дня после начала лечения, а в тяжелых случаях и ранее. Окончательная оценка и решение об ее достаточности проводится в зависимости от клинической ситуации. Пролонгирование антибактериальной терапии без достаточных оснований способствует развитию антимикробной резистентности.

Критериями «достаточности» курса антибактериальной терапии являются:

- нормализация температуры;
- отсутствие интоксикации;
- положительная динамика основных симптомов заболевания.

Не обосновано пролонгирование терапии при субфебрильной лихорадке, кашле, увеличении скорости оседания эритроцитов в анализе крови.

Применение антибактериальных препаратов в большинстве случаев не требует назначения «сопроводительной» терапии. Назначение антигистаминных и противогрибковых препаратов, пробиотиков и пребиотиков при респираторных инфекциях должно проводиться по обоснованным показаниям.

Говоря о конкретном выборе препарата для антибактериальной терапии, специалист сослался на интернет-ресурс Педиатрического респираторного общества (pulmodeti.ru), где размещен Комплекс алгоритмов рациональной антимикробной терапии, являющийся по сути электронным справочником для специалистов-педиатров. Данная программа регулярно обновляется с учетом пожеланий и предложений специалистов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОМЕОПАТИИ ДЛЯ БУДУЩИХ МАМ И МАЛЫШЕЙ



Лидия Ивановна Ильенко, д.м.н., проф., декан педиатрического факультета, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии №2 РНИМУ им. Н.И. Пирогова, предлагает взять на вооружение гомеопатический подход к лечению кашля у детей.

К препаратам, используемым в педиатрии, предъявляются определенные требования. Они не должны вызывать аллергических, иммунопатологических и токсических реакций, не должны влиять на развитие ребенка (физическое, психическое, моторное, эмоциональное), должны способствовать сохранению или повышению реактивности организма, а в целом быть эффективными и безопасными с тем, чтобы повышать качество жизни пациентов.

Всем этим требованиям отвечают средства природного происхождения, созданные по гомеопатической технологии, предложенной еще

более 200 лет назад Ганеманом, сохраняющейся до сегодняшнего дня, и все крупные гомеопатические концерны готовят препараты по этой технологии: сначала разведение матричной настойки водой или спиртом в пропорции 1:1, потом потенцирование. Именно оно делает гомеопатический препарат лекарством. При этом профессор напомнила, что все препараты в жидкой форме являются более эффективными и гораздо быстрее вызывают ожидаемую реакцию.

В 1998 г. был запатентован и открыт механизм действия комплексных гомеопатических препаратов, в основе которого лежит так называемая «иммунологическая вспомогательная реакция», эти средства можно сравнить с вакцинацией.

Показательно то, что за последние 10 лет гомеопатические и фитопрепараты рекомендованы к применению ежегодными приказами Департамента здравоохранения Москвы и Центра Госсанэпиднадзора города «О проведении мероприятий по сезонной профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций». Это давало совсем другие результаты и другой спектр заболеваемости среди детского населения. Например, группе непрививающихся (т.н. часто болеющих) детей, которые получали гомеопатические препараты вместе с проведением ирригационной терапии полости носа, болели в 7 раз реже, чем те, которые по этой программе терапию не получали.

Главное, что все компоненты гомеопатических комплексных препаратов, в зависимости от воспаления, активируют цитокины TNF-α, TGF-β, IL-10, IFN-γ. Доказана регуляция TGF-β при введении многих широко известных гомеопатических препаратов.

Тот факт, что, по данным 2005 г., проведено большое количество научных исследований, говорит о том, что на сегодняшний день существует достаточно оснований для использования гомеопатии в качестве общепринятого метода лечения.

По мнению Л.И. Ильенко, **основными преимуществами и движущими силами распространения гомеопатической терапии являются:**

- высокая клиническая эффективность;
- возможность осуществить индивидуальный подход;

- отсутствие противопоказаний в любом возрасте;
- практически полное отсутствие побочных эффектов;
- устойчивость и длительность полученного эффекта;
- возможность снижения дозирования аллопатических препаратов при комбинированной терапии;
- экологическая и экономическая целесообразность.

Одной из задач научных исследований, проводимых кафедрой госпитальной педиатрии №2, является обоснование использования гомеопатических препаратов в педиатрической и терапевтической практике. Специалисты кафедры являются пионерами в области проведения таких испытаний. Целым рядом научных исследований, включая диссертации, доказано действие гомеопатической терапии как *in vitro*, так и *in vivo*. В частности, они регулируют активность ферментов сукцинатдегидрогеназа (СДГ) лимфоцитов. При этом для гомеопатической терапии важно не только назначение какого-то определенного препарата, но и подбор разведения для этого препарата, от которого также зависит эффект.

В качестве примера Л.И. Ильенко привела данные по продукции интерферона у мышей при внутрибрюшинном введении комплексного гомеопатического препарата, согласно которым эффект от применения гомеопатического лекарственного средства оказался сопоставимым от применения других препаратов, например, циклоферона. Притом что циклоферон обладает некоторыми противопоказаниями, чего нет у гомеопатических средств. Этот же вывод иллюстрируют данные и по интерферон-индуцирующей активности на модели культуры клеток (лимфоцитов).

Большой научный интерес также представляли и исследования бронхолитической активности на морских свинках. Установлено, что амплитуда плетизмограммы через 1 мин. после введения гомеопатического препарата на фоне бронхоспазма обладает бронхолитическим эффектом (в 2,3 раза выше в контрольной группе, чем в основной) и существенно снижает летальность в эксперименте. При профилактическом

введении гомеопатического препарата скорость развития бронхоспазма замедлялась в 5,3 раза.

Ряд других экспериментов привел к выводу о том, что изучаемый гомеопатический препарат подавляет развитие контрактуры гладких мышц, индуцированное введением как гистамина, так и ацетилхолина, обладает универсальным спазмолитическим эффектом, способен восстановить спонтанную перильстатику отрезков кишки, обладает установленным бронхолитическим эффектом. Сочетание этих свойств дает ему преимущество перед стандартными спазмолитиками, которые, как правило, подавляют двигательную активность.

Большинство зарегистрированных комплексных препаратов представляет собой композицию испытанных биологических препаратов растительного, животного и минерального происхождения, традиционно используемых в гомеопатии в терапии симптомов кашля при гриппе и ОРВИ. Состав препаратов подобран таким образом, что отдельные ингредиенты взаимно дополняют друг друга, в своей совокупности эффективно воздействуют на симптомы кашля и способны облегчить основные клинические проявления. Очень большую роль играет знание фармакодинамики гомеопатических средств.

Комплексных препаратов на российском фармрынке много, Л.И. Ильенко остановилась на препарате «Стодаль» в виде сиропа, который обладает комплексным противовоспалительным, противомикробным и противокашлевым действием.

Из растительных ингредиентов, прописанных в инструкции к препарату, стоит выделить следующие: Пульсатилла (*Pulsatilla*) — 0,95 г, Румекс криспус (*Rumex crispus*) — 0,95 г, Бриония (*Bryonia*) — 0,95 г, Ипека (*Ipecacuanha*) — 0,95 г, Спонгия тоста (*Spongia tosta*) — 0,95 г, Стикта пульмонария (*Sticta pulmonaria*) — 0,95 г, Антимониум тартарикум (*Antimonium tartaricum*) — 0,95 г, Миокардэ (*Myocarde*) — 0,95 г, Коккус какти (*Coccus cacti*) — 0,95 г, Дрозера (*Drosera*) — 0,95 г.

Обращаем внимание на *Spongia tosta* (морская губка), которая за счет содержания брома и йода обладает регулирующим действием на щитовидную железу, улучшая обмен веществ;

кроме этого увеличивает количество мокроты, подсушивает ткани, что особенно важно при сухом кашле.

По данным исследований препарата, проводившихся в Институте усовершенствования врачей, выраженность кашля у детей 2–7 лет на 7-й день лечения сокращалась в 5 раз, 97% детей в течение недели выздоравливали, и им было разрешено посещение организованных групп, при этом зафиксирована хорошая переносимость, отсутствие нежелательных явлений и улучшение сна у пациентов.

На возглавляемой Л.И. Ильенко кафедре проводили исследования с применением сиропа в случае инфекций лор-органов у беременных женщин. Для беременной женщины кашель крайне нежелателен, он может вызвать высокое стояние диафрагмы, кашлевые движения могут спровоцировать гипертонус матки. Инфекции лор-органов могут привести и к преждевременным родам. Если применение других препаратов может привести к такому исходу событий, то в случае с гомеопатическим комплексным средством реакция обратная. Данный препарат составлен таким образом, что многие из

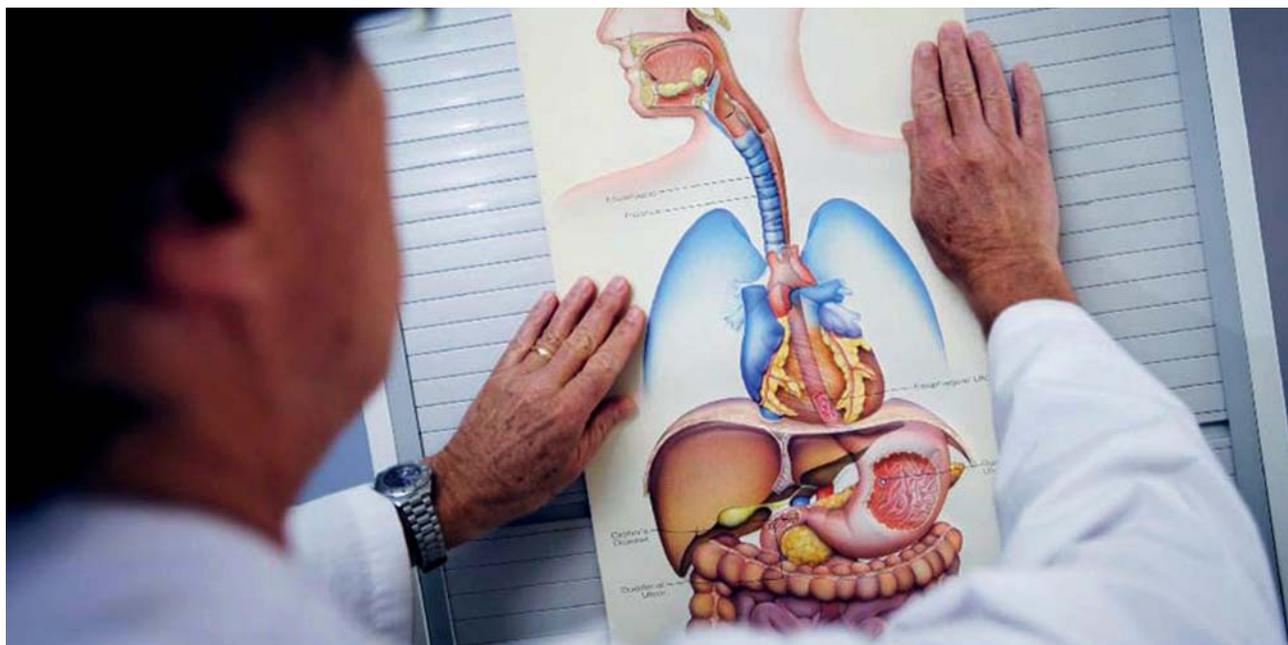
перечисленных компонентов подходят именно для беременных женщин, *Pulsatilla* (предупреждает и лечит геморрой, обладает проэстрогенным эффектом, препятствует развитию плацентарной недостаточности), *Ipecacuanha* (снижает тонус матки), *Drosera* (снижает кашель в горизонтальном положении). Про полезные свойства *Spongia tosta* было сказано выше.

Полученные данные свидетельствуют о том, что беременные реагируют на препарат быстрее: уже с 1-го дня отмечалось снижение явлений метеопатии, к 3-му дню — снижение кашля на 70%, к 5-му дню — нормализация артериального давления. За счет уменьшения отечности слизистых произошла нормализация ночного сна, а также статистически достоверное снижение бронхиальной обструкции с первых дней терапии.

Таким образом, можно сделать вывод о чрезвычайной эффективности сиропа для детей и беременных женщин, поскольку он помогает не только избавиться от кашля, но и решить другие стратегические вопросы.

По материалам 2-й Московской городской конференции «Лекарство и Дети»

Елена ПИГАРЕВА



ВЗК: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ЭПИДЕМИИ-2025?

В 2025 г. Землю захлестнет эпидемия воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). На первый взгляд, что тут страшного — у кого не болел живот?

Однако язвенный колит и болезнь Крона (а именно их обозначают аббревиатурой ВЗК) — недуги очень и очень грозные. Молодого, полного сил человека они способны превратить в тяжелого инвалида. А еще — у пациентов с этими заболеваниями часто начинается рак. Как уберечь себя и близких или, по крайней мере, обнаружить болезнь в самом начале?

ЧТО ТАКОЕ ВЗК?

«Язвенный колит, или неспецифический язвенный колит (НЯК) — хроническое воспалительное заболевание толстой кишки с поражением слизистой оболочки и подслизистого слоя с развитием кишечных и внекишечных осложнений». Такое определение можно прочесть на сайте Государственного научного центра колопроктологии им. А.Н. Рыжих (ГНЦ колопроктологии).

Ключевое слово здесь — язвенный. И язв может быть не две-три и даже не десять. Нередки случаи, когда толстый кишечник поражен в буквальном смысле целиком и сильно напоминает решето.

Болезнь Крона может поразить любой отдел ЖКТ — от ротовой полости и пищевода до прямой кишки. Чаще всего страдает кишечник. Заболевание путают с аппендицитом, сальмонеллезом, системной красной волчанкой... Бывает и наоборот.

«Диагноз «болезнь Крона» часто ставят ошибочно, — поясняет Алексей Веселов, руководитель отдела развития колопроктологической

службы ГНИ колопроктологии. — На днях проверяли нескольких пациентов и у двоих оказался ревматоидный артрит с воспалительными изменениями в тонкой кишке. Но к болезни Крона это воспаление не имеет никакого отношения. Лечение этих пациентов скорректировали».

По одной из медицинских теорий, болезнь Крона — заболевание аутоиммунное и у нее немало общего с псориазом и тем же ревматоидным артритом.

Пациент жалуется не только на боли в животе, высокую температуру, потерю веса, диарею и кровь в стуле. Частые спутники заболевания:

- боли в суставах и в области крестца;
- различные поражения кожи (гнойники, например, при этом заболевании могут быть разного цвета — красного, фиолетового, бурого, желтого...);
- заболевания глаз, неприятные ощущения в них, снижение зрения.

Иногда больного с ВЗК спасает только хирургическая операция.

«ДОКТОР, У МЕНЯ КРОВЬ В СТУЛЕ...»

«У вас, наверное, геморрой. Лечитесь». Такой ответ можно часто слышать в кабинете врача. Нехватка докторов, тяжелые условия работы, а порой — элементарное отсутствие медицинского оборудования для колоноскопии.

Пациент не проходит необходимую медицинскую процедуру — точнее, его просто на нее не направляют. Со временем самочувствие становится хуже: кровь в стуле — следует знать, признак не только геморроя, но и рака.

«Онкологии» в наши дни меньше не становится. Опухоли толстой и прямой кишки очень любят малоподвижный образ жизни, и среди онкозаболеваний органов пищеварения им уже принадлежит первое место в мире.

Есть и другие признаки, которые предупреждают о ВЗК или раке.

Первое — анемия неясного генеза. Этот медицинский термин означает: в крови больного мало гемоглобина, а какая болезнь привела к этому — пока не понятно. Сам пациент обычно бледен и чувствует слабость. Или же, не отдавая себе отчета в этом, ругает себя за «лень» и «прокрастинацию», безуспешно лечится от «депрессии», стремится радикально поменять работу или образ жизни, но ничего из этого списка не помогает.

Однако низкий гемоглобин в результатах анализов — та самая «ниточка», благодаря которой врач может «распутать клубок» и определить первопричину. Обычно это заболевание связано с кровопотерей, но этой кровопотери пациент не замечает, потому что кровотечение внутреннее. Например, в желудке или кишечнике.



Второе — неожиданная потеря массы тела. Человек не садился на строгую диету, не заметил фастфуд на полноценное питание, его образ жизни остался все таким же малоподвижным. Но... цифра на весах стремится вниз. А вместе с ней — бодрость, силы и желание что-то делать.

Третье — диарея, порой с болью и кровью в стуле...

Постановка диагноза «неспецифический язвенный колит» или «болезнь Крона» часто занимает от двух до пяти лет.

Об этих заболеваниях, когда-то редких, порой не хватает информации. Поэтому доктора — специалисты в области ВЗК — сейчас проводят школы пациентов. В прошлом году таких школ было 16 — в разных регионах нашей страны. Разбирают на них все болезненные вопросы: от хирургии и режима питания до того, как получить льготное лекарство и вовремя скорректировать лечение.

НИКТО НЕ ЗАСТРАХОВАН

«С 2012 по 2018 г. число пациентов с ВЗК удвоилось», — констатирует **Юрий Шельгин**, директор ГНЦ колопроктологии, президент Ассоциации колопроктологов России. — *А пик эпидемии ожидается уже в 2025-м.*

«Несмотря на то, что заболеваемость растет, «за бортом» остаются легкие формы. Люди не обращаются к врачу, пока не станет совсем плохо. Но последствия этих болезней очень тяжелы — например, удаление ободочной или прямой кишки», — предостерегает **Елена Белюсова**, руководитель гастроэнтерологического отделения МОНИКИ, президент Российского общества по изучению ВЗК.

Болезни ВЗК поражают чаще всего в период, когда человек «встает на ноги»: учится, получает профессию, создает семью, добивается первых успехов. В 19–35 лет. Легко ли в эти годы узнать, что оставшаяся часть жизни пройдет «в режиме ограниченных возможностей»?

ЧТО ТАКОЕ СТОМА

Если лечение началось слишком поздно, чтобы спасти пациента, часть кишечника придется удалять. И хирургическая операция — не самое страшное и не самое опасное в этой истории.

Если больше нет желудка — пищевод соединяют с тонкой кишкой, и больному приходится питаться 6–8 раз в день... протертой диетической пищей. Только такую нагрузку может выдержать пострадавшая пищеварительная система.

Если же больше нет определенного участка кишечника — оставшуюся часть соединяют с... окружающей средой. Чтобы это стало возможно, кишку выводят к поверхности живота, а на самом животе формируют специальное отверстие — стома и к ней прикрепляют специальный калоприемник.

Иногда стома бывает временной: лечение, затем повторная операция, когда кишечник «собирают», и он вновь функционирует так, как нужно. Но если время упущено при язвенном колите или болезни Крона — калоприемник может остаться на всю жизнь.

А ЕСЛИ «ВСЕ ОБОШЛОСЬ»?

Предположим, что тяжелой хирургической операции удалось избежать, а болезнь проходит в более-менее легкой форме. Что тогда?

«Все воспалительные заболевания кишечника — после определенной длительности болезни — повышают риск развития рака», — предупреждает Юрий Шелыгин.

«В целом риск рака прямой кишки у больных язвенным колитом выше в 8–10 раз, — сообщает Елена Белоусова. — Если человек болен дольше 7–8 лет — риск выше уже в 19 раз. При тотальном язвенном колите (когда толстый кишечник поражен полностью. — Прим. ред.) риск выше в 12 раз».

Это лишь часть печальных данных: болезнь Крона, например, повышает статистику не только опухолей кишечника, но и рака легких и молочной железы.

ПОЧЕМУ ТАК ПРОИСХОДИТ?

Лечение ВЗК осложняют несколько факторов риска:

- нехватка врачей — специалистов по таким заболеваниям, особенно в регионах. Порой пациенту из дальнего Подмосковья приходится ехать в Москву, чтобы сдать 1–2 анализа (и часто эти анализы платные);

- недостаток медицинского эндоскопического оборудования. Больному не назначают жизненно необходимую колоноскопию, потому что делать ее просто не на чем. *«Нет колоноскопии — о какой диагностике может идти речь?»* — негодует Алексей Веселов. — *Обследование ведь важно и в раннем выявлении рака»;*

- проблемы с льготными лекарствами. *«Огромная боль — непрерывное лекарственное обеспечение. Рекомендации федерального медицинского центра остаются всего лишь рекомендациями»,* — обращает внимание **Татьяна Шашурина**, председатель межрегиональной общественной организации поддержки пациентов с ВЗК «Доверие». Получить лекарство без инвалидности остается сложной задачей;

- отдельный вопрос — когда болят дети. Регистров маленьких пациентов попросту нет. Переходя к «взрослому» врачу, больной оказывается предоставлен сам себе.

Как следствие всего этого — пациенты не получают лечения. *«Больные не наблюдаются в первичном звене (поликлиника, ФАП)... Нужно, чтобы первичное звено строго выполняло рекомендации центров ВЗК, а коррекция лечения должна проводиться в центрах даже без направления из поликлиники»,* — советует Елена Белоусова.

Врач в поликлинике должен быть достаточно обучен, чтобы вовремя заподозрить те грозные заболевания, о которых было рассказано выше. Если нет возможности провести колоноскопию — необходимо направить пациента в Центр ВЗК. Без диагностики правильное лечение невозможно.

«Врач, увидевший пациента, — должен его услышать», — убежден **Дмитрий Колода**, медицинский директор компании «Такеда» — производителя биологического препарата для лечения ВЗК, который действует селективно в кишечнике. И самое главное — у врача должны остаться силы услышать больного и ресурсы, чтобы ему помочь.

Пациенту не стоит опускать руки. Иногда желание жить решает очень многое.

По материалам пресс-конференции в ТАСС «Жизнь с ВЗК»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ОСЕНЬ ЖИЗНИ ПОД ЗОНТОМ ГЕРИАТРИИ

Во всем мире набирает обороты тенденция старения населения. Не отстает от глобального тренда и Россия. А это значит, что государству и обществу пора менять подходы к людям «третьего возраста». Серьезные задачи стоят перед здравоохранением, которому пора увидеть пожилого пациента в новом свете.

СНАЧАЛА КГО, ПОТОМ ЛЕЧЕНИЕ

С возрастными пациентами врачи первичного звена имеют дело каждый день. Они приходят на амбулаторный прием, вызывают терапевта на дом. Как правило, у таких пациентов, помимо внушительного перечня заболеваний, не менее внушительная личная аптечка, содержащая препараты, назначенные различными специалистами. И данная картина полифармации является яркой иллюстрацией едва ли не главной проблемы отечественной амбулаторной помощи — отсутствия индивидуального подхода к больному. А именно в нем пожилые пациенты нуждаются в первую очередь.

В практике каждого врача первичного звена наверняка найдется показательный случай длительного лечения пожилого больного без особенного эффекта. Что лишний раз доказывает — без комплексной гериатрической оценки (КГО) при ведении подобного пациента не обойтись. Ведь КГО дает возможность взглянуть на симптомы заболевания под иным углом зрения, скорректировать диагноз и терапию. Вместе с тем при ведении пожилых пациентов врачи часто сталкиваются и с объективными трудностями.

В их числе отсутствие в поликлиниках некоторых видов инструментальных исследований, недоступность немедикаментозной терапии (терапия музыкой, психотерапия), наличие у пожилых людей негативного медицинского опыта, мешающего доверию и контакту, низкая комплаентность и др.

В целом о состоянии пожилых людей можно судить по статусу их когнитивных функций. Те, у кого сохраняется их нормальный уровень, длительное время могут жить без посторонней помощи, имеют низкий риск смерти. В свою очередь, снижение когнитивных функций приводит к зависимости от посторонней помощи. Что говорит о необходимости поиска маркеров, позволяющих выявлять пациентов, находящихся в группе риска, и разрабатывать программы по профилактике и предотвращению патологического варианта старения.

Именно с этой целью проводится запущенное в 2009 г. исследование «Хрусталь», изучающее особенности старения населения в северо-западном регионе РФ, где популяция людей старшего возраста постепенно увеличивается. В частности, по прогнозам специалистов, в период с 2018 по 2031 г. только в Санкт-Петербурге она возрастет с 1500,6 до 1783,3 тыс.

на 100 тыс. населения. Участниками исследования стали 611 жителей одного из районов Санкт-Петербурга, попавших в группу методом случайной подборки, которых дважды обследовали (в 2009 и 2012 гг.).

Параметры обследования участников проекта «Хрусталь»:

- наличие острых и хронических заболеваний (на основании медицинских карт);
- физическое функционирование и уровень независимости (тест, динамометрия, индекс Бартел);
- ЭХО-ЭКГ, спирометрия, лабораторные тесты и др.;
- нутритивный статус (MNA, антропометрия);
- когнитивный статус (MMSE, GDS, SOC, LOC).

В 2009 г. средний возраст участников «Хрустала» составлял 75 лет, большая часть из них — женщины (72%), что связано с высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста (основные причины: сердечно-сосудистые заболевания, несчастные случаи, новообразования). Тем не менее в ходе исследования выяснилось, что средняя продолжительность жизни его участников составила 83 года у женщин и 80 лет — у мужчин. Что гораздо больше средней продолжительности жизни в России, которую приводит Росстат: 67 лет у мужчин и 72 — у женщин.

Согласно результатам исследования, люди, которые преодолели критический возраст 60–65 лет, имеют шанс на более значительную продолжительность жизни. И очень важно, чтобы свои почтенные годы они прожили, как можно меньше нуждаясь в дополнительной медицинской помощи. А потому необходимо не только профилактировать риск смерти у пожилых пациентов, но и обращать внимание на такие вопросы, как улучшение качества жизни, поддержание способности обходиться без посторонней помощи, сохранение когнитивных функций, улучшение питания, решение проблем со слухом и зрением.

Продолжающееся более десяти лет исследование «Хрусталь» позволило сделать ряд интересных, а порой и неожиданных выводов. Так, в его рамках удалось обосновать, что основными факторами риска смерти в возрасте старше 65 лет являются низкий уровень физической активности, снижение силы мышц и легочной функции, наличие анемии в комбинации

с С-реактивным белком (СРБ), высокий уровень натрийуретического пептида. Причем наличие у пациентов хотя бы двух из перечисленных состояний в 6 раз повышает риск смерти в течение 2,5 лет. И эта ассоциация остается статистически значимой после поправки на пол, возраст и наличие сопутствующих заболеваний.

В то время как артериальная гипертензия и высокий уровень холестерина теряют свою прогностическую значимость в возрасте старше 65 лет. И, что уж совсем удивительно, согласно исследованию, уровень ХС меньше 5,2 ммоль/л ассоциирован с более высоким риском смерти. И, наоборот, ХС в пределах от 5,2 до 7,2 ммоль/л может быть наиболее оптимальным для пожилых пациентов, чем обычно рекомендуемые нормы.

В ходе исследования также отмечено, что депрессия является одним из факторов риска развития когнитивных нарушений в пожилом возрасте. А снижение силы пожатия связано с высоким риском развития зависимости от посторонней помощи.

ДЕПРЕССИЯ — ФАКТОР РИСКА №1

Депрессивное расстройство — наиболее распространенное из всех расстройств позднего возраста (по разным данным, в мире им страдают от 10 до 25% пожилых). В России эти цифры еще значительней: согласно исследованию «Хрусталь», депрессии подвержены 25,9% пациентов в возрасте 65–74 года и 42% — в возрасте старше 75 лет.

Однако диагностика депрессии в первичном звене здравоохранения весьма проблематична. Врачи общей практики неохотно затрагивают данную тему во время приема, поскольку чувствуют себя в этой области недостаточно подготовленными. Да и сами пожилые люди охотнее сообщают о соматических симптомах, чем об эмоциональных расстройствах. В то же время распространенность депрессии увеличивается с ухудшением соматического статуса пожилых людей, особенно на фоне потери ими независимости. Чувство одиночества и пренебрежительное отношение со стороны близких в пожилом возрасте может вызвать стресс, который в отсутствие должного лечения негативно сказывается на продолжительности жизни.

Чтобы проанализировать связь гериатрических синдромов с наличием депрессии и зависимости от посторонней помощи, сотрудниками ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург) проведено специальное исследование. Его участниками стали 360 пациентов старше 65 лет, территориально прикрепленных к Центру семейной медицины, которых разделили на две группы в зависимости от тяжести симптомов по гериатрической шкале депрессии.

В результате проведенного тестирования выяснилось, что 46 участников исследования имели депрессивные расстройства умеренной степени, 38 были показаны антидепрессанты. Отмечено, что частота депрессии увеличивается с возрастом (64% участников с выявленными расстройствами были старше 75 лет).

Достоверные данные о взаимосвязи между семейным статусом, уровнем образования и депрессией не получены, хотя чаще ей подвержены люди старше 70 лет, неработающие, с низким уровнем дохода. Все они предъявляют такие жалобы, как апатия, рассеянность, снижение энергии, концентрации внимания. Часто испытывают проблемы со сном, хронические боли и прибегают к использованию снотворных и НПВП. Кроме того, депрессия ассоциирована с увеличением частоты падений в анамнезе, более низкими результатами теста «встань и иди».

Когнитивные нарушения, особенно легкий когнитивный дефицит, чаще проявляются у лиц, имеющих умеренные проявления депрессии, а также другие синдромы, включая частичную зависимость от посторонней помощи.

При проведении консультирования участников исследования наибольшую трудность составило назначение антидепрессантов. Подавляющее большинство отказов от приема препаратов было обусловлено склонностью пожилых пациентов к отрицанию психических симптомов. При этом когнитивно-поведенческая терапия имела положительное влияние на пожилых людей, отказавшихся от приема или имевших противопоказания к применению антидепрессантов.

Зачастую и сами пожилые люди, и их родственники считают симптомы депрессии либо проявлением соматических заболеваний, либо реакцией на семейные неурядицы, либо особенностью возраста. Что совершенно неправильно, поскольку депрессия нуждается в лечении.



Более тяжелые формы и наименьшая приверженность терапии выявлены среди вдов (вдовцов) и одиноко проживающих людей, что говорит о высокой роли социального окружения и негативном влиянии одиночества на развитие депрессии.

Отмечена тесная связь между деменцией и депрессией. Умеренная депрессия ассоциирована с умеренными когнитивными нарушениями. При этом зависимость может быть и обратной, когда депрессия развивается в результате того, что люди обнаруживают у себя когнитивные нарушения. Также подтверждается связь между нарушениями сна и депрессией, правда, что первично, а что вторично, нуждается в дальнейшем исследовании.

Очень часто депрессии сопутствует недостаточное и бессистемное лечение хронического болевого синдрома. А потому можно предположить, что адекватное лечение болевого синдрома поможет избежать терапии антидепрессантами. В свою очередь подключение антидепрессантов способно повысить эффективность терапии болевого синдрома.

Длительная депрессия у пожилых людей, сопровождающаяся синдромом падений, может иметь серьезные последствия и оказывать негативное влияние на продолжительность и качество жизни. Развитие страха перед вероятным падением приводит к добровольным физическим ограничениям и зависимости от посторонней помощи.

ВОЗРАСТ — НЕ ПОМЕХА

Если исследование «Хрусталь» было посвящено гериатрическим проблемам жителей Санкт-Петербурга, то в сферу внимания исследования



«Забота» (2015–2016 гг.) попали пожилые пациенты поликлиник Москвы. И в этот раз предметом изучения стали гериатрические симптомы, во многом определяющие прогноз жизни пожилых людей.

Средний возраст пациентов был сравним с пациентами исследования «Хрусталь» — около 75 лет, также преобладали женщины (75–80%). Что касается социально-экономического статуса, то это была достаточно высокообразованная популяция пожилых людей (более 50% имели высшее образование). Несмотря на возраст старше трудоспособного, 9% пациентов продолжали работать, при этом отмечалась высокая распространенность вдовства (около 85%) и инвалидности (около 67%).

В процессе исследования с целью проведения скрининга синдрома старческой астении разработан опросник «Возраст — не помеха», включающий 7 вопросов, направленных на выявление наиболее распространенных гериатрических синдромов, в числе которых:

- непреднамеренная потеря веса;
- снижение зрения и слуха;
- травмы, связанные с падением;
- снижение настроения, симптомы депрессии;
- симптомы когнитивных нарушений;
- недержание мочи;
- снижение мобильности.

Результаты, полученные по данным скринингового опросника, показали, что наиболее распространенными гериатрическими синдромами стали сенсорные дефициты (снижение зрения и слуха, влияющее на повседневную активность). На этот вопрос положительно ответили около 60% пациентов.

Симптомы депрессии выявились у 46% опрошенных, 20% отметили, что в течение года они

не просто упали, а получили при этом травмы, около 30% страдают недержанием мочи, у 12% непреднамеренная потеря веса. Только 7% участников исследования ответили отрицательно на все вопросы, притом что более 50% ответили положительно на три и более вопроса.

Если сравнивать с исследованием «Хрусталь», то в московской популяции была выявлена более низкая распространенность синдрома старческой астении, которая составила от 4,2 до 8,9%. При этом была выявлена достаточно большая распространенность синдрома преастении (от 45 до 61%), что говорит о необходимости профилактических мероприятий в отношении развития синдрома старческой астении.

Что касается симптомов депрессии, то в этой части результаты сравнимы с результатами исследования «Хрусталь» (у 36% пациентов была выявлена вероятная депрессия, у 4% — симптомы тяжелой депрессии). Следовательно, при ведении таких пациентов необходима поддержка психиатров, а, возможно, и терапия антидепрессантами.

Несмотря на то, что пациенты были достаточно мобильными, каждый пятый имел низкую скорость ходьбы, а каждый третий — снижение инструментальной функциональной активности и риск развития недостаточности питания, мальнутриции.

По результатам когнитивных тестов низкие показатели, соответствующие вероятности когнитивных нарушений, получили около 8% пациентов, у 50% — умеренные когнитивные расстройства. Если же говорить о пациентах с тяжелыми когнитивными нарушениями, то у 35% из них выявлена вероятность болезни Альцгеймера, в 40% случаев поставлен диагноз «сосудистая деменция», в 20% — «смешанная деменция» (в 5% — дисметаболического генеза).

Средняя мышечная сила у испытуемых оказалась достаточно неплохой: 39 кг у мужчин и 23 кг у женщин. Однако у каждого десятого — низкий показатель силы сжатия кисти, что является показанием к мероприятиям по профилактике прогрессирования саркопении.

Интересные данные были получены относительно остеопороза. По данным анамнеза, типичные остеопоротические переломы были выявлены почти у 19% пациентов, что говорит о наличии у них тяжелого остеопороза. Вместе

с тем отмечен низкий процент назначений и приема пациентами антиостеопоретических препаратов. Из пациентов, у которых достоверно был остеопороз, только 9% принимали антирезорбтивные лекарственные препараты, около 10% принимали препарат витамина D.

Разумеется, эта популяция пациентов отличается высокой распространенностью хронических заболеваний, что ассоциировано с полипрагмазией (50% принимают 5 и более ЛП). Что касается структуры принимаемых лекарств, то большую ее часть составляют антигипертензивные и антиагреганты. При этом 80% пациентов, имеющих фибрилляцию предсердий, антикоагулянтную терапию не получают.

В результате исследования выявлены тесные ассоциации между гериатрическими синдромами. В частности отмечена связь между сенсорными дефицитами, снижением мобильности,

симптомами депрессии и когнитивными нарушениями, недержанием мочи и снижением мобильности.

Исследование приводит к следующим практическим выводам:

- При оказании медпомощи и планирования маршрутизации пожилых пациентов необходимо учитывать имеющиеся у них гериатрические синдромы и, в первую очередь, высокую распространенность у данной группы населения сенсорных дефицитов, симптомов депрессии и когнитивных нарушений.
- Очевидна потребность в развитии гериатрической службы в амбулаторном звене, внимание к распространенным гериатрическим синдромам со стороны семейных врачей и участковых терапевтов.

По материалам III Всероссийского конгресса по геронтологии и гериатрии с международным участием

Елена ЯКОВЛЕВА



ХРАНЕНИЕ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

В жизни современного человека отсутствие домашней аптечки — большая редкость. Вот почему информация о технике безопасности — расположение этого объекта, соседство лекарственных форм, температура хранения и другие аспекты — должна быть известна каждому.

ТЕПЛО ИЛИ ХОЛОДНО?

Большая часть лекарственных средств должна храниться при средней комнатной температуре — от 15 до 25 градусов тепла. Как правило, производитель указывает это на самой первичной упаковке и дополнительно в аннотации. Такие лекарственные формы, как твердые препараты и газообразные (аэрозоли), предусматривают хранение при комнатной температуре в затемненном месте, без попадания солнечных лучей.

Однако если в инструкции говорится об особых условиях хранения (в сухом и прохладном месте), то этот препарат можно поместить в холодильник. Главное — подальше от морозильной камеры: в ней хранить лекарства *категорически запрещается!* При температуре ниже нуля многие из них навсегда теряют свои свойства. Замерзшие медикаменты употреблять нельзя. Идеальным считается, если температура держится в пределах +2–8°C.

Многие модели нынешних холодильников оснащены специальными отсеками для лекарств. Независимо от их присутствия, следует дополнительно защищать лекарственные средства от конденсата (влаги), положив

в отдельный контейнер или полиэтиленовый пакет.

Хранение в прохладной атмосфере рекомендовано для следующих лекарственных форм: мази, гели, пластыри, свечи-суппозитории, капли глазные, некоторые ушные, пилюли, вакцины, ампулы инсулина, а также препараты на основе интерферона и отдельные — с бифидокультурами. Как правило, их можно расположить на средних полках холодильника. А на самом нижнем уровне (полки или дверцы) будут хорошо себя чувствовать флаконы с жидкими лекарственными формами.

В летнее время главным фактором риска для медикаментов является высокая температура в помещении. Под воздействием жары лекарства могут изменить консистенцию и терапевтическое свойство. Как правило, в эту группу попадают гормональные препараты, антибиотики и лекарства, изготовленные на основе бактериальных культур (вакцины, сыворотки).

Если происходит так, что ампулы находятся при температуре выше нормы больше часа, то через месяц лекарственный препарат уже теряет свои свойства, а препараты первой помощи при сердечных приступах — становятся бесполезными уже через сутки.

Тем, кто страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом, нужно знать об этом и обязательно хранить лекарства, соблюдая правильный температурный режим.

БЫТЬ НАЧЕКУ

Случается, что правила хранения летом нарушают и некоторые аптеки. Особенно это касается учреждений, в которых летом не работает кондиционер. В таком случае от покупки лекарств лучше воздержаться. При приобретении гормональных, ампульных препаратов, антибиотиков, вакцин, важно обратить внимание, откуда провизор их достает. Если из холодильника, то упаковка на ощупь должна быть прохладной. Если это не так, то лучше совершить покупку в другой аптеке.

Согласно существующим нормам, в аптеке препараты находятся в условиях, соответствующих режиму хранения, прописанных в Фармакопее. Сортируются они согласно принадлежности к фармацевтической группе. Как говорилось, информация об этом всегда указывается в инструкции к препарату и на упаковке. Помимо хранения при температуре не выше +25 (комнатная температура), в торговом зале размещены два холодильника. В одном находятся медицинские препараты, которые должны храниться при температуре +2–8, в другом — от +8–15°C. Кроме того, в аптеке ежедневно ведутся журналы учета температуры как в торговом зале, так и в каждом из холодильников.



ЗАЩИТА ОТ СВЕТА

Многие лекарственные средства не переносят яркий свет и любят темноту.

Стоит еще раз подчеркнуть, что из-за любого света в ампулах и флаконах могут протекать различные химические реакции, вследствие которых эффективность лекарственных средств сводится к нулю. В самом худшем случае препараты могут испортиться до такой степени, что произойдет отравление.

Вывод один: аптечные средства лучше всего хранить в шкафчике с непроницаемыми дверцами, потому что яркий солнечный свет действует разрушительно.

ВДАЛИ ОТ ВЛАГИ И ВОЗДУХА

Все без исключения таблетки, капсулы, порошки, а также перевязочный материал, пластыри гигроскопичны, из-за этого активно впитывают влагу, легко намокают и... портятся. Их категорически запрещено хранить, например, в шкафчике в ванной. Кухня — тоже не лучшее место, особенно если шкафы расположены рядом с плитой.

Кроме влаги препараты подвергаются здесь перепадам температуры.

Когда нарушена упаковка, возможно испарение лекарств, поглощение ими летучих веществ или реакция с кислородом воздуха, поэтому таблетки положено хранить в герметичной заводской упаковке, а флаконы плотно закрывать.

УДОБНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ

Желательно, чтобы доступ к домашней аптечке не создавал сложностей с поиском лекарств в нужный момент. Но главное заключается в том, чтобы лекарства были недоступны для маленьких детей, психически нездоровых и людей пожилого возраста с ослабленным зрением. Это правило касается и домашних животных.

Одним из рациональных способов для хранения медицинских препаратов является приобретение различных по цвету контейнеров, и в каждый из них положить средства различных групп: в один — лекарства от гриппа и простуды, в другой — от проблем с пищеварением и т.п.

ТАБЛЕТКИ И НАСТОИ — ВРОЗЬ

Медикаменты для наружного и внутреннего употребления рекомендуется разложить по разным пакетам, либо разместить на отдельных полках шкафчика, где хранятся лекарства.

Средства для обработки ран и ожогов, такие как перекись водорода, хлоргексидин, зеленка, йод, желательно хранить отдельно от других средств и лучше всего во флаконах с герметично закрывающейся крышкой.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ТРАВЫ И СБОРЫ

Различные травы и даже различные части травяных сборов имеют свои **сроки годности**:

- Цветки хранятся до 12 месяцев.
- Листья — до 18 месяцев.
- Семена — до 36 месяцев (у некоторых растений дольше).
- Корневища и кора — самые настоящие долгожители среди своих собратьев: их можно хранить 2–3 года, а некоторые разновидности до 5 лет.

В принципе условия долговечности трав и сборов с сохранением своих полезных свойств аналогичны лекарственным препаратам.

Однако неизмельченная трава хранится дольше, чем порошок, поэтому рекомендуется готовить лекарство из трав непосредственно перед употреблением. Это залог того, что будущий отвар или настой будет свежим, а значит более сильным и здоровым.

Травы не любят воздух, поэтому их необходимо хранить в воздухонепроницаемых контейнерах.

Кислород с течением времени снижает качество травы, во избежание этого хорошо использовать стеклянные или металлические банки с завинчивающимися крышками и банки с зажимом.

Следует избегать использования пластика, он может выделять химикаты.

Нельзя допускать попадания солнечного света. Он наносит ущерб эффективности трав, поэтому темные стеклянные сосуды идеально подходят для блокировки любого потенциального

света. Их лучше держать в закрытом шкафу или занавешивать.

Больше всего для хранения травяных сборов подойдет прохладное и сухое место вашего дома. Гарантией качества трав на протяжении всего срока годности станет хранение вдалеке как от горячей плиты в кухне, так и от ванной комнаты.

УТИЛИЗАЦИЯ ПРОСРОЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВ

Медикаменты с истекшим сроком годности представляют собой комбинацию веществ с непредсказуемым действием. Ни в коем случае нельзя принимать просроченные лекарства, потому что реакция организма может быть абсолютно непредсказуемой. Исходя из этого, лучше всего хранить препараты в оригинальной упаковке, с инструкцией внутри.

Сейчас много говорят о правильной утилизации лекарственных средств, есть компании, которые берут на себя эту ответственность, принимая от физических лиц просроченные лекарства, но в килограммах... Пока совет такой: таблетки и капсулы, подлежащие утилизации, освобождают от упаковки, заворачивают в бумагу, в целлофановый пакет (лучше всего подписать) и отправляют в мусорный бак. Нельзя ничего выливать из флаконов, ампул, выбрасывать препараты в канализацию.

ВНИМАНИЕ, БЕЗОПАСНОСТЬ!

За домашней аптечкой необходимо вести постоянный учет, устраивая каждые полгода ревизию: следить за сроком годности лекарств и своевременно пополнять запасы. Все



лекарственные препараты должны иметь этикетку и инструкцию. Лекарства необходимо хранить строго в индивидуальных упаковках и соблюдать указанные условия хранения. Подобный контроль поможет в нужную минуту быстро определить, какие лекарства хранятся дома. Выкидывайте просроченные лекарства, а также неопознанные средства с поблекшими этикетками или вовсе без упаковок.

Весьма неосмотрительно пересыпать пилюли в другие пузырьки или отрезать части от блистеров с таблетками, поскольку растет риск по ошибке принять не то лекарство или не найти необходимой информации о сроке годности.

Кроме того, нелишним будет мини-реестр имеющихся медикаментов, который можно прикрепить изнутри аптечки (на видном месте).

Прежде чем принять лекарство или дать его больному, необходимо внимательно изучить инструкцию. Особое внимание следует обращать на противопоказания к применению, меры предосторожности, особенности взаимодействия с другими лекарственными препаратами и побочные действия. Лекарства, прошедшие строгий отбор, сослужат добрую службу и вне дома: в поездке/командировке, на даче и т.д. Уже не придется волноваться, если комплект нужных лекарств будет под рукой. Для удобства больных, которые самостоятельно принимают препараты, можно использовать специальные пены/таблетницы, разделенные на секции. Это поможет не забывать и принимать вовремя таблетки, капсулы и т.д.

ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ

Таблетки в основном имеют долгий срок хранения. Водные настои, отвары и микстуры из лекарственных растений (например, алтей,

термопсис, толокнянка) даже в холодильнике могут храниться лишь 5–6 дней, а при комнатной температуре не более 2–3 суток. Очень недолговечны и глазные капли, особенно те, что готовятся на заказ, их можно использовать лишь в течение 7–10 дней.

Исходя из этого, запастись лекарствами имеет смысл, только если они предназначены для постоянного приема. В других случаях не стоит тратить деньги на лишние расходы. Даже если об эффективности того или иного средства видели рекламу. Лучше составить список необходимых лекарств и отправиться в аптеку.

В домашнем пользовании должны быть:

- препараты, применяемые в экстренных случаях, — от кишечных расстройств (при отравлениях), жаропонижающие, а также обезболивающие средства и препараты, понижающие артериальное давление. Не повредит наличие в домашней аптечке нашатырного спирта (при потере сознания); средств от изжоги, пищеварительного фермента (спасет при переедании); средств первой помощи при ранах и ожогах, а также перевязочных материалов;
- препараты, необходимые при хронических заболеваниях, успокоительные и для работы сердечно-сосудистой системы должны назначаться в индивидуальном порядке строго лечащим врачом.

Из каждой фармакологической группы вполне достаточно иметь одно торговое наименование, лучше всего проверенное и наиболее эффективное.

Где бы вы ни решили хранить лекарства, старайтесь, чтобы в домашней аптеке всегда был порядок. Ведь требуем же мы его от аптечных работников! Будьте здоровы и счастливы!

Софья МИЛОВАНОВА



МИНПРОМТОРГ
РОССИИ

ГИАС
и НИИ

GMP IV ВСЕРОССИЙСКАЯ
GMP-КОНФЕРЕНЦИЯ

РЕК

IV ВСЕРОССИЙСКАЯ GMP-КОНФЕРЕНЦИЯ

с международным участием

23-25 СЕНТЯБРЯ 2019

СВЕТЛОГОРСК, КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ

Генеральный партнер Стратегический партнер Официальный партнер

Фармстандарт Гедвон Рихтер ФАРМАСИНТЕЗ

Региональный партнер

МИРАМИСТИН ЭКОБАЛТИК

Трехдневный Саммит PHARMASTRATEGIES 2020



II Международная конференция

«Что происходит на рынке медизделий?», 2 октября

Площадка для эффективного диалога ведущих игроков рынка медизделий России и СНГ с участием регуляторов рынка и профессионального сообщества

XI Международная конференция

«Что происходит на фармацевтическом рынке?», 3 октября

Главное место встречи всего фармсообщества для обсуждения текущего состояния рынка и совместной разработки стратегии развития на следующий год

XIII Аптечный саммит **«Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ»**, 4 октября

Обмен опытом и мнениями представителей крупнейших аптечных сетей, фармацевтических производственных и дистрибьюторских компаний по ключевым отраслевым вопросам

Присоединяйтесь!

www.infor-media.ru

реклама


9-11
октября
2019

ИНДУСТРИЯ
ЗДОРОВЬЯ. КАЗАНЬ

XXIV Международная специализированная выставка высокотехнологичной медицинской техники и оборудования, изделий медицинского назначения и расходных материалов, лекарственных препаратов.


 Тел/факс: (843) 202-29-03,
 E-mail: expo-kazan@mail.ru

12+ www.volgazdravexpo.ru

РЕК

16-18 октября 2019

Администрация Волгоградской области,
 Комитет здравоохранения Волгоградской области,
 Волгоградский государственный медицинский университет,
 Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

XXX специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА
и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В рамках выставки специализированная экспозиция
ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША

www.zarexpo.ru


Место проведения: Волгоград Арена
 пр. В.И. Ленина, 76

Выставочный центр "Царицынская ярмарка"
 Тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru

РЕК

аптека



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2019



2-5
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Международный форум-выставка

Традиционные медицинские
системы мира



Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

16+

РЕКЛАМА

*Ждем вас
на нашей
выставке!*

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

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 **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru