МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№10 (319)
октябрь 2020

Издается с 1995 года
+7 [499] 170-93-20
www.mosapteki.ru

25 лет вместе с вами

18+

ТЕМА НОМЕРА

АПТЕЧНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: НАП ПО ОСЕНИ СЧИТАЮТ

Море правовой информации — вот ситуация, хорошо знакомая фармацевтическому специалисту. Не стала исключением и осень 2020-го. Один только сентябрь отмечен тремя знаковыми нормативными актами, напрямую затрагивающими аптечную деятельность. Их вступление в силу ожидается в ближайшие месяцы.

АНОНС

Юрий Слепов: **ХОРОШАЯ АПТЕКА ОТЛИЧАЕТ СЕБЯ ВО ВСЕМ**

Популярные решения — не всегда наиболее правильные. Как и популярные «критерии успеха». Зачастую важнее конкретная ситуация и те фрагменты, из которых она сложилась.

В КРИЗИС СИЛЬНЫЕ СТАНОВЯТСЯ СИЛЬНЕЕ, А СЛАБЫЕ… КАК ПОЛУЧИТСЯ

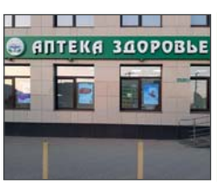
Рынок фармацевтической розницы еще не успел оправиться от первой волны пандемии, как нагрянула вторая. Однако даже в этой кризисной ситуации разные аптечные организации чувствуют себя по-разному.

ТЕМА НОМЕРА

АПТЕЧНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: НАП ПО ОСЕНИ СЧИТАЮТ 3

АПТЕКА

САМЫЙ ХОДОВОЙ ТОВАР — СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ 25



Юрий Слепов: ХОРОШАЯ АПТЕКА ОТЛИЧАЕТ СЕБЯ ВО ВСЕМ 35

КАК УСПЕШНО ВЫЙТИ ИЗ НЕШТАТНОЙ СИТУАЦИИ В СИСТЕМЕ МДЛП 39

АПТЕКАМ НУЖНЫ… СТРАСТНЫЕ ЛЮДИ! 42

ПРИЧИНЫ ЗАМЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА 46

СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗОВ 48

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ 51

ФАРМРЫНОК

ВОПРОС СТРАТЕГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ 55

МАЛЫЕ АПТЕЧНЫЕ СЕТИ — БОЛЬШИЕ ПРОБЛЕМЫ И… ВОЗМОЖНОСТИ 58

В КРИЗИС СИЛЬНЫЕ СТАНОВЯТСЯ СИЛЬНЕЕ, А СЛАБЫЕ… КАК ПОЛУЧИТСЯ 62

ВЫПОЛНЕНИЕ НАП РИСКУЕТ ВОЙТИ В КОНФЛИКТ С ДРУГИМИ НОРМАМИ 65

«БИОНОРИКА»: В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ПАЦИЕНТ 68

Маттиас Вернике: «ФАРМЕ-2030» ВАЖНО ДЕЛАТЬ АКЦЕНТ НА НИОКР 72

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2020 г. 75

XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ X 77

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

АРТРОЗ — НЕ ПРИГОВОР 83

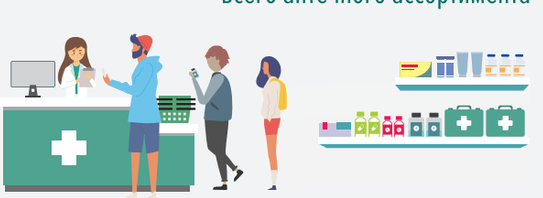
СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ 88

ЕГК

Справочник лекарств

с описаниями и изображениями упаковок всего аптечного ассортимента



8(495) 720-87-05 | om@aptekamos.ru

АПТЕЧНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: НАП ПО ОСЕНИ СЧИТАЮТ

Море правовой информации — вот ситуация, хорошо знакомая фармацевтическому специалисту. Не стала исключением и осень 2020-го. Один только сентябрь отмечен тремя знаковыми нормативными актами, напрямую затрагивающими аптечную деятельность. Их вступление в силу ожидается в ближайшие месяцы.

Речь о приказе Минздрава России №780н, об «аптечном» законопроекте, разработанном группой депутатов Госдумы, а также о проекте приказа, вносящем изменения в Правила надлежащей аптечной практики (НАП) и Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов.

На первый взгляд, между этими документами — ничего общего. Первый касается исключительно больничных аптек, второй регулирует организационные вопросы хранения лекарственных препаратов, аптечной отчетности и фармацевтического консультирования, а третий направлен на борьбу с конкуренцией и монополизацией в аптечной рознице.

Однако есть повторяющийся элемент: каждый из правовых актов так или иначе корректирует ключевые понятия фармдеятельности — будь то виды аптечных организаций, основные должностные функции фармспециалистов и даже само определение аптечного учреждения.

Что ж, попробуем вместе с экспертами Темы номера ответить на вопрос: какой может стать обновленная картина аптечного регулирования?

НОВЫЙ ВИД АПТЕКИ

Наибольшее одобрение в профессиональном сообществе встречает приказ Минздрава России №780н «Об утверждении видов аптечных организаций». Документ был зарегистрирован в Минюсте 17 сентября и вступает в силу с первого января 2021-го.

В привычный перечень «аптека, аптечный пункт, аптечный киоск» вводится новая графа «аптека как структурное подразделение медицинской организации». Логичность такого шага отмечают многие эксперты. Ведь, к аптекам медицинских организаций применимы не все нормативно-правовые акты, касающиеся «обычной» аптеки.

«Появление такого раздела логично, т.к. эти аптеки имеют различный статус, во многом отличаются по видам деятельности. Законодательное оформление статуса аптек медицинских организаций — скорее положительное явление, т.к. теперь при утверждении новых нормативных актов можно будет сделать оговорку, что норма распространяется или не распространяется на «аптеки, структурные

подразделения медицинских организаций», — комментирует доцент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета дополнительного медицинского образования Рязанского государственного медицинского университета **Ирина Григорьева**. — *То есть нормы могут стать более избирательными для каждого вида аптечных организаций в отдельности»*.

«Выделение «больничных» аптек в отдельный вид аптечных организаций может свидетельствовать о возможности дальнейшей разработки отраслевых правовых норм, регулирующих различные аспекты работы именно таких аптек. Ведь в настоящее время многие важные особенности работы «больничных» аптек не урегулированы законодательством», — поясняет **Артур Гайсаров**, доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского государственного медицинского университета.

Таким образом, новое понятие заполняет важный правовой пробел и тем самым увеличивает степень системности в аптечном регулировании в целом.

В то же время за «самостоятельной» производственной аптекой необходимо сохранить возможность отпускать лекарственные препараты ЛПУ, санаториям и другим учреждениям, с которыми она может сотрудничать в настоящее время. При буквальном понимании приведенных в документе определений такая трактовка вероятна, и, по всей видимости, требуется соответствующих разъяснений.

ИНИЦИАТИВА 3.0

Структурные изменения, затрагивающие статус аптечной организации, содержит и парламентский законопроект, запланированный к рассмотрению на осеннюю сессию. Многие из инициатив хорошо знакомы нашим читателям — они стали предметом обсуждения в теме номера в марте-апреле 2019 г.

В первую очередь, речь идет об определении аптеки, а также аптечной сети. Ряд норм нацелен на ограничение маркетинговых соглашений и в целом на борьбу с недобросовестной конкуренцией. А чтобы улучшить доступность фармацевтической помощи в удаленных и труднодоступных районах, предложено организовать передвижные аптечные пункты и также закрепить это понятие законодательно.

И, что неожиданно, законопроект рекомендует установить предельное время для отсрочки платежей дистрибутору, однако речь идет не о минимуме, а о максимуме. Идея вызывает вполне понятные опасения у аптечного сообщества.

Также предложено внести изменения в процедуру фармацевтического консультирования: *«Аптечные организации и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, при розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения обязаны обеспечить доступную покупателю информацию о наличии и минимальной цене лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках одного МНН или иного — в случае его отсутствия»*.

Подобные принципы как одну из основ фармконсультирования можно увидеть и в поправках в приказ Минздрава №647н утвердившем правила НАП.

ЧТО МЕНЯЕТСЯ В НАДЛЕЖАЩИХ ПРАКТИКАХ?

Правила НАП, а также Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов, не избежали общей участи фармацевтических правовых документов. Обнаружились нестыковки — на их устранение во многом нацелен проект приказа Министерства здравоохранения РФ, вносящий коррективы в означенные правовые акты.

«Хотелось бы обратить внимание на явные поправки, внесенные Законопроектом в пункт 23 Приказа №646н. Они касаются сроков хранения журнала (карты) регистрации результатов температурного контроля в помещениях (зонах) хранения лекарственных препаратов, — приводит пример **Елена Гамова**, руководитель юридической службы Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма». — *Так, согласно действующим положениям приказа №646н, срок хранения такого журнала (карты) результатов температурного контроля — два года. В то время как п. 7 приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н говорит нам о том, что журнал (карта) должен храниться в течение*

одного года. Данные обстоятельства сегодня приводят к множеству спорных ситуаций... Законопроектом же указанная проблема разрешается путем того, что согласно поправкам, надлежит хранить журнал (карту) в течение такого же срока, как это указано в приказе №706н (т.е. в течение одного года)».

Среди подобных корректив и отмена правила «полуметра от стены», значительно затруднявшего аптечную деятельность, замечает исполнительный директор СРО Ассоциация независимых аптек (СРО АСНА) **Виктория Преснякова**. Многие вопросы, вызывающие затруднения и разночтения при проверках, на первый взгляд кажутся совсем незначительными. Но это лишь видимость: даже такая «мелочь», как поименование бытовых помещений, облегчит ряд рабочих процессов для аптечной организации.

С другой стороны, принципиальным образом меняется понятие фармацевтического консультирования и при этом остается нерешенным ряд вопросов, которые правильнее назвать системными.

«Правила Надлежащей аптечной практики оказались документом очень полезным, но они решили лишь часть вопросов, важных для фармацевтической деятельности, — констатирует директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» из Тверской области **Акоп Варпетян**. — *А в целом административная и операционная нагрузка на аптеку только увеличивается»*.

GPP И GSP СОХРАНЯЮТ ОТСЫЛОЧНЫЙ ХАРАКТЕР

Число предложенных корректив, от незначительных до принципиальных, едва ли может не впечатлить. Ведь речь идет о целом комплексе вопросов аптечной деятельности: от статуса аптечной организации и отдельных ее видов до дистанционной торговли, конкуренции в аптечном сегменте и особенностей доступа пациента к фармацевтической помощи.

«Корректировки некоторым образом должны облегчить аптечным учреждениям работу при организации определенных процессов. При этом неурегулированность и неясность многих вопросов в сфере розничной торговли лекарственными препаратами аптечными организациями, к сожалению, остается, — комментирует **Елена Гамова**. — *Даже с учетом поправок, внесенных законопроектом, сохраняется несовершенство и отсылочный характер положений приказов №646н и №647н. Большинство положений не конкретизируется и лишь отсылает к другим нормативным правовым актам, которых на сегодня огромное количество.*

*По состоянию на настоящее время по-прежнему отсутствует единый **отраслевой** нормативный правовой акт, регламентирующий деятельность аптек. Аптечным организациям приходится в процессе осуществления своей деятельности «собирать» и «отсортировывать» для себя «по кусочкам» правила ведения розничной торговли лекарственными средствами — из огромного количества нормативных правовых актов (в т.ч. таких, которые между собой дублируются и зачастую не состыковываются)»*.

Итак, сегодняшние правила дополняются новыми нормами и требованиями — в то время как «мозаичность» аптечного регулирования во многом сохраняется. Вопросы хранения по ряду пунктов становятся понятнее. Что касается НАП, то ключевые перемены затрагивают несколько областей: ведение отчетности (приоритет отдается журналам в электронном виде), дистанционный отпуск, взаимозаменяемость и фармацевтическое консультирование.

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ КАК НОВАЯ ОБЯЗАННОСТЬ

«Стоит отметить, что началась работа по созданию определенной базы для осуществления рационального фармацевтического консультирования, например, Министерство здравоохранения РФ составило перечень взаимозаменяемых лекарственных средств, которым должен пользоваться фармацевтический работник. Данный документ может быть применен для обоснования рациональной замены в рамках одного МНН, причем варианты выбора имеют доказательную базу и основаны на результатах исследований на биоэквивалентность, — объясняет **Анна Котлярова**, ассистент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета дополнительного профессионального образования Рязанского государственного медицинского университета. — *Также имеется*

информация о группах пациентов, для которых данная замена неприемлема».

Понятие взаимозаменяемости нашло свое отражение в поправках в п. 54 правил НАП. Теперь фармацевтический работник **должен** (именно должен) информировать покупателя о диапазоне стоимости тех взаимозаменяемых препаратов, которые есть в наличии в аптеке. Предыдущая редакция этого пункта не содержала слов «взаимозаменяемый» и «взаимозаменяемость».

Перечень, безусловно, полезен — однако сегодняшняя формулировка, быть может, слишком категорична. *«В вопросах взаимозаменяемости приоритет все-таки должен быть за врачом*, — считает исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) **Лилия Титова**. — *Отнесение нескольких торговых наименований к одному МНН является гарантией того, что препараты сделаны из одной субстанции. Однако пациенты могут по-разному реагировать на состав вспомогательных веществ, лекарственную форму и прочее, что относится к индивидуальной переносимости»*.

Подготовленная для фармспециалиста информация о взаимозаменяемых препаратах и группах пациентов, безусловно, полезна. И все же — должен ли фармацевтический специалист заменять специалиста медицинского, тем самым прерывая преемственность в оказании помощи заболевшему человеку?

ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: КАК НЕ ВЫЙТИ ЗА РАМКИ НАП?

«Консультирование покупателей по применению лекарственных препаратов существует со времен появления первых аптек. Это не новое понятие, и с давних пор оно знакомо каждому работнику аптечной организации. Но только после утверждения Надлежащей аптечной практики и профессионального стандарта «Провизор» требование фармацевтического консультирования закрепилось законодательно и стало относиться к основным функциям фармработников», — напоминает Анна Котлярова.

То, что было ясно де-факто, теперь признано де-юре. С одной стороны, это полезно аптеке: в правовых актах закреплен тот вид ее деятельности, который дает однозначный ответ на вопрос «торговля или здравоохранение?».

С другой стороны, любая новая норма автоматически становится предметом контроля, что естественно и необходимо. А значит каждая «шероховатость» в понятиях и определениях может обернуться «двойными прочтениями», которых и так немало в деятельности аптечной организации.

В свою очередь, Артур Гайсаров отмечает вероятный недостаток предложенных поправок: *«До сих пор в НАП четко не установлена обязательность или выборочность проведения фармацевтического консультирования покупателей-пациентов. Пункт 15, устанавливающий основные функции фармацевтических работников, изложен так, что не для всех его подпунктов следует однозначная обязательность выполнения во всех случаях. Например, формулировки подпунктов «а», «д», «е» (а именно, «продажа товаров аптечного ассортимента надлежащего качества», «оформление учетной документации», «соблюдение профессиональной этики») можно трактовать однозначно — они обязательны для всех ситуаций... А подпункт «б» определяет, что к функциям фармацевтических работников относится «предоставление достоверной информации о товарах аптечного ассортимента, их стоимости, фармацевтическое консультирование»*.

Однако не все элементы фармконсультирования можно выполнить, если о них не спрашивает посетитель.

Действительно, обязательно ли аптечному работнику при каждой консультации выполнять все действия, предусмотренные профстандартом «Провизор»? Всегда ли нужно «содействие при выборе»? Нужно ли рассказывать «о возможности реализации дистанционным способом», если человек в данный момент уже покупает необходимое лекарство?

Вопросы кажутся риторическими: как заметил один из наших экспертов, больному человеку важно получить препарат, а не прослушивать лекцию, пусть и направленную, к примеру, на экономию его бюджета... Однако здесь возникает риск, что малейшее отступление от «алгоритма» может трактоваться как ошибка

фармспециалиста. Со всей вытекающей отсюда ответственностью.

«Было бы крайне желательным ввести в данный пункт оговорку о том, что некоторые элементы фармацевтического консультирования будут обязательны, а некоторые осуществляются ***«при необходимости»****. Либо отнести все элементы фармацевтического консультирования к категории «при необходимости», что во многих случаях будет единственно верным решением*, — комментирует Гайсаров. — *Данное действие позволило бы снизить вероятность нарушения аптечными организациями правил НАП, а они, как известно, относятся к группе грубых нарушений лицензионных требований»*.

РОЗНИЧНАЯ ТОРГОВЛЯ И СОЦИАЛЬНАЯ МИССИЯ

Сегодняшние поправки в НАП впервые затронули одну из основных частей фармацевтической деятельности. Но в то же время, несмотря на целый ряд корректировок, аптека продолжает именоваться в правилах Надлежащей практики... субъектом розничной торговли. Возможно, здесь одна из причин мозаичности современного регулирования — ведь не определено родовое понятие.

Попытка заполнить данный пробел предпринята парламентским «аптечным» законопроектом, обращает внимание Виктория Преснякова. Он уточняет определение аптечной организации, что, безусловно, важно. Однако предложенная формулировка нуждается в доработке. Например, неясно, какие «иные виды деятельности» следует осуществлять аптеке.

Нет указания и на принадлежность аптечного учреждения системе здравоохранения, т.е. существующая неопределенность сохраняется.

«На аптеки так или иначе возложена социальная миссия. И государство спрашивает с них эту социальную миссию. Хотя бы путем ограничения наценки на сотни препаратов из списка ЖНВЛП, — констатирует **Ярослав Шульга**, основатель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — *Давайте вспомним, кто вместе с медиками был на первом «рубеже обороны» этой весной. И куда первым делом приходят все пациенты с ОРВИ (а также с другими проявлениями плохого самочувствия)? Все ясно, ситуация предельно проста: аптеки — это учреждения с социальной миссией. Если же это учреждения с социальной миссией, у них должны быть налоговые льготы»*.

Признание социальной важности фармацевтической деятельности важно не только и не столько для аптеки. Без него трудно будет упорядочить весь процесс фармацевтического регулирования. Наглядный тому пример — дистанционная торговля лекарственными препаратами.

ОТСЫЛОЧНЫЙ ХАРАКТЕР ВЫРАЖЕН ВСЕ СИЛЬНЕЕ

Если говорить непосредственно о поправках, внесенных законопроектом в Правила НАП, то дистанционная торговля лекарственными средствами не урегулирована в них в полной мере, разъясняет Елена Гамова. Предложенные корректировки предусматривают только общие, а также отсылочные нормы и не конкретизируют правила осуществления дистанционной торговли лекарственными средствами.

Таким образом, регулирование нового вида фармацевтической деятельности, введенного немногим более полугода назад, уже приобретает все тот же отсылочный характер. «Мозаичность» правил не просто сохраняется, она усиливается.

К подобным правовым последствиям рискуют привести и те положения аптечного законопроекта, которые призваны бороться с недобросовестной конкуренцией и монополизацией в фармацевтической рознице. Правила, которые сформулированы в документе, довольно схожи с применяемыми в продуктовом ритейле, замечает Виктория Преснякова.

Очевидно, что деятельность продовольственного магазина принципиально отличается от деятельности аптеки, а значит применение ее алгоритмов рискует оказаться чужеродным для фармации. Но даже если не брать в расчет этот фактор, стоит обратиться к результатам нескольких лет такого регулирования в продуктовом ритейле. Стала ли меньше степень монополизации, и каких вывесок больше среди продуктовых?

Необходимость ограничения монополии — здравая мысль, но для ее реализации нужен ряд корректировок, замечает Акоп Варпетян. Чтобы

не возникло ситуации, когда на определенной территории крупное аптечное предприятие закрылось, а небольшие прийти не смогли.

В парадигме «аптека — субъект розничной торговли» решить задачу затруднительно и, более того, чревато усилением «мозаичности» в регулировании.

***

Поправки в Правила Надлежащей аптечной практики, а также Надлежащей практики хранения и перевозки лекарств (за исключением понятий взаимозаменяемости и фармацевтического консультирования) в основном нацелены не на системные перемены, а на устранение существующих разночтений. Однако эта работа очень важна для повседневной деятельности фармспециалиста: корректировки были разработаны во многом по вопросам аптечных организаций в процессе правоприменительной практики.

Для формирования системности в аптечном регулировании необходим как верный выбор ключевых принципов и понятий, так и детальная работа над ошибками, возникающими на уровне повседневности и, на первый взгляд, малозначительными и «техническими». Самое главное — взаимосвязь этих двух направлений.

ГЛАВНОЕ — МАКСИМАЛЬНАЯ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Петров Александр
Руководитель подкомитета по обращению лекарственных средств, развитию медицинской и фармацевтической промышленности Комитета Госдумы по охране здоровья

Не секрет, что складывается дефектура лекарственных препаратов. «Корень зла» вижу в неправильном подходе к государственному регулированию цен в данной сфере: нам нужно быть гибче. Мы должны установить такие цены, чтобы на первом месте стояло наличие лекарства в аптеке, а на втором — экономия бюджетных средств или средств пациента. Тогда дефектура снизится.

Увы, сегодня мы видим обратное. Все больше и больше лекарств «вымывается» из обращения — особенно в дешевом сегменте. Еще не поздно вернуться к другой системе ценообразования, еще не поздно разрешить фармпредприятиям производить без регулирования цены лекарственные препараты стоимостью уже не до 100, а до 200 руб. При этом мы должны сделать все, чтобы эти доступные по цене лекарства были приняты аптеками и по возможности были в приоритете перед дорогостоящими импортными аналогами (если речь о препаратах с одним и тем же действующим веществом).

Кроме того, большую роль в доступности лекарственной терапии могут сыграть и производственные аптеки. В вопросе о них сегодня единодушия нет, но уверен: производственные аптеки нужны. И особенно нужны детям. Необходимы аптечные организации, где специалисты могут изготовить препарат в иной лекарственной форме, в иной дозировке…

Подчеркну, главная цель — это максимальная доступность лекарства для пациента. Ее достижением обусловлена и такая инициатива в нашем законопроекте, как организация передвижных аптечных пунктов. Это необходимо, чтобы аптеки могли выезжать в удаленные или труднодоступные районы и отпускать жителям лекарства в надлежащих аптечных условиях. В данном аспекте может быть полезным и стремление «Почты России» заниматься аптечной деятельностью. Важно не оставить без лекарства человека, живущего в малом населенном пункте. Вопрос географической доступности фармацевтической помощи нуждается в своем решении.

В целом разработанный нами законопроект адресован пациенту. Он должен защитить интересы человека, которому в данный момент необходимо лечение. И, прежде всего, нужно, чтобы пациент получил качественную фармацевтическую помощь. Это означает, что он проинформирован специалистом об особенностях применения лекарства, что ему выдан настоящий препарат (а не поддельный и не контрафактный). Важна и возможность самостоятельно проверить лекарство на подлинность, в реализации которой также помогут сотрудники аптеки.

Приходя в аптеку, посетитель должен увидеть различные лекарственные препараты, принадлежащие одному МНН. Мне кажется, это стоит реализовать в автоматическом режиме: например, информация может высветиться на большом мониторе, где отобразятся различные торговые наименования лекарства и их цены для одной и той же дозировки. Чтобы пациент мог выбрать, что же он хочет приобрести, и был проинформирован о том, что это одинаковые лекарственные препараты с одинаковым клиническим эффектом.

Безусловно, законопроект направлен и на сдерживание роста цен в аптечных организациях. Те ограничения, которые есть сегодня, неэффективны. Они не работают. К сожалению, в трудные периоды многие аптечные сети поднимают цены, и это утверждение несложно подтвердить фактически. И, возможно, вопрос требует системного решения, не только в розничной части фармсектора.

Хотел бы обратить внимание и на те риски, которые законопроект должен минимизировать. *Первый риск* — риск монополизации аптечного сегмента. Серьезную консолидацию мы видим уже сейчас… Важно сохранить небольшую, индивидуальную аптеку. К тому же, любая монополия ведет к однозначному результату: крупнейшие игроки получают все возможности диктовать условия и не преминут воспользоваться этим исключительным преимуществом. Правильно ли допускать такой сценарий и полезен ли он, в т.ч. самим аптечным организациям?

Второй риск связан с итоговыми наценками на лекарственные препараты, которые мы видим уже в аптеке. Сегодня они нередко достигают 50–60% от заводской цены, а в некоторых аптечных организациях — и все 100! При этом аптечные сети часто диктуют фармпредприятиям условия отсрочки платежей продолжительностью в несколько месяцев.

Речь не о крупных фармацевтических компаниях — наши российские производители только-только встают на ноги. Они вынуждены брать в банках дополнительные кредиты, чтобы не исчезали оборотные средства, необходимые для закупки фармацевтических субстанций. В то же время крупные аптечные сети часто живут на обороте чужих денег. Этот вопрос также требует балансировки, чтобы не было перекосов, осложняющих как процессы производства лекарств, так и непосредственно аптечную деятельность.

Следующий риск широко известен — речь о маркетинговых соглашениях. Аптечные сети сегодня устанавливают любые цены, которые кажутся им разумными, за продвижение фармацевтической продукции и за вхождение ее в обращение, в особенности если речь идет об инновационных лекарственных средствах.

Новый законопроект решает значительную часть проблем, которые накопились в аптечной деятельности. Да, мы понимаем, что не все можно решить. Но ряд вопросов требует своего разрешения. Особенно в условиях чрезвычайных или сложных ситуаций.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ: КАК ВЫПОЛНИТЬ НАП?

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского государственного медицинского университета

Предложенные поправки касаются одного из главных элементов аптечной деятельности — основных функций фармацевтического специалиста. Значительные коррективы вносятся в понятие «фармацевтическое консультирование» — его смысл разъясняется в подпункте «в» пункта 15 правил Надлежащей аптечной практики. Что же изменится в понимании фармконсультирования?

Проект поправок дает, по сути, новое определение. Теперь в него включены такие составляющие, как:

1) информация о рациональном применение лекарственных препаратов, включая консультации:

во-первых, о правилах приема и режиме дозирования,

во-вторых, о взаимодействии с другими лекарственными препаратами и (или) пищевыми продуктами,

в-третьих, о хранении лекарственных препаратов в домашних условиях;

2) объяснение правил эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях с учетом эксплуатационной документации производителя (изготовителя) на медицинское изделие;

3) содействие при выборе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта, и других товаров аптечного ассортимента;

4) выявление жалоб, требующих консультации врача;

5) а также сведения о возможности реализации лекарственных препаратов дистанционным способом.

Возникает впечатление, что речь идет исключительно о расширении правового понятия. Однако в отличие от сегодняшнего, действующего определения фармацевтического консультирования, здесь отсутствуют некоторые элементы:

1) правила отпуска лекарственных препаратов. Этот термин, скорее всего, подразумевал предоставление информации об условиях отпуска препарата из аптек (по рецепту или без рецепта). Но его также можно было трактовать слишком широко — вплоть до необходимости объяснения покупателю всей процедуры внесения отметок на рецептурные бланки при отпуске рецептурного препарата из аптечной организации;

2) терапевтическое действие и противопоказания. Это очень большой объем информации, который в полном виде представлен в инструкции по медицинскому применению. Более того, терапевтический эффект, как правило, связан с механизмом действия препарата. Разумеется, такая информация не всегда доступна для покупателя-пациента, не имеющего профильного образования.

Предоставление информации о правилах эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях также было предусмотрено действующей редакцией НАП, но это не было отнесено к фармацевтическому консультированию.

Следующие две функции фармработников в отношении фармацевтического консультирования уже содержатся в профессиональном стандарте «Провизор» (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 09.03.16 №91н). Впервые в НАП будет установлен такой элемент фармацевтического консультирования, как содействие при выборе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта, и других товаров аптечного ассортимента. Если сейчас под фармконсультированием в документе понимается только предоставление информации по конкретному лекарству, то в будущей редакции к нему будет отнесен собственно «подбор» безрецептурных препаратов и других товаров аптечного ассортимента.

Также поправки вносят такую обязанность фармацевтических работников, как выявление жалоб, требующих консультации врача. Это очень важная задача для сохранения здоровья, а иногда и жизни пациента, обратившегося за консультацией в аптеку. Именно фармацевт или провизор могут быть первыми специалистами здравоохранения, к которым человек придет за помощью.

При выявлении определенных симптомов/жалоб при консультировании покупателей фармспециалисты смогут рекомендовать им обратиться за медицинской помощью, используя свои профессиональные знания и навыки.

Также в новое определение включено консультирование о возможности реализации лекарственных препаратов дистанционным способом. Это важный момент — ведь несмотря на установленные требования к оформлению интернет-сайтов аптечных организаций, реализующих лекарственные препараты дистанционным способом, у покупателей-пациентов могут возникнуть вопросы о возможности приобретения определенных лекарств таким путем, а также о различных организационных аспектах их доставки, принятых в конкретной аптечной организации.

Хотел бы отметить и вероятный недостаток предложенных поправок: до сих пор в НАП четко не установлена обязательность или выборочность проведения фармацевтического консультирования покупателей-пациентов. Пункт 15, устанавливающий основные функции фармацевтических работников, изложен так, что не для всех его подпунктов следует однозначная обязательность выполнения во всех случаях. Например, формулировки подпунктов «а», «д», «е» («продажа товаров аптечного ассортимента надлежащего качества», «оформление учетной документации», «соблюдение профессиональной этики») можно трактовать однозначно — они обязательны для всех ситуаций.

При этом подпункт «г» гласит: «изготовление лекарственных препаратов по рецептам на лекарственный препарат и требованиям-накладным медицинских организаций и их отпуск». Очевидно, что эту функцию могут выполнить только фармспециалисты производственных аптечных организаций, но не каких-либо иных.

Подпункт «б» определяет, что к функциям фармацевтических работников относится «предоставление достоверной информации

о товарах аптечного ассортимента, их стоимости, фармацевтическое консультирование».

Однако само предлагаемое определение фармацевтического консультирования изложено так, что некоторые его элементы можно выполнить только при запросе со стороны посетителя.

Например:

1) при необходимости содействия при выборе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта, и других товаров аптечного ассортимента (в случае если человек сам просит такого содействия);

2) при выявлении жалоб, требующих консультации врача (если посетитель-пациент не рассказывает о своих симптомах/жалобах, то их, соответственно, выявить затруднительно; кроме этого, покупатель не обязан рассказывать о своих симптомах, особенно если он уже принял решение приобрести конкретное наименование лекарственного препарата);

3) при консультировании о возможности реализации лекарственных препаратов дистанционным способом (если покупатель сам не спрашивает об этом, будет нерационально говорить ему о возможности или невозможности реализации каждого приобретаемого им лекарства дистанционным способом; тем более, если человек уже находится в аптеке и намеревается приобрести препараты).

В связи с этим было бы крайне желательным ввести в данный пункт оговорку о том, что некоторые элементы фармацевтического консультирования будут обязательны, а некоторые осуществляются **«при необходимости»**. Либо отнести все элементы фармацевтического консультирования к категории «при необходимости», что во многих случаях будет единственно верным решением. Данное действие позволило бы снизить вероятность нарушения аптечными организациями правил НАП, а они, как известно, относятся к группе грубых нарушений лицензионных требований.

Кроме этого, предлагаемые поправки по какой-то причине не затрагивают подпункт в) п. 8 НАП, который содержит текущее определение фармацевтического консультирования. Это также может вызвать затруднения в определении требований к фармацевтическому консультированию. Однако даже если в новой редакции НАП останутся обе эти правовые нормы, то, на мой взгляд, более актуальной и применимой в реальной практике все же будет формулировка фармацевтического консультирования, содержащаяся в подпункте в) п. 15 как относящейся непосредственно к функциям фармацевтических работников. Дело в том, что п. 8 НАП устанавливает требования к общей организации рабочих процессов в аптеке ее руководителем. В этом контексте более «ранние» положения подпункта в) п. 8 НАП можно будет рассматривать лишь как общую необходимость для руководителя аптеки организовать доступ к информации о порядке применения лекарственных препаратов как для фармацевтических работников, так и для покупателей-пациентов.

Интересны и поправки в п. 54 НАП: фармацевтическим работникам планируется вменить в обязанность информировать покупателя о диапазоне стоимости имеющихся в наличии в аптечной организации взаимозаменяемых препаратов в рамках одного МНН. При этом используется фраза «относительно запрошенного лекарственного препарата».

На мой взгляд, выполнить это достаточно несложно, если иметь в виду самый очевидный запрос МНН со стороны покупателя — рецепт, на котором выписано лекарство с указанием конкретных лекарственной формы, дозировки и формы выпуска. В этом случае фармспециалист действительно может сразу же принять во внимание перечень взаимозаменяемых препаратов (если в нем указано данное международное наименование).

Однако более распространена ситуация, когда покупатель-пациент планирует приобрести конкретное торговое наименование. Это может быть безрецептурный или даже рецептурный препарат. В этих случаях могут быть сложности в выполнении требований пункта 54 НАП в его предлагаемой редакции — ведь человек уже принял решение о покупке конкретного наименования лекарства, и иные взаимозаменяемые препараты его не интересуют.

Также требования данного пункта сложно соблюсти в случае необходимости со стороны фармработника содействия при выборе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта (вспомним дополнения в определение фармконсультирования). В этом случае, чтобы

соблюсти данные требования, фармспециалисту нужно «в уме» подобрать по запросу покупателя (симптомам, возрасту и т.п.) необходимое МНН в определенной лекарственной форме, дозировке и форме выпуска. И уже после этого воспользоваться перечнем взаимозаменяемых препаратов для того, чтобы сориентировать покупателя по ценам на них.

Та же ситуация будет и с медицинскими изделиями. Согласно той же поправке, при реализации медизделия фармацевтический работник должен будет информировать покупателя об имеющихся в наличии медицинских изделиях с названием, запрошенным покупателем, диапазоне их стоимости. Опять-таки, если человек уже заранее принял решение о покупке именно конкретной модели медицинского изделия (термометра, тонометра, глюкометра и т.п.) конкретного производителя, то его, возможно, уже не так сильно интересуют цены на другие, аналогичные.

Проект поправок затрагивает также аптечную отчетность. Так, согласно корректировкам в п. 5 того же приказа Минздрава России №647н, будет официально разрешено ведение части документов (в т.ч. реестра зарегистрированных цен на лекарственные препараты, включенных в перечень ЖНВЛП и некоторых журналов) в электронном виде. Предлагается отказаться от ведения журнала учета дефектуры и журнала регистрации результатов приемочного контроля. В отношении второго журнала необходимо отметить — не была установлена его официальная форма, вносимая информация и порядок его ведения. В связи с этим некоторые аптечные организации вносили в этот журнал результаты каждого приемочного контроля, а другие заполняли его только в случае выявления каких-либо несоответствий.

Также добавляется новый вид журнала — журнал регистрации осуществленных заказов и доставок лекарственных препаратов (с указанием даты, времени, номера заказа, наименований лекарственных препаратов и их производителей, лекарственных форм, форм выпуска, информации о времени, дате и адресе доставки заказа покупателю). Однако для данного журнала, к сожалению, нет важной оговорки **«при наличии»**, как это уже сделано для некоторых журналов и будет сделано для журнала информационной работы с медицинскими организациями. При этом очевидно, что не каждая аптечная организация будет иметь право на дистанционный отпуск лекарств, а многие аптеки даже при наличии такой возможности не будут в ней заинтересованы.

Конечно, первый абзац п. 5 НАП устанавливает, что эти документы (в т.ч. журналы) ведутся в зависимости от функций, реализуемых аптечными организациями. Но тем не менее было бы более однозначно, если бы для рассматриваемого журнала тоже была сделана оговорка «при наличии».

Что касается приказа Минздрава №780н об утверждении видов аптечных организаций, то наибольшее беспокойство вызывает формулировка первой группы — как аптек, осуществляющих розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению. Если понимать определение буквально, то это, действительно, может означать запрет на реализацию изготовленных в аптеке лекарственных препаратов различным медицинским организациям...

С одной стороны, появление новых видов аптечных организаций может в будущем потребовать изменений и дополнений. В частности, могут быть установлены новые виды выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность (например, изготовление радиофармацевтических лекарственных препаратов).

С другой стороны, выделение «больничных» аптек в отдельный вид аптечных организаций может свидетельствовать о возможности дальнейшей разработки отраслевых правовых норм, регулирующих различные аспекты работы именно таких аптек. Ведь в настоящее время многие важные особенности работы «больничных» аптек не урегулированы законодательством. Это перечень журналов для аптек медицинских организаций, подробный порядок передачи лекарственных препаратов в отделения медицинской организации, организация хранения больших объемов лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента (в т.ч. на случай возникновения чрезвычайных ситуаций) и многое другое, что требует законодательного закрепления в нормативных правовых актах с учетом современных реалий.

ЗАЩИТИТ ЛИ ОТ МОНОПОЛИЙ «АПТЕЧНЫЙ» ЗАКОНОПРОЕКТ?

Преснякова Виктория
Исполнительный директор СРО Ассоциация независимых аптек (СРО АСНА)

«Аптечный» законопроект, предложенный группой депутатов Государственной Думы, вводит новое понятие — «аптечная организация». Действительно, действующие на сегодня нормы не содержат четкого определения аптечной организации. И это серьезный пробел.

Однако определение, которое дано в законопроекте, к сожалению, этого пробела не устраняет, а, напротив, может привести к неверному толкованию правовых норм и тем самым увеличить число «двойных прочтений». Ведь законодатели не поясняют, какие «иные виды деятельности», кроме розничной торговли лекарственными препаратами, их отпуска, хранения, изготовления и перевозки, они имеют в виду, формулируя определение аптечной организации.

Инициатива, безусловно, полезна, но сегодняшний вариант понятий аптечной организации нуждается в корректировке.

Некоторые положения законопроекта представляются скорее избыточными. Например, определение «передвижной аптечный пункт». Вопрос учреждения такого вида аптечной организации обсуждался в качестве возможности обеспечить фармацевтической помощью жителей отдаленных и труднодоступных районов. Однако с введением дистанционной торговли актуальность такой инициативы, на наш взгляд, значительно снижается, к тому же, есть и альтернативы. Например, в малых населенных пунктах возможно организовать лекарственное обеспечение через ФАПы.

Избыточным является также введение новой обязанности для сотрудников аптеки, а именно: информировать покупателей о наличии и минимальной цене препарата в рамках одного МНН. Ведь обязанность информирования о наличии товаров аптечного ассортимента (в т.ч. о лекарственных препаратах нижнего ценового сегмента) уже существует — она установлена Правилами надлежащей аптечной практики (утв. приказом Минздрава России от 31.08.16 №647н).

Наиболее обсуждаемая сегодня законодательная новелла, предложенная в думском законопроекте, — это комплекс инициатив, регулирующих экономическую/торговую деятельность аптек:

- вводится определение «аптечной сети»;
- формулируется определение «услуг по продвижению»;
- совокупный размер вознаграждения за указанные услуги устанавливается как не превышающий 5% от цены приобретенных препаратов;
- предложены нормы, регулирующие заключение и исполнение договора поставки лекарств;
- вводятся дополнительные правила антимонопольного регулирования и контроля на рынках оптовой и розничной торговли лекарственными средствами.

Идея не нова. Более того, такие принципы уже действуют. Однако сфера их применения значительно отличается от аптечной. Сети, услуги по продвижению и т.д. — все эти понятия хорошо знакомы продуктовому ритейлу. Правила такого содержания были введены в его деятельность Федеральным законом от 03.07.16 №273-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях». Как вы считаете, насколько уменьшилась за это время монополизация в данной сфере?

В то же время в пояснительной записке к проекту закона №273-ФЗ были указаны действительно необходимые цели: укрепить основы национальной продовольственной безопасности, поддержать интересы отечественных производителей и оказать противодействие недобросовестной конкуренции между хозяйствующими субъектами. Однако, по всей видимости, для

решения данных стратегических задач могут быть более эффективны другие меры — и «маркетинговый» пакет не является наилучшим инструментом в данной ситуации.

А вот в пояснительной записке к «аптечному» законопроекту нет даже обоснования того, почему необходимо вводить в аптечной отрасли меры, аналогичные продовольственному ритейлу. Не приведены никакие официальные исследования рынка лекарственных препаратов, не указаны и не проанализированы нарушения условий конкуренции для тех или иных производителей, поставщиков, отсутствуют экономические выкладки зависимости конечной цены лекарства для покупателя-пациента от вознаграждения по маркетинговым договорам аптеки (включая ЖНВЛП)...

Корректировки в НАП и Надлежащую практику хранения и перевозки лекарственных препаратов, напротив, вызывают больший оптимизм. Действительно важно, что стартовала работа в данном направлении. Конечно, ряд вопросов еще остается. Однако уже сегодня можно отметить комплекс полезных для аптеки изменений.

Так, например, в приказ Минздрава №646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения» вносится ряд поправок, разрешающих ситуации с «двойными прочтениями» в процессе фармацевтической деятельности:

- в местах хранения отменяется обязанность раздельного хранения;
- поименованы бытовые помещения: комнаты отдыха, гардеробные комнаты, душевые и туалеты, иные помещения, не связанные с хранением лекарственных препаратов. Вопрос кажется мелким и даже смешным, но правовой пробел в именовании таких помещений приводил к множеству спорных ситуаций при проверках;
- изменен срок хранения журнала контроля температуры хранения ЛП до 1 года — таким образом, устраняется противоречие между нормативными документами, существовавшее ранее;
- появилась возможность хранения препаратов предметно-количественного учета (за исключением наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ) не в металлических и деревянных шкафах, а в опломбированных помещениях.

Решен и один из наиболее болезненных вопросов аптеки — отменяется норма о злополучном полуметре от стены. Это требование очень затрудняло работу аптечных организаций, и мы как профессиональная ассоциация долгое время обращали внимание на важность данной проблемы.

Однако появляется новое правило, усложняющее фармацевтическую деятельность. Теперь, с учетом поправок, на одной полке в едином пространстве нельзя совмещать БАД и лекарственные препараты. С одной стороны, эта норма будет полезна с точки зрения информирования пациента, и такое разделение можно только приветствовать. С другой же стороны, аптечные организации не располагают большими площадями и им будет трудно выполнить данное требование на практике.

И еще один важный шаг — Надлежащая аптечная практика наконец-то «расшифровывает» понятие фармацевтического консультирования. Документ дает подробный ответ на вопрос фармспециалиста: что именно необходимо рассказывать при консультировании покупателя-пациента?

В то же время вызывают вопросы требования к информации на ценниках лекарственных препаратов. Для любой другой продукции может быть указано только «наименование товара, сорт (при его наличии), цена». Для лекарственных же средств перечень достаточно обширен.

НАДЛЕЖАЩИЕ ПРАКТИКИ ПОКА СОХРАНЯЮТ ОТСЫЛОЧНЫЙ ХАРАКТЕР

Гамова Елена
Руководитель юридической службы Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

Следует отметить, что в целом проект поправок не вносит каких-либо кардинальных изменений в действующие по состоянию на сегодня приказы Минздрава России №646н и №647н. Внесены только некоторые корректировки, уточнения и дополнения в положения действующих приказов.

По нашему мнению, часть поправок, внесенных законопроектом, способны устранить лишь некоторые существующие противоречия, а также коллизии между правовыми нормами, существующие в приказе МЗ №646н (Пр-646н) и №647н (Пр-647н) и создающие предпосылки (благоприятные условия) для возникновения спорных ситуаций.

Соответственно, в связи с тем, что некоторые определенные противоречия в правовом регулировании будут устранены, это поможет немного облегчить аптекам организацию определенных рабочих процессов и избежать некоторых споров «кто прав, а кто виноват».

Например, хотелось бы обратить внимание на явные поправки, внесенные законопроектом в п. 23 Пр-646н. Они касаются сроков хранения журнала (карты) регистрации результатов температурного контроля в помещениях (зонах) хранения лекарственных препаратов. Так, согласно действующим положениям Пр-646н, срок хранения такого журнала (карты) результатов температурного контроля — **два года**.

В то время как п. 7 приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.08.10 №706н (Пр-706н) говорит нам о том, что журнал (карта) должен храниться **в течение одного года**.

Соответственно, можно увидеть: положения Пр-646н достаточно явно противоречат положениям приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.08.10 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» в части сроков хранения журнала (карты) регистрации. И, таким образом, данные обстоятельства сегодня приводят к множеству спорных ситуаций. Действительно, в течение какого же срока надлежит хранить журнал регистрации?

Законопроектом же указанная проблема разрешается путем того, что, согласно поправкам, надлежит хранить журнал (карту) в течение такого же срока, как это указано в Пр-706н (т.е. в течение одного года).

Также хотелось бы обратить внимание на поправки, внесенные в абзац 2 пункта 22 Пр-646н. Они касаются размещения в аптечной организации оборудования для контроля температуры в помещениях и (или) зонах хранения лекарственных препаратов. По состоянию на настоящее время в действующем Пр-646н условия размещения в аптечной организации оборудования для контроля температуры в помещениях и (или) зонах хранения лекарственных препаратов не конкретизируются.

Указанным же законопроектом вносятся определенные уточнения и приводятся некоторые примеры. Так, согласно поправкам *«оборудование для контроля температуры размещается в помещениях (зонах) хранения на основании проведенного анализа и оценки рисков (например, влияния отопительных приборов), в точках наиболее значительного колебания температуры»*.

Кроме того, хотелось бы отметить поправки в п. 36 Пр-647н, касающиеся размещения в аптечных организациях рецептурных лекарственных препаратов на витринах, в стеклянных шкафах. Следует отметить, что по состоянию на настоящее время действующим Пр-647н установлено два противоречащих друг другу положения и два совершенно разных понятия «хранить» и «размещать», которые также порождают множество споров.

Так, в соответствии с абзацем 2 п. 36 действующего Пр-647н, предусматривается: *«лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту на лекарственный препарат, допускается хранить на витринах, в стеклянных и открытых*

шкафах при условии отсутствия доступа к ним покупателей».

В то время как положения, предусмотренные абзацем 3 того же п. 36, говорят о том, что *лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту на лекарственный препарат, размещаются отдельно от безрецептурных лекарственных препаратов в закрытых шкафах с отметкой «по рецепту на лекарственный препарат», нанесенной на полку или шкаф, в которых размещены такие лекарственные препараты*.

Таким образом, ныне действующие положения Пр-647н создают условия для возникновения множества спорных ситуаций и вопросов, в частности о том, каким же образом аптечные организации должны *«хранить»* и (или) *«размещать»* лекарственные препараты, подлежащие отпуску по рецептам, с обязательной отметкой *«по рецепту на лекарственный препарат»* или без нее.

При этом, согласно поправкам, внесенным законопроектом, одно из двух противоречащих положений предполагается исключить и установить одно правило, согласно которому рецептурные лекарственные препараты допускается размещать на витринах, в стеклянных шкафах, шкафах отдельно от безрецептурных лекарственных препаратов при условии отсутствия (невозможности) доступа к таким лекарственным препаратам покупателей, с нанесением на полку или шкаф отметки *«по рецепту на лекарственный препарат»*.

Также нельзя не оставить без внимания поправки, согласно которым уточняется понятие фармацевтического консультирования. Фармацевтическое консультирование является одной из главных особенностей аптечной деятельности и одним из главных отличий фармацевтических работников аптечных организаций от других субъектов обращения лекарственных средств (например, от продавцов). В то время как даже с учетом поправок аптечная организация в тексте приказов №646н и №647н попрежнему продолжает именоваться «субъектом розничной торговли».

Соответственно, мы можем увидеть, что только часть поправок, внесенных законопроектом, способна устранить отдельные противоречия, существующие в указанных приказах. Корректировки некоторым образом должны облегчить аптечным учреждениям работу при организации определенных процессов.

При этом неурегулированность и неясность многих вопросов в сфере розничной торговли лекарственными препаратами аптечными организациями, к сожалению, остается.

Даже с учетом поправок, внесенных законопроектом, сохраняется несовершенство и отсылочный характер положений приказов. Большинство положений не конкретизируется и лишь отсылает к другим нормативным правовым актам, которых на сегодняшний день огромное количество.

По состоянию на настоящее время попрежнему отсутствует единый отраслевой нормативный правовой акт, регламентирующий деятельность аптек. Аптечным организациям приходится в процессе осуществления своей деятельности «собирать» и «отсортировывать» для себя «по кусочкам» правила ведения розничной торговли лекарственными средствами из огромного количества нормативных правовых актов (в т.ч. таких, которые между собой дублируются и зачастую не состыковываются).

Хотела бы обратить внимание также на нормы о дистанционной торговле, которые предложено включить в Пр-647н. Если говорить непосредственно о поправках, внесенных законопроектом, то дистанционная торговля лекарственными средствами не урегулирована в них в полной мере.

Следует отметить, что поправки, касающиеся дистанционной торговли, предусматривают только общие, а также отсылочные нормы, и не конкретизируют правила осуществления дистанционной торговли лекарственными средствами.

При этом дистанционная торговля лекарственными средствами и порядок ее осуществления регламентируются множеством других отдельных нормативных правовых актов. Такими как Указ Президента РФ от 17.03.20 №187 «О розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения», Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», постановление Правительства РФ от 16.05.20 №697 «Об утверждении Правил выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом...», приказами Росздравнадзора.

НЕ ДО КОНЦА ЯСНЫ ВОПРОСЫ
О КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ИНФОРМАЦИИ

Титова Лилия
Исполнительный директор Союза Профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)

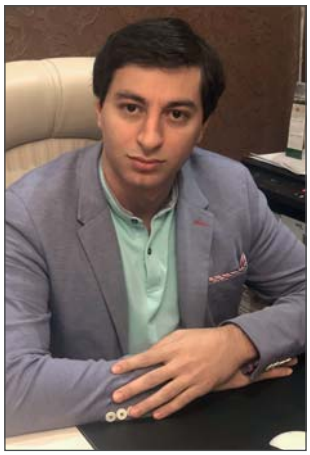
Необходимость внесения корректив в приказы Минздрава России №646н и 647н от 31.08.2016 назрела давно. Необходимо было как устранить ошибки технического характера, так и изменить отдельные нормы, исходя из текущей практики. В целом вносимые изменения соответствуют тем предложениям, которые готовил СПФО.

В то же время не до конца ясным остается вопрос о фармацевтическом консультировании и об информации, которую должен предоставлять сотрудник аптеки пациенту. Безусловно, провизоры и фармацевты, занимающиеся отпуском препаратов, имеют значительный багаж знаний, ведь это специалисты с высшим или средним специальным образованием. Однако в вопросах взаимозаменяемости приоритет все-таки должен быть за врачом. Отнесение нескольких торговых наименований к одному МНН является гарантией того, что препараты сделаны из одной субстанции. Однако пациенты могут по-разному реагировать на состав вспомогательных веществ, лекарственную форму и прочее, что относится к индивидуальной переносимости. Кроме того, ряд пациентов, применяющих конкретное торговое наименование много лет, чаще не настроены на его замену.

Также не до конца ясным остается вопрос о правоприменительной практике информирования пациента по ценам внутри МНН. Если провизор или фармацевт будет каждому пациенту рассказывать обо всех ценах на запрашиваемые препараты (а на практике посетитель аптеки, как правило, покупает 3–4 наименования одновременно), то это приведет к очередям в аптечных организациях. Кроме того, больной человек хочет побыстрее купить необходимый препарат, а не прослушивать лекцию, пусть даже и направленную на экономию его бюджета. Оптимальным видится вариант, когда первостольник отвечает на те вопросы, которые ему задает пациент, а для получения подробной информации можно использовать терминалы-инфоматы.

УРЕЗАНИЕ ОТСРОЧКИ ПЛАТЕЖЕЙ «СРЕЖЕТ» И ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

Варпетян Акоп
Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» (Тверская обл.)



К сожалению, современное аптечное регулирование — действительно «мозаичное» и не всегда структурированное. Правила НАП оказались документом очень полезным, но они решили лишь часть вопросов, важных для фармацевтической деятельности. А в целом административная и операционная нагрузка на аптеку только увеличивается. С учетом всех цифровизированных нововведений увеличивается в геометрической прогрессии.

Приведу пример: мы подключили маркировку и ее можно назвать одним словом — ПРОБЛЕМА! Почти каждая вторая накладная — с ошибками. Лекарственные препараты остаются в карантине и ждут решения вопроса. А решение это идет в ручном режиме, между нами, «Честным знаком» и поставщиками. И вот, представьте: всех троих участников нужно как-то объединить и организовать диалог. ИТ-служба в один день превращается в колл-центр по обзвону проблемных накладных… Я уже неделю с утра до ночи занимаюсь только маркировкой, включая оба выходных дня. А ошибки накапливаются с большим объемом, чем мы успеваем их решать.

Не добавляет оптимизма и парламентский «аптечный» законопроект. Инициативы обсуждались не раз, и уже не раз описывалось, почему они не смогут принести пользы. Что касается доступности лекарств, то ее возможно обеспечить через ФАПы, и о механизме реализации этой идеи прекрасно рассказал Дмитрий Руцкой на одной из недавних фармацевтических конференций.

Несколько шокирует, что предлагается установить максимальный, а не минимальный период для отсрочки платежей аптечной организации дистрибутору. По сути, это урезание отсрочки и его смогут пережить не все. И тогда начнется «ужимание» ассортимента и снижение доступности лекарства. Кому это выгодно?

Среди сегодняшних парламентских инициатив согласен только с необходимостью ограничения монополии. Это здравая мысль. Но для ее реализации нужен ряд корректировок. Если в монополизированный район никто не придет, то нет смысла принуждать к закрытию уже действующее аптечное предприятие.

Как быть сегодня фармспециалисту? Разобраться в море правовых изменений действительно непросто. Что ж, будем смотреть на уже принятые поправки, и тогда море превратится в реку. Аптечной отрасли (как и фармотрасли в целом) действительно нужен принцип «регуляторной гильотины» — убрать все лишнее, неоднозначное, допускающее двойные и даже тройные толкования. Но при условии, что это приведет к стабильности, о которой все мы говорим так часто и так много... Считаю, что сейчас не лучшее время для каких-либо радикальных перемен. Есть более серьезные проблемы и задачи.

Как защитить аптеку от тех же «двойных прочтений» и вернуть фармации право на белый халат? Увы, хороший юрист — сегодня не роскошь, а жизненная необходимость для аптечной организации, которая планирует продолжать свою деятельность. Аптеке нужно быть готовой к возможным судебным разбирательствам и при этом работать строго в рамках действующего законодательства. Четкое понимание правовых норм очень важно.

Что касается права на белый халат, здесь нужно менять отношение населения к нашим специалистам. Юридические вопросы тут ни при чем… Только для этого нужно стабилизировать экономику. А не вырывать последний кусок хлеба друг у друга.

АПТЕКА И ПРОВИЗОР: ЧТО НЕЯСНО
В ИХ ПРАВОВОМ СТАТУСЕ?

Григорьева Ирина Викторовна
Доцент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета дополнительного профессионального образования Рязанского государственного медицинского университета

Министерство здравоохранения утвердило новый перечень видов аптечных организаций. Соответствующий приказ ведомства от 31.07.2020 №780н «Об утверждении видов аптечных организаций» начнет действовать с 1 января следующего года. В данном документе, по сравнению с действующим до конца года приказом №553н, список расширен новым разделом «аптека как структурное подразделение медицинской организации». Кроме этого, в новом документе указано, что аптечные пункты также могут быть частью медицинских организаций. Если последнее не вызывает бурных дискуссий, то обсуждение нового раздела — «аптека как структурное подразделение медицинской организации» — не прошло для фармацевтического сообщества незамеченным.

Начнем с того, что появление такого раздела логично, т.к. эти аптеки имеют различный статус, во многом отличаются по видам деятельности. Законодательное оформление статуса аптек медицинских организаций — явление скорее положительное, т.к. теперь при утверждении новых нормативных актов можно будет сделать оговорку, что норма распространяется или не распространяется на «аптеки, структурные подразделения медицинских организаций». То есть нормы могут стать более избирательными для каждого вида аптечных организаций в отдельности.

В то же время в фармацевтическом сообществе возникли опасения, что с вступлением в силу данного документа «классическая» аптека с правом изготовления лекарственных препаратов утратит возможность участвовать в тендерах и реализовать лекарственные препараты медицинским организациям.

Попытаемся проанализировать терминологическую составляющую.

Согласно Федеральному закону №61-ФЗ, *«аптечная организация — организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона»*. Ключевое слово здесь — *«розничная торговля»*. Если обратиться к Федеральному закону от 28.12.2009 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации», то «розничная торговля» — это вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в личных, семейных, домашних и иных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Отметим, что медицинская организация закупает товар в целях, «не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности». Никаких изменений в данных нормативных документах по перечисленным позициям нет.

С другой стороны, согласно ГОСТ Р 51303-2013 «Торговля. Термины и определения», покупатель — это физическое или юридическое лицо, приобретающее, заказывающее или имеющее намерение приобрести или заказать товары и услуги. Указанный ГОСТ конкретизирует, что:

- розничный покупатель — физическое лицо, кроме индивидуальных предпринимателей, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее, приобретающее для использования товаров исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской

деятельности. В данном случае понятие «розничный покупатель» отождествляется с понятием «потребитель»;

- оптовый покупатель — юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее, приобретающее товары для использования их в предпринимательской деятельности, в т.ч. для перепродажи, или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием.

По этим определениям медицинская организация как юридическое лицо попадает в группу оптовых покупателей. До сегодняшнего дня эти «разночтения» не влияли на ход событий.

Таким образом, по нашему мнению, с момента вступления в силу приказа Минздрава России №780н «Об утверждении видов аптечных организаций» значительных изменений в праве «самостоятельных» производственных аптек в реализации лекарственных препаратов медицинским организациям, санаториям и другим учреждениям ожидать не стоит. Однако хотелось бы иметь разъяснения по этому вопросу со стороны Министерства здравоохранения.

Также хотелось бы отметить: скорейшего решения требуют разночтения и противоречия в нормативной базе по вопросам аккредитации специалистов и дополнительного профессионального образования.

Первоочередным вопросом является внесение изменений в приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н и профессиональный стандарт «Провизор» по соответствию должности «провизор» и сертификатов специалиста. Так, отсутствие в указанном выше приказе требований к должности «провизор» (для получивших высшее образование до 2016 г.) формирует мнение об отсутствии необходимости иметь сертификат специалистам, занимающим данную должность. Профессиональный стандарт «Провизор» также не предъявляет требований к наличию какого-либо сертификата специалиста.

Однако мы знаем, что о необходимости наличия сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации для осуществления фармацевтической деятельности говорит Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 69, 100) и постановление Правительства Российской Федерации от 22.12.2011 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» (п. 4). Исходя из этого, существует второе мнение: на должности «провизор» может работать специалист с высшим фармацевтическим образованием с любым «провизорским» сертификатом — «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» или свидетельством об аккредитации по специальности «Фармация».

Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации в соответствии с приказом Минздрава России от 08.10.2015 №707н может иметь сертификат по специальности «Фармацевтическая технология», однако этот момент не отражен в профессиональном стандарте «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью».

И с нетерпением все ждут нормативный документ, регламентирующий подготовку портфолио специалиста для прохождения периодической аккредитации, в т.ч. по набору баллов (и возможности добора баллов) в системе НМиФО (НПР) — ведь провизорам, получившим сертификат в 2016 г., предстоит пройти процедуру периодической аккредитации уже в 2021 г.

ПОПРАВКИ В НАП РАСКРЫВАЮТ СОДЕРЖАНИЕ ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Котлярова Анна
Ассистент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета дополнительного профессионального образования Рязанского государственного медицинского университета

Фармацевтическое консультирование в целом является сложной дискуссионной проблемой, что обусловлено определенными негативными взглядами врачебного сообщества. Поэтому нормативно-правовое регулирование фармацевтического консультирования представляется особенно актуальным.

Прежде всего, стоит отметить, что консультирование покупателей по применению лекарственных препаратов существует со времен появления первых аптек. Это не новое понятие, и с давних пор оно знакомо каждому работнику аптечной организации.

Но только после утверждения Надлежащей аптечной практики (НАП) (приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н) и профессионального стандарта «Провизор» (приказ Минтруда России от 09.03.16 №91н) требование фармацевтического консультирования закрепилось законодательно и стало относиться к основным функциям фармработников.

В настоящее время в правила НАП готовятся внести поправки. Разработан проект нормативно-правового акта и формируется текст его окончательного варианта. С ним можно ознакомиться на портале нормативных актов *https://regulation.gov.ru/*. Когда проект Приказа в представленной для общественного обсуждения версии, вступит в законную силу, подпункт «в» п. 15 приказа Минздрава России от 31.08.16 №647н станет значительно подробнее.

Давайте сравним действующую редакцию определения фармацевтического консультирования с проектом изменений (дополнения к уже существующим функциям выделены жирным шрифтом).

Определение фармацевтического консультирования (приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н)	Вносимые изменения
Фармацевтическое консультирование — доступ к информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в т.ч. о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях.	Фармацевтическое консультирование **о рациональном применении лекарственных препаратов**, включая консультации о правилах приема и режиме дозирования лекарственных препаратов, взаимодействии с другими лекарственными препаратами и (или) пищевыми продуктами, хранении лекарственных препаратов в домашних условиях, **правилах эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях с учетом эксплуатационной документации производителя (изготовителя) на медицинское изделие, содействие при выборе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта, и других товаров аптечного ассортимента, выявление жалоб, требующих консультации врача, а также о возможности реализации лекарственных препаратов дистанционным способом.**

Новая редакция раскрывает содержание «фармацевтического консультирования» и, по сути, дает фармацевтическому работнику указание на то, как следует работать с посетителями.

На сегодня ни один нормативно-правовой акт не описывает четкого алгоритма или схемы действий при консультировании и рекомендациях ЛС. Нет универсального решения для каждой ситуации или симптома, поэтому аптекам приходится руководствоваться собственными навыками, знанием и видением того, в чем же заключается консультация посетителей.

При анализе нового определения фармацевтического консультирования происходит конкретизация трудовой функции. Это хороший тренд — чем более четко в нормативно-правовых актах определены обязанности аптечного работника, тем лучше.

Кроме того, стоит отметить, что началась работа по созданию определенной базы для осуществления рационального фармацевтического консультирования, например, Министерство здравоохранения РФ составило перечень взаимозаменяемых лекарственных средств, которым должен пользоваться фармацевтический работник. Данный документ может быть применен для обоснования рациональной замены в рамках одного МНН, причем варианты выбора имеют доказательную базу и основаны на результатах исследований на биоэквивалентность. Также имеется информация о группах пациентов, для которых данная замена неприемлема, что существенно повысит качество оказанной помощи, т.к. будет способствовать переходу к персонализированной медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения, в т.ч. за счет рационального применения лекарственных препаратов.

НА АПТЕКИ ТАК ИЛИ ИНАЧЕ ВОЗЛОЖЕНА СОЦИАЛЬНАЯ МИССИЯ

Шульга Ярослав
Основатель консалтинговой компании Shulga Consulting Group

«Аптечный» законопроект Госдумы обратил внимание на одну из «наболевших» проблем фармацевтической деятельности. Дефектура лекарственных препаратов плюс нулевая рентабельность аптеки плюс особенности конкуренции в аптечном сегменте (а порой и выходящей за его пределы) — все это во многом взаимосвязано. Но лучше разделить сложившуюся проблемную ситуацию на отдельные вопросы: ведь каждый вопрос из названной группы требует очень длительного и обстоятельного разговора.

Итак, если мы говорим сегодня о действующем законодательстве, о месте и роли регуляторов в аптечной отрасли, то, наверное, я мог бы перечислить все те меры, которые помогли бы исключить дефектуру, — говорю именно о той дефектуре, которая является «регуляторно рукотворной». Начнем хотя бы с той ситуации, когда несколько лет назад при реализации ограничения «наценки сверху» законодательно экспертами предсказывались и дефектура, и постепенное «вымывание» отдельных позиций из аптечного ассортимента, и отказ от производства таковых со стороны производителей. Еще раз подчеркну, ситуация была спрогнозирована и предсказана целой группой экспертов.

Относительно же ограничений маркетинговых контрактов… Хочу быть объективным: безусловно, таковые должны быть в правовом поле, безусловно, таковые должны регулироваться… Но что мы в действительности получим «на выходе»? Это действительно будет компромиссное и устраивающее всех решение? Или «гайки будут закручены» так, что кто-то будет вынужден закрыться?

А с размером аптечных сетей? Это действительно будет здравая антимонопольная мера? Или мера, которая «загонит» игроков аптечного рынка в серую зону и заставит использовать «серые» схемы?

И следующий вопрос — рентабельность аптечного бизнеса — как таковая остается крайне низкой, хотя посетители-пациенты, далекие от медицинских и фармацевтических профессий, уверены в сверхприбылях. Но сейчас мы не об обывателях, а о реальности. На аптеки так или иначе возложена социальная миссия. И государство спрашивает с них эту социальную миссию. Хотя бы путем ограничения наценки на сотни препаратов из списка ЖНВЛП.

Давайте вспомним, кто вместе с медиками был на первом «рубеже обороны» этой весной. И куда первым делом приходят все пациенты с ОРВИ (а также другими проявлениями плохого самочувствия)? Все ясно, ситуация предельно проста: аптеки — это учреждения с социальной миссией. Если же это учреждения с социальной миссией — у них должны быть налоговые льготы.

А теперь к вопросу, что делать? Ответ тоже очень прост. Дело вовсе не в том, чтобы я или кто-либо другой перечислил пути решений и порекомендовал, «как надо». Дело в том, что при создании, при разработке, при реализации новых законодательных инициатив — те, кто это делает, к сожалению, не очень хорошо слышат голос аптечного сообщества. У нас не то что нет «аптечного лобби» в законодательных кабинетах, у нас даже диалог регулятора с аптечным сектором выстроен не на том уровне, на каком это необходимо. Увы.

САМЫЙ ХОДОВОЙ ТОВАР — СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

В настоящее время Бабушкинский район входит в состав Северо-Восточного административного округа города Москвы. Район образован в центральной части бывшего Бабушкинского района. Другие части, подчеркнем, исторического Бабушкинского района в настоящее время являются самостоятельными районами СВАО Москвы: Ярославский, Свиблово и Лосиноостровский.

Природный парк на северо-востоке Москвы начинается с Сокольников, занимает территорию Яузского и Лосиноостровского лесопарков, тянется за Московскую кольцевую дорогу до Мытищ, Калининграда и Балашихи.

Лосиный остров — первый национальный парк России, Если посмотреть на национальный парк с вертолета, то увидишь, что он действительно похож на остров, окруженный морем кварталов и предприятий.

Первыми поселились на этой территории славяне-вятичи. Свои городища они сооружали на высоких холмах по берегам рек, защищенных густыми лесами и непроходимыми болотами. Городища связывали между собой большие и малые реки, по которым плавали суденышки рыбаков и охотников, а иногда и заморские корабли.

А новая история для этих мест началась в конце позапрошлого века, когда география этого района существенно отличалась от современной. Несмотря на близость Москвы, это была настоящая глухомань. И только в 1860 г., когда на северо-восток от Москвы протянулась Ярославская железная дорога, жизнь всколыхнулась. В 1883 г. появилась маленькая железнодорожная станция «Платформа 10-й версты», переименованная в 1898 г. в станцию «Лосиноостровская», возле которой позже возник дачный поселок с одноименным названием. Вскоре началось дачное строительство. И москвичи ринулись на природу. Городом же поселок стал называться в конце 20-х гг. и сначала носил имя Лосиноостровский. Практически перед самой Великой Отечественной войной город Лосиноостровский был переименован в город Бабушкин, в честь знаменитого полярного летчика, героя 20–30-х гг. Михаила Сергеевича Бабушкина.

В 1960 г. во время масштабного строительства жилых массивов и Московской кольцевой автодороги город Бабушкин вошел в состав Москвы и стал одним из районов столицы. Название района осталось прежним — Бабушкинский.

Современный Бабушкинский район удобен для проживания, имеет много зеленых зон, парков отдыха, скверов. В 2007 г. район был признан самым благоустроенным среди московских. Численность населения в 2020 г. достигает около 90 тыс. человек, площадь района составляет 507 га. Занимает территорию 505,6 гектара и в нем проживают 77,1 тыс. человек.

Исследованы 30 аптечных предприятий:

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №765 (Староватутинский пр-д, д. 14), АП №782 (ул. Летчика Бабушкина, д. 37, корп. 1), АП №172 (ул. Изумрудная, д. 12), АП №1123 (ул. Енисейская, д. 16/21), АП №1216 (ул. Летчика Бабушкина, д. 32, корп. 3), АП №2163 (ул. Менжинского, д. 27);

ООО «Нео-фарм»: АС «Аптеки «Столички» — АП №82 (ул. Коминтерна, д. 14), АП №255 (ул. Менжинского, д. 23, корп. 1), АП №303 (ул. Енисейская, д. 17, корп. 1);

ООО «Аптечная сеть 03»: аптека №1008 АС «Ригла» (ул. Коминтерна, д. 13/4), АП №1302 АС «Будь здоров» (ул. Летчика Бабушкина, д. 31), АС «Живика» — аптека №1023 (ул. Енисейская,

д. 29), аптека №1052 (ул. Летчика Бабушкина, д. 23);

АС «Ваша №1»: АП №18 ООО «Аптека-риэлти» (ул. Менжинского, д. 36), АП №7 ООО «Эрджи компани» (ул. Енисейская, д. 22, корп. 2);

аптека ООО «Авиценна фарма №2» (ул. Енисейская, д. 5), аптека ООО «еАптека» (ул. Летчика Бабушкина, д. 11), аптека АС «Магнит-аптека» АО «Тандер» (ул. Изумрудная, д. 4), аптека АС ООО «Самсон-фарма» (ул. Менжинского, д. 21), аптека №25 АС «Аптеки Столицы» ГБУЗ ЦЛО Департамента здравоохранения Москвы (ул. Радужная, д. 9, корп. 1), аптека АС ООО «Аптечная сеть Столетник» (ул. Летчика Бабушкина, д. 39), аптека ООО «Лира» (Анадырский пр-д, д. 8, пав. 22), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (ул. Менжинского, д. 32, корп. 3), аптека ООО «Садко-3» (ул. Менжинского, д. 25), аптека ООО «Садко-Фарм» (ул. Енисейская, д. 16/21), аптека ООО «Аптека Форте» (ул. Изумрудная, д. 6);

АП №472-77 ООО «Алоэ» (ул. Енисейская, д. 26), АП АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм» (ул. Енисейская, д. 19), АП ООО «Вима-фарм» (Анадырский пр-д, д. 17), АП ООО «Мед ОК» (Анадырский пр-д, д. 8).

В исследовании приняли участие 210 человек. Из них 80% — местные жители (2/3 из которых женщины). По возрастным категориям разделились так: представители группы от 55 лет и старше — 65%, люди среднего возраста — 20%, молодежь до 27 лет — 15%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 32 человек.

Транспортная доступность аптечных учреждений обеспечивается метрополитеном (ст. м. «Бабушкинская»), Ярославской железной дорогой (станция «Лосиноостровская»), а также наземным транспортом.

На карте Бабушкинского района заметно выделяются крупные транспортные магистрали: ул. Менжинского, Летчика Бабушкина и Енисейская, где ждут своих покупателей наибольшее число аптечных предприятий: на ул. Менжинского их 7 (в домах №3, 21, 23, корп. 1, 25, 27 и 32, корп. 3, 26), на ул. Летчика Бабушкина — 6 (в домах №11, 23, 31, 37, 39 и 32, корп. 3, на ул. Енисейской — тоже 7 (в домах №5, 17, корп. 1, 19, 29 и 22, корп. 2, 26, 16/21). На последний адрес обратим внимание — в доме №16/21 по ул. Енисейской составляют друг другу конкуренцию АП №1123 АС «ГорЗдрав» и аптека ООО «Садко-Фарм». Стоит сразу отметить равномерность расположения аптечных предприятий по территории района, многие из них функционируют около станции метро, что объяснимо. Это предприятия АС «Ваша №1» (№18 и №7), аптека АС «Планета здоровья», аптека АС «Алоэ».

Замечена следующая закономерность: чем дальше от ст. м. «Бабушкинская» функционирует аптечное предприятие, тем больше наблюдается среди постоянных посетителей людей преклонного возраста. Район считается «спальным», пенсионеры стараются обходиться аптеками у себя «под боком», где все и все знакомо.

Аптечные пункты сети «ГорЗдрав» занимают площадь в предприятиях торгового ритейла, в свою очередь, расположенных неподалеку от станции метро: АП №2163 — в «Евроспар», АП №765 — в ТЦ «Клен» (при универсаме «Дикси»), АП ООО «Вим-фарма» — в ТЦ «Садко-Трейдинг», АП №1216 — в небольшом торговом комплексе, а АП №782 — по соседству с «Фермерским рынком». АП АС «Здоров.ру» находится в шаговой доступности от ТЦ «Радужный».

Работают аптечные предприятия и в универсамах: в «Пятерочке» — аптека ООО «Аптечная сеть Столетник» и аптека ООО «Садко-3», в «Магните» — аптека АС «Магнит-аптека», Аптека ООО «Аптека Форте» расположилась напротив универсама «Перекресток», а аптека №1023 АС «Живика» — рядом с «Магнолией».

Аптечный пункт ООО «Лира» занимает павильон, который находится рядом с ж/д станцией «Лосиноостровская». Кто-то из аптечных предприятий выбрал в соседи салон Opteka, кто-то салон красоты. Можно иметь хорошую проходимость, располагаясь рядом с пунктом выдачи заказов Wildberries или с винным маркетом.

Некоторая часть аптечных предприятий занимает отдельное помещение на первых этажах жилых домов, например, АП №82 и №303 АС «Аптеки «Столички» — местное население очень даже радо такому соседству. Аптека ООО «Авиценна фарма №2» и аптека №1023 АС «Живика» занимают помещения в пристройках к многоэтажным жилым домам.

«Все в шаговой доступности. Имея пожилых родителей, можно не беспокоиться в ожидании интернет-заказа», — подчеркнул частный предприниматель Дмитрий, 38 лет.

Как показал проведенный опрос жителей, месторасположение не имеет первостепенного значения. Сам район небольшой по площади, с транспортным обеспечением здесь все в порядке, поэтому, при необходимости мобильные граждане, воспользуются автобусом и трамваем, чтобы доехать до аптеки.

Респонденты из числа местных жителей отметили, что за последние полгода в районе закрылись три аптеки: на ул. Печорской, д. 6, корп. 1, ул. Чичерина, д. 4, стр. 1 в магазине «Продукты» и АП в ТЦ «Радужный» на Енисейской ул., д. 19, корп. 1. Аптека «Добрая» по соседству с районной поликлиникой №218 тоже закрылась, один из ее пациентов на вопрос корреспондента «Почему аптека закрылась?» в сильном раздражении бросил фразу: «Чека не обеспечивала».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 74 человек.

Самый ходовой товар в период жесткого карантина — медицинские маски и антисептические средства для защиты от коронавируса. Все аптечные предприятия имеют «защиту» в наличии. Отметим, что все посетители аптек строго соблюдают «масочный режим», особенно люди пожилого возраста, и, несмотря на скромные пенсии, не жалеют денег на пополнение запасов.

А вот стоимость стерильных масок может кое-кого напугать. В аптечном пункте №1302 АС «Будь здоров» мужчина среднего возраста спросил маску понадежнее, фармацевт предложила выложить за нее 550 руб., на что потенциальный покупатель молча развернулся и ушел. Вот если бы работник аптечного пункта оказалась более внимательной и уточнила бы, что конкретно нужно человеку, то он ушел бы уже с покупкой.

Евгения Владимировна, активная пенсионерка: *«Хочется отметить наши районные аптеки, как идущие в ногу со временем. В каждой из них, куда я обращалась, маски имеются в продаже. Люди должны думать о своем здоровье и не жалеть на каждый день новую маску, ведь 10–15 рублей недорого для московских пенсионеров»*.

Но сразу отметим, не все так хорошо с наличием в ассортименте лекарственных средств, дефектура наблюдается. Не во всех аптечных учреждениях есть выбор столь необходимых в условиях пандемии иммуностимуляторов, противовирусных, противовоспалительных средств.

Именно этот фактор вышел на первое место в нашем опросе по своей важности, такого не было давно.

Фармацевты предлагают покупателям делать интернет-заказы, заранее бронировать лекарственные препараты. Как правило, с этим согласны и охотно пользуются такой возможностью представители молодежи, люди среднего возраста, социальные работники.

Некоторые из участников опроса выражали недовольство тем, что испытывают трудности с приобретением рецептурных препаратов, причем многие из них невозможно купить даже в крупных сетевых аптеках.

Олег Иванович, 66 лет: *«Мне требуется курсовое лечение препаратом «Прадакса», препарат недешевый, так еще и купить его трудно, и в розницу приобрести непросто. Приходится по несколько раз посещать врача для консультации»*.

ЦЕНА

Важна для 71 человека.

Фактор цены в лидерах будет всегда. Людям по разным причинам приходится экономить, брать неполный перечень лекарственных препаратов или спрашивать дженерик на замену оригинальным лекарственным препаратам. Самые приемлемые цены оказались в АП АС «Живика», аптечных пунктах АС «Аптеки «Столички» и в аптеке АС «Магнит-аптека».

Из-за дороговизны покупатели более всего жаловались на аптеку №1008 АС «Ригла». Показатель цены выводит эту аптеку в антилидеры. Отличилась и аптека неподалеку от ж/д станции «Лосиноостровская» — там отечественный «Кагоцел» стоит дороже почти на 200 руб., если сравнивать в аптеках по району (*см. табл.*)!

Табл. **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Стрепсилс Интенсив, табл. рассас. №24 (Reckitt Benckiser, Великобритания)	Нурофен экспресс форте, капс. 400 мг, №20 (Reckitt Benckiser, Великобритания	Кагоцел 12 мг, №20, («НиарМедик», Россия)
Аптека №1023 АС «Живика»	**230-00**	**327-00**	394-00
Аптека АС «Магнит-аптека»	239-00	375-00	433-00
Аптека «Eapteka»	249-00	388-00	433 - 00
Аптека ООО «Самсон-фарма»	255-00	328-00	438-00
АП №255 АС «Аптеки «Столички»	256-00	396-50	438-00
АП № 472-77 АС «Алоэ»	268-00	343-00	425-00
АП №82 АС «Аптеки «Столички»	273-00	363-50	461-00
АП №303 АС «Аптеки «Столички»	273-00	359-00	474-00
Аптека ООО «Садко-3»	278-00	393-00	**385-00**
Аптека №1052 АС «Живика»	276-00	360-00	50-00
АП №1123 АС «ГорЗдрав»	292-00	407-00	495-00
Аптека ООО «Авиценна фарма №2»	299-00	379-00	479-00
Аптека ООО «Аптека Форте»	299-00	–	519-00
АП АС «Здоров.ру»	255-00	380-00	463-00
АП ООО «Вим-фарма»	325-00	345 - 00	490-00 (со скидк.)
Аптека ООО «Аптечная сеть Столетник»	309-00	383 - 00	–
АП №18 АС «Ваша №1»	–	384-00	–
Аптека ООО «Садко-Фарм»	–	384-00	485-00
Аптека №25 АС «Аптеки Столицы»	323-00	**427-00**	–
АП №765 АС «ГорЗдрав»	326-00	404-90	495-00
АП №2163 АС «ГорЗдрав»	353-00	398-00	422-00
Аптека ООО«Лира»	–	393-00	**572-00**
АП ООО «Мед ОК»	342-00	–	517-00
Аптека №1008 АС «Ригла»	**486-00**	416-00	548-00

СКИДКИ

Важны для 28 человек.

На скидки, в связи с увеличением трат на товары для здоровья и сезонных лекарственных препаратов, стали рассчитывать большее количество покупателей-пенсионеров. Пользуются популярностью скидки сетей: «Товар месяца», «Товар дня», «Это выгодно», «Цены снижены».

АП №765 АС «ГорЗдрав» распространяет акцию «Только своим» среди людей старше 55 лет, благодаря чему каждую пятницу они «отовариваются» с выгодой для себя. *«Недавно клиенту удалось сэкономить, приобретая лечебную косметику, согревающие мази с гелями, около 1000 рублей*», — поделилась своими наблюдениями фармацевт.

В настоящее время мало кого заинтересуют скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ), да и воспользоваться ими можно не в каждой аптечной точке. Самая маленькая скидка попрежнему в сети «ГорЗдрав» — символические 1–2%. На 2% скидки можно рассчитывать и в АС «Ваша №1», в аптеке АС «Планета здоровья» она колеблется от 2 до 5%, как и в аптеке ООО «Самсон-фарма». В аптечном предприятии «Садко-3», в аптеке ООО «Лира» — скидка по СКМ составит 3%, в аптеке №25 «Аптеки Столицы» — 3%, в АП ООО «Мед ОК» и АП ООО «Вимфарма» — от 3 до 5%, в аптеке АС «Ригла», аптеке АС «Магнит-аптека» и аптеке сети «Столетник» — 5%. В АП АС «Здоров.ру» скидка на отдельные препараты может достигать и 7%.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 52 человек.

В рейтинге самых вежливых, радушных работников трудно найти лидера, т.к. все из них по-своему стараются решить проблему лекарственного обеспечения посетителей аптек. Потенциальных покупателей аптечных предприятий в связи с введением режима карантина стало на порядок меньше, но все они отмечают вежливое, любезное отношение к ним со стороны специалистов первого стола и, главное, профессионализм.

Только в аптеке №1008 АС «Ригла» респондентами была замечена явно выраженная недоброжелательность со стороны фармацевтов, да в АП АС «Здоров.ру», со слов посетителей, фармацевты (отпуск ведут два человека) могли бы быть полюбезнее.

Для удобства обслуживания посетителей в аптеке №1052 АС «Живика» установлен терминал электронной очереди и информационный агрегатор. Электронная очередь поможет и посетителям в АП №255 АС «Аптеки «Столички», здесь же можно ознакомиться с электронным реестром ЖНВЛП, узнать цены; в АП №303 этой сети также наличествует информационный терминал.

Набирает популярность сервис интернет-бронирования, а заказы можно получить в аптеке ООО «еАптека» и аптеке ООО «Аптека Форте».

Открытый формат торговли в аптеке ООО «еАптека» и аптеке АС «Ригла».

В ряде аптечных предприятий района можно бесплатно измерить артериальное давление: АП №255 АС «Аптеки «Столички», АП АС «Здоров.ру» на ул. Енисейской, в аптеках сети «Живика», в аптеке АС «Ригла» и в аптеке ООО «Авиценна фарма №2».

В аптеке ООО «Садко-Фарм» работает отдел оптики.

«У меня скоро появится ребенок. Мы его с мужем очень ждем. Иногда чувствую себя неважно, а скорую вызывать не хочу, тем более идти в женскую консультацию или районную поликлинику, которые от нашего дома располагаются неблизко. Выручает аптека «Живика» из соседнего дома по Енисейской, там приветливый персонал, никогда не откажут в помощи», — рассказал будущая мама Анастасия, 24 года.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 11 человек.

Почему-то все меньше людей стали обращать внимание на оформление торгового зала аптеки или аптечного пункта. Когда дело доходит до конкретного случая, люди сетуют на то, что «в аптеке чего-то не хватает», а ведь подчас даже выбранная цветовая гамма влияет на состояние человека. *«Мне приходится посещать аптеки вместе с малолетним сыном, он у меня в коляске. При очередном посещении ТЦ «Клен», я выбирала подходящий лечебный шампунь, для ребенка, фармацевт мне помогала, а 4-летний сын хватал разные коробочки, флакончики, выставленные в открытом доступе. Жаль, что при аптеке нет детского уголка. Я же не могу сдать ребенка в камеру хранения»*, — сетовала

любящая мама Мария, 27 лет. Детские уголки в аптеках города Москвы — редкость.

Минимальные удобства для отдыха в виде стульев и банкеток имеются в большинстве аптечных предприятий. В АС №25 «Аптеки Столицы» можно комфортно отдохнуть под сенью тропических растений.

В аптека ООО «Аптечная сеть Столетник» в зале с двух сторон все уставлено коробками, что затрудняет обзор витрин; в некоторых аптечных предприятиях в витринах препараты представлены без указателей фармакологических групп или нозологий.

Пандус отсутствует в аптеке ООО «Самсон-фарма», в аптечных пунктах АС «ГорЗдрав» (№1216 и №1123) — при входе в ТК «Садко трейдинг». Как объяснила фармацевт из аптеки сети «Самсон-фарма», у входа имеется звонок вызова, так что маломобильные граждане не испытывают сложностей при посещении аптеки.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 19 человек.

Круглосуточный график работы (с дежурантами в ночное время суток) имеют 4 аптечных предприятия в Бабушкинском районе: аптека ООО «Авиценна фарма №2» (ул. Енисейская, д. 5), аптека №1008 АС «Ригла» (ул. Коминтерна, д. 13/4), аптека АС «Планета здоровья» (ул. Менжинского. д. 32, корп. 3) и АП ООО «Мед ОК» (Анадырский пр-д, д. 8).

Аптечные предприятия, расположенные в торговом ритейле, работают по их графику — 12 часов. Большинство аптечных предприятий в районе открыты для посетителей по 13–14 часов.

Повышенные обязательства взял на себя АП №255 АС «Аптеки «Столички», который открыт с 8:00 до 23:00 и АП АС «Здоров.ру» — с 7:00 до 23:00 час. по будням, делая себе послабление по выходным дням — работает 12 час.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	**Ассортимент**	**74**
2.	**Цены**	**71**
3.	**Доброжелательность и профессионализм работников аптек, дополнительные услуги**	**52**
4.	**Месторасположение**	**32**
5.	**Скидки**	**28**
6.	**График работы**	**19**
7.	**Интерьер**	**11**

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №18 АС «Ваша №1» ООО «Аптека-риэлти» 5

Небольшой аптечный пункт находится в шаговой доступности от ст. м., а учитывая, что двери его открываются для посетителей в 8:00, когда и основной пассажиропоток начинает двигаться, можно смело сказать: «Повезло». Заходят в аптечный пункт посетители зачастую «на всякий случай» за самым необходимым. Витрины без указателей, ассортимент средний, место для отдыха не предусмотрено.

АП №7 АС «Ваша №1» ООО «Эрджи компани» 5

Многообещающее «Мы открылись» над входом в аптечный пункт обнадеживает потенциальных покупателей. Правда, развернуться на маленькой торговой площади особо негде, но персонал старается грамотно обслужить. Удобств для отдыха покупателей никаких, но выбор есть, фармацевт может подсказать что-то и по ассортименту, и по цене, и по применению ЛП.

Аптека ООО «Лира» 5

Аптека — это крошечный павильон, который находится рядом с ж/д станцией «Лосиноостровская». Минимальные удобства для отдыха в зале есть, но ими можно не пользоваться, потому, что «вход разрешен по 1 человеку» на период эпидемии коронавируса. Об этом и в объявлении на двери. Скромный ассортимент предполагает удовлетворение самых непритязательных потребностей. Фармацевт доброжелательно настроена, подскажет в случае надобности. Цены «кусаются», но владелец аптеки, скорей всего, учитывал в первую очередь именно фактор месторасположения, когда покупатели забегают сюда по пути с электрички.

Аптека ООО «Аптечная сеть Столетник» 5

Аптека, позиционирующая себя как социальная, занимает небольшую площадь под торговый зал в универсаме «Пятерочка». В зале с двух сторон все уставлено коробками, что затрудняет обзор витрин. При работе одной кассы периодически собирается очередь. Со слов фармацевта, «оборот в аптеке высокий», благодаря чему быстро расходятся ходовые в настоящий момент противовирусные препараты, иммуностимуляторы и антисептики.

АП ООО «Вим-фарма» 5

Аптечный пункт располагается в ТЦ «Садко трейдинг», при входе в который установлен банкомат QIWI. Несмотря на небольшую торговую площадь, проходимости хорошая. Пусть ассортимент средний, но в наличии все самое необходимое и цены также невысоки. Респонденты из числа постоянных посетителей отмечают грамотную и оперативную работе фармацевтов, которые никого не оставляют без помощи, внимательно выслушивая и консультируя.

АП ООО «Мед ОК» 6

Многие эксперты фармрынка говорят о том, что в ближайшее время мы будем наблюдать закрытие аптек… Но, оказывается, имеет место и открытие аптечных точек. Вот и этот аптечный пункт открылся в сентябре 2020 г. по соседству с магазином «Смешные цены» и сразу определился с круглосуточным режимом работы.

В просторном помещении все достаточно лаконично, ничего лишнего, т.е. минимальные удобства предусмотрены. Витрины (пока) без указателей и ассортимент средний. Фармацевт поясняет: *«Все комментарии будут давать производители»*, — подразумевая, наверное, виновников образования дефектуры, но покупатели могут и не дождаться, уйдут в другую аптеку.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» 6

Маленькая по своим размерам аптека рядом с выходом из ст. метро заметна издалека и, несмотря на большое количество конкурентов вокруг, отмечена высокой проходимостью, причем пользуется популярностью благодаря предварительному бронированию лекарств. Время, когда в аптеке наблюдается самый большой поток покупателей — после 15 час. Несколько омрачает впечатление сонная (или сильно уставшая) женщина-фармацевт, нагрузка на которую, возможно, огромная. Но даже учитывая, что витрины без указателей и заказов очень много, надо отдать ей должное — она ничего не путает и точно знает, где что лежит.

Аптека №1008 АС «Ригла» 6

О существовании аптеки известно многим местным жителям, вот только большинство из них обходят ее стороной. Казалось бы, в двух больших смежных залах совмещены открытая и закрытая выкладка товара и дизайн витрин, в которых представлен разнообразный ассортимент, — выше всяких похвал, но… Проходимость на нуле — по торговому залу гуляют только сотрудники и охранник. Объяснение простое: отпугивают высокие цены на ЛП, а еще явно выраженная недоброжелательность со стороны этих самых сотрудников. К посетителю сначала настороженно присматриваются, а когда понимают, что покупки не будет, просто теряют к нему интерес.

Аптека ООО «Садко-3» 7

Аптека находится неподалеку от ст. метро на территории универсама «Пятерочка», проходимость средняя. Здесь представлен широкий выбор лекарственных средств, сопутствующих товаров, предметов ортопедии (палочки, костыли). Работает одна касса, но отпуск ведут два фармацевта, готовые помочь сделать правильный выбор. В торговом зале есть место для отдыха.

АП №472-77 АС ООО «Алоэ» 7

Аптечный пункт располагается на первом этаже жилого дома рядом со ст. м. В конкурентах у предприятия расположившийся по соседству аптечный пункт АС «Планета здоровья», более известный, пока проходимость здесь значительно ниже. Сразу скажем, что у этого аптечного пункта хватает достоинств: хороший выбор ЛП, цены средние, наличие акций и скидок сети дополняет внимательное отношение к посетителям со стороны фармацевтов, так что постепенно он поднимается вверх в рейтинге популярности.

АП №1302 АС «Будь здоров» 8

Аптечный пункт занимает небольшое помещение под торговый зал, имея в соседях пункт Wildberries. Представленный ассортимент средний, отпуск ведет один фармацевт, доброжелательность которого несколько сглаживает недочеты в работе предприятия. АП испытывает нехватку персонала. Посетителей стараются привлечь акцией «Цены снижены». В торговом зале отсутствует место для отдыха.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 8
№172, №782, №1123, №1216, №2103

Аптечные пункты функционируют в торговом ритейле, которые занимают места рядом со ст. метро и на крупных автомагистралях, гарантируя высокую проходимость. Во всех популярна наглядная акция сети «Распродажа выгодно», ассортимент которой меняется каждый месяц.

Со слов респондентов, обращает на себя внимание любезность персонала, оперативность ведения отпуска, и цены на ЛП ниже средних по району.

Аптека ООО «еАптека» 8

Популярность данной сети набирает обороты, в первую очередь, благодаря возможности интернет-заказа: 50 тыс. наименований, включая помимо традиционных ЛП товары для здоровья, красоты, мам и детей и даже домашних питомцев. При открытом формате торговли, который тоже нравится многим посетителям, отпуск ведется на двух кассах. О рецептурных препаратах необходимо спрашивать у фармацевтов. Работы у них хватает, но без необходимой консультации посетители не останутся.

АП №82 АС «Аптеки «Столички» 8

Аптечный пункт хорошо известен жителям окрестных домов, соседствует с салоном красоты. Удаленность от ст. метро никак не повлияла на его популярность — проходимость высокая благодаря невысоким ценам на ЛП и расторопности молодых фармацевтов, их готовности дать совет при выборе ЛП. Последнее важно, потому что витрины без указателей, самостоятельно сориентироваться сложно.

Аптека ООО «Самсон-фарма» 8

Аптека занимает помещение на первом этаже жилого дома неподалеку от ст. м. По ассортименту оказываемых услуг аптека идет «в ногу со временем», включая интернет-заказ и различные акции сети. Работает один фармацевт — молодая девушка, которая, со слов покупателей, дает дельные советы, помогая избежать лишних трат.

Аптека ООО «Аптека Форте» 8

Небольшая аптека расположилась напротив универсама «Перекресток». Фармацевт, несмотря на большую занятость (при проблемах с маркировкой сейчас нагрузка на фармацевтов возросла), профессионально поможет сделать выбор препарата. Ассортимент здесь средний, так же, как и цены. У аптеки имеется еще набирающий популярность сервис — выдача интернет-заказов.

АП №303 АС «Аптеки «Столички» 9

Месторасположение аптечного пункта удачное — неподалеку от метро, на первом этаже жилого дома, по соседству с салоном Opteka. В двух смежных помещениях работает одна касса. Имеется информационный терминал. Широкий ассортимент предлагаемых ЛС и сопутствующих товаров по низким ценам позволяет посетителю сделать правильный выбор.

Аптека ООО «Садко-Фарм» 9

Аптека работает по адресу: ул. Енисейская, д. 16/21, выдерживая конкуренцию у АП №1123 АС «ГорЗдрав»: проходимость здесь высокая, посетители не обращают внимания на отсутствие в витринах указателей фармгрупп. Потому что их встречает словоохотливый фармацевт и помогает сделать выбор в широко представленном ассортименте. В аптеке работает отдел

оптики, где кроме реализации очков и аксессуаров к ним, предложат услугу — измерить остроту зрения.

Аптека №25 АС «Аптеки Столицы» 9

Многие местные жители хорошо знают эту аптеку и выбирают ее как лучшую не случайно Во-первых, она, как отмечают респонденты из числа пенсионеров, государственная, потому что принадлежит департаменту здравоохранения столицы, а значит вызывает большее доверие. Во-вторых, вежливый и доброжелательно настроенный персонал — фармацевты и выслушают внимательно чаяния посетителей, и выбор препаратов сделать помогут: кто-то хочет брендированный препарат, а кто-то просто подешевле, пусть и цены на многие ЛП выше средних по району. В аптеке уютно, есть место для отдыха и много комнатных растений.

АП №765 АС «ГорЗдрав» 9

Удачное расположение в ТК «Клен» — уже большой плюс для аптечного пункта, недостатка в посетителях нет. При открытой форме торговли отпуск ведет одна женщина-фармацевт, которая и заинтересует в покупке, и подскажет, если возникнет необходимость. В отличие от остальных аптечных пунктов сети здесь широко представлена бонусная программа, и скидка по акции «Только своим» для людей старше 55 лет — каждую пятницу она достигает 15%.

АП АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм» 10

Аптечный пункт находится почти напротив выхода из ст. метро, в шаговой доступности от ТЦ «Радужный», весьма популярный у москвичей. В среднем по величине торговом зале все предусмотрено для удобства покупателей: имеется информационный терминал, агрегатор электронной очереди, место для отдыха…

Только вот нет наплыва посетителей, которых, в большинстве своем, отпугивают «цены, выше средних». Фармацевты (отпуск ведут два человека) могли бы быть полюбезнее.

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

Нетрудно догадаться, что работает эта аптека в универсальном магазине «Магнит». Открытая выкладка товара сразу же располагает к себе потенциальных покупателей.

В ассортименте большой выбор товаров в отделе «Мама и малыш», противовоспалительных средств, желудочно-кишечных средств, иммуностимуляторов и средств гигиены. Молодая девушка-фармацевт поделилась радостью: *«Буквально на днях приняли на работу второго фармацевта, теперь нагрузка будет меньше»*.

Аптека ООО «Авиценна фарма №2» 11

Аптека, работающая в круглосуточном режиме, находится почти на границе с районом Свиблово, занимая помещение в пристройке к жилому дому. Она сумела хорошо зарекомендовать себя благодаря многим отличительным особенностям: расширенный ассортимент, доброжелательность и оперативность фармацевта, который ведет отпуск один, но все делает быстро и грамотно, правильно оформленный торговый зал. Из ассортимента отметим товары ортопедии: ходунки, костыли и биотуалет.

АП №255 АС «Аптеки «Столички» 12

Аптечный пункт заслуженно занимает одну из лидирующих позиций в рейтинге предпочтений жителей Бабушкинского района благодаря, в первую очередь, доброжелательности и профессионализму фармацевтов. У касс (отпуск ведется на 3–5) иногда и набирается очередь, но она эффективно распределяется с помощью терминала электронной очереди. А пока в ожидании можно присесть отдохнуть, ознакомиться с электронным реестром ЖНВЛП, узнать цены — они здесь ниже средних по району, существует и система скидок по сети.

Аптека №1052 АС «Живика» 12

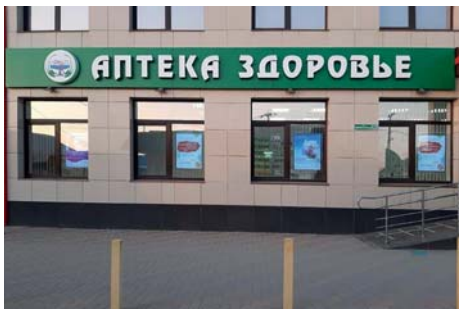
Месторасположение на ул. Летчика Бабушкина, д. 23 вдали от ст. м. не помешало выбиться в лидеры по результатам голосования в ходе исследования работы аптечных предприятий района. Соседство с винным маркетом не отталкивает постоянных посетителей. Люди заходят сюда не только ради покупки, но и для того, чтобы поблагодарить за хорошую работу, потому что фармацевты, ведущие отпуск, внимательны и любезны. А в большом торговом помещении все предусмотрено для их удобства.

Ассортимент лекарственных препаратов представлен во всем разнообразии по ценам средним по району. Существует система скидок, проводятся акции «Товар месяца».

Аптека №1023 АС «Живика» 13

Об этой аптеке тепло отзываются многие ее посетители. Расположена она неподалеку от станции метро и рядом с универсамом «Магнолия». Здесь все хорошо продумано для удобства посетителей, установлен терминал электронной очереди, информационный агрегатор, есть место для отдыха. Отпуск ведется на двух кассах. Респонденты отмечают внимательное и грамотное обслуживание, ничего лишнего фармацевты не навязывают, а именно это в последнее время особо раздражает посетителей аптек.

Ольга ДАНЧЕНКО



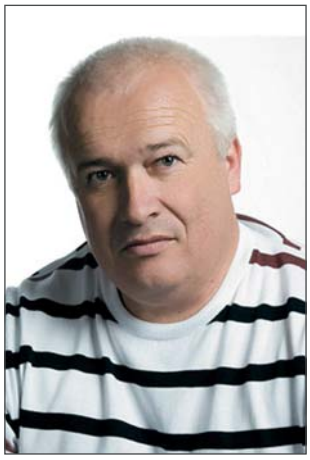
Юрий Слепов: **ХОРОШАЯ АПТЕКА ОТЛИЧАЕТ СЕБЯ ВО ВСЕМ**

Популярные решения — не всегда наиболее правильные. Как и популярные «критерии успеха». Зачастую важнее конкретная ситуация и те фрагменты, из которых она сложилась. А внимание к деталям и внимание к человеку не менее значимо, чем точное соблюдение отлаженных алгоритмов. Особенно если обстановка явно не вписывается в прежние стандарты.

Как выжить аптеке в сегодняшней нестандартной ситуации и в то же время не растерять силы в обострившейся конкурентной борьбе? Какие моменты выходят на первый план, когда все стремительно меняется?

Своим опытом в решении задач управления бизнесом делится учредитель аптечной сети «Здоровье» из Усть-Лабинска (Краснодарский край) Юрий Слепов.

Юрий Васильевич, какие события 2020 года, на Ваш взгляд, стали наиболее сложными для аптеки?



Наверное, стоит выделить несколько основных проблем. И среди них — пандемия и старт системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП). Вначале был всплеск паники: люди сметали все лекарства. Затем начался «эффект качелей»: у значительной части населения упала покупательская способность, а в лекарственном ассортименте появился дефицит. Все это усугубила маркировка.

Наверное, сейчас маркировка — одна из главных причин дефицита лекарственных средств. Препарат есть, он произведен, но... просто не может войти в систему. То висит «Честный знак», то что-то не регистрируется, то что-то не проводится. Подобные непонятные сбои — увы, явление нередкое. Что ж, думаю, преодолеем и это.

Однако дефектуры очень много: хочешь не хочешь, а она есть. И не только в отдельных районах и регионах, а на федеральном уровне. К сожалению, пресловутое регулирование цен на жизненно важные препараты тоже вносит свою лепту в этот процесс. А он разворачивается на фоне роста доллара, евро и... всех расходов на производство лекарств, притом что индексация цен незначительна. Результат понятен: фармпредприятиям становится невыгодно производить определенные медикаменты, и они вынуждены прекращать производство. Или, в крайнем случае, повышать цены на другие, не включенные в перечень жизненно важных, препараты. Чтобы хоть как-то зарабатывать.

Как в такой обстановке меняется аптечная конкуренция?

Могу сказать только о нашем регионе: в Краснодарском крае больше всего аптек на душу населения, и новые аптечные точки продолжают открываться. Например, у таких сетей, как «Имплозия», «Магнит», ассоциации ИРИС, «Планета Здоровья» и многие другие.

Как считаете, что поможет региональным и локальным аптечным сетям выстоять в такой ситуации?

Пожалуй, совет будет кратким: надо работать с населением и работать надо хорошо. Не паниковать. Паника — она уничтожает. Спокойно выбирать своего покупателя, постараться, чтобы он остался с тобой, и все.

У федеральных сетей есть не только плюсы. Минусы тоже имеются. Например, значительно хуже управляемость... Мы же знаем каждую свою аптеку. Ведь у каждой нашей аптеки свое

ценообразование, свои конкуренты, свои предпочтения, свой ассортимент — вообще все свое! А «федералы» такой подход применить не могут.

Что помогает «знать в лицо» каждую аптеку — с учетом роста региональной сети?

У нас были определенные сложности роста. Мы пять лет назад достаточно резко выросли и остановились, чтобы улучшить управляемость. Результат есть: сейчас она у нас гораздо выше, чем была пять лет назад.

За год до резкого роста, т.е. в 2014-м, мы открыли первые две аптеки в Краснодаре. Но хотел бы подчеркнуть: наша аптечная сеть работает уже более двадцати лет, с 1999 г. И начинали мы в городе Усть-Лабинске, потом осваивали наш край и Республику Адыгея.

Рост не обязан быть экстенсивным, т.е. очень быстрым и нацеленным в основном на охват и скорость. Самое главное — это хорошая управляемость, именно она дает нам высокую конкурентоспособность. Для этого мы делаем очень многое: наша аптечная организация два года назад и сейчас — это «две большие разницы». А если сравнить нас сегодня и пять лет назад, то это будут две разные компании. И сейчас мы намного сильнее.

Говоря об аптечной конкуренции, не могу не вспомнить еще одну из проблем последних лет — интернет-торговлю лекарственными средствами. Многие наши коллеги поддерживают онлайн-сервис крупного фармдистрибутора, считая, что другого выхода у них нет. И что если «интернет-партнер» не будет сотрудничать с ними, то он переключит покупателя на другие аптеки. Вот так, потихонечку, они сами себе роют яму...

А, на Ваш взгляд, какие могут быть альтернативы?

Увеличивать долю присутствия на рынке нужно за счет улучшения качества аптек. Хорошая аптека отличает себя во всем: от грамотных специалистов до качественного ассортимента. Все должно быть прекрасно, как сказал классик. Только тогда можно выиграть. Выиграть в войне за покупателя.

Человек, как правило, не говорит, что нравится или не нравится. Он голосует кошельком и не всегда отдает предпочтение цене.

В Краснодарском крае низкими ценами удивить нельзя. Те, кто в других регионах считаются дискаунтерами, приходят к нам с этими же ценами и... не понимают, что у них дорогая аптека.

А покупатели низким ценам не удивляются вообще. Период большой популярности первых дискаунтеров давно сошел на нет.

Наши аптеки формата «миницена» имеют, как правило, меньший товарооборот, чем «обычные» аптеки формата «Здоровье», расположенные рядом. В Краснодаре «Миницену» пришлось реорганизовать в наш обычный формат. Проработала она по сниженным ценам года полтора. Потому что выручка в такой ситуации не растет и, соответственно, прибыль... Проще работать с обычными средними ценами, так аптека выстоит.

Не могу сказать, что у нас высокие цены, они у нас конкурентные. Но мы не являемся дискаунтерами.

То есть ваш аптечный ценник является средним?

Да, но это для Краснодарского края. Если же зайти в другие регионы, то такая аптека превратится в жесточайший дискаунтер. А мы за последние пять лет привыкли к «дискаунтерам»: осенью 2015-го в нашей сети заработал формат «миницена», в декабре сеть «Апрель» организовала свой дискаунтер «Аптечный склад», а в следующем 2016-м распространила этот формат по другим регионам... Подключались и остальные. Так сложилась традиция.

В трудные времена конкуренция нередко осложняется недопониманием между дистрибутором и аптекой. Как обстоят у вас дела в этой области?

Сейчас у нас есть свой распределительный центр, который позволяет уменьшать зависимость от дистрибуторов. Стараемся развивать свою логистику и работаем в этом направлении уже десятый год. Вначале получили оптовую лицензию и организовали логистический центр для выполнения контрактов (т.е. для закупки лекарственных препаратов от производителя на собственный склад). А сейчас переходим на собственную логистику, чтобы уменьшить зависимость от недобросовестных дистрибуторов, которые действительно могут поступать по-разному. Хотя среди дистрибуторов в целом

немало надежных партнеров, которые держат свое слово.

В «аптечном» законопроекте, подготовленном группой депутатов Госдумы, предложено снизить для аптек и дистрибуторов максимальную отсрочку платежей до 90 дней. К каким результатам приведет такая инициатива?

Пострадают все, начиная с маленьких аптек и населения. Сокращение отсрочки сильно ударит по всему рынку, но ничего страшного, переживем. Конечно, несколько странно уменьшать отсрочку, когда деньги стали дешевле. Банковский кредит таким доступным по цене в рублях еще никогда не был.

К сожалению, основные вызовы для аптечных организаций зачастую исходят от регулятора. Но любые изменения — это еще и возможности. Когда инициативы будут приняты законодательно, будем изучать их и претворять в жизнь. Нужно спокойно перестраиваться под новое видение и новые условия.

Каких регуляторных перемен хотел бы для аптечной деятельности? Очень хотелось бы, чтобы решился вопрос с ценовым регулированием на жизненно важные препараты. Чтобы у людей была возможность покупать эти лекарства, а не смотреть, как они исчезают из аптек.

А фармрынок штормит, и штормит сильно. Это надолго. Но у нас серьезные конкурентные преимущества, и мы постараемся их реализовать.

С момента создания первой нашей аптеки наш девиз таков — «Мы обречены на успех». Стараемся подкреплять его своими действиями: мы быстрее реагируем, мы ближе «к земле», к народу, чем «федералы». Мы уже не маленькие, но еще не большие. За двадцать один год работы открыли более 170 аптек.

В каких регионах — помимо Краснодарского края и Республики Адыгея — представлена сегодня ваша аптечная сеть?

Стараемся развиваться не спеша, потихоньку. Второй год работаем в Ростове. Уже есть три аптеки, результаты хорошие. Конкуренция в городе значительно ниже, чем в Краснодарском крае. В Ставропольском крае начинаем лицензирование первой аптеки. Важную роль сыграли здесь близость нашего склада и удобство логистики. Не стоит забывать и про возможное ограничение доли аптечного рынка на уровне как региона, так и муниципалитета — такая инициатива также содержится в думском «аптечном» законопроекте.

Почему важно развиваться именно в неспешном темпе?

При открытии новой аптеки в новом населенном пункте главная задача для нас — это персонал. Когда эта задача решается, тогда и идем дальше. Ведь специалисты, их коллектив — основа всего.

Чтобы коллектив работал нормально, чтобы в нем был благоприятный климат, нужно очень и очень многое. Это и подбор персонала, и работа психологов, и работа по обучению сотрудников... Целый спектр вопросов, которые и позволяют сформировать хорошую аптеку. Создать аптеку — это действительно кропотливый труд.

Как оцениваете ваши результаты в этом направлении?

Наверное, оцениваем не мы, а покупатели. Ведь они к нам приходят. Но сейчас мы стали уделять еще больше внимания обучению. Отмечаем и те аптеки, которые «плавают», чтобы оказать им необходимую поддержку, и те аптеки, у которых хорошие результаты, чтобы их достижения получили признание и сохранилась мотивация к дальнейшему развитию.

Чтобы хорошо работать с покупателем, чтобы пришедший в аптеку человек остался доволен этим визитом, специалист должен быть не дилетантом. Он должен хорошо знать тот ассортимент, который он предлагает. И уметь это делать — реализовать именно то, что обеспечит «закрытие потребности», решение проблем

конкретного посетителя. И тогда человек будет приходить еще и еще.

Помочь решить проблему максимально полно, максимально правильно — очень серьезное дело. Когда оно удается, люди приходят снова. Главное — выяснить, что человеку необходимо, и найти максимально комфортное в его ситуации решение.

Какие человеческие качества, на Ваш взгляд, особенно необходимы фармспециалисту?

Профессионализм. И просто быть человеком.

Юрий Васильевич, как Вы считаете, чего ожидать аптечному сегменту в ближайшие 4–5 лет?

Знаете, так далеко сейчас не заглядываю. Хотелось бы думать, мечтать, но рынок так быстро меняется и настолько быстро становится другим...

Вот например, недавно Дмитрий Медведев заявил, что рецептурные лекарства необходимо выдавать населению бесплатно. В какой форме это может быть организовано? Что будет с ценообразованием? Отменят ли бэк-маржу? Разрешат ли доставку рецептурных препаратов, и если да, то в каком виде?

Неизвестно.

Как неизвестен и прогноз для новой волны пандемии.

Остается одно — быстро реагировать на меняющуюся ситуацию и извлекать из этого максимальный результат. Наша компания в кризис всегда развивается быстрее, уверен, что и в этот раз мы станем лучше и сильнее, чем были раньше.

Я уже 24 года в фармбизнесе. И ежегодно слышу прогнозы, что следующий год будет просто катастрофой. А потом проходит время, и люди замечают: в прошлом-то году было лучше, чем сейчас!

Что ж, посмотрим, что будет. Как будет перестраиваться маркировка, какой будет новая волна пандемии, как будет развиваться наша фармотрасль. Возможно, станут производить настоящие российские препараты, включая субстанции, а не только «сборку». Будем меняться, будем адаптироваться по ходу дела под новые веяния. А что делать?

Думать, получится или не получится — не самое лучшее решение. Все равно мы будем развиваться, а жизнь покажет, кто пошел правильным путем.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

КАК УСПЕШНО ВЫЙТИ ИЗ НЕШТАТНОЙ СИТУАЦИИ В СИСТЕМЕ МДЛП

При работе с системой МДЛП возникают всевозможные нештатные ситуации. Как выходить из них сотрудникам первого стола (первостольникам)? Этому был посвящен вебинар, организованный товарной группой «Фарма» и компанией «Катрен-Стиль».

Самый животрепещущий вопрос — выбытие лекарственного препарата (далее ЛП). В системе мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) могут проводиться технические работы, она может быть недоступна, как тогда отпускать ЛП? Отпуск доступен двумя способами: продажа через контрольно-кассовую технику, когда оформляются чеки, и использование регистратора выбытия, работающего и в сетевом, и в автономном режиме.

Итак, оператор фискальных данных. Пробиваем ЛП и проводим его через кассу. Здесь никаких проблем нет, мы защищены, т.к. оператор фискальных данных передает за нас данные в систему МДЛП, агрегирует информацию, получаемую из чеков, и, после того как сервис снова становится доступным, автоматически, без нашего участия, передает в систему в виде документов.

Есть такой механизм **«реестр ожиданий»**, основная суть которого заключается в том, что если мы хотим произвести выбытие ЛП, который еще не поставлен на баланс, не отправлен документ о его приемке, то при внештатной ситуации данный механизм нам может помочь. В реестр ожиданий попадают документы, которые были произведены в качестве выбытия, но еще нет документа о приемке. Например, в аптеке пробили и отпустили лекарственный препарат покупателю, но не смогли отправить документ о приемке, хотя и сформировали его, из-за проводимых в системе регламентных работ. Лекарственный препарат можно отпустить потребителю, сформировать чек, оператор фискальных данных направит документ о выбытии препарата в систему МДЛП, при этом система увидит, что нет документа о приемке препарата. Система будет ожидать этот документ. Если он подготовлен, то он попадет в систему чуть позже. И тогда будет произведено корректное выбытие без нарушения. Период ожидания документа о приемке по месту деятельности составляет две недели. Но это работает только в случаях, когда система МДЛП недоступна. Скорректированы сроки передачи информации в МДЛП, они составляют один рабочий день. Реестр ожиданий работает с оператором фискальных данных при прямом и обратном акцепте. С регистратором выбытия реестр ожидания работает только в случае обратного акцепта.

Выбытие посредством регистратора выбытия. Здесь тоже все защищено. При

использовании регистратора выбытия, даже в случае неработающей системы МДЛП, им можно сканировать ЛП и формировать отчет о выбытии этих препаратов. В данном случае регистратор выбытия и товароучетная система, отправляя задание на регистратор выбытия, работают от системы МДЛП автономно, формируя буфер документов на отправку в МДЛП. Эта отправка будет произведена после того как сама система станет доступна.

Итого: выбывая с использованием ККТ или регистратора выбытия, мы производим это независимо от работы системы МДЛП, т.к. оба оборудования накапливают в себе данные о выбытии и при доступности необходимых каналов производят выбытие в сторону системы МДЛП.

ПЕРЕДАЧА ДАННЫХ

Хотелось бы обратить внимание на передачу данных в систему МДЛП при приемке ЛП.

Есть один рабочий день на приемку ЛП со дня их фактической приемки получателем от отправителя. Данные о приемке фиксируются в накладной. Допустим, в пятницу вечером поступает ЛП. Один рабочий день в данном примере — это понедельник, в течение которого нужно передать информацию о приемке в МДЛП (но закон не запрещает передать их в пятницу или в выходные дни).

Основной процесс в медицинских и аптечных организациях — это работа с регистратором выбытия. Он может накапливать документы, формируемые участниками для отправки в систему МДЛП. В случае нештатных ситуаций регистратор выбытия берет на себя часть работы по формированию документов и сохранению их до момента восстановления работы системы МДЛП. Формируя заказ на провизора или на склад, с которого производится выдача ЛП, осуществляется сканирование ЛП и оформляется отчет в регистраторе выбытия. В случае каких-то затруднений отчет сохраняется в регистраторе выбытия до получения обратной связи с МДЛП. Но ЛП можно уже отпустить покупателю. То есть процесс не останавливается. Регистратор выбытия может работать в двух режимах: автономном и сетевом. Если вы формируете отчет в автономном режиме, то регистратор выбытия формирует и сохраняет в себе документы в автономном режиме. Если вы направляете данные через свою товароучетную систему в сетевом режиме, то регистратор выбытия также формирует документ и, при невозможности отправить его в ту же минуту, сохраняет его для отправки до восстановления работы системы МДЛП.

КОГДА РЕГИСТРАТОР ВЫБЫТИЯ НЕ РАБОТАЕТ

Что делать, если сломался регистратор выбытия? Каков порядок действий? Здесь на помощь приходят инструкции, размещенные на сайте «Честный знак». Нужно сформировать заявку на указанный на сайте электронный адрес технической поддержки и максимально описывать проблему. Если проблема с работоспособностью регистратора, то указывается ИНН организации, от которой идет обращение, адрес места деятельности регистратора выбытия, описывается проблема и запрос отправляется на линию техподдержки. Скорость реакции будет зависеть от подробностей описанной проблемы. Если консультация помогает и проблему можно решить дистанционно, она решается дистанционно. Если требуется замена регистратора, заявка передается в соответствующий отдел и оформляется заявка на замену.

Если идет замена, это не значит, что нельзя выбывать ЛП. Есть возможность открытия схем для выбытия ЛП. Два пути в случае неработоспособности регистратора выбытия.

- *Первое.* В товароучетной системе можно формировать документы типа 521, 531 для отправки в систему МДЛП. Техническая поддержка в данном случае открывает доступ к приему схем от вашей организации, и таким образом вы направляете данные в систему МДЛП.
- *Второе.* Зарегистрироваться в системе «Фарма.Просто» для формирования документов и отправить потом документы в систему ДЛП из «Фарма.Просто».

Ключевые документы для работы в системе и основные моменты, которые описывают сложности работы в системе МДЛП при любой нештатной ситуации, изложены в методических рекомендациях.

Первый момент. При товароучетной системе ничего не мешает там формировать необходимые документы для отправки в систему МДЛП и на момент недоступности системы

откладывать их у себя в буфер, а отправить на обработку в систему, когда ее работа восстановится.

Второй момент. Сервис «Фарма.Просто». Если ваша товароучетная система не умеет работать, когда нет соединения с МДЛП, можно воспользоваться этим сервисом при условии регистрации заранее. Если регистрация есть, то сформировать документы на отправку и после восстановления работоспособности системы МДЛП зайти в «Фарма.Просто» и нажать кнопку «отправить» (в систему МДЛП). У сервиса есть мобильное приложение «Фарма.Просто», которое может выполнять задание по сканированию ЛП, чтобы добавлять данные в документы. Приложение также работает в режиме офлайн.

Если вам от поставщика приходит информация об отправке документа об отгрузке, но уведомление вам не пришло или вы не можете его найти, в первую очередь надо посмотреть в своей товароучетной системе или обратиться в техническую поддержку.

На сайте «Честный знак» есть раздел вопросов и ответов, где размещена вся актуальная информация о работе в системе МДЛП.

Анна ГОНЧАРОВА

АПТЕКАМ НУЖНЫ… СТРАСТНЫЕ ЛЮДИ!

Владельцы и руководители аптечных сетей уверены, что все проблемы, существующие в аптеке, — это проблемы, так или иначе связанные с работающим там персоналом. Особенно важно решать их в нынешних сложных условиях…

ПЕРСОНАЛ УЕХАЛ, НО ОБЕЩАЛ ВЕРНУТЬСЯ

У руководителей аптечных сетей давно не было таких проблем с персоналом, как в нынешнее время. И главная причина — катастрофическая нехватка сотрудников первого стола (первостольников). Особенно это касается Москвы. Дело в том, что потребности столичного рынка аптечной розницы в большей степени покрывались за счет приезжающих из других регионов фармацевтов и провизоров. Но с наступлением пандемии, а потом и фактического карантина практически все работники первого стола разъехались по своим населенным пунктам. И до сих пор большинство из них не возвращается. Одни из иногородних первостольников потеряли работу еще до отъезда, т.к. трудились в аптеках, расположенных в торговых центрах. А они, как известно, закрылись. Другие уволились сами и, покинув мегаполис, пока опасаются возвращаться, ожидая вторую волну пандемии.

Существует такая проблема и в ряде других городах-миллионниках.

Приедут ли опять работники первого стола в Москву и другие мегаполисы? Наверное. Но когда это случится, пока не понятно. Особенно это касается первостольников из стран ближнего зарубежья. Вот и не хватает персонала в аптечных сетях.

КТО НА НОВЕНЬКОГО?

Опрос абитуриентов медицинских вузов, которые собираются поступать на фармацевтический факультет, показал, что подавляющее большинство не хочет после получения диплома идти работать в аптечную сеть. Это проблема, с которой тоже нужно работать.

ПРОЦЕСС, НАЦЕЛЕННЫЙ НА РЕЗУЛЬТАТ

Как утверждают аналитики, люди даже в нынешней непростой экономической ситуации тратят немалые деньги на рынках строительных материалов, электроники и других товаров не первой необходимости. А вот в аптечных сетях граждане расходуют гораздо меньше денег, чем могли бы потратить. Почему так происходит? Во многом это зависит от работы персонала аптечных организаций. Им нужны страстные к своему делу люди.

«Одни люди ходят на работу, чтобы отбыть там 8–12 час. Другие — чтобы достичь каких-то позитивных результатов для своего

бизнеса. Наша задача добиться того, чтобы первостольники трудились с прицелом на успех аптечной организации, — считает собственник и генеральный директор аптечной сети «Вита-Плюс» из Пятигорска **Жан Гончаров**. — *Во многом достигнуть этого помогает уровень доверия между первостольниками и руководством, который накапливается годами. И особенно в экстремальных обстоятельствах. Например, у нас в курортном районе в период пандемии возникла проблема не с наличием персонала, а с отсутствием отдыхающих. А, следовательно, существенным падением продаж. Тем не менее никто из сотрудников аптечной сети не остался за бортом организации, всем сохранили и рабочие места, и зарплаты»*. Руководство сети стимулирует вовлеченность персонала в различные мероприятия, нацеленные на то, чтобы людям было интересно работать.

Важно, чтобы условия работы с покупателями были комфортны. При этом руководителям нужно понимать, какой именно уровень этого комфорта нужен буквально каждому первостольнику.

В общем, надо, чтобы люди чувствовали себя не исполнителями, а «немножко» соучредителями. Тогда и технологии продаж они будут применять с большим энтузиазмом, считает Жан Гончаров.

ЧТО ТАКОЕ ХОРОШО, А ЧТО ТАКОЕ ПЛОХО?

Как понять, что один сотрудник работает эффективнее другого.

«Оценить это должен заведующий аптекой. На основе количества продаж и отзывов покупателей, — уверен собственник аптечной сети «Аптека Экономная 24» **Артем Варданян**. — *Однако у нас в сети нет такой установки, чтобы какой-то показатель был главенствующий. Главное, чтобы у первостольника была мотивация — приносить пользу себе и компании. А с зарплатой у нас все очень просто. Есть оклад, и есть проценты с оборота. Был период, когда мы определяли лучшего сотрудника, выделяли дополнительные призы, поездки, надбавки за стаж. Все это тоже работает. Никто не отменял и карьерного роста»*.

Конечно, многое при выборе методики оценки работы первостольника зависит от того, на какой стадии развития находится конкретная аптечная организация.

«В пандемию в одних аптечных сетях доплачивали сотрудникам за работу в зоне риска, в других оставляли все, как было и до эпидемии, в третьих снижали уровень заработной платы в целом, — рассказывает владелец аптечной сети «Аптека от склада» из Перми **Николай Шаврин**. — *Мы относимся к третьей категории. Потому что в принципе доходы всей сети снизились. Тем не менее никто не уволился, потому что все мотивированы на взаимопонимание. А денежные выплаты определяются по очень простой схеме. Мне известна заработанная маржа фармацевта за месяц. Делю ее на его зарплату с учетом налога и это тот самый коэффициент, который является показателем эффективности работы данного сотрудника. Потом разбираюсь, почему он мало зарабатывает»*.

А вот Жан Гончаров считает, что если сотрудникам первого стола платить мало, то уйдут к другим работодателям. И еще. Поскольку пока не произошла трансформация фармацевтов в продавцов, первостольникам важна стабильность. Хороший оклад плюс какие-то проценты премиальных, а не мизерный оклад и вознаграждения за продажи.

МОТИВАЦИЯ — ДЕЛО ТВОРЧЕСКОЕ

Систем мотивации множество. Малые сети, большие сети, одиночные аптеки. Как собственник и генеральный директор решат, так и выстраивают мотивацию. Но любая мотивация, по мнению и опыту Шаврина, больше полугода не работает. Люди привыкают к какой-то определенной системе и подстраиваются под нее. Или она просто надоедает. Значит, нужно менять. Кроме того, для каждого конкретного человека срабатывает своя мотивация. Поэтому оценка

личностных качеств и предпочтений — ключ к успеху самой мотивации.

Вспомнил Николай Шаврин и старое доброе советское соцсоревнование, считая его самой хорошей системой мотивации. Он знает примеры, когда благодаря соцосревнованию (как ни странно!) увеличивался объем продаж одного продукта в 30 раз!

В данном формате целесообразно премирование первых трех победителей с вознаграждением; соответственно 50, 30 и 20 тыс. руб.

Если не заботиться о мотивации персонала хотя бы в одной аптеке, то наступит коллапс не только по всей аптечной сети, но и по всей товаропроводящей цепи. Товар просто перестанут покупать уже у производителя так активно, как того требует маркетинговая стратегия продукта.

Сергей Еськин, директор по развитию «ФК Пульс» вспоминает: *«В 2012 г. я пришел в компанию «Пульс». Стояла задача сделать работу персонала более результативной. Работая ранее в организации, где была внедрена система мотивации, могу сказать, что когда создаешь рейтинг результативности сотрудников — это является одним из самых эффективных факторов повышения работоспособности персонала. Как только люди видят себя на первых или последних позициях, они двигаются вперед. Первые, чтобы не потерять достигнутые позиции, вторые — чтобы продвинуться вверх. Кому-то в качестве мотивации подходит наставничество и подтягивание отстающих (как в школе). Вообще ничего по большому счету с прежних времен не поменялось. Вспомните доску почета, «лучший сотрудник производства» и т.д. Все это продолжает работать!»*

А НУЖНА ЛИ ДЕМОТИВАЦИЯ?

Есть аптечные сети, где не только награждают, но и наказывают... рублем. Например, за низкие продажи, жалобы со стороны покупателей.

Да, может быть мотивация за выполнение и демотивация за невыполнение. Но это должно быть выстроено так, чтобы фармацевт понимал, — это не просто его наказали, а он сам не доработал, а значит и не получил больше. Сергей Еськин уточняет: *«Да, как показывает практика, демотивация очень часто работает эффективнее, чем мотивация. Но на достаточно коротком отрезке времени. Потом люди либо начинают не обращать на это внимание, если издержки невелики, либо начинают прибегать к каким-то хитростям, либо просто увольняются»*.

Жан Гончаров категорически против демотивации; более того, в своей аптечной сети он запретил использование такого метода воздействия на персонал.

АПТЕЧНАЯ СЕТЬ, КАК УЧЕБНЫЙ ПОЛИГОН

У нас все провизоры и фармацевты окончили средние специальные и высшие учебные заведения. Там они учились всему, кроме техники продаж.

Когда приходят в аптеку, в первую очередь ведут работу по консультированию, используя свои вузовские знания. Однако этого недостаточно. Но чтобы от сотрудников требовать большего, их нужно учить практической работе с потребителями.

Изначально следует определить психологический тип работника, оценить его слабые и сильные стороны, уровень компетенций и коммуникабельности. Выяснить его отношение к личностному росту, определить знание фармакологии, отношение к компании, к профессии… После такого тестирования проще понять, кого и чему можно и нужно учить. Например, умению выслушать пациента, не перебивая, находить и использовать новую информацию, предотвращать конфликты и т.п.

Но и это еще не все. Нужно понять, получает ли сотрудник удовольствие от выполняемой работы, или ходит в аптеку «как на каторгу». А ведь у некоторых и дома — настоящая «каторга». Какой тут можно получить результат?

Нужно создать атмосферу, в которой сотрудники могут добиваться хороших результатов. И должна быть обратная связь с фармацевтами.

Чтобы не только руководители доносили до персонала свои требования, но и сотрудники высказывали собственные пожелания.

Например, можно озвучить персоналу бизнес-цель в 2 млн руб. оборота на аптеку, а маржинальность продажи в 30%. Но фармацевту как наемному сотруднику зачем это нужно? До тех пор пока персонал будет просто исполнителем воли владельцев и управленцев, результата не будет. И тут тоже поможет небольшой, но вполне конкретный ликбез в плане взаимной выгоды.

Есть хорошие исполнители. А есть люди, которые обладают широким мышлением и творческим подходом к делу. Они, как правило, задают много вопросов. Если собственники и руководители не могут дать на них ответы, в этом их проблема, а не персонала.

Нужно не забывать, что менеджмент и владельцы бизнеса — это тоже часть коллектива. А потому, если в нем что-то идет не так, как того хотелось бы, то виноваты в этом все. И начинать нужно с руководителей и владельцев. Просто открыть аптечную сеть, набрать людей и сказать: «Продавайте как можно больше!» — явно недостаточно.

По материалам XV Аптечного Саммита «Новая аптечная реальность в России и СНГ» (организатор: infor-media Russia)

Марина МАСЛЯЕВА

ПРИЧИНЫ ЗАМЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Как убедить посетителя аптеки приобрести приоритетный для компании товар, но при этом оставить хорошее впечатление? Как в процессе продажи не выйти за рамки дозволенного законодательством и профессиональной этикой?
Об этом рассказала Алла Плотникова, провизор, тренинг-менеджер на вебинаре «Замена препарата по МНН и законодательная база», рассмотрев эффективные схемы замены препаратов в рамках одного МНН.

Что такое замена? *Во-первых*, это предложение покупателю препарата, отличного от того, что он попросил продать ему. *Во-вторых*, это переключение запроса покупателя на другой препарат.

Среди причин замены препарата могут быть:

- дефектура;
- высокая цена препарата, рекомендованного врачом;
- сроки годности;
- товар дня, акции, СТМ.

ДЕФЕКТУРА

Это отсутствие каких-либо наименований в ассортименте аптеки. Дефектура — это данность. Никакая аптека, никакой аналитик не может просчитать спрос населения. На спрос действует такое количество причин, что дефектура будет всегда, даже в самой большой аптеке с самым большим количеством наименований лекарственных препаратов.

4 причины дефектуры в аптеке:

- ошибки заведующей при заявке или склада при поставке товара;
- сбой в товаропроводящей цепочке (задержки при ввозе в страну, что касается в основном иностранных препаратов; маркировка (из-за погрешности в системе маркировки на складах крупнейших дистрибуторов скопилось огромное количество препаратов, задерживается продвижение товара и в аптеках);
- неожиданный всплеск спроса (он может быть связан с изменениями ситуации в стране и мире, пандемия коронавируса, например; высокая активность медпредставителей);
- проблемы на производстве препарата (ими могут быть отсутствие сырья, реорганизация предприятия).

ВЫСОКАЯ ЦЕНА НА ЛП

Покупатель отказывается покупать препарат из-за высокой цены и просит подешевле или, наоборот, считает, что врач выписал ему «дешевку», и просит препарат по «нормальной» цене.

По срокам годности и так понятно, и можно переходить к различным акциям и СТМ.

ТОВАР ДНЯ, АКЦИИ, СТМ

Фармацевт предлагает препараты из СТМ или по акции, чтобы заработать себе на зарплату. Половина аптек убыточны, цены на ЖНВЛП не покрывают расходов, так что сотрудники сами зарабатывают свои деньги. Необходимость продажи высокомаржинальных препаратов также вынуждает осуществлять замены.

Вопрос: «Имеют ли право фармацевты осуществлять замену препаратов? Что на этот счет говорит законодательство»?

Старый приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.05 №785 «О порядке отпуска лекарственных средств» говорил, что аптечный работник мог осуществлять синонимическую замену с согласия пациента в случае отсутствия препарата или недоступности препарата по цене.

Сегодня действуют приказы №1175н, 647н, 403н.

Приказ от 20.12.12 №1175н (на данный момент устарел) «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». Этот приказ был выпущен в преддверии запуска программы импортозамещения. Его целью было помочь продвинуться на фармрынке российским препаратам и направлен он в основном на врачей. Рецепты выписываются по МНН, а при его отсутствии — по группировочному наименованию. За образец был взят опыт западных стран с их страховой медициной. Была задача исключить сговор врачей и компаний-производителей (когда активность медпредставителей была высока, врач выписывал препараты по определенным торговым наименованиям) и обеспечить ценовую конкуренцию среди компаний-производителей. Предполагалось также, что фармацевт и провизор будут предоставлять каждому покупателю список дженериков в печатном виде и (или) на информационном экране. Но из-за того что потребитель не владеет знаниями для осуществления выбора, он не в состоянии его осуществить. И «подталкивает» его к решению о покупке фармацевт или провизор.

Приказом Минздрава РФ от 31.08.16 №647н были утверждены «Правила аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Статья 54 говорит о том, что фармацевтический работник не вправе скрывать от покупателя информацию о наличии иных ЛП, имеющих одинаковое МНН и цены на них относительно к запрошенному. А также стало обязательным информирование покупателей о наличии товаров, в т.ч. о ЛП нижнего ценового сегмента.

Приказ от 11.07.17 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов…». При отпуске лекарственного препарата фармработник не вправе предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о наличии ЛП, включая ЛП, имеющие одинаковое МНН, в т.ч. скрывать информацию о наличии ЛП, имеющих более низкую цену.

Федеральный закон РФ от 21.11.11 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К фармработникам предъявляются те же требования.

Какие фразы и слова спасут фармацевтического работника при замене ЛП?

На просьбу покупателя продать определенный препарат ни в коем случае не надо произносить, что его, к сожалению, нет. Лучше применить слово «отсутствует». Сами (как эксперт) предложите препарат и обоснуйте, почему именно его вы предложили.

Как объяснить покупателю вашу рекомендацию? Что вы купили бы ЛП для своего родственника, например. Есть несколько шаблонных фраз для такой ситуации.

«В наличии есть несколько аналогичных препаратов (по данному МНН)…», «…доктор говорил вам об этом?», «но я предлагаю вам…, потому что он эффективный и безопасный». Ссылаемся на авторитет врачей и компании-производителя. Что касается производителя, то подойдут фразы «этот производитель надежный», «этого производителя хвалят покупатели», «препарат этого производителя один из самых эффективных из аналогов».

По материалам вебинара «Замена препарата по МНН и законодательная база» (организатор: «Катрен-Стиль»)

Анна ГОНЧАРОВА

СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗОВ

Преферанская Нина Германовна
Доцент кафедры фармакологии института фармации им. А.П. Нелюбина Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

Кандидоз — одна из разновидностей грибковой инфекции, вызванной микроскопическими дрожжеподобными грибами рода *Candida* (в первую очередь — *Candida albicans*). Всех представителей данного рода, а их насчитывают более 200 видов, относят к условно-патогенным возбудителям.

Нозология относит кандидоз к группе забытых (англ. neglected — пренебрегать, игнорировать; disease — заболевание), «пренебрегаемых» болезней. Микроорганизмы рода *Candida* входят в состав нормальной микрофлоры рта, влагалища и толстой кишки большинства здоровых людей. Заболевание обусловлено не просто наличием грибов рода *Candida*, а их размножением в большом количестве и/или попаданием более патогенных штаммов гриба. Дрожжеподобный грибок может годами находиться в организме человека и никак себя не проявлять, его активное размножение возникает при снижении иммунитета, стрессе, сопутствующих инфекциях, во время ношения синтетического нижнего белья, бесконтрольном приеме антибиотиков, переохлаждении или нарушении питания. Грибки формируют свои колонии в конкретных местах и участках нашего тела, поражаются, как правило, слизистая и кожа. Кандидоз развивается стремительно быстро, если его не лечить, то он может перейти в стойкую рецидивную форму, которую будет сложно вылечить. В зависимости от локализации различают: кандидоз ротовой полости, мочеполовой системы, дыхательной, пищеварительной системы, кандидоз кожи и ногтей. В зависимости от степени развития инфекции он бывает врожденным, поверхностным, системным, хроническим, персистирующим и рецидивирующим. Основными признаками являются: творожистый налет, покраснение, отечность, зуд, жжение, при тяжелых формах появляются язвочки.

Конечно, в первую очередь необходимо помнить о профилактике развития кандидоза.

Для предотвращения роста грибов целесообразно употреблять живые молочнокислые культуры, а также натуральные продукты, обладающие хорошим противогрибковым действием, такие как чеснок, прополис, ягоды и листья брусники, сок и семена грейпфрута, листья ореха, масло чайного дерева.

Есть ряд рекомендаций для предупреждения кандидоза (особенно кандидоза влагалища):

- Нормализовать вес — употреблять больше овощей, кисломолочных продуктов. Максимально ограничить употребление сахара и других рафинированных углеводов, поскольку они создают питательную среду для грибов. При чувствительности к дрожжеподобным или плесневым грибкам лучше избегать приема продуктов их содержащих: хлеб, сладкую дрожжевую выпечку и плесневые сыры.
- Использовать хлопчатобумажное нижнее белье. Синтетические ткани не обеспечивают достаточного доступа воздуха к коже. Вследствие повышения температуры и затрудненного испарения пота появляются условия для возникновения инфекции, включая кандидоз влагалища.
- Избегать случайных половых связей.
- Лечиться антибиотиками только по назначению врача, при этом заранее предупреждать врача о склонности к кандидозу, поскольку антибиотики подавляют естественную микрофлору и стимулируют развитие дрожжеподобных грибов.

Кандидоз слизистой оболочки рта (называемый — молочница) чаще встречается у новорожденных, но может быть в любом возрасте. Слизистая щек, а также язык и зев покрываются белесым налетом, напоминающим хлопья снега (еще их сравнивают с творогом, слизистая выглядит так, как будто ребенок только что поел творог или попил кефир). В случае если у матери на фоне беременности или до нее были похожие проявления во влагалище, или же она испытывала неприятные ощущения (зуд) в области половых органов (кандидоз влагалища), можно быть уверенным, что это кандидоз. В большинстве случаев кандидоз полости рта не представляет опасности при условии своевременного и правильного лечения. И только в случае, если применение местных средств не оказывает эффекта, необходимо всерьез заняться выяснением природы его происхождения.

В случае неосложненных форм применяют лекарственные формы препаратов местного действия в виде мази, крема, геля, раствора для наружного применения, суппозитории или вагинальные таблетки. При запущенных формах используют не только местные, но дополняют и усиливают их препаратами системного действия, для приема внутрь в виде таблеток, капсул и эмульсий.

Существует две основные группы лекарственных средств для лечения не только кандидоза, но и всех противогрибковых заболеваний:

- противогрибковые антибиотики;
- синтетические противогрибковые препараты.

Классификация по химической структуре данной группы препаратов была опубликована в предыдущей статье (в сентябре 2020 г.).

ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ АНТИБИОТИКИ

Для лечения кандидозов применяются противогрибковые антибиотики.

Нистатин (*Nistatinum*), табл.; суппоз. ваг. 250 000 и 500 000 ЕД; мазь 100 000 ЕД/г, туба 15 и 30 г — антибиотик группы полиенов — оказывает фунгистатическое действие, в высоких дозах — фунгицидное действие. По химической структуре представляет собой гликозид полиенового макролида, в структуре имеется большое количество двойных связей, обусловливающих высокую тропность вещества к стериновым образованиям цитоплазматической мембраны грибов. Вследствие этого молекула встраивается в мембрану клетки с образованием множества каналов, способствующих неконтролируемому транспорту воды, электролитов и неэлектролитов. Клетка теряет устойчивость к воздействию внешних осмотических сил и лизируется. Резистентность развивается очень медленно. Активен в отношении дрожжеподобных грибов рода *Candida spp*. и аспергиллы. После приема внутрь плохо абсорбируется из ЖКТ. Выводится практически полностью с калом в неизмененном виде.

Важно! При применении препарата могут возникать такие побочные эффекты, как тошнота, рвота, диарея, боль в животе и аллергические реакции. Противопоказаниями служат повышенная чувствительность к препарату, печеночная недостаточность, панкреатит, язвенная болезнь ЖКТ, беременность, период грудного вскармливания, детский возраст до 3 лет. Прием внутрь можно сочетать с лекарственными препаратами нистатина для наружного применения.

При одновременном применении нистатина с клотримазолом активность последнего снижается.

Режим дозирования, частота и длительность приема зависят от возраста пациента, показаний, тяжести течения заболевания — **схемы лечения определяет лечащий врач**.

Нистатин + **Неомицин** + **Полимиксин В** — **ТН «Полижинакс»**, капс. вагин. — комбинированное лекарственное средство с антибактериальным и противогрибковым действием. Препарат содержит действующие вещества: *нистатин* 100 000 МЕ, *неомицина сульфат* 35 000 МЕ, *полимиксина В сульфат* 35 000 МЕ.

Бактерицидное действие проявляет на грамположительные (*Staphylococus aureus*, *коринебактерии* и др.) и грамотрицательные микроорганизмы (*Enterococus faccium*, *Enterobacter aerogenes*, *Escherichia coli*, *Hemophilus influenzae*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Ureaplasma urealyticum*). Обладает фунгицидным действием на патогенные грибы, особенно дрожжеподобные рода *Candida*

albicans, *Cryptococcus*, *Hystoplasma*. Улучшает трофические процессы в слизистой. Равномерно распределяется по слизистой оболочке, оказывая местное бактерицидное и фунгицидное действие. Практически не всасывается с поверхности слизистой оболочки.

Показаниями для применения являются: вагинит (грибкового или смешанного генеза); предоперационная профилактика инфекционных осложнений, при гинекологических вмешательствах, перед родами.

Важно! При применении возможны аллергические реакции, жжение, зуд, раздражение во влагалище. Противопоказаниями являются беременность, период лактации. Перед применением препарата необходимо предварительное взятие мазка и проведение бактериологического анализа.

Не рекомендуется применять препараты с данной комбинацией одновременно со *спермицидами*, т.к. возможно снижение активности компонентов.

Амфотерицин В (*Amphotericinum*), лиофилизат д/инъек. 50 000ЕД, — **ТН «Фунгизон»** — полиеновый антибиотик, продуцируемый *Streptomyces nodosus*, — оказывает фунгицидное или фунгистатическое действие в зависимости от концентрации в биологических жидкостях и от чувствительности возбудителя. По строению представляет собой аминогликозид полиенового макролида, который связывается со эргостеролами, находящимися в клеточной мембране чувствительного к препарату гриба. В результате нарушается проницаемость мембраны и происходит выход внутриклеточных компонентов во внеклеточное пространство и лизис гриба. Активен в отношении большинства штаммов *Histoplasma capsulatum*, *Coccidioides immitis*, *Paracoccidioides braziliensis*, *Candida spp.*, *Blastomyces dermatidis*, *Rhodotorula spp.*, *Cryptococcus neoformans*, *Sporothrix schenekii*, *Mucor mucedo*, *Rhizopus spp.*, *Absidia spp.*, *Basodiobolus ranarum*, *Aspergillus fumigatus*. Умеренно активен в отношении некоторых простейших: *Leishmania braziliensis*, *Leishmania mexicana*, *Naegleria fowleri*. К амфотерицину В, как правило, устойчивы: *Pseudallescheria boydii*, *Fusarium spp*. Неэффективен в отношении бактерий, риккетсий, вирусов.

Средство распределяется в легких, печени, селезенке, почках, надпочечниках, мышцах и других тканях. Концентрации в плевральном выпоте, перитонеальной, синовиальной жидкостях, водянистой влаге достигают примерно 2/3 от концентрации в плазме; в спинномозговой жидкости обычно не определяется. Кажущийся объем распределения у взрослых — 4 л/кг, у детей — 0,4–8,3 л/кг.

ЛП присутствует в виде метаболитов в желчи и моче до 98%, выводится медленно почками, но несмотря на замедленное выведение, кумулирует слабо. После отмены обнаруживается в организме еще в течение нескольких недель.

Показаниями для применения Амфотерицина В служат прогрессирующие, жизнеугрожающие грибковые инфекции, вызванные чувствительными к нему микроорганизмами: инвазивный и диссеминированный аспергиллез, диссеминированные формы кандидоза, плесневый микоз и мн. др.

Его не рекомендуется использовать для лечения неинвазивных (поверхностных) микозов, таких как кандидоз полости рта, влагалища или пищевода у больных с нормальным содержанием нейтрофилов в крови.

Важно! При применении препарата могут возникать диспептические расстройства, головная боль, потеря слуха, шум в ушах, гематотоксические отрицательные реакции, нарушения ССС, функции почек, аллергические реакции, общая слабость. При длительном лечении вероятность возникновения токсических эффектов возрастает.

Противопоказаниями служит гиперчувствительность, хроническая почечная недостаточность, беременность, период лактации, заболевания печени и крови, сахарный диабет.

Продолжение в МА №11/20

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Признается ли договором поставки разовая сделка по продаже юридическим лицом лекарственных средств аптечной организации? Правомерна ли такая сделка в отсутствие лицензии на оптовую торговлю лекарственными средствами для медицинского применения?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Разовая сделка по продаже юридическим лицом лекарственных средств аптечной организации является договором поставки. В отсутствие лицензии на оптовую торговлю лекарственными средствами для медицинского применения организация не вправе поставлять лекарственные средства юридическим лицам, включая разовые поставки.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

1. Периодичность или же разовость передачи товара не являются квалифицирующими признаками для договоров поставки.

Согласно ст. 506 ГК РФ по договору поставки поставщик — продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность, обязуется передать в обусловленный срок или сроки производимые или закупаемые им товары покупателю для использования в предпринимательской деятельности или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием.

Соответственно, если организация продает товар другой организации (индивидуальному предпринимателю) для использования в предпринимательской деятельности, то такой договор отвечает признакам договора поставки независимо от срока передачи товара и того обстоятельства, передается ли товар единовременно, или отдельными партиями.

Данный вывод находит подтверждение и на практике, поскольку суды нередко устанавливают, что между сторонами спора был заключен разовый договор поставки (см., к примеру, п. 9 информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 25.02.14 №165, определение Верховного Суда РФ от 29.01.16 №304-ЭС16-192 по делу №А02-62/2015, постановление Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 28.07.20 №20АП-2069/20 по делу №А62-7482/2019, постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 14.07.20 №Ф04-2113/20 по делу №А45-10897/2019).

2. Согласно п. 1 ст. 49 ГК РФ в случаях, предусмотренных законом, юридическое лицо может заниматься отдельными видами деятельности только на основании специального разрешения (лицензии). На основании п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее — Закон №99-ФЗ) фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию (см. также ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», далее — Закон №61-ФЗ).

Под аптечной организацией в Законе №61-ФЗ понимается организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, в т.ч. дистанционным способом, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Закона №61-ФЗ (п. 35 ст. 4 этого Закона).

По смыслу приведенных и иных положений Закона №61-ФЗ (в т.ч. п. 33 ст. 4, ч.ч. 1 и 2 ст. 55, ст. 56 этого Закона), Положения о лицензировании фармацевтической деятельности (утверждено постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081), аптечные организации принципиально (при наличии соответствующего указания в лицензии на осуществление фармацевтической деятельности) вправе осуществлять

для медицинского применения розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку и изготовление.

Для осуществления же оптовой торговли лекарственными средствами продавец должен иметь лицензию на фармацевтическую деятельность с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения» (п. 34 ст. 4, ст.ст. 53, 54 Закона №61-ФЗ, п. 2 ст. 2 Федерального закона от 28.12.09 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации». Аптечные организации, в лицензии которых такое указание отсутствует, не вправе осуществлять поставку лекарственных препаратов (см., в частности, письмо ФАС РФ от 17.07.13 №АД/27592/13, постановления Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 17.06.16 №Ф04-2162/16 по делу №А46-10309/2015, Арбитражного суда Центрального округа от 21.07.16 №Ф10-2173/16 по делу №А14-10375/2015, Арбитражного суда Северо-Кавказского округа: от 23.06.16 №Ф08-3924/16 по делу №А32-30950/2015, от 13.04.16 №Ф08-1784/16 по делу №А15-3076/2015, от 08.04.16 №Ф08-1763/16 по делу №А15-3077/2015).

Осуществление ими соответствующей деятельности может явиться основанием для привлечения к административной ответственности (постановления: Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 12.04.16 №Ф08-2333/16 по делу №А53-31913/2015 и от 12.08.15 №Ф08-6082/15 по делу №А63-2554/2015, Арбитражного суда Уральского округа от 11.09.15 №Ф09-7248/15 по делу №А76-2770/2015, Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 07.08.17 №18АП-8133/170).

Дополнительно отметим, что розничная продажа лекарств может осуществляться обладающим соответствующей лицензией комиссионером в рамках исполнения договора комиссии (письма Департамента налоговой и таможенно-тарифной политики Минфина РФ от 25.09.07 №03-11-04/3/386 и от 28.07.06 №03-11-04/3/363).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Руслан ГАББАСОВ

В аптеке с 1 августа 2020 г. учет будет вестись в упаковках. Как в бюджетном (бухгалтерском) учете в августе 2020 г. списывать дорогостоящие медицинские препараты: в упаковках или поштучно?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Бюджетное учреждение для организации бухгалтерского учета дорогостоящих медицинских препаратов самостоятельно устанавливает:

- единицы бухгалтерского учета таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации о запасах медицинских препаратов, осуществить надлежащий контроль за их сохранностью и нормой использования;
- порядок документального оформления расчетов в случаях, когда единицы бухгалтерского учета не совпадают с единицами отгрузочных документов поставщика препаратов.

Разработанные нормы следует закрепить в учетной политике учреждения.

Если установленная единица бухгалтерского учета дорогостоящих медицинских препаратов не определена как вторичная (потребительская) упаковка (а в ее отсутствие как первичная упаковка), то локальным актом учреждения должны быть утверждены правила выгрузки учетных данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов, а именно дата выбытия из обращения соответствующих лекарственных препаратов и документ, подтверждающий это выбытие.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Приобретаемые бюджетным учреждением медицинские препараты как вид материальных запасов подлежат складскому (например, в структурном специализированном подразделении — аптеке) и бухгалтерскому учету. Следует отметить, что это два вида учета, поэтому степень детализации отражения движения любого вида материального запаса (по номенклатуре, дозировке, лекарственной форме) в бухгалтерском учете может быть отличной (более укрупненной) от детализации, предусмотренной для складского учета.

Согласно п. 101 Инструкции №157н правила выбора единицы бухгалтерского учета материальных запасов, в т.ч. медицинских препаратов, определяются учреждением самостоятельно и закрепляются в учетной политике учреждения. Аналогичная норма содержится и в п. 8 федерального стандарта «Запасы».

Выбор конкретной единицы бухгалтерского учета должен быть произведен таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации о запасах медицинских препаратов, а также надлежащего контроля за их сохранностью и движением (см., в частности, письмо Минфина России от 25.03.16 №02-07-10/17036).

В рассматриваемом случае речь идет о дорогостоящих медицинских препаратах. Как следует из анализа Инструкций №157н и №174н, для такого вида запаса каких-либо особенностей в организации бухгалтерского учета не установлено. Поэтому аналитический учет следует вести в зависимости от выбора учреждением детализации: по группам (видам), наименованиям, дозировкам и количеству, в разрезе материально ответственных лиц и (или) мест хранения, — с учетом положений, предусмотренных отраслевыми особенностями (п. 119 Инструкции №157н).

Отраслевые особенности учета медикаментов раскрыты:

- в Федеральном законе от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ);
- в Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР, утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.1987 №747 (далее — Инструкция №747) в части, не противоречащей изданным позднее нормативным правовым актам.

Так, если дорогостоящие медицинские препараты входят в перечень лекарственных препаратов, определенный приказом Минздрава России от 22.04.14 №183н, то по ним следует организовать как складской, так и бухгалтерский предметно-количественный учет (п. 58.1 Закона №61-ФЗ). Бухгалтерский учет иных дорогостоящих препаратов допустимо проводить в суммовом выражении на основании ежемесячного отчета, предоставляемого заведующей аптекой, при условии отражения полной информации об указанных медицинских препаратах (наименование, количество, стоимость и т.д.) в подразделении, ответственном за их сохранность (использование), аптеке учреждения (п. 28 Инструкции №747, письмо Минфина России от 25.03.16 №02-07-10/17036). Однако, учитывая современный уровень автоматизации бухгалтерского учета, учреждение может расширить перечень медицинских препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, определив, например, стоимостной критерий. Такой подход позволит повысить значимость контроля за сохранностью, целевым потреблением и обоснованным списанием с учета дорогостоящих медицинских препаратов.

Согласно разъяснениям Минфина РФ, лекарственные средства для медицинского применения, подлежащие предметно-количественному учету, следует учитывать по номенклатурным единицам (абзац 12 п. 2 письма Минфина России от 01.08.19 №02-07-07/58075). Номенклатурная единица лекарственного препарата содержит следующие сведения, допустимые для определения единицы учета: лекарственную форму (например, таблетка, порошок, капли, раствор), определение первичной упаковки (например, блистер по 5 таблеток, ампула 5 мл) и вторичной (потребительской) упаковки (например, в коробке по 2 блистера, в коробке 10 ампул) (ст. 27 Закона №61-ФЗ).

Конкретный выбор единицы учета определяется в зависимости от единиц измерения:

- указываемых в документах, на основании которых оформляется поступление материальных запасов в учреждение;
- установленных в учреждении норм расходования материальных запасов.

При закупке медицинских препаратов бюджетное учреждение должно соблюдать нормы Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе». Согласно ч. 5 ст. 33 Закона №44-ФЗ Правительство РФ уполномочено устанавливать особенности описания отдельных видов объектов закупок. Постановлением правительства от 15.11.17 №1380 определены особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее

— Постановление №1380). В частности, в конкурсной документации недопустимо указывать количество единиц первичной и вторичной упаковки (п. 5 Постановления №1380). Поэтому спецификация контракта по закупке дорогостоящего медицинского препарата, например, препарата, имеющего лекарственную форму в виде таблеток, может содержать общее количество таблеток без указания количества вторичных упаковок.

Дальнейшее выбытие медицинского препарата осуществляется в зависимости от установленных норм расхода в учреждении: как прямые расходы при выдаче из аптеки в отделение или по факту оказания медицинской услуги. Таким образом, первичные документы на списание, передаваемые из аптеки в бухгалтерию, могут оформляться в единицах соответствующих первичной или вторичной упаковки, а могут содержать количество таблеток или ампул, определенных по нормативу, на одну медицинскую услугу и количество оказанных услуг за период.

С 01.07.20 для всех участников оборота лекарств установлена обязательная передача сведений о маркированных лекарственных препаратах (ЛП), в т.ч. медицинских препаратов, в систему мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) (п. 56 ст. 4, глава 14 Закона №61-ФЗ). Под маркировкой понимают нанесение средств идентификации на вторичную (потребительскую) упаковку ЛП (а при ее отсутствии — на первичную упаковку) (п. 1.4.18 Методических рекомендаций для участников эксперимента по маркировке средствами идентификации и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденных Минздравом России от 23.04.2018, далее — Методические указания), поэтому применение в этой системе иных единиц измерения медицинских препаратов не представляется возможным. Перечень сведений, передаваемых в систему МДЛП, включает в т.ч. реквизиты документа, подтверждающего вывод ЛП из оборота, т.е. списания (Приложение №10 Методических указаний).

Таким образом, порядок учета дорогостоящих медицинских препаратов в учреждении может определяться по следующей схеме:

- если списание медицинских препаратов в соответствии с утвержденными нормами осуществляется в штуках, то желательно исходить из порядка использования данных материальных запасов и учитывать их также в штуках;
- в случае, если в отгрузочных документах поставщика величина натурального измерения факта хозяйственной жизни (количества материальных запасов, переданных учреждению), может быть указана как в штуках, так и в упаковках, то материальные запасы должны быть приняты к учету только в штуках. Перевод упаковок в штуки должен осуществляться на основании отгрузочных документов поставщика с приложением расчета по форме, определенной в рамках учетной политики;
- отчетность, предоставляемая аптекой в бухгалтерию учреждения, должна содержать также единицу измерения (по приходу и расходу) штуки;
- если же аптеке необходимо в системе МДЛП отразить выбытие указанных медицинских препаратов, то правила выгрузки учетных данных следует утвердить локальным актом учреждения. Например, факт признания выбытия конкретного препарата может соответствовать дате последней выдачи остатков препарата из вторичной упаковки.

Документ выбытия может оформляться с указанием всех накладных, подтверждающих штучный расход медицинского препарата из рассматриваемой вторичной упаковки.

При выборе иного подхода, когда единицей списания дорогостоящих медицинских препаратов в бухгалтерском учете будет установлена вторичная упаковка, например, еженедельная потребность отделения в препарате больше, чем определено содержанием одной вторичной упаковки, то за единицу бухгалтерского учета вполне обоснованно можно принять упаковку. Тогда учетной политикой должна быть предусмотрена и определена формула пересчета отгрузочных документов поставщика медицинских препаратов, если в них единицей измерения количества определены штуки, а в бухгалтерском учете — вторичная упаковка.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Галина ПАНКРАТОВА

ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
www.garant.ru

ВОПРОС СТРАТЕГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Аутсорсинг долгое время был в тренде. Сотрудничество со сторонним поставщиком той или иной продукции (или услуг) считалось хорошим способом сократить издержки и усилить свои позиции.

В особенности в фармацевтическом производстве — об этой отрасли нередко говорят как о сфере международной кооперации. Действительно, зачем инвестировать в производство собственных АФИ, если есть устоявшиеся транснациональные схемы?

Но когда грянула пандемия — популярная тенденция оказалась причиной неустойчивости... Среди китайских поставщиков фармсубстанций, на которых за последнее время привыкли рассчитывать многие, 42 предприятия находятся в провинции Хубэй. Десять из них — непосредственно в городе Ухань. Так что события развивались стремительно и по цепочке.

Сила импортозависимости в производстве АФИ оказалась такой, что пандемический удар ощутила даже Индия, осуществляющая фармацевтический экспорт более чем в 200 стран.

Последствия «пандемического шока» для фармацевтических субстанций и возможные меры восстановления и развития фармсектора обсудили эксперты в ходе панельной дискуссии «Потенциал отечественного производства АФС и актуальные практики локального производства» в рамках V Всероссийской GMP-конференции с международным участием.

ПРЕОДОЛЕТЬ ВЫЗОВЫ

Дели пришлось мобилизовать все усилия. Ведь действовать нужно было незамедлительно: в ходе серии совещаний индийские регуляторы выявили 53 фармсубстанции, которые импортируются из стран со сложной эпидемиологической обстановкой.

«Для Индии был разработан ряд мер, чтобы преодолеть вызовы в отношении импорта, — вспоминает д-р **Кришнараджан Бангарурадджан**, советник по регуляторным вопросам Центрального управления Индии по контролю над стандартами лекарственных средств (CDSCO). — *Было необходимо понять, как справиться не только в области здравоохранения, но и в других отраслях экономики»*.

Среди 53 субстанций, оказавшихся в зоне риска, обнаружились активные компоненты не только для витаминных препаратов. Значительная часть АФИ применялась в производстве антибиотиков и противодиабетических средств. (Сахарным диабетом сейчас, к сожалению, болен почти каждый десятый житель Земли.) Регуляторы определили необходимые количества лекарств и меры финансового стимулирования, чтобы сохранить их. В основном речь шла об адресной финансовой помощи конкретным производителям.

За дни и недели было сделано то, что порой не удается за год. На высоте было и информирование: работа велась активно, от публикаций в различных СМИ до адресной рассылки писем фармацевтическим производителям. Предприятиям фармсектора сообщили об организации мер поддержки и рассказали о критериях, которым должно соответствовать лекарственное производство, чтобы получить такую поддержку.

ДЛЯ СТАРТА НУЖНА СОБСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

«Мы начали создавать условия для локального производства, ведь перебои на внутреннем рынке недопустимы, — обращает внимание д-р Бангарураджан. — *Для этого потребовалось объединение общих усилий. В результате смогли даже экспортировать»*.

Отечественные производители также столкнулись с ограничением поставок из Индии, вспоминает **Алексей Алехин**, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России. В частности, оно наблюдалось по таким препаратам, как «Азитромицин» и «Парацетамол».

Несмотря на огромные мощности индийского производства, трудности заставили на какое-то время сосредоточиться на внутренних потребностях своей страны и собственного пациента. Облегчить себе задачу Индия не пыталась и даже ввела ограничения на поставки 26 субстанций из Китая.

Для «мирового поставщика» АФИ эта «капля в море» оказалась тем не менее ощутимой. Одним из способов ответить на этот вызов в Поднебесной видят... диверсификацию. В частности, активное участие в локализации производства на территории России. Но отвечает ли такой тренд вопросам стратегической безопасности для нашей страны?

НЕ СКЛАДЫВАТЬ ВСЕ В ОДНУ КОРЗИНУ

Принцип диверсификации может применить, однако же, отечественный производитель.

На панельной дискуссии напомнили о ряде тактических мер:

- обратить внимание на формирование адекватных запасов;
- изучить вопрос об источниках поставок. Здесь важно располагать как можно большим числом возможностей из различных географических регионов;
- находиться в постоянном диалоге со своими поставщиками, чтобы своевременно получать информацию о рисках поставок;
- огромное значение имеют и пути транспортного сообщения.

Весной 2020 г. поставщики субстанций из некоторых стран оказались в своеобразном тупике. Автотранспортное сообщение запрещено из-за неблагоприятной эпидситуации. Контейнеров для морских перевозок не хватает. Авиаперелеты подорожали в пять раз — к тому же, на авиарейсы образовалась очередь. Как и на железнодорожные маршруты.

УСПЕТЬ СПРОГНОЗИРОВАТЬ

Неудивительно, что ряд отечественных производителей надеются только на собственные АФИ. Причем задолго до того, как грянул пандемический кризис. Первые звоночки прозвучали, по меньшей мере, на шесть лет раньше.

«В 2014 году мы серьезно задумались о том, как предотвратить возможные риски, связанные с изменением обстановки, — вспоминает **Олег Астафуров**, вице-президент по связям с государственными органами ГК «Фармасинтез». — *И поставили задачу: снизить наши издержки так, чтобы для наших основных лекарств мы могли самостоятельно производить и субстанции»*.

Так родился проект по созданию в Братске завода активных фармацевтических ингредиентов. В 2017 г. заработала малотоннажная часть производства. Крупнотоннажное ожидается в конце нынешнего года.

«Мы производим субстанции, прежде всего, для себя и не отметаем возможность выпускать их еще для кого-то, — комментирует Астафуров. — *Убежден, что необходимо развивать данный сегмент фармацевтической отрасли и разрабатывать еще более серьезные комплексные меры его поддержки. Ведь выход на внешние рынки — правильное движение. И к нему надо увеличивать готовность. Ведь там нас не ждут»*.

КАК ПОДДЕРЖАТЬ ПОЛНЫЙ ЦИКЛ?

В сравнении с 2014 г. сделало большой скачок производство субстанций в целом. Объем АФИ, производимых в нашей стране, вырос более чем в десять раз, отметили на конференции. Выросло и число наименований — более чем на 70%, и количество производственных площадок.

Однако многократное улучшение еще не означает, что сегодняшних объемов производства достаточно. Отрасль была фактически разрушена в девяностые, не раз отмечали наши эксперты. И до полного восстановления — далеко не один шаг. Субстанции, производимые в нашей стране, — это немногим менее 10% от потребности. А те меры поддержки, которые есть сейчас, необходимы, но пока недостаточны. Участники панельной дискуссии о фармацевтических субстанциях сформулировали ряд предложений по восстановлению и развитию этого важного сектора:

- отдельный раздел о производстве АФИ в программе «Фарма-2030»;
- льготное кредитование для производства активных ингредиентов;
- субсидирование лизинга оборудования;
- стимулирование экспорта, в т.ч.е путем субсидирования поставок (например, сертификат в размере до 20% от суммы поставки за рубеж);
- поддержка производства интермедиатов, реагентов и т.д.;
- собственные стандартные образцы.

На важность производства стандартных образцов, интермедиатов и реагентов обратил внимание также Алексей Алехин. Ведь без них создать лекарство попросту невозможно.

«Производство субстанций — не всегда вопрос быстрых денег, — подводит итог дискуссии

Вилена Галкина, руководитель отдела по связям с государственными структурами ГК «ГЕРОФАРМ». — *Но это вопрос стратегической безопасности и ответственности перед населением. Надеемся, что отдельный блок по субстанциям войдет в стратегию «Фарма-2030». Ведь у нас все есть, и все работает. Надо только развивать»*.

И тогда время вызовов может стать временем возможностей.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

МАЛЫЕ АПТЕЧНЫЕ СЕТИ — БОЛЬШИЕ ПРОБЛЕМЫ И… ВОЗМОЖНОСТИ

На протяжении нескольких лет отношение ряда аналитиков к малому и среднему аптечному бизнесу таково: «Вот-вот он накроется, надо лишь немного подождать». Спокойно, господа! Ситуация не столь однозначна. Проблемы, конечно, есть. Но и решить их можно…

ЖИРАФ БОЛЬШОЙ, ЕМУ ВИДНЕЙ?

Многие крупные региональные и федеральные аптечные сети делают вид, что просто не замечают малые аптеки. Другие снисходительно называют их «сеточками» и позиционируют как братьев своих меньших. Конечно, такое пренебрежительное отношение очень мешает малым сетям. Оно передается дистрибуторам и производителям. И не самые дальновидные из них отдают свое предпочтениям «акулам» аптечного розницы. А это и не справедливо, и объективно не правильно!

На самом деле недавний кризис, вызванный коронавирусной пандемией, продемонстрировал, что именно крупные аптечные сети, особенно в Москве и Санкт-Петербурге, оказались в весьма сложной ситуации. Дело в том, что их точки в большинстве случаев располагаются на весьма бойких местах. У станций метро, в торговых центрах. Но в период изоляции ТРЦ были закрыты, да и метрополитеном мало кто пользовался. Вот и оказались эти самые аптеки, входящие в крупные сети, не востребованными. А так как потребность в лекарственных препаратах никуда не исчезла, нуждающиеся в них граждане отправились в ближайшие небольшие аптеки, скромно расположенные в спальных районах мегаполисов.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА ПОЗИТИВНАЯ. И ЕЮ НУЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

Конечно, проблем у многих малых аптечных сетей много. Но ведь есть и такие, у кого дела идут весьма успешно.

Что они для этого делают? Например, пользуются государственной поддержкой малого бизнеса, которая законодательно осуществляется на всей территории Российской Федерации.

Напомним, государство оказывает предпринимателям финансовое, имущественное и информационное содействие.

Финансовое содействие осуществляется путем выделения субсидий (выплаты могут доходить до нескольких миллионов рублей).

Имущественное содействие позволяет на льготных условиях или бесплатно получать в аренду помещения или земельные участки.

А информационное обеспечивает доведение до предпринимателей актуальных сведений, размещаемых на специально организованных порталах, а также включает в себя проведение консультаций и программ повышения квалификации.

ЕГО ПРИМЕР — ДРУГИМ НАУКА!

Вот, взять, например, небольшую, но весьма успешную аптечную сеть «Здоровье» в городе Усть-Лабинске Краснодарского края.

«Нас нередко спрашивают, почему мы так хорошо и динамично развиваемся? Просто мы спокойно делаем свою работу и потому неплохо зарабатываем. Аптечные пункты сети представлены во всех популярных районах города. Для удобства своих покупателей мы организовали покупки в формате онлайн, а доставка лекарства возможна в любую из ближайших к клиенту точку сети, — говорит **Василий Слепов**, один из собственников аптечной сети «Здоровье» из Усть-Лабинска (Краснодарский край). — *Конечно, практически постоянно усиливается регуляторика, конкуренция. Когда мы начинали заниматься бизнесом, в Краснодарском крае было около 800 аптек. В 2019 г. их стало более 3 тысяч. Если раньше, когда мы заходили со своим бизнес-проектом в населенный пункт Краснодарского края, то там были только местные представители аптечной розницы. Теперь там есть и регионалы, и федералы. А у них другие технологии и ресурсы. Ну что ж, подстраиваемся под ситуацию. Каждый год что-то меняется, просто с каждым годом эскалация изменений нарастает. Периодов затишья я не помню. Чтобы удержаться на рынке, нужно быть готовыми к ответам на любые вызовы»*.

Ежегодно команда Василия Слепова, который является и коммерческим директором сети, пересматривает то, что было в ретроспективе и что ожидает в перспективе. Вносит корректировки, в т.ч. в логистику и автоматизацию процессов.

Среди преимуществ малого аптечного бизнеса владелец сети «Здоровье» называет локацию, цену недвижимости, скорость развития и скорость оценки развития событий с последующим оперативным принятием решений. Рекомендация от Василия Слепова: смотреть ни на один шаг вперед, а чуть дальше.

«На наш взгляд, местные локальные сети оперативнее и логичнее подстраиваются под ситуацию, чем крупные федеральные. Не надо бодаться лоб в лоб с крупным бизнесом, тем более что силы не сопоставимы. Нужно искать обходные пути, выстраивать отношения с производителями и развивать различные онлайн-сервисы», — резюмирует представитель аптечной сети из Краснодарского края.

СВОИМ ЛЮДЯМ ДОВЕРИЯ БОЛЬШЕ

Разный уровень бизнеса обладает своими особенностями и достоинствами.

Так, в небольших городах первостольники многих покупателей практически знают в лицо. И даже знают их нужды. Более того, фармацевт тут — это специалист, которому доверяют порой больше, чем врачам. Поэтому его советы, мнения и рекомендации часто являются решающими.

В крупных городах при любых программах лояльности добиться такого расположения покупателей практически невозможно. Неслучайно ряд аналитиков уверен, что входить в регион большим сетям весьма рискованно. Просто менталитет там другой. А потому не надо приобретать то, что потом невозможно будет эффективно использовать.

Не стоит забывать и об одиночных аптеках. Нередко в них владелец является генеральным директором, а его жена — бухгалтером. Численность персонала минимальная. А контакт с потребителями максимальный. Критики такой структуры говорят так: *«Одиночные аптеки работают, и все у них вроде бы хорошо, но нет развития». Ну и что? А может быть, оно им и не нужно!»*

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

Как заметила исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» **Мария Литвинова**, *«малый аптечный бизнес гораздо прочнее, чем представители других сфер деятельности, удержались на плаву в период кризисного шторма пандемии»*, правда, признав при этом, что некоторые одиночные аптеки закрывались, и это было объяснимо. Ведь есть регионы, где в аптеке трудятся всего-навсего 2–4 работника. И, если кто-то из них заболевал, аптечная организация вынуждена была закрываться.

Закрыть одну точку для крупной сети не так критично. Для малой или даже средней — критично, т.к. у каждой аптеки сети есть определенные долговые обязательства.

Государство давало дотации, чаще всего на выплату зарплаты сотрудникам.

«Посмотрим, что теперь будет происходить, какие требования будут выдвигаться и как придется возвращать долги. А тут еще возникла очень популярная тема для беспокойства — ЕНВД. Считаю, что малый и средний бизнес добропорядочнее других, крупных игроков. Кстати, если посмотреть на большие сети, то и долги у них намного крупнее, чем у малого и среднего бизнеса. Не надо паники. Время расставит все на свои места», — рассуждает Мария Литвинова.

ТОРГ ЗДЕСЬ НЕ УМЕСТЕН?

Да, многие малые аптечные сети и одиночные аптечные организации сейчас хотят продать свой бизнес. Но крупные сети либо сбивают цену, либо просто сами сейчас не в лучшей форме, чтобы еще наращивать активы. А потому они весьма высокомерно высказываются по поводу такой покупки.

«Рынок очень меняется, освобождается большое количество помещений. Покупка или поглощение крупными сетями мелких — это такая инвестиционная модель, которая создается с расчетом на несколько лет вперед. По истечении которых она должна принести определенную прибыль. Однако то количество изменений, которые уже случились в текущем году, и те, которые только планируются, не позволяют составить понятный и позитивный лонч. Поэтому приобретение для своей розницы большими сетями малых пока не представляет никакого коммерческого интереса, — считает генеральный директор аптечной сети «Ригла» **Александр Филиппов**. — *Конечно, приобретения вероятны. Но только по очень разумной цене»*.

А почем сейчас малая аптечная сеть? *«От 0 рублей до 4 месячных выручек аптеки»*, — заявляет Филиппов.

Между тем для такой покупки существует определенный алгоритм. Например, есть аптечная сеть из 10–15 аптек. Присматривая ее для покупки, инвестор всегда интересовался, с чего начинался бизнес и что он представляет собой сейчас.

Насколько стабильно положение аптеки или сети на рынке, почему решили ее продать, и повлияет ли смена собственника на договор аренды? Важны и структура регионального рынка, и местонахождение точек, и поставщики, и ценовая политика бывших владельцев, и коллектив сотрудников, и есть ли кредиторы…

Но крупные сети в нынешней ситуации сразу рассуждают так: *«Груз накопленных долгов у малых аптечных сетей слишком большой. Владельцы говорят, что им надо только рассчитаться с долгами. Даже себе ничего не хотят оставлять. При этом многие лукавят. Помещения, которые находятся в их собственности, они все-таки хотят оставить за собой»*.

Так, Александр Филиппов считает, что если собственник не может выйти из бизнеса нормально и цивилизованно, — грош ему цена! Вот откуда и берется такая цена.

МОЖЕТ, НУЖНО ПРОСТО ПОДОЖДАТЬ?

Да, многие малые аптечные сети, попав в сложную ситуацию, решают незамедлительно продать свои бизнес-активы. Но стоит ли торопиться?

Виктория Преснякова, исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек» (АСНА), считает: выгодно сейчас продать маленькую сеть невозможно. *«Знаю две аптечные сети (в Краснодарском и Красноярском крае), которые хотят собственники продать. Но условия покупки таковы, что нужно либо просто закрыться, либо сделать вид (именно сделать вид!), что купля-продажа совершилась»*, — замечает она.

Все сети, которые испытывают трудности, как правило, находятся в регионах и часто в отдаленных районах. А порой и в труднодоступных местах. *«Например, в Ивановской области, Краснодарском крае и других регионах у одной «сеточки» может быть по 2 аптеки. Это не те места, которые способны привлечь сети федеральные. Однако потеря этих малых сетей грозит пустотой для рынка, т.к. никто не сможет занять их место. Просто потому, что оно не привлекательно с финансовой точки зрения.* — рассказывает Преснякова. — *Да, владельцы говорят, что к ним поступают предложения о покупке малых сетей. Но эти предложения настолько невыгодны, что рассматривать их просто бессмысленно»*.

P.S.

Василий Слепов заметил, что буквально недавно в течение одного дня получил два прямо противоположных предложения: «Не хотите ли купить сетку?» и «А не хотите ли, чтобы мы вас купили?»…

Возможно, главная ошибка аптечного рынка розницы как раз в противопоставлении. Не надо ставить вопрос «или крупные аптечные сети, или малые». У каждых есть свои преимущества, которыми необходимо правильно пользоваться. В бизнесе, как и в природе, должно быть разнообразие.

По материалам XV Аптечного Саммита «Новая аптечная реальность в России и СНГ» (организатор: infor-media Russia)

Марина МАСЛЯЕВА

В КРИЗИС СИЛЬНЫЕ СТАНОВЯТСЯ СИЛЬНЕЕ, А СЛАБЫЕ… КАК ПОЛУЧИТСЯ

Рынок фармацевтической розницы еще не успел оправиться от первой волны пандемии, как нагрянула вторая. Однако даже в этой кризисной ситуации разные аптечные организации чувствуют себя по-разному.

БОЛЬШИЕ ПРОБЛЕМЫ МАЛЕНЬКИХ АПТЕК

Исполнительный директор СРО Ассоциации независимых аптек (СРО АСНА) **Виктория Преснякова** считает, что российский аптечный рынок переживает сейчас не просто стресс, а глубокую трансформацию, которая еще не известно, к каким именно последствиям приведет в ближайшее время.

Что касается маленьких единичных аптек, то они с большим трудом пытаются (именно пытаются!) справиться с трудностями, связанными с маркировкой лекарственных препаратов.

Независимые аптечные организации не могут выделить для маркировки отдельный штат сотрудников, а иногда именно этого требует ситуация. Увеличилось время на приемку товара — причем в десятки раз. С одной накладной в аптеку нередко поступает и маркированный товар, и немаркированный. Да, и тот и другой разрешен к реализации, но проводить их нужно раздельно! А тут еще в системе автоматизированного учета и мониторинга движения лекарственных препаратов медицинского назначения (МДЛП) случаются всяческие сбои. Например, нередко система бывает перегружена и не может ответить вовремя. Некоторые накладные на товары приходится проверять вручную. Все это колоссальные временные и трудовые затраты. И если один препарат не отвечает в системе МДЛП, все товары, прибывшие по накладной, нужно отправлять в зону карантина.

При этом с 2021 г. аптекам, не перешедшим на МДЛП, угрожают штрафными санкциями. *«О каких штрафах можно говорить? На данном этапе аптечным организациям нужны единые справочники, по которым можно было бы проверять точность информации о товарах. Пока же мы пытаемся договориться с дистрибуторами, чтобы они разбивали накладные на маркированные и немаркированные товары. Так аптекам будет проще работать. Некоторые оптовики уже пошли на это. Но есть и такие поставщики, кто отказывается пойти аптекам навстречу. Необходимо разобраться*

и с прямыми и обратными акцептами. А потом уже говорить, что лучше и правильнее работает на практике. И только после этого думать об ответственности аптек и штрафах, — уверена Виктория Преснякова. — *Ведь аптеки и так на маркировке понесли и продолжают нести большие финансовые траты»*.

Очень мало осталось аптек, применяющих ЕНВД, а в ближайшей перспективе аптечные организации вообще будут лишены возможности работать по такой системе налогообложения. Это повысит налоги в разы.

Российский союз промышленников и предпринимателей (РСПП) предложил выделить малый аптечный бизнес и на некоторое время оставить для них ЕНВД. Хотя бы на год. Аптеки надеются, что РСПП поможет им в этом вопросе.

«Сейчас идет переходный период. Нужно было к нему именно так и подойти. А значит сделать его более структурированным по сравнению с нынешним. И, безусловно, должно быть продление сроков по обязательной маркировке товаров, т.к. уже в скором времени и аптеки, и дистрибуторы могут быть наказаны и оштрафованы», — считает Преснякова.

Примерно 20% аптек еще не начинали работать с маркированным товаром. Российский союз промышленников и предпринимателей (РСПП) предлагает продлить срок оборота таких товаров до 1 июля 2021 г. Посмотрим, что из этого получится…

Ну а если ничего не получится, аптечный малый бизнес ждет настоящий коллапс в регионах. И «крайними» окажутся конечные потребители, т.к. аптечных организаций станет меньше. Может даже возникнуть дефицит лекарственных препаратов. И это не пустые слова. Так,12–13 октября наша ассоциация проводила опрос в своих аптеках. И аптечные организации в регионах констатируют, что у них уже сейчас есть стойкая дефектура. В частности из-за маркировки. Даже маркированные попадают в дефектуру из-за чисто технических ошибок в системе МДЛП.

«Порой дистрибуторы отпускают некоторые товары в нагрузку к другим, более востребованным. Это просто напоминает 90-е годы!» — сокрушается Виктория Преснякова.

Сейчас все идет к тому, что мелкие аптеки будут уходить с рынка. Ситуация может измениться, например, если малый аптечный бизнес получит право заниматься дистанционной торговлей. Например, вместо тех передвижных пунктов, которые сейчас предлагают депутаты ГД РФ. Особенно это важно для регионов.

ПАРТНЕРСТВО ПОМОГАЕТ!

Деятельность различных профессиональных организаций, даже их целесообразность в фармацевтичвеском сообществе — тема для обсуждения как в положительном, так и зачастую в негативном аспекте.

Вот и генеральный директор известного профессионального объединения аптечных сетей IRIS **Галина Орлова** делится опытом: *«У нас в партнерстве 5 аптечных сетей, которые работают в 31 регионе. И все участники — акционеры в равных долях, которые участвуют в принятии всех решений, — это настоящее партнерство, что является редкостью для аптечных ассоциаций, где зарабатывают на партнерах; в отличие от них мы зарабатываем для партнеров»*.

Со слов Галины Орловой, средний чек аптечных организаций, входящих в IRIS, растет. Пусть пока небольшими темпами 6–7%. Но, к сожалению, не за счет увеличения количества приобретаемых упаковок, а скорее за счет повышения цен в цепочке поставок. В том числе по причине маркировки.

Периодически возникает необходимость пересмотра ассортимента между аптеками, входящими в объединение. Делается это в режиме онлайн. *«Мы очень внимательно следим за точечным спросом и в случае необходимости перемещаем определенный ассортимент из одной аптеки в другую. Не упускаем и возможность расширения линейки востребованных категорий. Гибкая политика приносит свои плоды. Так, доля наших партнеров на аптечном рынке увеличилась в текущем году на 80%. Это произошло и в интересах компании, и в интересах входящих в нее сетей, а также в интересах первостольников и покупателей»*, — рассказывает Орлова.

Рассматривают в IRIS и варианты входа в партнерство новых участников, учитывая определенные критерии. Например, аптечная сеть должна быть стабильной, не иметь просроченной дебиторской задолженности у поставщика. У сети — претендента на вступление в IRIS — должен быть определенный имидж, должны быть сформированы этические рамки. Сеть должна быть конкурентоспособной и иметь большую долю присутствия на рынке региона. Ну и конечно, аптечная организация должна быть готова к принятию и выполнению тех правил, регламентов и условий, которые уже сформированы в IRIS.

«А еще важно понимать, что маркетинговая часть в формате взаимодействия с производителями, безусловно, важна. Она является стимулирующей, но не основной или тем более приоритетной задачей. Цель IRIS — увеличение валовой прибыли каждой аптечной сети, входящей в партнерство», — уточняет Орлова.

Вообще Галина Орлова полагает, что нужно выпрямлять цепочку поставок между производителем и ритейлером, минуя звено оптовиков. Да, дистрибуторское звено важно, но главным образом для тех аптечных сетей, у которых нет своей логистики. А своя логистика — это не просто удобный инструмент. Она обеспечивает массу конкурентных преимуществ. Например, помогает правильно управлять товарными запасами и уменьшать их остатки в аптеках.

Поэтому объединение IRIS, продолжая делать упор на наличие прямых контрактов, собирается и дальше развивать свою логистику.

В СТРАТЕГИИ СИЛА!

А вот директор по коммерческим вопросам сетей «Юнифарма» и «Росаптека» **Константин Тиунов** считает, что в нынешнем непростом периоде компании очень важно правильно выбрать стратегию.

«Мы изначально инвестировали в свои аптеки гораздо больше, чем это принято на рынке. Поэтому у нас и удачная локация, и хороший ремонт, и дизайн аптек, и специально разработанная собственная учетная система, и продуманный ассортимент. Мы быстро вводим в оборот новые товары и убираем невостребованные. Наши покупатели привыкли и к определенной комфортной атмосфере в аптеках, и к высокому качеству обслуживания, и к широкому ассортименту, и к удобному местонахождению. А вот к политике демпинга мы относимся крайне отрицательно. Считаем, что привлекать клиентов нужно не низкими ценами, а позитивным имиджем», — поясняет Тиунов.

Персонал аптек — основа любого бизнеса. А для аптечного ритейла персонал особенно важен. В «Юнифарме» проводится тщательный отбор среди претендентов на рабочее место. На этапе собеседования выясняют не только наличие компетенций соискателя, но и является ли он единомышленником, рассказывает Тиунов. Но он замечает, что этого недостаточно. Поэтому уже несколько лет работает собственный учебный центр, в котором проводятся тренинги и собрания в очном формате. В период пандемии перешли на онлайн-обучение, увидев в этом формате свои преимущества

«Что касается системы мотивации, то у нас она предполагает оплату труда с гибкой системой премирования. Она привязана к продажам. Активным сотрудникам это позволяет зарабатывать еще больше», — отметил Константин Тиунов.

По материалам конференции «Фармацевтический рынок России: испытания, трансформация, перспективы» (Pharma Today)

Марина МАСЛЯЕВА

ВЫПОЛНЕНИЕ НАП РИСКУЕТ ВОЙТИ В КОНФЛИКТ С ДРУГИМИ НОРМАМИ

Новую версию проекта Правил надлежащей аптечной практики (НАП) комментирует старший юрист компании Dentons Андрей Глебашев.

«Маркетинговым соглашениям быть!» — так мы озаглавили свой пост в нашем телеграм-канале[1] в ответ на новую версию проекта Правил надлежащей аптечной практики, которая появилась в результате доработки проекта по результатам публичных обсуждений данной инициативы. Напомню, что одна из новелл проекта была направлена на фактическое установление запрета стимулирования продаж лекарственных препаратов в аптечных сетях по аналогии с тем, как такие ограничения действуют в отношении медицинских изделий сейчас[2]. Если бы данная инициатива была принята в предложенной редакции, то легитимность многих маркетинговых соглашений производителей лекарственных препаратов с аптечными сетями была бы поставлена под вопрос. Это неизбежно бы ухудшило и налоговую позицию производителей лекарственных препаратов. Учитывая масштаб рынка лекарств и распространенность различных бонусных программ на практике, данная инициатива могла бы полностью изменить ситуацию на фармацевтическом рынке. Подробнее рассказывалось об этом на страницах газеты ранее[3].

К счастью, теперь появились существенные основания предполагать, что такого не произойдет. Так, по результатам проведения публичных обсуждений инициатива все-таки не получила поддержку и была исключена из текста Правил НАП. Доработанный текст Правил, из которого удалено ограничение маркетинговых соглашений в отношении лекарственных средств, уже получил положительное заключение Минэкономразвития России об оценке регулирующего воздействия. В настоящее время он находится на рассмотрении в Министерстве юстиции РФ, по результатам которого будет сформирован окончательный вариант текста Правил НАП. Будем надеяться, что новых сюрпризов в финальном варианте Правил не появится.

Хотел бы остановиться подробнее еще на таких понятиях, как фармацевтическое консультирование и взаимозаменяемость лекарственных препаратов (с ними связаны существенные поправки в НАП). На мой взгляд, здесь одна из основных проблем заключается в фрагментарном регулировании.

Так, например, с одной стороны, положения о фармацевтическом консультировании, установленные действующей редакцией Правил НАП, предполагают, что в рамках фармацевтического консультирования провизор будет предоставлять покупателям информацию о порядке применения и использования товаров аптечного ассортимента[4]. Право на получение полной и достоверной информации о товаре также предусмотрено Федеральным законом «О защите прав потребителей»[5].

С другой стороны, когда речь идет о лекарственных препаратах и медицинских изделиях, то ограничения, налагаемые на фармацевтических работников Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», требуют, чтобы фармацевтический работник воздерживался от предложения населению конкретных лекарственных препаратов и медицинских изделий[6]. В противном случае такая рекомендация может квалифицироваться как основанная на соглашении фармацевтического работника и фармацевтической компании (представителя производителя медицинских изделий) о рекомендации определенного лекарственного препарата (медицинского изделия), которая, кстати, не обязательно должна быть оформлена в письменной форме.

В результате может сложиться ситуация, когда, выполняя требования Правил НАП о фармацевтическом консультировании, провизор может фактически нарушать требования Закона об основах охраны здоровья граждан. Вопрос применения санкций к фармацевтическому работнику в данном случае является предметом отдельного комментария, но несовершенство института ответственности в данном случае лишний раз подтверждает наличие проблемы фрагментарного регулирования.

В проекте Правил НАП данная проблема также не решается. Наоборот, рассматриваемые изменения могут привести к еще большему ухудшению ситуации. Виной тому является новый подход к составу фармацевтического консультирования. Так, к привычному уже предоставлению информации о правилах приема и режиме дозирования лекарственных препаратов, взаимодействии с другими лекарственными препаратами, в состав фармацевтического консультирования будет также входить содействие при выборе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача, и других товаров аптечного ассортимента (в т.ч. медицинских изделий).

Вопрос о том, как же провизор сможет оказывать содействие при выборе лекарственного препарата или медицинского изделия, не нарушая при этом запрета на рекомендацию конкретного лекарственного препарата или медицинского изделия, остается открытым. В случае принятия Правил НАП в текущей редакции аптечным организациям будет необходимо найти баланс, при котором фармацевтический работник оказывал бы содействие покупателю в выборе лекарственного препарата и медицинского изделия, соблюдая при этом его права на полную и достоверную информацию о товаре и не предоставляя регулятору оснований толковать такое содействие как основанное на соглашении с фармацевтической компанией или производителем медицинских изделий о рекомендации конкретного лекарственного препарата (медицинского изделия).

Возможно, в поиске такого баланса может помочь другая инициатива той же новой редакции Правил НАП, которая основана на взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Проект предлагает провизорам не просто предоставлять информацию о наличии иных лекарственных препаратов в рамках одного МНН с запрошенным препаратом, а информировать покупателя о диапазоне стоимости имеющихся в наличии взаимозаменяемых лекарственных препаратов в рамках одного международного непатентованного наименования.

Здесь следует обратить внимание на два важных момента. *Во-первых*, перечень лекарственных препаратов в рамках одного международного непатентованного наименования и перечень взаимозаменяемых лекарственных препаратов не тождественны. Перечень взаимозаменяемых лекарственных препаратов может быть уже. Он публикуется и постоянно обновляется на сайте Минздрава России. *Во-вторых*, предоставление информации о лекарственных препаратах в рамках одного МНН заменяется на информирование потребителя о диапазоне стоимости взаимозаменяемых лекарственных препаратов. Это дает фармацевтическому работнику определенный ориентир. Так, если сейчас провизор должен предоставить информацию

относительно имеющегося у него ассортимента лекарственных препаратов, то после принятия данной инициативы провизор может оперировать более узкими категориями и опираться на диапазон цен взаимозаменяемых препаратов. Таким образом можно будет определить ценовую категорию, приемлемую для покупателя, и сузить масштабы поиска подходящего лекарства. На наш взгляд, такой подход представляется логичным.

К сожалению, для медицинских изделий такой подход работать не будет. Правила надлежащей аптечной практики предлагают информировать «об имеющихся в наличии медицинских изделиях с названием, запрошенным покупателем, диапазоне их стоимости». Если буквально толковать данное положение, то получается, что провизор должен, *во-первых*, дождаться от покупателя соответствующего запроса, и, *во-вторых*, рассказать ему о том, какие медицинские изделия с соответствующим названием есть у него в наличии.

В связи с этим можно сделать вывод, что провизор не вправе рассказывать об аналогах медицинских изделий с иными названиями, если покупатель не запросит такую информацию. Вряд ли такую цель преследовали разработчики. Очевидно, что целью таких положений является определение объективных правил, в рамках которых должен действовать провизор с тем, чтобы предоставить покупателю информацию о товаре, на основании которой тот должен сделать самостоятельный выбор. Тем не менее в случае с медицинскими изделиями данный смысл был существенно искажен. Вероятно, основная вина заключается в недостаточной юридической технике при составлении проекта данных положений. Уже сейчас можно предвидеть подготовку от участников рынка и профильных ассоциаций большого количества запросов в адрес регулятора с просьбой разъяснить смысл данных положений.

---

[1] Подписаться на телеграм-канал можно по ссылке https://t.me//MedPharmaPulse

[2] См. п. 42 Правил надлежащей аптечной практики (в текущей редакции) (утв. приказом Минздрава России от 31.08.2016 № 647н).

[3] http://mosapteki.ru/material/u-proekta-izmeneniyo-v-pravila-nap-otkrylos-vtoroe-dyxanie-13440

[4] Пп. «в» п. 8 Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (утв. приказом Минздрава России от 31.08.2016 №647н).

[5] Ст. 10 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

[6] Пп. 3 ч. 2 ст. 74 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Екатерина ДРОБНАЯ

«БИОНОРИКА»: В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ПАЦИЕНТ

История немецкой компании по производству растительных лекарственных средств «Бионорика» началась в 1933 г. Основой успеха на рынке для нее во многом послужило умелое сочетание современных фармацевтических технологий и многолетнего багажа знаний и опыта в области фитотерапии. Большое внимание компания уделяет научным разработкам и исследованиям, а основными направлениями работы для нее стали выпуск гинекологических, урологических и противопростудных препаратов.

О том, как «Бионорика» пришла на российский рынок, особенностях работы на нем и продвижении своей продукции МА рассказал коммерческий директор компании «Бионорика» Дмитрий Овчинников.

Представительство вашей компании появилось в России в 1997 г. Как Вы оцениваете работу компании в нашей стране за прошедшие годы?

С самого начала компания фокусировалась на пациентах, тех людях, которые страдают различными заболеваниями. Главной целью было улучшить качество их жизни. Учитывая специфику отрасли, сделать это можно только через профессиональный подход. Поэтому компания акцентированно подошла к работе с врачами и внешними экспертами — представителями научного медицинского сообщества, и поставила всё на научную основу, таким образом создав себе базис профессионального подхода к назначению наших продуктов врачами. Я думаю, этот успех хорошо заметен, например, «Канефрон Н» вошел сначала в TOP-20, затем в TOP-15 и уже практически в TOP-10 наших продуктов из OTC-сегмента. Все это сделано благодаря усилиям команды компании «Бионорика», врачей, профессоров ведущих кафедр и аптекарей, которые рекомендуют наши продукты по запросу в рамках действующего законодательства. Это успех, поскольку препараты нашей компании растительные, а многие привыкли лечиться антибиотиками и химическими лекарственными препаратами. Но качество препаратов «Бионорики» было доказано, и те стандарты, которые заложил основатель компании Йозеф Попп, действуют по сей день.

При разработке и производстве лекарственных препаратов компания руководствуется концепцией «фитониринга» (сокращено

от *phyto* (растение) и *engineering* (инженерное искусство), которая предусматривает селекцию посевного материала, контроль качества растительного сырья, стандартизацию процессов выращивания и сбора лекарственных растений, выпуск готовой продукции, а также проведение полного комплекса клинических исследований, что позволяет обеспечить высокие стандарты качества на всех этапах производства.

С чем вы столкнулись на российском фармрынке?

Рынку нужна прибыль, но в погоне за ней забыли о том, что лекарственные препараты, которые назначил врач, или те, что прошли все клинические испытания и рекомендованные при той или иной нозологии, нельзя менять на биологически активные добавки к пище (БАД). Основной вызов, который мы видим в последние годы, — замена лекарственного средства на БАД, имеющие более высокую прибыльность, и которые легко рекомендовать. Все это приводит к ухудшению лекобеспечения населения.

Второй момент — необходимо больше уделять внимания повышению квалификации тех, кто приходит работать в аптеки. Дело в том, что стремительный рост числа точек позволил некоторым компаниям и аптечным сетям ослабить фокус на обучение сотрудников первого стола. Из-за этого они не всегда могут оказать консультативную помощь человеку, пришедшему за советом.

Третья проблема — появление большого количества номенклатуры препаратов. Да, конкуренция хороша, однако вместе с тем я хочу сказать: для того, чтобы в лекарственных сегментах ни врач, ни пациент, ни сотрудник первого стола, ведущий отпуск, не путались, в сегменте должно быть определенное число продуктов. Например, оригинальный препарат, несколько дженериков и, возможно, СТМ, но она при этом должна быть лекарственным средством.

Еще один вызов — отсутствие структурированного подхода к категорийному менеджменту в аптечных сетях, что порождает не многообразие, а хаос в продуктах. Это снижает возможности в плане реализации фокусных задач «Биоторики», да и других фармацевтических компаний в улучшении качества жизни пациентов.

Какие продукты из портфеля компании представлены на российском рынке?

Компания занимается достаточно большими сегментами рынка. Основным фокусом в России для нас являются урогинекологическая и респираторная группы. Известные продукты — «Канефрон Н», «Мастодинон», «Климадинон» и «Циклодинон» — относятся к урогинекологической группе и предназначены для пациентов, страдающих заболеваниями мочевыводящих путей и женскими болезнями.

К респираторной группе относятся «Синупрет» «Бронхипрет», «Тонзилгон Н» и «Тонзипрет». Они помогают в лечении заболеваний горла, носоглотки и кашля. В этих направлениях «Биоторика» достигла высокого уровня экспертизы, и при этом нельзя не отметить высокий уровень квалификации российских врачей и профессоров. Сотрудничество между производителем и врачами очень важно, оно должно быть честным, открытым и на благо пациенту.

Как Вы считаете, почему люди стремятся выбирать препараты на растительной основе?

Сейчас появилось очень много моментов, связанных с экологией. Люди стали задумываться об этом, особенно молодое поколение 20–30 лет. Например, в Москве многие покупают продукцию в экомагазинах, не используют пакеты. Движение за экологию оказывает существенное влияние на выбор между растительным и химическим. Свою роль вносит и развитие интернета. Если у человека появляется недуг, даже легкий, то за время, проведенное в интернете, он станет экспертом по этой теме даже без базового образования. Люди начали смотреть и понимать, что антибиотики вызывают побочные эффекты. Растительные препараты — это современно, безопасно и в каком-то смысле модно.

В последнее время люди стремятся стать ближе к природе. Это связано с тем, что вырубаются леса, города заполняются новостройками, а природа уходит. Поэтому подсознательно мы хотим получить кусочек природы, энергию солнца и растений, в т.ч. и через лекарственное средство. Это такое единение живых организмов.

Кроме того, сегодня в научных кругах активно обсуждается антибиотикорезистентность. Это тоже влияет на поведение врачей в части того, что выписывать и рекомендовать. Они профессионально смотрят на эту проблему и стараются ограничить использование химических препаратов в пользу растительных ЛС, но не БАД, которыми по определению вообще нельзя лечить.

Изменилась ли работа компании во время пандемии?

В первую очередь мы задумались, как обеспечить доступность наших продуктов для пациентов. Также необходимо было адаптировать рекомендации для врачей и фармацевтов, чтобы они понимали, какое место занимают наши продукты в лечении заболеваний, и поддерживать приемлемые цены.

Таким образом, мы постарались свести к минимуму негативное влияние пандемии, поставив во главу угла сохранение качества жизни пациентов через доступность наших брендов.

Мы всегда соблюдаем все требования законодательства и, несмотря на ситуацию, работаем в эффективном режиме.

Какие изменения в деятельность компании (продвижение на территории РФ) внесла обязательная маркировка?

Я бы сказал, что маркировка — это здорово, потому что она сделает рынок прозрачным. Мы сможем понимать, где наши упаковки, а значит улучшится планирование и логистика, что позволит пациентам получать наши препараты без ограничений.

Что касается «Бионорики», то к 1 июля 2020 г., как и было положено по закону, мы полностью перешли на выпуск маркированной продукции. На заводе в Германии все было подготовлено, и препараты соответствовали всем требованиям, предъявляемым государством. Однако не все наши партнеры — аптечные сети и дистрибуторы — оказались готовы. В связи с этим возникли серьезные трудности — невозможность отгружать товар от дистрибутора в аптечную сеть и дефектура, породившая спекуляцию, поскольку товар востребован и в условиях дефицита на него значительно выросли цены, местами они повысились в 3–5 раз. Мы понимали, что будет снижение объема продаж, которое мы планировали компенсировать какими-то другими продуктами, но в этот момент возникло злоупотребление со стороны ряда аптечных организаций, заменявших наш продукт БАД или более дешевыми аналогами, не имеющими доказанного действия.

Сейчас мы успешно преодолеваем трудности, ситуация выравнивается. По моим оценкам, полная нормализация должна наступить во второй половине следующего года, когда немаркированный товар полностью уйдет с рынка, все программы будут отлажены и рынок вернется к обычной ситуации, только товар будет маркированным.

Ваша компания работает с аптечными сетями напрямую по маркетинговым договорам или через дистрибуторов?

В России мы работаем через наших крупных дистрибуторов — это Протек, Катрен, Гранд Капитал, Пульс, Норман и т.д. Все поставки продукции идут из Германии и потом распределяются по территории РФ через дистрибуторов.

Что Вы можете сказать о дистанционной продаже лекарств и доставке их покупателям?

Как я уже говорил, люди становятся экспертами, когда читают о какой-либо болезни или проблеме. Будучи провизором, я хочу отметить, что дистанционная продажа лекарств допустима только в отношении ОТС-препаратов, но не всех, а только тех, которые касаются каких-то общих моментов, например, противопростудные или от легких желудочно-кишечных расстройств. Дистанционные продажи — это дань современности, это здорово, но должен тщательно подбираться перечень тех продуктов, которые могут быть до них допущены. К сожалению, сейчас без рецепта легко можно купить антибиотики и не только в аптеках. В аптеках население имеет хотя бы «фильтр» в лице первостольника, который мог бы дать консультацию или не продавать препарат. Здесь же консультативное звено исчезает, и любой человек, имеющий доступ в интернет, может просто купить антибиотики или другие препараты без предварительной консультации

со специалистом. Поэтому я за то, чтобы этот перечень ЛС был выверен как врачами, так и провизорами, чтобы мы понимали, что продаем дистанционно те препараты, которые действительно можно безопасно применять.

Недавно компанией совместно с аптечной сетью «Юнифарма» был запущен проект «Фитотека», отличительная черта которого — новый научно-просветительский формат для коммуникации с покупателями. Известно, что аналогичные форматы работы есть и в других странах. Насколько они полезны и успешны? Чего вы ждете от «Фитотеки» в России?

«Фитотека» — это запатентованная «аптека в аптеке». Идея о ее создании пришла в голову собственнику нашей компании Михаэлю Поппу, когда он увидел однотипные аптеки и подумал, что одна аптека должна отличаться от другой в конкурентном плане, поэтому нужно добавить дополнительный сервис — «Фитотеку». В Германии этот проект успешно развивается, счет «Фитотек» идет на тысячи.

Когда встал вопрос об открытии «Фитотеки» в России, мы начали думать, как адаптировать проект для нашей страны. Мы столкнулись с разными моментами, например, некоторые аптечные сети рассматривали «Фитотеку» как источник дополнительной прибыли. Мы поняли, что проект тиражирования для России неприемлем, и решили отобрать в каждом регионе по одному лучшему партнеру и заинтересовать в пользе проекта для бизнеса не средний менеджмент, а собственника.

Подчеркну, что это не финансовый и не имиджевый проект, а новый сервис, который позволяет аптеке стать уникальной и получить дополнительный трафик покупателей. В Москве мы стали партнерами по этому проекту с аптечной сетью «Юнифарма». Она современная, прогрессивная и использует различные цифровые технологии. Поговорив с менеджментом и собственниками, мы пришли к выводу, что в Москве мы просто обязаны иметь «Фитотеку» в «Юнифарме» и подойти к этому следует шире: обычно у нас была небольшая фитозона около первостольника. Там находился оформленный шкаф и различные информационные материалы в соответствии с требованиями законодательства. Покупатель мог ознакомиться с ними и купить. В Москве это формат *store in store*, фактически аптека «Бионорики» внутри аптеки «Юнифарма».

Основная идея «Фитотеки» — продвижение в массы культуры приема растительных лекарственных средств. В Германии помимо «Бионорики» представлены и другие производители, но в России мы пока не нашли тех, кто может встать рядом с нами на полку. Этот проект в большей степени не для «Бионорики» и «Юнифармы», а для отрасли. Он позволяет по-новому взглянуть на возможности продажи растительных препаратов. Мы очень рады, что наш партнер пошел нам навстречу, и таким образом создается общая профессиональная среда и формируется культура потребления этих продуктов.

Что бы Вы еще хотели отметить в работе компании?

Помимо большого вклада в здоровье российских пациентов компания вносит большой вклад в экономику Российской Федерации. В ближайшем будущем мы планируем открыть свое производство в Воронеже. Это сделает нашу продукцию еще ближе к российскому потребителю.

В заключение хочу пожелать всем, чтобы их родные и близкие были здоровы и, как ни парадоксально, пореже заглядывали к врачам и в аптеки. Будьте просто здоровы!

Ирина ОБУХОВА

Маттиас ВЕРНИКЕ: «ФАРМЕ-2030» ВАЖНО ДЕЛАТЬ АКЦЕНТ НА НИОКР

Фактор неопределенности или неожиданности подчас требует пересмотра стратегических решений. Такой пересмотр может быть и успешным, главное — верно понять его принципы. В особенности сейчас, когда на смену «Фарме-2020» приходит «Фарма-2030». Что должно стать основой для новой программы развития фармпромышленности — с учетом тех задач, которые было необходимо решить в период пандемии?
МА отвечает генеральный директор Merck в России и СНГ, сопредседатель ассоциации «Инфарма», член совета директоров AIPM Маттиас Вернике.

Маттиас, как отразились на деятельности возглавляемой Вами компании пандемия COVID-19 и введение обязательной маркировки? Какие новые вопросы возникли и как Вы их решаете?

В период пандемии нашими главными задачами было обеспечить непрерывную поставку жизненно важных лекарственных препаратов в Россию, а также здоровье и безопасность наших сотрудников. Можем сказать, что и то и другое нам удалось.

Мы начали уделять большое внимание развитию IT-инфраструктуры и нашего оборудования задолго до пандемии, так что перевод сотрудников на удаленный режим работы не стал для нас большой проблемой. С гордостью могу отметить, что наша работа ни разу не прервалась, и мы обеспечили все поставки в нужном объеме.

Конечно, наши внутренние расходы возросли — особенно на логистику, меры безопасности и частично на производство. Но в целом это не отражается на ценах. В такой ситуации для нас, прежде всего, важна безопасность и непрерывность поставок, а дополнительные издержки необходимо распределять.

Что касается маркировки, то мы изначально рассматривали ее как абсолютно естественный процесс, с которым наша компания хорошо знакома по опыту работы в разных странах. В конечном счете, это сократит объем контрафактной продукции.

К моменту вступления в силу новых требований мы уже были к ним готовы. Безусловно, некоторые проблемы возникли в момент внедрения, но в целом система работает нормально. Важно помнить, что в итоге маркировка положительно повлияет на безопасность пациентов, а это самое важное в нашей отрасли.

А какие регуляторные меры, на Ваш взгляд, могли бы помочь фармацевтической отрасли в решении ее основных задач?

На мой взгляд, самое важное усовершенствование, которое можно внедрить в российскую правовую базу, — это меры, направленные на ускорение доступа к инновационным препаратам для пациентов. Сейчас мы сталкиваемся с ситуацией, когда в ЕС и США препараты гораздо быстрее регистрируются и поступают в обращение.

Позвольте привести пример: основной регулятор в ЕС — Европейское агентство по контролю над оборотом лекарственных средств, которое охватывает весь европейский рынок и отвечает за регистрацию лекарственных препаратов. При этом в качестве рабочего языка организации используется английский — для регистрации нет необходимости в переводе, например, на словацкий или португальский языки.

Естественно, что в России английский язык не является официальным, однако если бы отечественные регуляторы придерживались чуть более гибких подходов, это позволило бы упростить и ускорить регистрацию лекарств. С данной точки зрения определенная глобализация процессов на международном уровне была бы хорошим решением.

Кроме того, очень много времени уходит на внесение препарата в разрешенный перечень ЖНВЛП: процесс может занять два года. Это означает, что российскому пациенту придется ждать инновационные препараты гораздо дольше, чем пациентам в других странах.

Еще один аспект доступности лекарственной помощи был четко обозначен пандемией — речь о фармацевтических субстанциях. Как считаете, что важно сделать в решении этого вопроса?

Нужно понимать, что фармацевтические производители включены в глобальную логистическую цепочку, и это относится не только к России, но и ко всему миру. То есть фактически большая часть АФИ поступает из ограниченного числа международных источников. Конечно, можно наладить производство активных ингредиентов на территории нашей страны, но это повлечет за собой очень большие расходы. Никто не хочет повышения себестоимости и цен на лекарства. Это противоречит интересам пациентов, а упор на создание собственного производства субстанций неизбежно приведет к росту цен. Такой способ производства лекарственных препаратов неэффективен в глобальном масштабе.

Рост цен, обусловленный целым рядом факторов, мы наблюдаем уже сейчас, в 2020 г. Как Вы считаете, как минимизировать эту тенденцию, не роняя рентабельность производства лекарств до критических значений?

Мы занимаемся производством рецептурных препаратов, и цены на них регулируются государством, а не ситуацией на рынке. В целом стоимость лекарственных препаратов падает. За последние несколько лет мы снизили цены на некоторые наши лекарства, и это естественно, ведь низкая стоимость лекарств — в интересах пациентов.

Однако в какой-то момент будет невозможно вывести препарат на рынок по еще более низкой цене. Иногда производителю даже приходится снимать препарат с реализации, если он становится нерентабельным. К счастью, к нам это не относится. Система маркировки практически не влияет на наши расходы и на наши цены, потому что эти расходы несет вся индустрия. Мы не перекладываем их на плечи пациентов.

Нынешний год отмечен также завершением программы «Фарма-2020». Как оцениваете ее итоги и какие меры, на Ваш взгляд, важны для ближайшего будущего лекарственной промышленности?

Я могу сказать, что «Фарма-2020» имела большой успех. Цель программы — создание надежной базы фармацевтических производств в России, и эта цель достигнута.

За последние десять лет многие компании запустили свое производство лекарственных препаратов в нашей стране. Многих видов фармацевтической продукции, которые сейчас производятся, не так давно просто не существовало на российском рынке. А теперь они есть, и в этом я вижу большой успех. Считаю, что российская промышленность и авторы программы могут этим гордиться.

Забегая вперед, считаю важным для понимания, что акцент следует делать не только на производстве, но и на творческой стороне отрасли, которая сама по себе является ценностью. Ставка на НИОКР может помочь найти правильный способ для стимулирования соответствующих исследований и разработок в России.

Подчеркну, что считаю очень важным создание подходящей инфраструктуры и условий для стимулирования НИОКР в российской фармацевтической промышленности и окружающей ее «биосфере». В России есть все необходимые для этого компоненты: очень сильная система образования, в т.ч. и университетского, и большое количество хороших ученых, которые могли бы внести большой вклад в исследования и разработки даже в международном масштабе. Думаю, что за этим — будущее. Именно это и должна стимулировать «Фарма-2030».

А какие еще меры поддержки в рамках «Фармы-2030» были бы полезны фармацевтической промышленности — например, зарубежной и локализованной?

Не считаю, что зарубежной промышленности нужны какие-то отдельные преференции. Напротив, иностранные и российские производители должны находиться в равных условиях, ведь речь идет о том, чтобы обеспечить пациентам доступность самых лучших лекарственных средств. Абсолютно не имеет значения, где они производятся, в России или где-то еще. Неважно, есть ли в них российские ингредиенты, или нет. Главное, чтобы они помогли пациентам выздороветь.

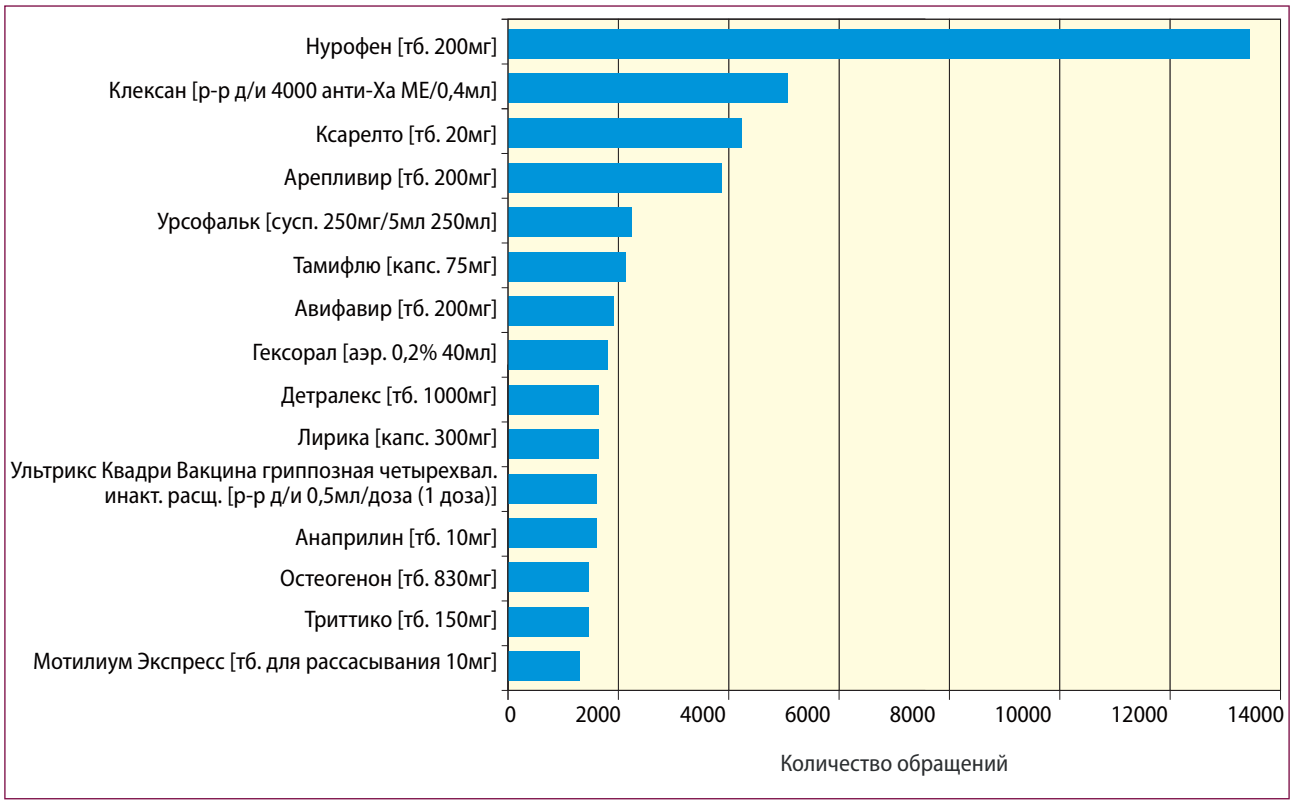
Екатерина АЛТАЙСКАЯ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2020 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным **AptekaMos.ru** — количество обращений составило 5 682 593.

Анализ потребительского спроса в III кв. 2020 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2020 г.



На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (20%), затем антикоагулянты прямого действия (19%), противовоспалительные средства, производные пропионовой кислоты на третьей позиции (17%).

Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2020 г.

ООО «АСофт XXI»

XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №6/20

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ X. COVID-19: НАЧАЛО АПОКАЛИПСИСА
ИЛИ СЕЙСМИЧЕСКИЙ УДАР ПО ФУНДАМЕНТУ ЦИВИЛИЗАЦИИ?

ЭПИЗОД 3. АМЕРИКАНСКАЯ ТРАГЕДИЯ (ч. 3)

На протяжении семи месяцев США продолжают удерживать первенство по заболеваемости COVID-19, не собираясь уступать его кому-либо. И хотя острота проблемы притупляется, ежедневный прирост заразившихся продолжает оставаться высоким.

В сентябре страну потрясли очередные эксцессы правоохранителей: 1 сентября помощники шерифа Южного округа Лос-Анджелеса застрелили еще одного темнокожего мужчину после Джорджа Флойда, а 13 сентября полицейский офицер г. Ланкастер (Пенсильвания) застрелил 27-летнего латиноамериканца Рикардо Муньоса.

Это вызвало новые протестные акции, совпавшие с митингами против выдвижения Дональда Трампа на новый президентский срок, где какие-либо предохранительные меры против распространения коронавируса малоэффективны.

Тем временем тяжелая обстановка сложилась в домах престарелых, которых, по данным CDC, в стране 15 600, где коротают свой век 1,3 млн американцев (по другим данным — около 5 млн). Бывший вице-губернатор штата Нью-Йорк, основатель Комитета по контролю над инфекционными заболеваниями республиканка **Бетси Маккоуи** (Betsy McCaughey) сообщила, что эти дома напоминают братские могилы[1].

Что же случилось со стариками в США, поскольку, по данным CDC[2], примерно 80% умерших от коронавируса — это пожилые люди в возрасте 65+, из них 27% в возрасте 85+? Об этом чуть подробнее.

Стереотип моложавого пенсионера (ухоженной пенсионерки), наслаждающегося круизами, шопингом и комфортными условиями в доме престарелых, был символом стран «золотого миллиарда» — мотивом для эмиграции и несбыточной мечтой многих их ровесников за рубежом. Но сегодня этот образ тускнеет: пожилых людей на Западе постепенно накрывает бедность, ранее известная лишь их сверстникам в странах третьего мира[3].

Вопреки распространенным представлениям, высокие пенсии на Западе обусловлены не столько государственными или корпоративными выплатами, сколько собственными накоплениями пенсионеров, а состояние их счетов напрямую зависит от ситуации на рынке. Акции растут — активы увеличиваются, рынок падает — и будущий пенсионер теряет большую часть своих инвестиций. Тяжелым ударом для пенсионных счетов американцев стали кризис доткомов[4] в нулевых и «великая рецессия» 2008 г.

В США, где бесплатный уход за пожилыми людьми не практикуется, а местные традиции не обязывают детей заботиться о родителях, «спасение утопающих дело рук самим утопающих» — пенсионер обязан выживать самостоятельно. Время расцвета личных пенсионных накоплений безвозвратно ушло: в 2019 г. агентство «Блумберг» опубликовало данные, согласно которым 48% американцев старше 55 лет не имеют на своих пенсионных счетах ни цента.

Американцы «золотого возраста» вынуждены сдавать комнаты в своих домах и квартирах (если им повезло иметь их в собственности) или продавать недвижимость и переезжать в жилье более скромное, зачастую снимаемое вскладчину с другими пожилыми людьми. Любая болезнь неизбежно загоняет в долги даже при наличии медстраховки.

Дома престарелых — это преимущественно частный бизнес: позволить себе такое миллионы пожилых американцев не в состоянии. Только за последние годы средний ценник на услуги в подобных домах с медобслуживанием (Nursing Home, Assisted Living), опережая официальную инфляцию, вырос на 10% и составил в среднем 8,5 тыс. долл. в месяц за отдельную комнату и 7,5 тыс. долл. за номер на двоих[5].

Дома престарелых тем не менее переполнены, повсеместно не хватает персонала: даже единичный больной коронавирусом может стать причиной массового заражения и гибели людей. Сотрудники таких домов жалуются на нехватку средств защиты, что ставит под угрозу не только их собственные жизни, но и жизни постояльцев.

Еще одна трагическая группа — бездомные: полмиллиона этих несчастных практически не защищены от инфекции из-за неприемлемых условий существования, ослабленного иммунитета и хронических заболеваний.

Представители органов здравоохранения США констатируют: условия жизни в домах престарелых, а также среди бездомных, привели к непредсказуемому увеличению случаев заболевания и смерти от коронавируса в стране.

Тедрос Аданом Гебрейесус подчеркивает, что пандемия катастрофически сказалась на психике: *«глубокое воздействие на психику вызывают введенные из-за коронавируса меры, ограничивающие социальное взаимодействие. COVID-19 повлиял на психическое здоровье миллионов в том, что касается вызванной им тревоги, депрессии и страха, к чему присовокупились нарушения работы служб поддержки психического здоровья. При этом доступ к психологической медицинской помощи есть лишь у меньшинства»*[6].

Особенно эта новая реальность ударила по старикам: тяжелый негатив в оценке собственной жизни в дополнение к накопившимся болезням усугубляет состояние здоровья, увеличивая риск летального исхода или суицида.

Осознав пагубность подобной ситуации, министерство здравоохранения и социальных служб США объявило контракт на сумму более 250 млн «на борьбу с отчаянием и внушение надежды» в обществе из-за пандемии коронавируса. Во внутреннем меморандуме ведомства прописано: *«Используя возможности традиционных и цифровых СМИ, социальных сетей, индустрии спорта и развлечений, ассоциаций общественного здравоохранения и других партнеров для предоставления важной информации в области общественного здравоохранения и экономики, администрация может победить отчаяние, вселить надежду и добиться национального восстановления»* [7].

На фоне общего упадка и массового когнитивного негатива лишь однажды — в конце июня — пандемия в стране пошла на убыль: число случаев заражения опустилось до минимального значения — 17,4 тыс. (1 и 8 июня), чем немедленно воспользовался Трамп. Он поспешил объявить об отступлении коронавируса в США, причем не в первый раз: ему очень хотелось продемонстрировать нации, что он в состоянии побороть «ковид», полагая записать себе в актив этот очевидный предвыборный успех.

Менее оптимистичной оказалась координатор рабочей группы Белого дома по коронавирусу, врач и карьерный дипломат **Дебора Биркс** (Deborah L. Birx), заявившая, что страна вступает в новый этап борьбы с коронавирусом, распространяющийся стремительнее, нежели в весенние месяцы, причем не только в городах, но и в сельской местности. В качестве мер борьбы она призвала американцев не отказываться от масок и продолжать соблюдать социальную дистанцию.

К середине лета все вернулось на круги своя: 17 июля был побит рекорд по суточному приросту зараженных — 78,4 тыс. В этот день главный инфекционист США **Энтони Фаучи** предупредил, что количество заболеваний может увеличиться до 100 тыс. в сутки, если население не будет предпринимать активных действий по предупреждению распространения вируса, имея в виду, прежде всего, «китайскую триаду».

Коронавирусная трагедия продолжала набирать обороты: к 4 августа достигли рубежа

в 500 тыс. инфицированных Калифорния, Аризона, Техас и Флорида. Остальные штаты лишь немного не дотягивали до этих «рекордных» показателей, а общее число зараженных перевалило за 6 млн (!) — неприемлемая для развитой страны величина. В десяти регионах страны фиксировался поразительный скачок заражений — почти на 200% в течение одной недели: в городах штатов Теннесси, Айове и Техасе наблюдался еще более рекордный рост заболеваемости — до 650% за неделю. Ко Дню труда (7 сентября) заболеваемость коронавирусом выросла в 22 из 50 штатов страны.

Защищаться от коронавируса многие штаты решили запретами для туристов: популярные в разгар отпусков направления оказались фактически закрыты, в т.ч. Гавайи, Аляска, Новая Англия и Нью-Йорк, что нанесло удар по их экономике. Местные власти требуют от приезжающих либо уйти на двухнедельный карантин, либо предъявить отрицательный тест на коронавирус, сделанный в течение последних трех суток. Но практически это нереально — из-за перегруженности лабораторий результат приходится ждать неделями.

Тему тестирования не обошел своим вниманием основатель Microsoft Билл Гейтс, назвавший «бессмысленной тратой времени и средств» систему распознавания SARS-CoV-2 на коронавирус в США в ее нынешнем виде.

«Сейчас, когда вы ждете больше трех дней, а иногда и неделю, чтобы получить результат теста, никто не должен платить за это даже один доллар. Это сумасшествие. Вы должны получить их как можно скорее, чтобы зараженные меняли модель поведения и не могли инфицировать других», — заявил предприниматель в интервью телеканалу CNBC[8].

Билл Гейтс является одним из крупнейших доноров института Фаучи и его близким многолетним другом. В 2015 г. вместе с экспертом по экологии болезней Питером Дасзаком они стали авторами публикаций, в т.ч. в журнале Nature, предсказавших неизбежное наступление пандемии респираторного типа, вызываемой коронавирусами, что и случилось.

Гейтс полагает, что пандемия закончится в лучшем случае в 2022 г.: этот прогноз прозвучал на фоне увеличения пожертвований учрежденного миллиардером благотворительного фонда на борьбу с COVID-19 до 650 млн долл.[9]

Необходимо более подробно остановиться на том, как передовая, богатая, цивилизованная страна оказалась в столь сложном положении, потеряв в мирное время уже более 200 тыс. человек населения (половина от безвозвратных потерь США во Второй мировой войне, или вдвое больше всех американских военных потерь после ее окончания), сконцентрировав свыше 2% населения инфицированных.

Прежде всего, отметим активное противодействие, которое Трамп и его администрация оказали на старте пандемии представителю научного сообщества страны — патриарху эпидемиологической науки Энтони Фаучи, широко известному многолетними исследованиями ВИЧ/СПИДа, работами в области туберкулеза и малярии, вирусов Зика и Эбола, пандемического гриппа и др.

Мотивы, движимые Трампом, понятны: реализуя предвыборные обещания и достигнув преимуществ в сфере экономики, сравнимых разве что с «рейганомикой» Рональда Рейгана или периодом крупного снижения налогов Джоном Кеннеди в 60-х, он понимал, что ограничения, накладываемые на сферы производства и услуг «масками, карантинами и прочей «дребеденью» (rubbish)[10], нанесут ощутимый удар по экономике страны — главному, что обеспечивает ему поддержку избирателей и «дорогу» к следующему президентскому сроку. Более того — он долго не признавал коронавирус сколько-нибудь значимым заболеванием, скорее всего, вполне искренне. А американская экономика тем временем (второй квартал) успела упасть на 33% в пересчете на годовые темпы, отсюда неприятие медицинской науки, граничащее с ненавистью.

Тимоти Эйкерс (Timothy Akers), профессор общественного здравоохранения, помощник вице-президента по исследованиям Государственного университета Моргана, исторически «черного» (афроамериканского) колледжа в Балтиморе, подытожил отношение президентской администрации к происходящему: «мы видим, как политика и наука буквально рушатся на глазах»[11].

Не видя ощутимой поддержки «наверху», американская медицинская наука решила

влиять на общественное мнение напрямую — через публикации в СМИ и иным доступным способом, например, путем активного информирования губернаторов, членов Конгресса, последними научными данными о коронавирусе посредством записок, обращений, пресс-релизов, брифингов и пр.

Медицинское обеспечение коронавирусной тематики в США осуществляется, главным образом, Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Национальными институтами здоровья (NIN), их филиалом — Национальным институтом аллергических и инфекционных заболеваний (NIAID), а также Министерством здравоохранения и социальных служб (HHS).

Имея суммарный штат сотрудников за 50 тыс. человек и бюджет за $70 млрд, а также многолетний опыт анализа, детектирования и регулирования, в т.ч. через законодательство, острых ситуаций в здравоохранении, они в состоянии адекватно оценить угрозу национальной безопасности страны на данном направлении, определить и рекомендовать властям соответствующие меры противодействия и защиты. Однако упорства и терпения у руководства этих ведомств в общении с властью поначалу не хватило: результат — **явно запоздалая реакция на происходящее, в т.ч. на уровне принятия решений**.

Указанные ведомства, в конце концов, пришли к выводу, что очевидным триггером к взрывному росту, среди прочего, стала поспешная первоначальная рекомендация ВОЗ, высказанная Тедросом Аданомом Гебрейесусом, носить медицинские маски для защиты от коронавируса **лишь врачам и людям с признаками простуды**. И ни слова об общественных местах, где риск перекрестного заражения высок как нигде и как никогда. Социум последовал этим упрощенным рекомендациям, тем более что и сегодня американцы считают: маски «нарушают» их частную жизнью. У чиновников ведомства Алекса Азара сомнений или возражений на тот момент не нашлось: ВОЗ есть ВОЗ.

А в это самое время в Поднебесной демонстрировала свою эффективность так называемая «китайская триада», предложенная одним из ведущих китайских вирусологов, руководителем шанхайской экспертной группы по COVID-19 **Чжан Вэньхуном**, определившим простые и доступные способы защиты от коронавируса: соблюдение социальной дистанции, ношение медицинской маски и мытье рук с мылом. Следует подчеркнуть: несмотря на заявленную позицию ВОЗ, Китай ни на йоту не отступил от своего алгоритма профилактических действий. Более того, он ввел дополнительные ограничительные и страхующие меры — самоизоляцию, карантин, отдаленный доступ для работы, выход из дома по зарегистрированному и валидированному QR-коду, перчатки, санитайзеры и пр. Китай стал первым в мире, кто преодолел пик заболеваемости коронавирусом: результат — сегодня в полуторамилиардной стране ежедневно заражаются не более десятка человек, умирают — единицы (не каждый день), а столица вообще избавилась от этой болезни.

К середине лета последовала запоздалая реакция доктора Гебрейесуса на неэффективность ранее выданных рекомендаций: теперь ВОЗ советует носить маски во всех общественных местах: магазинах, супер- и гипермаркетах, аптеках, транспорте, прочих местах регулярного посещения. **Пока не началась массовая вакцинация против коронавируса, лучшей альтернативы маскам как проверенным гигиеническим мерам, пока не предложено.**

Но даже в отношении масок США раскололись по партийной принадлежности. Пока политическая верхушка спорит: носить или нет, в каждом штате — свои правила. В Аризоне 43-летняя афроамериканка ударила сотрудника аэропорта за то, что тот отказался пускать ее в самолет без маски. В Мичигане подобный спор вообще закончился стрельбой: 43-летний мужчина в магазине набросился с ножом сначала на покупателя, который требовал от него надеть маску, а потом и на полицейских; в итоге его застрелили. И так — повсюду в Штатах.

В результате в разгар пандемии небольшой кусок ткани спровоцировал общенациональную вражду по поводу общественного здоровья, гражданских прав и личной свободы. Некоторые американцы по сей день принципиально отказываются от ношения медицинской маски, другие — возмущены тем, как люди пренебрегают требованиями носить их, вплоть до личных столкновений.

В начале пандемии проблема усугубилась еще и тем, что масок стало банально не хватать.

Китай из-за санкционной политики Трампа и карантина оказался выключенным из перечня поставщиков: в результате производитель 110 млн масок в сутки оказался недоступен американскому потребителю в нужный момент. Для выхода из кризиса Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) стали рекомендовать медикам, да и всем желающим, изготавливать их самостоятельно из плотной ткани или в несколько слоев.

Сам Трамп долгое время являл собой пример неподобающего поведения в данном вопросе в пику главному инфекционисту-эпидемиологу страны Энтони Фаучи, рекомендующему надевать маску везде, где риск заражения проявляется хотя бы в минимальной степени. Более того, этого опытного специалиста в области инфекционных заболеваний в администрации президента стали подвергать остракизму и уничижительной критике, особенно после того, как он призвал руководителей штатов и местных органов власти «как можно настойчивее» заставлять людей носить маски[12].

В ответ Трамп пообещал не издавать указ об обязательном ношении масок, заявив, что решение об этом является личным делом каждого и проявлением «индивидуальной свободы» американцев.

Ныне ВОЗ рекомендует не отменять масочный режим даже тогда, когда эпидемия, как кажется, идет на спад. *«В зонах, где широко распространена передача коронавируса, мы советуем людям 60 лет и старше, а также тем, у кого есть заболевания, носить медицинские маски в тех местах, где невозможна физическая дистанция»*, — акцентировал внимание Тедрос Гебрейесус, другими словами — везде, кроме дома. Еще одна «новация» ВОЗ — требование постоянно носить маски всем врачам и сотрудникам всех медучреждений независимо от того, взаимодействуют ли они с зараженными коронавирусом, пока пандемия не будет преодолена.

Эта непоследовательная позиция ВОЗ, кстати, стала одной из причин «наезда» Трампа на эту организацию.

В июне Энтони Фаучи в очередной раз высказался в пользу ношения масок, указывая на высокий риск заражения у людей, находящихся в толпе без оной. В июле, чтобы снизить вероятность заражения, он также одобрил ношение очков или защитных экранов для лица, ставших популярными в американском общепите и сетевой торговле.

Далее в стране необходимо было решить дилемму — как быть с карантином. В этом вопросе еще весной наметился разнобой: например, штаты Нью-Йорк, Нью-Джерси и Коннектикут ввели карантин для въезжающих из целого ряда южных штатов, где сложилась особо тяжелая ситуация, включая Алабаму, Арканзас, Аризону, Флориду, Южную Каролину и Техас. *«Въезжающие из регионов, особенно сильно пострадавших от пандемии, могут привезти с собой и инфекцию. Нужно смотреть правде в глаза. Отрицание — не жизненная стратегия»*, — заявлял губернатор Нью-Йорка **Эндрю Куомо**, вводя штраф в 2000 долл. за нарушение карантина приезжим и в 5000 долл. — в случае повторного нарушения[13].

Реакция Трампа не заставила себя ждать: «Снимите карантин немедленно!» — распорядился президент, обращаясь не только к Куомо, которого он терпеть не может, но и к другим губернаторам-демократам, а также к своим сторонникам в «демократических» штатах, призывая последних бойкотировать «карантинные» распоряжения губернаторов.

Оппоненты Трампа из Демократической партии США резко критиковали подобные заявления: спикер палаты представителей конгресса **Нэнси Пелоси** осудила действия правительства и губернаторов, снимавших карантинные меры, когда ситуация была еще слишком опасной.

Эти взаимоисключающие, неуместные и небезопасные препирательства на глазах 320-миллионной страны, и без того раздираемой глубокими противоречиями, можно приводить до бесконечности, но «воз и ныне там», пока.

Оценивая осенние перспективы «коронавирусной» Америки, директор Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) **Роберт Редфилд** в середине лета заявил: *«Осень и зима 2020–2021 гг. станут, возможно, одними из самых трудных времен, которые когда-либо переживало американское здравоохранение из-за одновременного существования коронавируса и гриппа»*[14].

Анализируя обстановку, Энтони Фаучи выразил опасение, что новый всплеск пандемии еще впереди: он ожидается с наступлением осенних

холодов — как раз перед президентскими выборами. Главное сейчас — скорейшая вакцинация эффективной и безопасной вакциной. Но это еще не все. *«Для возвращения к жизни, похожей на ту, что была до пандемии, мало разработать вакцину — много времени уйдет на развертывание процесса вакцинации и достижение приемлемого уровня защиты населения»*, — считает Фаучи[15].

Неудивительно, что в этих условиях глава Федеральной резервной системы (ФРС) Джером Пауэлл предупредил о нескором восстановлении американской экономики.

Пожалуй, единственный, кто сегодня не бедствует, это БФФ: + 14% валовой выручки в целом по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, заманчивые финансовые перспективы в свете предстоящей масштабной (мировой!) вакцинопрофилактики и противовирусной терапии, ожидаемый рост акций и т.д., и т.п.

С учетом развития событий Генсек ООН Антониу Гутерриш заявил, что продолжающаяся пандемия коронавируса выходит из-под контроля и возглавляет длинный список глобальных проблем. В этих условиях Соединенным Штатам придется решать судьбоносную задачу: преодолеть или по крайней мере ограничить коронавирусную эпопею на фоне предстоящей избирательной компании, в которой должен проясниться вопрос, кто окажется победителем — вирус или человек.

[1] https://www.aa.com.tr/1809322
[2] https://www.interfax.ru/world/699912
[3] https://politika.temadnya.com/2023803818048489906/ameriku-i-britaniyu-nakryl-starcheskij-krizis/
[4] Термин, применяющийся по отношению к компаниям, бизнес-модель которых целиком основывается на работе в рамках сети Интернет, где быстрый рост и катастрофическое падение — обычное дело.
[5] https://tranio.ru/articles/doma_prestarelykh_v_evrope_i_ssha_3828/
[6] https://www.rbc.ru/society/28/08/2020/5e2fe9459a79479d102bada6?from=from_main_2
[7] https://www.rbc.ru/society/01/09/2020/5f4dd94a9a79472f86770712?from=from_main_8
[8] https://regnum.ru/news/3022328.html
[9] https://www.rbc.ru/society/20/09/2020/5f679c639a7947eb20377dac
[10] https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53477121
[11] https://www.morgan.edu/
[12] https://rg.ru/2020/07/18/v-ssha-pobit-rekord-po-kolichestvu-smertej-ot-covid-19-za-sutki.html
[13] https://www.dw.com/ru/
[14] https://www.rbc.ru/politics/06/08/2020/5f2978049a794753bf58520e
[15] https://www.rbc.ru/society/11/09/2020/5f5bbc109a794726e3ecc85f

Продолжение в МА №11/20

АРТРОЗ — НЕ ПРИГОВОР

Артроз — это дегенеративное заболевание хрящевой ткани, для которого характерны постепенное разрушение структуры хряща, развитие воспаления вокруг сустава и впоследствии — нарушение его функции.

Главная проблема артроза сводится не к болезненным ощущениям, сопровождающим развитие заболевания, а к тому, что оно необратимо.

То есть еще не создано такое волшебное средство, которое могло бы восстановить структуру хряща. Все известные на сегодняшний день методики (хондропротекторы, ЛФК, специальная диета) способны лишь приостановить разрушение хрящевой структуры.

ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ

Основная причина артроза — возрастные изменения, связанные с малым поступлением в организм витаминов и микроэлементов. По медицинским данным, с каждым годом симптомы артроза появляются все раньше, что связано с плохой экологией, несбалансированным питанием, вредными привычками. Кроме того, появлению болезни способствуют другие факторы — первичные:

- Излишний вес — приводит к повышенным нагрузкам на суставы, что способствует артрозу и его быстрому развитию.
- Тяжелые условия труда, влияющие на дегенерацию суставов. В группе риска шахтеры, металлурги, каменщики и др.
- Нарушение в функционировании эндокринной системы.
- Повторяющиеся травмы суставов.
- Наследственная предрасположенность.

К распространенным причинам вторичного типа относятся несвертываемость крови, воспалительные процессы внутри суставов, нарушение кровоснабжения, переохлаждение и др. Артрозу способствуют постоянные нагрузки на руки, занятия профессиональным спортом, артриты и др.

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Изначально артроз не дает о себе знать.

Медики выделяют четыре степени артроза:

- Опасность первой степени — отсутствие или слабые болевые ощущения. Даже при медицинском обследовании диагностировать болезнь не всегда удается. Хороший результат дает пальпация участка, в таком случае опытный лечащий врач обнаружит небольшие изменения в области поврежденного сустава. Для этой стадии характерно удовлетворительное состояние пациента, любые болевые симптомы списываются на погодные явления или усталость.
- Вторая степень проявляется более сильной болью. На этой стадии начинается разрушение

сустава и появление остеофитов. Хруст и общее недомогание являются постоянными спутниками пациента. На этом этапе важно вовремя распознать и начать лечить артроз специальными медицинскими препаратами.

- В третьем случае хрящ заметно истончается, появляются обширные очаги разрушения, питание тканей нарушается. Множественные остеофиты видны невооруженным глазом, отмечается сильная деформация.
- При артрозе четвертой степени характерны сильные изменения и деформация. Суставная щель отсутствует.

ВИЗИТ К РЕВМАТОЛОГУ

Собираясь на консультацию к узкопрофильному специалисту, необходимо тщательно подготовиться.

Важно не только собрать все необходимые результаты анализов, обследований, выписки из медицинских учреждений (если имеются), но и одеться с учетом того, что на прием уделяется немного времени.

Для начала нужно посетить терапевта и получить следующие направления:

- ЭКГ (последний результат не позднее 14 дней);
- ЭхоКГ;
- рентген грудной клетки, суставов (заключение и снимки);
- общие анализы крови и мочи (срок давности до 1 мес.);
- биохимические анализы крови: ревмопробы, белковые фракции, холестерин, сахар, креатинин, мочевая кислота крови (срок годности до 1 мес.).

На заметку: чем больше исследований предоставлено врачу, тем быстрее он определится с диагнозом и выработает метод лечения.

Если есть в наличии, то принести предыдущие консультации ревматолога; выписки о лечении в кардиоревматологическом отделении, кардиохирургическом или травматологическом центре, стационаре общего профиля по поводу консультируемого заболевания.

Необходимо четко изложить, какие физические проблемы беспокоят, озвучить названия и дозы лекарственных препаратов, методы лечения, заболевания и операции (перенесенные на протяжении всей жизни), рассказать о сердечно-сосудистых заболеваниях ближайших родственников, об осложнениях от применения лекарственных препаратов и аллергических реакциях.

Важно заранее составить ряд вопросов, обозначив тему и цель визита. Они должны быть конкретными, чтобы ничего не упустить и успеть получить ответы.

Уточните у врача рекомендации по особенностям диеты, индивидуальной двигательной активности с учетом патологии сердца и суставов, отказу от вредных привычек и т.д.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Для обширной диагностики специалист собирает информацию от пациента: время появления первых симптомов, характер и локализация боли, сопутствующие факторы.

Другие этапы диагностики перед лечением включают:

- рентгенографию — основной метод диагностики;
- пункцию суставов — для выявления степени изменения;
- биопсию — для определения состояния суставов на момент осмотра;
- требуется анализ крови и ряд дополнительных обследований.

После полной программы диагностики подбирается индивидуальная схема лечения. К сожалению, победить артроз на последних стадиях почти невозможно. Но регулярные курсы приема медикаментов и профилактика помогут улучшить качество жизни.

В остальных случаях лечение артроза состоит из комплекса мероприятий и зависит от степени развития болезни. Возможные методы включают: болеутоляющие и противовоспалительные, восстанавливающие инъекции и медикаменты, санаторно-курортные процедуры, массаж и ЛФК, электрофорез и др.

Вместе с основной схемой лечения при артрозе рекомендуется скорректировать режим питания, сбросить вес и уменьшить физические нагрузки.

При лечении артроза уместны народные средства, но только по назначению специалиста. В домашних условиях можно использовать мази, гели, травяные растирки, назначенные врачом. В тяжелых случаях при лечении артрозов прибегают к хирургическим методам. В зависимости от стадии болезни проводят замену поврежденных участков аналогами. Это помогает вернуть подвижность и унять боли.

ПРОФИЛАКТИКА АРТРОЗОВ

Предотвратить риск развития артрозов разных видов поможет соблюдение простых правил и регулярный осмотр.

Также рекомендуется избегать чрезмерных нагрузок. В качестве физической активности идеально подойдут спортивная ходьба, плавание, легкие пробежки. Стоит отказаться от вредных привычек и вести здоровый образ жизни. Если есть лишний вес — скорректировать питание и ввести в рацион продукты, богатые витаминами и минералами. При проблемах с эндокринной системой не пренебрегать лечением, а регулярно посещать эндокринолога.

ОСНОВЫ ПИТАНИЯ

Существует прямая связь между причинами артроза и рационом, хотя большинство людей склонно считать, что разрушение суставов — заболевание пожилых и полных. Несомненно, это так, но в наше время случаи артроза нередки у молодого поколения и даже спортсменов.

В пожилом возрасте важно делать упор на:

- растительную пищу, богатую клетчаткой, витаминами и микроэлементами;
- полиненасыщенные жирные кислоты;
- достаточное поступление белка;
- отказ от вредных привычек;
- объем воды в сутки до 2,5 л (если нет противопоказаний).

При лишнем весе артроз развивается еще быстрее за счет увеличенной нагрузки на уязвимые суставы.

Чтобы остановить болезнь, необходимо избавиться от лишних килограммов.

Как это сделать:

- питаться дробно 5–6 раз в день (порциями по 100–150 г);
- употреблять больше растительной пищи;
- исключить жиры, соль;
- питьевой режим 1,5–2 л в сутки;
- получать белок из кисломолочных продуктов, нежирного мяса;
- помимо этого важно заниматься спортом и избавиться от вредных привычек.

Спортсмены страдают от артроза из-за частых и длительных тренировок, которые провоцируют более быстрое разрушение суставов. Обычно это проблема профессионалов, которые занимаются силовыми видами спорта.

К этой же категории относятся люди определенных специальностей. Так, например, у швей часто наблюдается артроз пальцев кистей.

Питание должно включать: растительный коллаген; большое количество белковой пищи; витамины и микроэлементы, способствующие усвоению коллагена.

Артроз в молодом возрасте еще изучается, но наиболее распространенной причиной называют дисплазию соединительной ткани (**коллагеноз**). При этом явлении вследствие генных мутаций нарушаются процессы синтеза коллагена

(главная составляющая хряща), поэтому хрящ разрушается раньше времени. Средний возраст начала изменений 18–20 лет.

Остановить разрушение хряща можно с помощью следующих рекомендаций по питанию:

- получать с пищей большое количество животного белка;
- включить прием полиненасыщенных жирных кислот;
- употреблять не менее 2,5–3,0 л воды в день;
- ввести в рацион больше овощей и фруктов.

Помимо питания в молодом возрасте следует скорректировать физические нагрузки, начать прием **хондропротекторов**.

ЧТО ПОЛЕЗНО ЕСТЬ?

Несмотря на то, что диетологи продолжают искать ответы на многочисленные вопросы о питании при артрозе суставов, существуют определенные продукты, которые являются основой полезного меню:

- продукты и блюда, содержащие пищевой желатин: желе, заливное;
- куриное мясо, мясо кролика, индейки, говядина и свинина, вареные или запеченные в собственном соку;
- куриные, перепелиные яйца;
- рыба (скумбрия, лосось, камбала, сардины, треска);
- бобовые;
- молоко и кисломолочные продукты;
- овощи: шпинат, сельдерей, чеснок, лук, авокадо, капуста, брокколи;
- орехи (грецкие, кешью, арахис, кедровые, миндаль);

- грибы, семена льна, семечки;
- фрукты (бананы, черника, гранат, ананас, папайя);
- каши: овсяная, кукурузная, коричневый рис, гречневая;
- пряности: горчица, хрен, имбирь, куркума, гвоздика.

Эти продукты объединяет содержание следующих полезных веществ:

- **Коллаген** (главный источник — желатин), который входит в состав желе и заливных блюд. Только лучше всего приготовить желе самостоятельно, используя фрукты, рыбу, курицу, овощи, зелень.
- **Животный белок**. Лучше всего усваивается белок, содержащийся в мясе. Приготовленное в духовке или отварное мясо намного полезнее, чем жареное или копченое.
- **Микроэлементы**: **калий**, **магний**, **кальций**, **селен**, **сера**. Калия и магния много в бананах, кальцием богаты молочнокислые продукты. Источники селена и серы — скумбрия, треска, креветки, мидии, сельдерей, бобовые.
- **Полиненасыщенные жирные кислоты** содержатся в рыбьем жире, который можно принимать как пищевую добавку в капсулах. Печень трески, льняное масло и семечки, орехи также богаты этими веществами.
- **Витамины С, Е, А** находятся во фруктах и овощах.
- **Хондроитинсульфат** — это основа хряща наравне с коллагеном. Вещество в небольшом количестве находится в мясных бульонах, поэтому диетологи рекомендуют включить бульон в рацион при артрозе.

Конечно, каждый случай должен рассматриваться индивидуально. Но при этом важно исключить вредные продукты, которые могут провоцировать воспаление, появление боли и прогрессирование заболевания.

ВРЕДНЫЕ ПРОДУКТЫ

Существует группа продуктов, которая представляет вред не только для пациентов с артрозом суставов, но и для здоровых людей.

Что следует ограничить в рационе:

- сахар и блюда с высоким содержанием сахара (сладкая выпечка, кондитерские изделия

и сладкая газировка) приводят к увеличению массы тела, что негативно сказывается на состоянии суставов;

- соль (не более 5 г в день) — способствует задержке жидкости в тканях, набору веса, проблемам с сосудами, развитию отеков и воспалительных процессов; откладывается в суставных сумках;
- алкоголь;
- жирная, жареная пища, копчености способствуют разрушению ткани хряща;
- пережаренное подсолнечное масло, маргарин, майонез повышают холестерин и вес;
- соленья в больших количествах приводят к увеличению отеков.

Существует множество специально разработанных диет, показанных при артрозе. Самой популярной является диета Нормана Чилдерса, суть которой сводится к отказу от употребления пасленовых овощей. К ним относятся картофель, помидоры, баклажаны, перец красный, зеленый, желтый.

Такой вывод был сделан в процессе исследования, когда пациентов с артрозом разделили на две группы. Одни питались как обычно, а другим исключили все пасленовые из рациона. В итоге 72% пациентов из второй группы стали чувствовать себя лучше, их перестали беспокоить боли в поврежденных суставах. Исходя из этого эксперимента, диетологи сделали заключение о вреде пасленовых на организм пациентов с артрозом.

Благо сезон большинства пасленовых подошел к концу, можно ради собственного здоровья попробовать исключить из рациона картофель, хотя без него будет тяжело.

Софья МИЛОВАНОВА

WORLD TRADE CENTER MOSCOW

29–30 октября 2020 г.
Москва,
Конгресс-центр ЦМТ

ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ 2020

XXII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Фармаконадзор и государственный контроль проведения клинических исследований в Российской Федерации
- Изменения в системе государственного контроля качества лекарственных средств
- Внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения
- Вопросы регистрации медицинских изделий в рамках ЕАЭС. Основные ошибки при подготовке комплектов документов
- Регуляторы медицинских изделий: обмен опытом
- Маркировка медицинских изделий
- Экспорт медицинских изделий
- Новые аспекты регистрации лекарственных средств
- Ценообразование на фармацевтическом рынке и государственные закупки лекарств в 2020 году

Панельная дискуссия

- Развитие российской фармацевтики

Круглые столы

- Вопросы разработки и производства стандартных образцов на лекарственные препараты
- Вопросы проведения клинических исследований лекарственных препаратов в условиях новой эпидемиологической обстановки

Включено в План научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2020 год (Приказ № 109 от 20 февраля 2020г.)

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

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

REK

БАД-ЕХРО

Москва • ИнфоПространство

29-31 ОКТЯБРЯ 2020

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА БИОАКТИВНЫХ ДОБАВОК И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Москва • ИнфоПространство

REK

VI Ежегодная Международная Конференция «Стандарты качества фармацевтической логистики»

Quality PharmLog-2020

13/11 2020

Москва, Марриотт Гранд

Организатор

Контакты:
Тел:
+7 495 579 1506
+7 917 589 4880
E-mail:
lina.filippova@logistic-community.ru

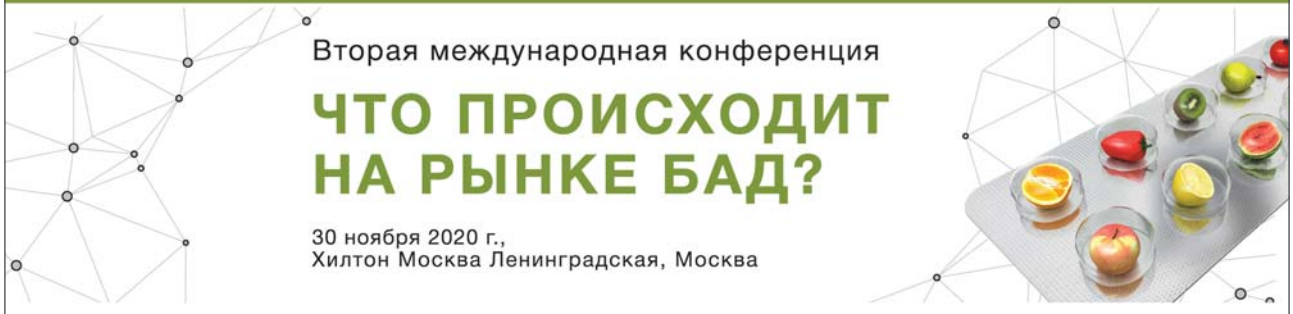
Стратегические партнеры

Официальный спонсор

Be sure. testo

Новости GMP

logistic-community.ru/pharm



Вторая международная конференция

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА РЫНКЕ БАД?

30 ноября 2020 г.,
Хилтон Москва Ленинградская, Москва

Единственная отраслевая площадка для обсуждения законодательных изменений, трендов и стратегии развития рынка БАД, особенностей производства и продвижения БАД в России.

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:

ЗАВТРАК С АНАЛИТИКАМИ — итоги пандемии и перспективы развития на 2021 год

КАПИТАНЫ РЫНКА БАД В ОТКРОВЕННОМ РАЗГОВОРЕ О ДИСТАНЦИОННОЙ ТОРГОВЛЕ — аспекты регулирования, особенности работы и оценка эффективности канала

«ЗАКОН И БИЗНЕС»: РЕГУЛЯТОРНАЯ МОЗАИКА — ограничения, изменения, нормы, регламент

ВСЕ ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ОГРАНИЧЕНИЯХ В РЕКЛАМЕ БАД — интервью на сцене с представителем ФАС России

МАРКЕТИНГ БАД В ЭПОХУ COVID-19 — УРОКИ ПАНДЕМИИ: как изменились стратегии, форматы взаимодействия и инструменты продвижения

РЕЦЕПТ ДНЯ: УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДАЖ В АПТЕКАХ — все о стратегии работы аптечных сетей с производителями БАД

Полная информация на сайте: infor-media.ru и у Елены Проненко
по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, или по e-mail: e.pronenko@infor-media.ru

реклама

27-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

аптека

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

2020

КЛЮЧЕВОЕ СОБЫТИЕ РОССИЙСКОГО АПТЕЧНОГО РЫНКА

+7 (495) 925-65-61/62
info@aptekaexpo.ru

APTEKAEXPO.RU

7–10 ДЕКАБРЯ • МОСКВА • ЦВК "ЭКСПОЦЕНТР"

ОРГАНИЗАТОР ЕВРОЭКСПО

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ МИНПРОМТОРГ РОССИИ

ufi Approved Event

РСПП

РААС

Реклама 0+

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 REK 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