

ТЕМА НОМЕРА



ПОД ЗНАКОМ RX. КАК ПОМОЧЬ РЕЦЕПТУРНОМУ ОТПУСКУ?

У рецептурного отпуска — новые коррективы: вступил в силу приказ Минздрава России от 7 июля 2020 г. №683н. Документ вносит уточнения в Правила отпуска лекарственных препаратов, а заодно и в порядок оформления рецептов, их учета и хранения. Что изменят эти нормы в жизни аптечной организации?

АНОНС



РЕАЛЬНОСТЬ ИЗМЕНИЛАСЬ — МЕНЯЕМ БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ

Работа фармынка в этом году меняется быстрее, чем обычно, не последнюю роль в этом сыграли пандемия COVID-19 и введение обязательной маркировки. Участникам пришлось пересмотреть свои бизнес-процессы, чтобы не допустить дефицита лекарственных средств и при этом не потерять прибыль.



ИННОВАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИКЕ: БАРЬЕРЫ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ!

Появление каждого инновационного лекарственного препарата открывает новые перспективы и для системы здравоохранения, и для развития фармацевтической отрасли экономики. Однако для создания и запуска в производство таких лекарств нужны немалые деньги...

ТЕМА НОМЕРА

	«ПОД ЗНАКОМ Rx. КАК ПОМОЧЬ РЕЦЕПТУРНОМУ ОТПУСКУ?»	3
---	---	---

АПТЕКА

	ТРУДНОСТИ С АССОРТИМЕНТОМ У БОЛЬШИНСТВА АПТЕК СХОЖИЕ	28
---	--	----

	Тигран АРУТЮНЯН: АПТЕКАРЬ, КОТОРЫЙ ЛЮБИТ ЖИЗНЬ...	35
---	---	----

	КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ВАШЕЙ АПТЕКЕ?	40
--	---	----

	ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ОТВЕТСТВЕННОЕ САМОЛЕЧЕНИЕ	44
---	--	----

	НЕ ПОДДАВАЙТЕСЬ МОШЕННИКАМ	48
---	----------------------------	----

	СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗОВ	50
---	---------------------------------	----

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	54
---	-----------------------------	----

ФАРМРЫНОК

	РЕАЛЬНОСТЬ ИЗМЕНИЛАСЬ — МЕНЯЕМ БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ	59
---	--	----

	Дана АЛБОРОВА: САМОЕ ВАЖНОЕ — НЕ БЫТЬ РАВНОДУШНЫМ	63
---	---	----

	ИННОВАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИКЕ: БАРЬЕРЫ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ!	66
---	---	----

	НАРКОТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА — НА ОСОБОМ КОНТРОЛЕ	70
--	---	----

	НА РЫНКЕ ФАРМСУБСТАНЦИЙ ИЩУТ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ПОСТАВЩИКОВ	74
--	---	----

	МАРКЕТИНГ И ЦИФРОВИЗАЦИЯ ВЕДУТ ФАРМУ ВПЕРЕД	76
--	---	----

	СРЕДСТВА ДЛЯ ОРОШЕНИЯ И ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА	80
---	---	----

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ X	82
--	--	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ИНСУЛЬТ И COVID-19. ДВОЙНАЯ ОПАСНОСТЬ	88
--	---------------------------------------	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ЛЕЧЕНИЕ СУСТАВОВ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД»	92
--	---------------------------------------	----

	«БАД: НЕ ЖДИТЕ ЧУДЕС, ЖДИТЕ ПОЛЬЗУ»	96
--	-------------------------------------	----

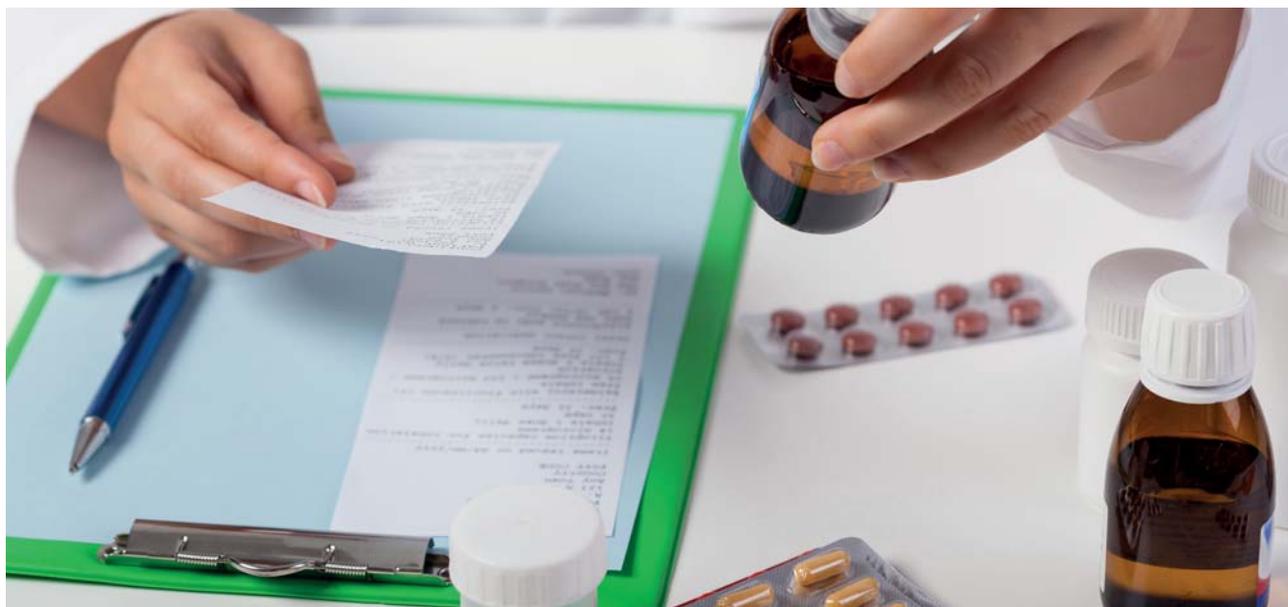


Справочник лекарств

с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента



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



ПОД ЗНАКОМ Rx. КАК ПОМОЧЬ РЕЦЕПТУРНОМУ ОТПУСКУ?

У рецептурного отпуска — новые коррективы: вступил в силу приказ Минздрава России от 7 июля 2020 г. №683н. Документ вносит уточнения в Правила отпуска лекарственных препаратов, а заодно и в порядок оформления рецептов, их учета и хранения. Что изменят эти нормы в жизни аптечной организации?

Ответ кажется очевидным: самое масштабное дополнение — новая глава IV в приказе №403н «Особенности отпуска лекарственных препаратов по рецептам в форме электронного документа». Однако вторая волна пандемии напоминает о других вопросах отпуска по рецепту. Большинство из них знакомы аптеке не первый год, но в сложной ситуации проявились ярче, чем обычно.

«Безрецептурный отпуск рецептурных препаратов является проблемой уже много лет. Реформа системы здравоохранения (которая предполагала сокращение кадров и закрытие или перепрофилирование отдельных ЛПУ) ее только усугубила, — комментирует **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Нельзя сказать, что ситуация теперь во много раз хуже, но лучше точно не стало... Сейчас, в условиях пандемии COVID-19, нагрузка на медицину выросла очень сильно — соответственно, доступ к врачам по нековидному профилю только ухудшился».

КРАЙНЯЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

«Врачей на всех не хватает, и они в первую очередь подвержены заболеваниям, контактируя с пациентами. Так вот, больные в такой ситуации вынуждены получать назначения по телефону, чтобы хоть как-то продолжать лечение. Как им лечиться без рецепта? Ждать ухудшения до госпитализации?» — задает вопрос генеральный директор аптечной сети «Муромские Аптеки» **Дмитрий Любимов**.

«А лекарства в таких случаях, как правило, нужны рецептурные, — подчеркивает **Акоп Варпетян**, директор по развитию тверской аптечной сети «36,6-Здоровье». — И вот как тут быть? Закон гласит, что нельзя. Но жизнь и здоровье человека, наверное, не ниже закона? Есть такое понятие в действующем законодательстве — крайняя необходимость».

Вместе с экспертом обратим внимание на положения ст. 2.7 Кодекса об административных правонарушениях:

- не является административным правонарушением причинение лицом вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней

необходимости, т.е. для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или других лиц, а также охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный вред.

Как соотносится с данной нормой ситуация, когда пациенту срочно необходимо лекарство, а возможность получить рецепт отсутствует?

ПРАВОСУДИЕ И РЕЦЕПТ

Судебная практика по административным делам о рецептурном отпуске очень и очень разнородна, обращает внимание доцент кафедры УЭФ Башкирского госмедуниверситета **Артур Гайсаров**: *«В ряде случаев суд приходит к выводу о том, что отпуск рецептурного препарата без рецепта является серьезным правонарушением, угрожающим жизни и здоровью населения. В других случаях, наоборот, суд может посчитать, что такое правонарушение является малозначительным и принять решение об освобождении аптечной организации от административной ответственности».*

Так, например, Арбитражный суд Республики Коми 8 июня 2020 г. вынес решение по делу №А29-4613/2020 и освободил аптеку от административной ответственности за нарушение в отпуске препарата «Найз». В адрес аптеки было вынесено устное замечание, поскольку в силу ст. 2.9 КоАП РФ нарушение было признано малозначительным.

Другой пример: Арбитражный суд Ростовской обл. 23 мая 2019 г. рассмотрел дело №А53-12508/19 об аптеке, отпустившей без рецепта один пакетик препарата «Нимесил 100 мг». Малозначительным это нарушение суд не признал. Однако обратил внимание на смягчающие вину обстоятельства: ранее аптека не привлекалась к административной ответственности, а упомянутое лекарство было отпущено, чтобы снять зубную боль у посетителя-пациента. Поэтому стало возможно применить положения статьи 4.1.1 КоАП — вместо штрафа вынести предупреждение.

Любопытно, но предметом административных дел о рецептах (независимо от исхода судебного процесса) нередко становятся различные

обезболивающие. Получается, к вынужденному отступлению от правил отпуска лекарств фармацевта побудил вид пациента с острой болью.

Сотрудник аптеки оказался перед дилеммой, одно из решений которой — соблюсти правовые нормы, но при этом оставить больного человека наедине со страданиями. Опасными для здоровья, а иногда и жизни.

УРАВНЕНИЕ С ВАЖНЫМ НЕИЗВЕСТНЫМ

Сложившаяся в 2020 г. обстановка предрасполагает к подобным дилеммам. При этом остается вопрос: как же быть с нарушениями неэкстренными, наблюдавшимися и до пандемии? Например, такими, причиной которых стал недостаток информации?

Причины неполной или неточной информированности мед- и фармацевта во многом схожи. Врач-оториноларинголог **Иван Лесков** предлагает задуматься над вопросом: как поступить с новым препаратом, только-только выпущенным в обращение? Зачастую в распоряжении доктора — тот же источник, что и у пациента, т.е. интернет. Во Всемирной сети подчас можно увидеть несколько взглядов на отпуск одного и того же препарата. Какая из точек зрения верная, выяснится позже, «опытным путем».

Не добавляет оптимизма и цейтнот, в котором вынуждены ежедневно пребывать многие медицинские специалисты: когда на прием пациента отпущены считанные минуты, а кадровый дефицит заставляет работать за двоих, не всегда легко найти время и силы на внимательное ознакомление с действующей нормативно-правовой базой. Отсюда — те же ошибки с рецептурными бланками.

«Согласно п. 9 Правил надлежащей аптечной практики, информирование работников аптечной организации об изменениях правил отпуска лекарственных препаратов является задачей ее руководителя. На практике, к сожалению, возникают случаи, когда определение точных условий отпуска конкретного препарата представляет сложность даже для опытных фармацевтических специалистов, — комментирует Артур Гайсаров. — Более того, иногда противоречивая информация об условиях отпуска

конкретных препаратов находится даже на сайтах аптечных организаций, осуществляющих розничную торговлю дистанционным способом, что, соответственно, влияет на возможность покупателя-пациента заказать и приобрести данные препараты».

Для верного решения этой ежедневной задачи нужна четкая и понятная схема, считает эксперт. Выверенный алгоритм определения «рецептурности» поможет фармспециалисту не ошибиться с ответом на вопрос: нужен ли рецепт для препарата X?

ЧТО МЕНЯЕТСЯ В ЛУЧШУЮ СТОРОНУ?

Итак, общие трудности врача и специалиста первого стола аптеки при работе с рецептом — постоянный цейтнот, сложность (а иногда противоречивость) утвержденных правил и неполнота информации. Стоит отметить — новый приказ Минздрава 683н уточнил некоторые вопросы.

Анна Котлярова, ассистент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета ДПО Рязанского госмедуниверситета, обращает внимание на ряд корректив, внесенных документом:

- препараты наркотических средств в сочетании с антагонистом опиоидных рецепторов теперь нужно выписывать на рецептурных бланках №148–1/у-88. А это означает, что нет необходимости требовать от покупателя предъявить документ, удостоверяющий личность пациента или его законного представителя;
- изменилась формулировка «предельно допустимое или рекомендованное количество для выписывания на один рецепт» — на «количество, которое может быть выписано в одном рецепте, или курс лечения». Теперь на одном рецептурном бланке можно выписывать количество лекарства на курс лечения;
- запрет для аптек на отпуск по рецептам ветеринарных организаций стал менее жестко регламентирован. Ранее аптеки не могли отпускать лекарственные препараты по любым рецептам ветеринарных организаций. Теперь из-под запрета Минздрав РФ вывел рецепты формы №107–1/у, за исключением тех, которые аптека должна хранить три месяца.

Все это — фрагменты деятельности медицинского и фармацевтического работников. Но фрагменты важные. В данном аспекте интересно и предложение, выдвинутое главой СРО ААУ «СоюзФарма» **Марией Литвиновой**: дать возможность указывать в рецептах, выписанных по МНН, рекомендуемые торговые наименования. По мнению эксперта, это поможет предотвратить случаи недопонимания в общении между посетителем и фармспециалистом.

Предполагается, что труд врача и фармацевта также облегчит электронный рецепт, однако к его регулированию возникает ряд вопросов.

ПРАВИЛА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОДНИ ДЛЯ ВСЕХ

Требования к работе с электронными рецептами каждый регион будет определять сам. Так установлено дополнениями в приказ Минздрава №403н. Получается, в соседних областях вполне могут оказаться разные правила. И один небольшой нюанс может лишить пациента необходимого лекарства.

Реакция экспертов на данную норму оказалась единодушной.

*«Правила для электронных рецептов должны быть едиными по всей стране, — считает **Андрей Звонков**, врач-терапевт, писатель, член Союза писателей России. — Иначе после необходимой консультации в Москве в своей аптеке (в Подмоскovie или в любой из соседних областей) лекарство попросту не купить. Нет подключения к базе данных. С этим же могут столкнуться жители Ленобласти и еще целого ряда городов, областей, районов...».*

Татьяна Коваленко, генеральный директор подмосковной аптечной сети «Фармакон», убеждена в том, что *«должна быть единая программа по всей России. А давать организацию процесса на откуп субъектам считаю неправильным».*

*«Очень важно, чтобы система была единой. Региональная рассогласованность, которая предполагается сегодня (в каждом субъекте — собственные правила для электронных рецептов), приведет к тому, что пострадают все звенья в цепочке: врач — аптека — пациент, — предостерегает другой участник темы номера, независимый эксперт фармацевтического рынка **Станислав Стрелков**. — Пациент получит*

трудности в лекарственном обеспечении. Аптека — многочисленные проверки, поскольку она не приняла рецепт, выписанный в соседней области. Врач — головную боль и новую сверхзадачу: принять пациента с рецептом из другого региона и выписать назначение по правилам своего. Рецептурному отпуску, и электронному в т.ч., требуется четкая регламентация и единоеобразие. Правила должны быть одни для всех — общие на всей территории страны».

А ЕСЛИ ПОЛУЧИТСЯ, КАК С МАРКИРОВКОЙ?

Осенний коллапс в системе МДЛП произошел совсем недавно и напоминает о взаимосвязи компьютерного сбоя с доступностью фармацевтической помощи. Действительно, как быть, если электронный рецепт, оформленный по всем правилам, вдруг не читается?

«На мой взгляд, введение электронного рецепта — это следующий этап после внедрения маркировки, а далее и доставки рецептурных препаратов — на пути к страховой фармацевтике, — считает Дмитрий Любимов. — Пока в отрасли не могут разобраться с МДЛП и его последствиями, нововведение вызывает резонное опасение. А не получится ли так же, как с маркировкой? Наверное, такой вопрос возникает у всех, кому близка тема фармацевтической деятельности».

«Не успела еще фармацевтическая отрасль восстановиться после возникших проблем, как снова имеются перспективы появления новых трудностей вследствие инновационных решений и недостаточно хорошо проработанной для них материально-технической и программной базы, — поясняет Анна Котлярова. — Вспомним подготовку и запуск маркировки: сколько возникло проблем, негатива и трудностей! Здесь же в процесс будут вовлечены не только аптечные, но и медицинские организации, испытывающие в период пандемии колоссальные нагрузки».

Действенное решение вопроса предложили наши эксперты-врачи: чтобы пациент не остался без лекарства из-за непредвиденных случайностей, следует дублировать электронный рецепт рецептом бумажным.

ПЛЮС ЕЩЕ ОДИН ЭКВАЙРИНГ?

Сегодня можно сделать вывод, что электронные рецепты — это коммерческий проект, замечает **Татьяна Гаранина**, собственник курской аптечной сети «Здоровье». Приведет ли такой подход к положительным результатам?

Подмосковный «Фармакон» уже заключил договор с компанией, разработавшей программное обеспечение для электронных рецептов. *«Ждем начала работы. Но не понимаю, почему государственный регулятор не берет на себя эти функции, а отдает их коммерческим структурам. Почему не приобрести программу, которая зарекомендовала себя в Белгороде, и не распространить ее на всю Россию? — задается вопросом Татьяна Коваленко. — Конечно, мы будем платить за это деньги. Если регулятор, если здравоохранение не берет новую функцию в свои руки, то оплачивать ее работу будет исполнитель. Тот, кто заключил договор с разработчиками».*

«Основной риск — в большой вероятности превращения новой функции, по сути, в новый налог для аптеки, — предупреждает Аноп Варпетян. — Сервис, скорее всего, поручат провайдерам... Аптеки могут получить еще ряд расходных статей. Очень вероятна комиссия с чека. То есть еще один эквайринг. Выдержит ли аптека очередную «дополнительную нагрузку»?»

В вопросе с рецептурным отпуском лучше избежать любых финансовых инструментов, убежден эксперт. Ведь речь о социальной функции. Назначение врача — необходимая часть лечения.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВА

«Новая система отпуска лекарственных средств по электронным рецептам не должна принести вред ни гражданам (т.е. пациентам), ни врачам и фармацевтическим работникам, ни аптечным и медицинским учреждениям. В том числе подключение к единой информационной системе (а оно является необходимым условием для отпуска лекарственных препаратов по электронным рецептам) не должно повлечь за собой дополнительные издержки и расходы для аптечных организаций», — комментирует

Елена Гамова, руководитель юридической службы Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма».

Не навреди. Таков основной принцип медицины. Чтобы не нарушить его, должна быть обеспечена бесперебойная работа информационного ресурса, а также хранение и защита персональных данных. А значит, замечает эксперт, федеральному органу исполнительной власти и органам исполнительной власти субъектов РФ было бы целесообразно провести совместную работу по нескольким ключевым направлениям. Например, детально проработать все механизмы взаимодействия с электронными рецептами, а также предусмотреть и закрепить план действий на случай нештатных ситуаций (среди них и привычные всем сбои в Сети).

ПОЧЕМУ «ЗАКРУЧИВАНИЕ ГАЕК» ВЕДЕТ К КОЛЛАПСУ?

Предположим, что все отмеченные недочеты в регулировании электронного рецепта успешно устранены. Тогда мы вновь сталкиваемся с системной проблемой рецептурного отпуска: пациент не всегда в состоянии получить документ о назначении.

Какими могут быть решения этого вопроса?

Порой самым действенным методом кажутся более строгие санкции. Рецептурный отпуск уже сделал ряд шагов по этому пути, а тенденции к исправлению ситуации почему-то не наметились.

«Решать накопившиеся задачи методом ужесточения ответственности — путь тупиковый. Прежде чем говорить об ответственности, надо выстроить работоспособную систему. Иначе либо ничего не изменится, либо просто наступит коллапс системы лекарственного обеспечения, — предупреждает Николай Беспалов. — Совершенно очевидно, что в текущем виде она работать не сможет, особенно если ввести какие-то жесткие меры на уровне аптеки. Аптека откажется обслуживать покупателя-пациента, он пойдет к врачу, а врачей недостаточно — и все!»

Если вопрос доступа к врачу перестанет быть проблемой, тогда уже можно обсуждать любые меры ответственности. Сейчас говорить о них нет смысла».

Эффект усиленных санкций нередко бывает обратным. *«На примере аптечной деятельности четко видно: излишние меры ответственности — в особенности на начальных этапах — приведут только к тому, что определенных работ будут просто избегать. Под любым предлогом, — поясняет Станислав Стрелков. — И понять людей и организации можно. Лучше сократить определенные категории рецептурных препаратов, но сохранить всю аптеку и не оставить пациентов вообще без лекарств».*

Налаживая работу с электронными рецептами и в целом рецептурный отпуск нужно начинать не с санкций, а с организации и обучения, рекомендует эксперт. Дать специалистам знания, закрепить их на практике, заметить и проработать ошибки, вновь закрепить результаты в практической деятельности. И только после этого — спрашивать.

ВАЖНА ПРИЧИНА, А НЕ СЛЕДСТВИЕ

В решении организационных вопросов порой помогают принципы, которые успешно применяются в медицине. Например, лечить не симптом, а заболевание. И не отдельный орган, а организм в целом. Если принять эту точку зрения, то в основе правильного рецептурного отпуска...

«Должно быть доступное и повсеместное оказание медицинской помощи, — комментирует Акоп Варпетян. — В особенности — доступность терапевтов и максимально комфортная запись к ним. А в идеале — вызов врача на дом. Решение задачи тесно связано с вопросом о нехватке специалистов».

ЛЕКСТРАХОВАНИЕ: ВОССОЕДИНИТЬ МЕДИЦИНУ И ФАРМАЦИЮ

И еще один принцип — «в организме все взаимосвязано». Медучреждение и аптека — элементы общей системы, это ясно и даже очевидно. Однако на практике взаимосвязи нарушены. Действенным способом восстановить их и таким образом наладить в т.ч. рецептурный

отпуск — ряд наших экспертов назвал лекарственное страхование.

Интересен пример, приведенный Иваном Лесковым. Италия по развитию ИТ-технологий во многом отстает от нашей страны. Однако система левозмещения в южном государстве вполне работоспособна. Пациенту, приходящему в аптеку, достаточно представить два документа — собственно рецепт и карту, во многом аналогичную отечественному полису ОМС. Проверив эти документы, фармацевт сделает скидку на лекарство, размер которой будет зависеть от состояния больного и вида препарата.

КАК ВЫ ЯХТУ НАЗОВЕТЕ...

Итак, все в организме взаимосвязано. Если этот организм — здравоохранение, и в нем нарушилась функция работы с врачебными рекомендациями, стоит обратить внимание еще на один шаг.

«Аптеки как крайний рубеж взаимодействия с пациентом принимают на себя всю тяжесть удара: и сложность нормативной базы, и особенности выписывания рецептов врачами, и нюансы лекарственного обеспечения по госзакупке, — обращает внимание Станислав Стрелков. — При этом основная прибыль аптеки — это, конечно, не реализация препаратов, отпускаемых по рецепту. Рецептурный отпуск — не что иное, как социальная функция, абсолютно необходимая пациенту. Аптечные организации принимают данную функцию на себя в силу своей деятельности. И здесь вновь поднимается вопрос о роли аптеки как социально значимого учреждения, т.е. элемента системы здравоохранения».

«Проблемы рецептов — одно из звеньев в огромной цепочке событий. Чтобы минимизировать их, мы должны выполнять социальную функцию, а не функцию торговли, — подводит итог Татьяна Коваленко. — Да, мы на хозрасчете. Но давайте все-таки относиться к аптеке как к социальному учреждению!»

РАЗНОЧТЕНИЯ В ПОНИМАНИИ УСЛОВИЙ ОТПУСКА — УВЫ, НЕ РЕДКОСТЬ

Гайсаров Артур

Доцент кафедры УЭФ Башкирского государственного медицинского университета



Сегодня правильная организация отпуска лекарственных препаратов по рецептам является непростой задачей. Фармацевтическим работникам необходимо не только принимать во внимание условия отпуска («по рецепту» или «без рецепта»), но и учиты-

вать необходимый рецептурный бланк и проводить его фармацевтическую экспертизу.

Согласно п. 5 приказа Минздрава России №403н, отпуск лекарственных препаратов, не входящих в «ограничительные» списки, осуществляется без рецептов, если это предусмотрено инструкцией по медицинскому применению данного лекарственного средства. Таким образом, при определении точных условий отпуска для конкретного наименования необходимо принимать во внимание как действующие нормативные правовые акты, так и инструкции к лекарствам.

При этом «ограничительные» списки утверждаются несколькими НПА одновременно. Это перечни наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (а также комбинированных препаратов, содержащих их малые дозы), сильнодействующих и ядовитых веществ, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ). Важно отметить: почти в каждом из этих перечней есть свои нюансы, которые также необходимо принимать во внимание фармацевтическим работникам (например, в отношении препаратов, содержащих сильнодействующее вещество в сочетании с другими фармакологически активными компонентами).

Если препарат не входит в эти перечни, то окончательную точку в вопросе его «рецептурности» или «безрецептурности» ставит инструкция по медицинскому применению.

Тем не менее на практике могут возникать разночтения в определении условий отпуска лекарственных средств. «Ограничительные» списки подвергаются периодическим изменениям и, как правило, в более строгую сторону, ужесточая оборот определенных препаратов. Нормативные правовые акты, устанавливающие данные списки, имеют приоритет над условиями отпуска, указанными в инструкциях (например, в ситуации, когда после включения вещества в такой «ограничительный» перечень производители лекарственных препаратов еще не успели внести соответствующие изменения в инструкции).

При этом часто происходят изменения и в самих инструкциях. Причем в обоих направлениях: из безрецептурного статуса в рецептурный — и обратно.

Первый случай обычно связан с заключениями Росздравнадзора по результатам мониторинга эффективности и безопасности лекарственных препаратов, согласно которым препарат больше не может применяться без контроля со стороны медицинского специалиста. Также такой процесс может наблюдаться, когда ранее безрецептурные препараты будут подлежать отпуску по рецепту из-за внесения их действующих веществ в «ограничительные» списки. Например, это было характерно для комбинированных лекарственных препаратов, содержащих кодеин, после ужесточения их отпуска в 2012 г.

Более распространен второй вариант, когда фармацевтическая компания, на основании положительных результатов мониторинга эффективности и безопасности при применении препарата, получает разрешение Минздрава России на его безрецептурный отпуск. В настоящее время это особенно важно в тех случаях, когда АТХ-код препарата совпадает с перечнем АТХ-кодов из приказа №403н, рецепты на которые необходимо хранить в аптечной организации 3 месяца. Например, лекарственный препарат «Селанк капли назальные 0,15%» имеет АТХ-код №05ВХ

— другие анксиолитики, но с 2 августа 2017 г., после внесения изменений по условиям отпуска в инструкцию по медицинскому применению, отпускается без рецепта.

Хотел бы обратить внимание: после вступления в силу приказа Минздрава России №403н, устанавливающего требование о 3-месячном хранении рецептурных бланков на ряд препаратов, в ряде случаев возникли некоторые сложности при работе с их АТХ-кодами: дело в том, что возможна ситуация, когда различные торговые наименования препаратов с одним и тем же МНН и в одной и той же лекарственной форме могут иметь разные АТХ-коды. Уже «классическим» стал пример с лекарственными препаратами, содержащими аминифенилмасляную кислоту. У подавляющего большинства производителей в настоящее время АТХ-код изменен на №06ВХ22 — фенибут, что позволяет не хранить рецептурные бланки на эти препараты в аптеке. Однако если у других препаратов в регистрационном досье сохранился более ранний «общий» АТХ-код №05ВХ, это приводит к необходимости хранения рецептов на такие препараты в течение трех месяцев, согласно приказу №403н.

Также определенная сложность для аптеки заключается в своевременном получении фармацевтическими работниками информации о произошедших и будущих изменениях в порядке отпуска как лекарственных препаратов в целом, так и конкретных торговых наименований препаратов в частности (например, при внесении производителем изменений в инструкцию препарата).

Согласно п. 9 Правил надлежащей аптечной практики, информирование работников аптечной организации об изменениях правил отпуска лекарственных препаратов является задачей ее руководителя. На практике, к сожалению, возникают случаи, когда определение точных условий отпуска конкретного препарата представляет сложность даже для опытных фармацевтических специалистов. Более того, иногда противоречивая информация об условиях отпуска конкретных препаратов находится даже на сайтах аптечных организаций, осуществляющих розничную торговлю дистанционным способом, что, соответственно, влияет на возможность покупателя-пациента заказать и приобрести данные препараты.

Поэтому крайне желательно наличие в аптечной организации стандартных операционных процедур, в которых был бы изложен четкий порядок действий по определению условий отпуска лекарственных препаратов, в т.ч. с использованием для этой цели действующих редакций нормативных правовых актов, а также информации из Госреестра лекарственных средств (где Минздрав России размещает первоначальные редакции инструкций к конкретным препаратам и последующие изменения к ним). Также подобные алгоритмы действий должны изучаться студентами и ординаторами в процессе их обучения в образовательных учреждениях.

В настоящее время нарушения правил рецептурного отпуска лекарственных препаратов, по общему правилу, образуют состав административного правонарушения, предусмотренного частью 4 ст. 14.1 КоАП РФ (осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных лицензией). Административный штраф для юридических лиц может достигать 200 тыс. руб. либо в их отношении может быть применено административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

При этом судебная практика очень и очень разнородна. В ряде случаев суд приходит к выводу о том, что отпуск рецептурного препарата без рецепта является серьезным правонарушением, угрожающим жизни и здоровью населения, что влечет за собой применение больших размеров наказаний по указанной норме КоАП РФ. В других случаях, наоборот, суд может посчитать, что такое правонарушение является малозначительным, и принять решение об освобождении аптечной организации от административной ответственности.

Например, можно рассмотреть ситуации со сходными фармакотерапевтическими группами. В одном случае реализация одной упаковки рецептурного лекарственного препарата «Кетанов» (МНН «Кеторолак») привела к административному штрафу для аптечной организации в размере 100 тыс. руб. (данное решение суда оставлено без изменения в кассационной инстанции: постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа по делу №А53-27219/2019 от 07.02.20).

В другом случае, наоборот, за реализацию рецептурного препарата «Найз» (МНН «Нимесулид») аптечная организация (ООО) была освобождена от административной ответственности в связи с малозначительностью правонарушения. В адрес аптеки было вынесено только устное замечание (решение Арбитражного суда Республики Коми по делу №А29-4613/2020 от 08.06.20).

Подобные отличия встречаются и в практике одного судебного органа. Так, например, в Ростовской обл. административный штраф в размере 100 тыс. руб. был установлен в отношении аптеки за реализацию одного пакетика рецептурного лекарственного препарата «Нимесил» (МНН «Нимесулид») и одной упаковки рецептурного лекарственного препарата «Кеторол Экспресс» (МНН «Кеторолак») (решение Арбитражного суда Ростовской области по делу №А53-29663/20 от 03.11.20).

При этом имеется случай, когда при доказанном факте реализации одного пакетика рецептурного препарата «Нимесил» суд заменил возможное административное наказание в виде административного штрафа на предупреждение (решение того же суда по делу №А53-12508/19 от 23.05.19).

Такая замена (в т.ч. в отношении ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ), допускается на основании ст. 4.1.1. КоАП РФ.

Рассмотренный вопрос особенно актуален в настоящее время, когда в связи с пандемией

COVID-19 имеется повышенный спрос на ряд рецептурных препаратов. В то же время у покупателей-пациентов часто отсутствуют правильно оформленные рецепты на них, что, возможно, связано с высокой загруженностью медицинских работников. Как следствие, многие фармацевтические работники сталкиваются с дилеммой: как же поступить в данном случае?

Необходимо обратить внимание на то, что эпидситуация сама по себе не означает изменений в правилах отпуска лекарственных препаратов. Отпуск рецептурного лекарственного средства без рецепта по-прежнему является административным правонарушением, за совершение которого аптечная организация может получить очень высокий размер административного штрафа или приостановление деятельности.

Тем не менее очень хочется надеяться на то, что в сложившейся эпидемиологической обстановке как регулятор, так и при необходимости судебные органы будут принимать во внимание все аспекты, приведшие к вынужденной необходимости отпуска покупателю рецептурного препарата без рецепта. В свою очередь, аптечным организациям также можно порекомендовать сохранять любые доказательства обращения покупателя за медицинской помощью и назначения рецептурных препаратов именно медицинским работником: например, заверенные печатью врача списки лекарственных препаратов.

СЕГОДНЯШНИЕ ШАГИ НЕ РЕШАЮТ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



По большому счету рецептурный отпуск действительно работает только в сфере льготного лекарственного обеспечения. В подавляющем большинстве остальных случаев рецептурные препараты отпускаются без рецепта, в т.ч. и тогда, когда назначе-

ние делает врач. Выписка собственно рецептов на специальных бланках вытесняется распечатками рекомендаций из информационных систем поликлиники, простыми листками бумаги с указанием препаратов и порядка их приема и т.д. И винить врачей в этом нельзя — здесь существуют системные организационные проблемы, которые невозможно решить на уровне конкретного ЛПУ.

Конечно, нельзя сказать, что рецепты полностью исчезли из обихода врача, но действительно необходимым элементом системы они остаются только в сфере льготного лекарственного обеспечения. Не говорю уже о том, что значительное количество пациентов вообще не обращается к врачам, а сразу идет со своими проблемами в аптеки. Это не выбор пациента, а вынужденный шаг. Проблема самолечения носит очень серьезный характер, и связано это во многом с системными проблемами российского здравоохранения. Например, с тотальной нехваткой врачей, и, как следствие, их перегруженностью.

Сам инструмент общения врача с провизором с помощью рецептов, на мой взгляд, несколько устарел. Исторически это было оправдано, когда спектр лекарственных препаратов был очень невелик, а процесс их производства находился на кустарном уровне. Сейчас спектр препаратов настолько широк, а процесс производства настолько регламентирован и автоматизирован, что рецепт (если речь не о рецепте

индивидуальном, например, для маленького ребенка) — это безусловная архаика. Оформление назначений врача давно требует информатизации, перевода в электронный формат. Сама по себе эта задача, наверное, не первоочередная, но решать ее все равно придется, в т.ч. для выполнения ряда других системных реформ в российском здравоохранении. Для того же лекарственного страхования...

Главная трудность состоит в том, что в отсутствие нормальной системы врачебных назначений стоит огромная проблема в отношении самолечения. Отсюда хронизация заболеваний, риск возникновения тяжелых побочных эффектов и т.д. Это глобальная проблема, которая может быть решена только путем целенаправленной политики государства.

Один из наиболее безболезненных способов решения — запуск системы лекарственного страхования. Сама эта система должна позволить стимулировать пациента обращаться к врачу, а потом уже идти в аптеку. Но, будучи реалистами, надо понимать, что запуск лекарственного страхования может растянуться на годы, потребует глубокой реформы существующего механизма лекобеспечения и, соответственно, финансирования. Но рано или поздно делать это придется.

Что касается электронных рецептов, сейчас отпуск по ним ведется только в отдельных частях нашей страны. Уровень технической готовности разных регионов различается очень сильно: где-то она успешно работает, а где-то нет даже базовой инфраструктуры. Так что сейчас речь идет о том, что система на начальном этапе будет децентрализованной, отдельные регионы будут иметь собственные системы, а сам рецепт из одного субъекта Федерации, скорее всего, не будет признаваться даже в соседней области.

Это очень большая проблема, которую (опять же!) придется позже решать за счет запуска федерального сервиса. Пока такого базового ресурса нет, говорить о каких-то системных вопросах очень сложно, их в рамках каждого конкретного

региона может быть множество. Но общая проблема в том, что сейчас в систему электронных рецептов фактически никак не вовлечена коммерческая аптечная розница, а **только для нужд льготного лекобеспечения внедрение системы электронных рецептов вряд ли оправдано**. Это, конечно, упростит некоторые вопросы, но для фармсектора и в целом системы здравоохранения ничего не меняется.

Получается, параллельно будут существовать две системы лекарственного обеспечения, которые друг с другом не интегрированы. Это и лишние расходы, и нерешенные системные проблемы.

Сейчас вопрос в технической неготовности отдельных регионов — многие просто физически не могут начать работать с электронными рецептами. Проблема, конечно, не первоочередная, именно поэтому ее и «спускают на тормозах». В конце концов, лучше иметь электронный рецепт хотя бы в отдельных субъектах, чем не иметь нигде. Риски заключаются в рассогласованности, непрозрачности работы таких систем, невозможности решения глобальных задач лекарственного обеспечения и, наконец, в непризнании рецептов из одних регионов в других. Все это создает массу сложностей и глобальные проблемы лекобеспечения пациента не решает. В лучшем случае на уровне отдельных регионов достигается условная экономия времени и решаются проблемы планирования.

Безрецептурный отпуск рецептурных препаратов является проблемой уже много лет.

Реформа системы здравоохранения (которая предполагала сокращение кадров и закрытие или репрофилирование отдельных ЛПУ) ее только усугубила. Нельзя сказать, что ситуация теперь во много раз хуже, но лучше точно не стало. Зачем идти к врачу с каким-нибудь условным насморком, делать анализы, стоять в очереди (а то и ожидать неделю или две), если можно зайти в ближайшую аптеку и решить проблему за 10 минут? Сейчас, в условиях пандемии COVID-19, нагрузка на медицину выросла очень сильно — соответственно, доступ к врачам по нековидному профилю только ухудшился. Из-за бесконтрольного применения ряда препаратов сегодня могут актуализироваться самые разные проблемы, в т.ч. антибиотикорезистентность.

Решать накопившиеся задачи методом ужесточения ответственности — путь тупиковый. Прежде чем говорить об ответственности, надо выстроить работоспособную систему. Иначе либо ничего не изменится, либо просто наступит коллапс системы лекарственного обеспечения. Совершенно очевидно, что в текущем виде она работать не сможет, особенно если ввести какие-то жесткие меры на уровне аптеки. Аптека откажется обслуживать покупателя-пациента, он пойдет к врачу, а врачей недостаточно — и все!

Если вопрос доступа к врачу перестанет быть проблемой, тогда уже можно обсуждать любые меры ответственности. Сейчас говорить о них нет смысла.

«ПРОБЛЕМУ РЕЦЕПТОВ» ОСЛОЖНЯЕТ ТОРГОВЫЙ СТАТУС АПТЕКИ

Коваленко Татьяна

Генеральный директор аптечной сети «Фармакон» (Раменский район Московской обл.)



Главная проблема рецептурного отпуска, на мой взгляд, снижение доступности медицинской помощи для населения. Особенно в условиях пандемии. Попасть к врачу на прием и получить необходимое назначение — проблема для многих. Если говорить об узких

специалистах, то в лучшем случае пациент ждет неделю. Но чаще две недели и более.

И очень малое время отводится врачу на прием пациента. Перегруженному доктору, находящемуся в постоянном цейтноте, трудно следить за многочисленными изменениями приказов и правил и не перепутать «вчерашние» требования с сегодняшними. Здесь также можно встать на сторону врача и просто понять его.

Еще одна проблема — нарушение аптечными учреждениями нормативных документов, регламентирующих отпуск лекарственных препаратов. Наша деятельность отнесена к торговле, а «как корабль назовет, так он и поплывет». Вот аптеки и торгуют. Аптечное учреждение сегодня — обычная торговая точка. Ее задача — не улучшать качество фармацевтической помощи, а попросту выживать. Экономический фактор играет свою роль, а социальная функция аптеки потеряна.

И профессионализм не в цене...

Сейчас очень большое количество рецептов идет с нарушением. Особенно на те лекарства, которые подлежат предметно-количественному учету, — ведь эти документы мы оставляем в аптеке для хранения. Они подлежат проверке контролирующих органов, и любые, даже самые малые ошибки в таких рецептах квалифицируются как нарушение правил отпуска, т.е. нарушение лицензионных требований. Так от незнания врачом правил оформления назначений страдает пациент. И подобные случаи не так уж редки.

По неправильно оформленному рецепту мы не имеем права отпустить лекарство. Заносим данные в специальный журнал, доводим информацию об ошибках до сведения врача и руководителя лечебного учреждения, а пациент не получил препарат. И даже если в рецепт не внесли только данные о возрасте больного, он уже считается неправильно оформленным. Таковы требования. А еще они меняются: врач может еще не знать, на каком бланке по новым правилам должен быть оформлен документ, и опять же мы не имеем права отпустить лекарство.

А психотропные препараты? Проверка по этой категории доводит аптечных работников едва ли не до обморока. Мы, конечно, стараемся звонить врачу, даже посылаем водителя за правильно оформленным рецептом, т.е. стараемся оперативно переоформить рецепт, чтобы не страдал больной. Но нельзя работать в таком режиме постоянно!

О нас говорят, что мы бездушные, не входим в положение... На днях как раз была жалоба: молодая женщина при покупке «безрецептурных» лекарств предъявляет пенсионное удостоверение другого человека (мы должны давать скидку при предъявлении пенсионного удостоверения) и начинает кричать, что у нее мама онкопациент, что мы бездушные, что она не может маму привести. Скидку мы, конечно, сделали. Но горько, что люди не понимают фармацевта.

Не понимают, что есть правила и законы, а считают, что во всем виноваты мы... А сколько раз под видом пациентов те же активисты из общественных организаций выманивали у наших сотрудников антибиотик! «Я удалил зуб, теперь болит, может быть воспаление, какой рецепт, мне врач сказала...». Такие сцены разыгрывали только для того, чтобы зафиксировать факт безрецептурного отпуска рецептурного средства.

Электронный рецепт может помочь снять этот негатив. Ведь грамотный программный продукт дает врачу возможность не думать об оформлении — ему остается внести только данные пациента и название препарата. А уже

программа даст готовое решение. И времени будет затрачено гораздо меньше, и доктору не нужно отвлекаться.

Только это все в теории. Теоретически все понятно и все хорошо, но... Программа должна быть отлаженной и простой в применении. А врач должен иметь электронную подпись. Как он будет подтверждать назначение? Может быть, система предусмотрит другое решение?

В любом случае назначение должно быть скреплено — ведь электронный рецепт является документом.

Остается и вопрос о региональной рассогласованности. Например, жители Москвы и Московской области живут почти рядом. И если в каждом из двух регионов будут своя программа и свои правила для электронных рецептов, сложно даже представить, что начнется... Должна быть единая программа по всей России. А давать организацию процесса на откуп субъектам считаю неправильным.

Сейчас нам предложили программу для электронных рецептов, которая была опробована в Белгородской области, и мы заключили договор с фирмой «Медиката» — разработчиками программы. Сейчас с ними сотрудничают аптеки в нескольких регионах нашей страны. Ждем начала работы. Но не понимаю, почему государственный регулятор не берет на себя эти функции, а отдает их коммерческим структурам. Почему не приобрести программу, которая зарекомендовала себя в Белгороде, и не распространить ее на всю Россию?

Конечно, мы будем платить за это деньги. Если регулятор, если здравоохранение не берет новую функцию в свои руки, то оплачивать ее работу будет исполнитель. Тот, кто заключил договор с разработчиками. Ведь авторам программной продукции нужно как-то покрывать свои затраты!

Вопрос о рецептах — не важно, электронных или бумажных — очень осложняет деятельность некоторых аптечных учреждений. Сколько можно открывать точки, чтобы захватить весь рынок, не обеспечивая при этом его профессиональными кадрами! Сколько можно делать магазин из аптеки! Мы теряем свои функции — и это позволено...

Для таких дельцов аптека — источник дохода и больше ничего. Сейчас пандемия, людям все

равно нужно покупать лекарства. И о тех же условиях хранения, которые влияют на эффективность и безопасность лекарств кто-то из них задумывается?

Как вы думаете, если в аптеке неквалифицированные сотрудники, которые не ориентируются даже в наименованиях лекарств, — насколько правильной будет работа с рецептами?

И это страшно, что сейчас не хватает фармацевтов и провизоров: количество открытых точек явно опережает число профессиональных кадров. Профессия девальвируется: зачем учиться, если можно сразу после школы прийти в аптеку и работать т.н. консультантом или, в лучшем случае, иметь среднее медицинское образование.

Понять, в какой аптеке систематически нарушают правила рецептурного отпуска и иные требования к фармацевтической деятельности, сейчас может и дистрибутор. Ведь один из ключевых показателей при проверках — это увеличение в обороте психотропных препаратов. Это должно насторожить: как может маленькая аптека иметь столько назначений специалистов соответствующего профиля?

Дистрибуторы порой подходят к вопросу формально: у нас заказывают, мы отпускаем — мы же не контролирующий орган. И подобные аптеки продолжают наносить огромный вред сотням и тысячам пациентов. И, что самое опасное, отношение посетителя к организациям с неквалифицированными работниками начинает распространяться и на аптеки, добросовестно оказывающие помощь и способные дать грамотную консультацию.

Человек приходит и говорит: «Я вот в той аптеке купил лекарство без рецепта, а сейчас его там нет. Они хорошие, а вы плохие...» И у фармацевтов и провизоров порой опускаются руки: зачем же мы учились, если на нас льется столько негатива и мы виноваты буквально во всем?

Проблемы рецептов — одно из звеньев в огромной цепочке событий. Чтобы минимизировать их, мы должны выполнять социальную функцию, а не функцию торговли. Да, мы на хозрасчете. Но давайте все-таки относиться к аптеке как к социальному учреждению!

СИСТЕМА ДОЛЖНА БЫТЬ ЕДИНОЙ ДЛЯ ВСЕЙ СТРАНЫ

Варпетян Акоп

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



Основная проблема — в недоступности. То есть в невозможности обратиться к специалисту для получения долгожданного рецепта. Пока попадешь к врачу, болезнь сама пройдет... Но не бесследно.

Пациент, пришедший в аптеку без рецепта, как правило,

на грани отчаяния. Или он долго не может получить необходимую медицинскую помощь, или у него невыносимая боль. Бывает, что и то, и другое сразу. Ситуацию усугубила пандемия — во многих регионах к врачу просто не попасть. Прием не ведется. Сидите дома, а если почувствовали себя плохо — звоните в «скорую». Если ситуация еще не стала экстренной, то больному остается направиться в аптеку за теми препаратами, которые порекомендовали в службе «03» или в «неотложке». А лекарства в таких случаях, как правило, нужны рецептурные. И вот как тут быть?

Закон гласит, что нельзя. Но жизнь и здоровье человека, наверное, не ниже закона?

Есть такое понятие в действующем законодательстве — крайняя необходимость. Данный термин точно описывает сегодняшнюю ситуацию. Хотел бы напомнить положения ст. 2.7 Кодекса об административных правонарушениях (она так и называется — «Крайняя необходимость»):

«Не является административным правонарушением причинение лицом вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, т.е. для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или других лиц, а также охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный вред».

Каким путем возможно решить проблему отпуска по рецепту?

Во-первых, рецепт должен быть «долгоиграющим». Если у человека есть проблема, для которой требуются рецептурные препараты, то через месяц она навряд ли исчезнет.

Во-вторых, должно быть доступное и повсеместное оказание медицинской помощи. В особенности — доступность терапевтов и максимально комфортная запись к ним. А в идеале — вызов врача на дом. (Решение задачи тесно связано с вопросом о нехватке специалистов.)

Как поможет электронный рецепт? Думаю, никак. Если пациент дошел до врача и тот ему выписал рецепт, то какая разница, на бумаге или в «облаке»? Здесь скорее вопрос об удобстве и контроле исполнения рецепта.

Здесь важно обратить внимание и на риски. Основной риск — в большой вероятности превращения новой функции, по сути, в новый налог для аптеки. Сервис, скорее всего, поручат провайдером: один из модных трендов сегодняшнего дня — государственно-частное партнерство. Вспомним тот же «Честный знак»... А провайдером будет нужно вознаграждение за подключение, затем потребуется шифрование, электронная цифровая подпись и другие моменты, связанные с перечисленным. Словом, аптеки могут получить еще ряд расходных статей.

И это еще не все. Со временем провайдер начнет отдавать приоритет наиболее «оплачиваемым» для него аптекам или сетям. Бизнес есть бизнес. А по итогу исполнения рецепта — в силу отмеченного выше — очень вероятна комиссия с чека. То есть еще один эквайринг. Выдержит ли аптека очередную «дополнительную нагрузку»?

К сожалению, система построена не так, как необходимо. Сегодняшняя схема работает следующим образом: подключившиеся аптеки клиент видит примерно так же, как на популярных электронных картах. И, к сожалению, сохраняется недостаток этих поисково-картографических систем — электроника искусственно «настраивает» удобные аптеки для себя, а не для посетителя.

Но должно быть ровно наоборот: клиент видит все аптеки. ВСЕ. И идет в любую, а провизор уже запрашивает в открытом источнике данных информацию о рецепте. Такова правильная модель без рисков коррупции.

Электронный рецепт, на мой взгляд, необходимо помещать в открытый источник (для подключенных аптек) в государственной системе. Именно государственной!

При этом никакой комиссии аптека выплачивать не должна. Лучше избежать любых финансовых инструментов. Это же социальная функция государства — и мы платим налоги.

Хотел бы отметить еще один серьезный минус: региональную рассогласованность. Если в каждом регионе могут быть свои правила для электронных рецептов (а такое положение

вводят недавние поправки в приказ Минздрава РФ №403н) — это не приведет ни к чему, кроме хаоса и коррупции. Система должна быть единой.

Стоит вспомнить и о текущих трудностях рецептурного отпуска. Например, для препаратов, подлежащих ПКУ, контроль избыточен настолько, что у аптеки нет никакой доходности, зато одни проблемы. Из-за постоянных визитов проверяющих мы вынуждены были отказаться от работы с данной категорией лекарственных средств. Трудно функционировать в нормальном режиме, когда в праздничный день проверка отрывает от трудовой деятельности половину коллектива аптеки. В такие моменты рабочий процесс фактически останавливался, а бывали они не так уж и редко...

НУЖНО НЕ УПРОЩАТЬ, А ДЕЛАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ВЕЩИ

Литвинова Мария

Исполнительный директор СРО ААУ «СоюзФарма»



Сегодня проблема обеспечения граждан лекарственными средствами стоит очень остро. Включая простое получение пациентом необходимых лекарств... Вопросы, связанные с маркировкой, тема отдельная. И, к сожалению, усиливается актуальность тех

проблем, которые мы чаще всего расцениваем как хронические. Не последняя среди них — проблема рецептурного отпуска.

Вопросы в этой сфере медицинской и фармацевтической деятельности порой кажутся незначительными, и многие видят решение, например, в упрощении требований. Зачем рецептурный бланк, когда есть распечатка с рекомендацией врача?

Однако упрощение далеко не всегда эффективно и безопасно. Нужно не упрощать, а делать правильные вещи. Рецепт — не просто «бумажка», и необходимость в данном документе является не столько и не только формальной. Врачебная рекомендация лежит в основе процесса

лечения, и ее документальное оформление также играет организующую роль, помогая и врачу, и пациенту (рецепт поддержит его в процессе соблюдения советов специалиста). А само по себе право на охрану здоровья — одно из важнейших прав человека и гражданина.

Не случайно даже статьями 1.2 и 3.1 КоАП РФ прямо предусмотрено, что задачами законодательства об административных правонарушениях являются защита личности, охрана прав и свобод человека и гражданина, охрана здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защита общественной нравственности, охрана окружающей среды, установленного порядка осуществления государственной власти, общественного порядка и общественной безопасности, собственности, защита законных экономических интересов физических и юридических лиц, общества и государства от административных правонарушений, а также предупреждение административных правонарушений. То есть профилактика.

В рецептурном отпуске роль профилактики переоценить трудно. А жесткие санкции для аптеки — включая тот же штраф, нижняя граница которого (согласно четвертой части статьи 14.1 КоАП) составляет 100 тыс. руб. — лишь

усугубляют проблемы с доступностью медицинской помощи. Тем более что сейчас и так затруднен доступ к врачу.

Список «технических» вопросов, которые важно разрешить, чтобы обезопасить и врача, и аптеку, огромен. Хотела бы обратить внимание на некоторые из них. Например, чтобы уменьшить частоту недопонимания между посетителем и фармспециалистом, можно включить в рецепт, выписываемый по МНН, указание на рекомендуемое торговое наименование лекарства. Это сократит число сложных ситуаций.

НУЖНА СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

Гамова Елена

Руководитель юридической службы ААУ «СоюзФарма»



Хотелось бы отметить, что по состоянию на сегодня отпуск лекарственных препаратов по электронным рецептам регламентирован гл. IV «Особенности отпуска лекарственных препаратов по рецептам в форме электронного документа» приказа Минздрава России от 11.07.17 №403н (в ред. от 07.07.20) «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения...».

При этом в указанной главе предусмотрены всего лишь три правовые нормы, касающиеся непосредственно отпуска лекарственных препаратов по электронным рецептам, которые нашли свое закрепление в пунктах 32–34 приказа №403н.

Так, согласно действующим правилам, отпуск лекарственных препаратов по электронным рецептам будет осуществляться аптечными организациями в случае принятия соответствующего решения уполномоченным органом субъекта РФ об использовании на территории данного субъекта рецептов, сформированных в виде электронных документов.

Для электронного же рецепта очень важный момент — единообразие. Сейчас вся нормативная база должна формироваться в регионах. А ведь это ведет к хаосу, юридический статус документу нужно придавать по всей стране.

И еще один момент: в ответе ли аптека за проблемы организации медицинской помощи? Если в ЛПУ не хватает врачей, и доступ к их помощи для пациента затруднителен, — виноват ли в этом аптечный работник?

Для отпуска по электронным рецептам аптечные организации должны иметь подключение к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ, которое обеспечивается уполномоченным органом власти субъекта. При этом технические требования к информационному обмену между аптечной организацией и единой системой (в т.ч. к идентификации рецепта в форме электронного документа и лица, обратившегося за отпуском лекарственных препаратов по такому документу) также будут устанавливаться решением уполномоченного органа соответствующего региона.

Что же касается порядка оформления рецептов медицинскими работниками, то он регламентируется приказом Минздрава РФ от 14.01.19 №4н (ред. от 11.12.19) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». При этом в случае оформления электронного рецепта его дубликат на бумажном носителе врач будет выдавать пациенту только по его требованию.

Таким образом, можно увидеть, что по состоянию на настоящее время надлежащее правовое регулирование, касающееся отпуска лекарственных препаратов по электронным рецептам, отсутствует и будет определяться отдельно уполномоченным органом субъекта РФ.

Соответственно, определенные риски внедрения электронных рецептов все же существуют. Так как все-таки не нужно забывать, что право на охрану здоровья и право на медицинскую помощь, право на лекарственное обеспечение является правом, которое гарантируется всем гражданам Конституцией РФ. И указанное право граждан не должно быть нарушено — например, в случае сбоя системы и (или) нарушений в работе средств связи (телекоммуникационных сетей и интернета), а также по каким-либо другим техническим причинам, наступление которых не зависит от волеизъявления сторон.

Нельзя забывать и о врачах, которые будут выписывать электронные рецепты. И об аптечных организациях, которые выступают конечным звеном в данной цепочке, и непосредственно будут работать с электронными рецептами в единой информационной системе, осуществляя по этим документам отпуск лекарственных препаратов.

Хотелось бы подчеркнуть: новая система отпуска лекарственных средств по электронным рецептам не должна принести вред ни гражданам (т.е. пациентам), ни врачам и фармацевтическим работникам, ни аптечным и медицинским учреждениям. В том числе подключение к единой информационной системе (а оно является необходимым условием для отпуска

лекарственных препаратов по электронным рецептам) не должно повлечь за собой дополнительные издержки и расходы для аптечных организаций.

Полагаем, что в данном случае Минздрав РФ должен обеспечить бесперебойную работу ресурса — единой информационной системы, а также хранение и защиту персональных данных.

В этих целях федеральному органу исполнительной власти и органам исполнительной власти субъектов РФ было бы целесообразно провести совместную работу по нескольким ключевым направлениям:

- детально проработать механизм работы с электронными рецептами и отпуска по таким рецептам, а также механизм взаимодействия между аптечной организацией и ЕГИСЗ;
- на законодательном уровне предусмотреть и закрепить механизм действий для врачей, аптечных организаций на случай возникновения ситуаций, не зависящих от воли сторон: неисправности информационных систем, вызванной техническими сбоями, нарушений в работе средств связи (телекоммуникационных сетей и интернета), отключения электроэнергии, а также в иных непредвиденных случаях, не зависящих от аптеки или врача, при работе с электронными рецептами.

ОДИН ИЗ ВАРИАНТОВ — ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Гаранина Татьяна

Собственник аптечной сети «Здоровье» (г. Курск)



Как отношусь к электронным рецептам? Сегодня видно, что это коммерческий проект, направленный на получение прибыли сторонними операторами — разработчиками программы электронного рецепта. Компании понять можно, в силу специфики их де-

ятельности прибыль им необходима. Но все же не верю, что внедрение электронного рецепта таким способом, как предложено сейчас, приведет к положительным результатам.

Почему? Во-первых, потому, что возрастет нагрузка на врача. Если врачу дают 7–10 мин. на прием больного, а он еще должен зайти в электронную систему, куда-то переключиться, внести какие-то данные... Сразу возникает ассоциация с маркировкой. Точнее, с недавними событиями, с нею связанными. А речь (и в том, и в другом случае) о медицинской помощи пациенту!

Во-вторых, неудобно будет и аптеке — из-за необходимости переключений из рабочей складской программы еще в какую-то иную. К тому же, аптеке предложено платить оператору за каждый обработанный чек 2% стоимости реализованного препарата.

Что касается собственно проблем рецептурного отпуска: наверное, трудности связаны

с тем, что процесс выписки рецептов неудобен для врача, т.к. не отлажен на организационном уровне. Серьезным фактором может выступать тот же постоянный цейтнот с урезанным лимитом времени на консультацию пациента — как, впрочем, и другие сегодняшние проблемы здравоохранения. В итоге аптека рецептов не видит. Мы видим бумажки, листочки, записки с названиями препаратов...

Выход из ситуации вижу в консолидации усилий фармацевтического и врачебного сообщества. Она возможна, если решать вопрос на государственном уровне.

Один из вариантов — страховая медицина в ее расширенном понимании или же лекарственное страхование. Можно обратить внимание на зарубежный опыт, когда в страховку пациента частично входит оплата лекарств. Конечно, в ряде стран по социальному страхованию врач выписывает наиболее дешевые препараты необходимых МНН, но аптека может отпустить посетителю другой препарат с доплатой разницы в цене. Выбор за пациентом.

Что касается электронных рецептов, считаю, что они могут быть актуальны, только если лекарства оплачиваются государственным бюджетом. Тогда участниками общей электронной системы становятся в т.ч. страховые компании, которые могут проверять, как застрахованное лицо пользуется услугами по лекарственному обеспечению. Но это не должно быть стороннее ПО, за которое взимают плату.

ПРОБЛЕМА С РЕЦЕПТАМИ КАСАЕТСЯ ВСЕХ

Любимов Дмитрий

Генеральный директор ООО «Муромские Аптеки»



На мой взгляд, введение электронного рецепта — это следующий этап после внедрения маркировки, а далее и доставки рецептурных препаратов на пути к страховой фармацевтике. Пока в отрасли не могут разобрататься с МДЛП и его последствиями, нововведение вызывает резонное опасение. А не получится ли так же, как с маркировкой?

Наверное, такой вопрос возникает у всех, кому близка тема фармацевтической деятельности.

Проблема с выпиской рецептов на препараты «не из списка» касается всех. У врачей в поликлиниках по ОМС на это физически нет времени: выписывают на листочке, в большинстве случаев не по МНН, только название. В аптеке же, предлагая аналоги из отмеченной группы препаратов, часто сталкиваются с непониманием пациентов: ведь доктор выписал вот это название, а вы мне предлагаете не то лекарство!

Конечно, сейчас многие ищут в интернете аналоги и отзывы и интересуются у врачей, какой, по мнению специалиста, лучше приобрести препарат. Но надо заметить, что как раз провизоры и фармацевты лучше всех разбираются в многообразии препаратов и их производителей. Поэтому отсутствие выписанных рецептов оказывает негативное влияние как на пациентов, так и на фармацевтический сектор в целом.

В нынешней ситуации, связанной с пандемией, остро стоит вопрос с рецептурным отпуском (особенно антибиотиков). С одной стороны, люди знают наименования препаратов и пытаются купить их «впрок». К этому добавляются проблемы, возникшие с маркировкой у всей цепочки — от производителя до конечного покупателя-пациента. С сарказмом можно отметить: таких проблем нет только у ЦРПТ, с действиями которого во многом и связан получившийся хаос. Маркировочные сбои влияют на наличие лекарств в свободном обороте.

С другой стороны, граждан оставили дома с заболеваниями. Кто на самоизоляции, а кто и просто не может попасть на прием в поликлинику к врачу. Риск заразиться, ожидая приема иногда по 10 часов, очень высокий. Врачей на всех не хватает, и они в первую очередь подвержены заболеваниям, контактируя с пациентами. Так вот больные в такой ситуации вынуждены получать назначения по телефону, чтобы хоть как-то продолжать лечение.

Как им лечиться без рецепта? Ждать ухудшения до госпитализации? Возможно, если бы уже сейчас действовала система с электронным рецептом, то таких ситуаций и не возникало бы. Ведь любую систему можно заставить работать. Вопрос только в методе — принуждением или синергией.

ЛУЧШАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ — ЭТО ПРОФИЛАКТИКА

Стрелков Станислав

Независимый эксперт фармацевтического рынка

Аптеки как крайний рубеж взаимодействия с пациентом принимают на себя всю тяжесть удара: и сложность нормативной базы, и особенности выписывания рецептов врачами, и нюансы лекарственного обеспечения по госзакупке.

При этом основная прибыль аптеки — это, конечно, не реализация препаратов, отпускаемых по рецепту. Рецептурный отпуск — не что иное, как социальная функция, абсолютно необходимая пациенту. Аптечные организации принимают данную функцию на себя в силу своей деятельности. И здесь вновь поднимается вопрос о роли аптеки как социально значимого учреждения, т.е. элемента системы здравоохранения.

Как отразились на рецептурном отпуске сокращения медицинских кадров в 2010-е, а также пандемия 2020-го?

Ответ на этот вопрос давать еще рано. Наиболее корректно будет проанализировать ситуацию в апреле-мае, а лучше осенью 2021 г. К тому времени мы получим более-менее полную картину первой и второй волны.

На данный момент тенденции общие: старшее поколение как группа риска выбывает, а это наиболее опытные врачи. Средний возраст — в переработках, при этом закономерно падает качество. Молодежь разная, но для них это хорошая школа жизни.

Системе медицинской помощи нужна системная поддержка. Что касается вопроса о рецептурном отпуске как одной из задач, с которой ежедневно сталкивается аптека, то здесь одним из технических решений (пусть и неполным), на мой взгляд, может стать **внедрение системы электронных рецептов**. Формирование прозрачной статистики в государственном сегменте лекарственного обеспечения очень важно. В особенности для решения задач оценки эффективности и охвата.

Нельзя сказать, что электронный рецепт не навредит. В любом случае период перестройки системы будет непростым. Будут накладки, но в итоге мы получим адекватную картину лекарственного обеспечения.

Здесь очень важно, чтобы система была единой. Региональная рассогласованность, которая предполагается сегодня (в каждом субъекте — собственные правила для электронных рецептов), приведет к тому, что пострадают все звенья в цепочке: врач — аптека — пациент.

Пациент получит трудности в лекарственном обеспечении. Аптека — многочисленные проверки, поскольку она не приняла рецепт, выписанный в соседней области. Врач — головную боль и новую сверхзадачу: принять пациента с рецептом из другого региона и выписать назначение по правилам своего.

Рецептурному отпуску, и электронному в т.ч., требуется четкая регламентация и единообразие. Правила должны быть одни для всех — общие на всей территории страны. При этом важна обратная связь от врачей и аптечных организаций. Необходимо учесть и региональную специфику, ведь система здравоохранения от региона к региону по структуре отличается, ввиду элементарных географических особенностей. Например, тот же Санкт-Петербург и Псковская область. Система льготного снабжения лекарствами (по структуре работы) в каждом субъекте тоже своя... То, что обусловлено географией, игнорировать нельзя, но организационные принципы должны быть едиными. И только едиными.

Словом, работа предстоит непростая. Здесь важно помнить: лучшая ответственность — это профилактика. Если есть четкие правила работы, если специалисту ясно, какие задачи перед ним поставлены, если понятны схемы профессиональной деятельности и четко регламентированы и отработаны все взаимосвязи, то работу выстроить можно.

На примере аптечной деятельности четко видно: излишние меры ответственности — в особенности на начальных этапах — приведут только к тому, что определенных работ будут просто избегать. Под любым предлогом. И понять людей и организации можно. Лучше сократить определенные категории рецептурных препаратов, но сохранить всю аптеку и не оставить пациентов вообще без лекарств.

Внедряя электронные рецепты и налаживая рецептурный отпуск в целом, необходимо сначала организовать и обучить специалистов. Не формально, а полноценно и качественно. Дать

возможность поработать и «обкатать» новые процессы. По результатам — внести корректировки и еще раз проверить их эффективность. И только потом спрашивать.

РЕЦЕПТ ВАЖЕН ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Звонков Андрей

Врач-терапевт, писатель, член Союза писателей России



У процесса лечения есть своя логика: вначале осмотр пациента, затем назначение, рецепт и дальнейший процесс лечения по рекомендациям врача. Пока лекарства готовили в аптеках и не было готовых форм, эта логика никак не нарушалась. А с появлением фармацевтической промышленности стало возможным самолечение — во многих случаях необходимое.

Возникли и группы лекарств для самопомощи, которые порой спасают пациенту жизнь.

Но проблема — в крайностях. Возможность самолечения сама по себе не подразумевает недоступности врача. Однако с появлением коммерции в медицине он стал дорог. И люди прибегают к самопомощи вынужденно — там, где необходима помощь специалиста.

Сокращение рецептурно-производственных отделов также ударило по пациентам. Индивидуальный рецепт — не архаизм, некоторым группам больных он жизненно важен...

Современный рецепт — это, по сути, назначение врача. И рецепт на бланке нужен в двух случаях: если речь о лекарствах особого учета или о льготном лекарственном обеспечении.

Бывают разные ситуации: иногда нужно получить назначение лечащего врача срочно по телефону, и промедление с рекомендациями приведет к экстренной ситуации. С другой стороны, рецепт — то, что помогает контролировать лечение, учитывая каждую таблетку. Желательно, чтобы пациент вел дневник приема лекарств или видеоотчет о точности исполнения назначений. Это поможет врачу увидеть ошибки в процессе лечения и вовремя их скорректировать.

Сейчас идет активный переход на электронный документооборот. Внедряются электронные рецепты благодаря объединению баз данных ЛПУ с аптечной сетью. Здесь важно предусмотреть, чтобы в аптеке был терминал и не «падали» базы данных (они должны быть очень и очень надежными). Иначе нововведение будет нерабочим. Также необходимо дублировать электронный рецепт на бумаге. На всякий случай — чтобы пациент не остался без лекарства.

Правила для электронных рецептов должны быть едиными по всей стране. Иначе после необходимой консультации в Москве в своей аптеке (в Подмосковье или в любой из соседних областей) лекарство попросту не купить. Нет подключения к базе данных. С этим же могут столкнуться жители Ленобласти и еще целого ряда городов, областей, районов...

БУМАЖНЫЕ РЕЦЕПТЫ НУЖНО СОХРАНЯТЬ

Лесков Иван

Врач-оториноларинголог



Отпуск препаратов без рецепта, на мой взгляд, во многих случаях более правилен, чем рецептурный. Очень часто — даже если ситуация еще не экстренная — вопрос времени исключительно важен для пациента. Лекарство нужно незамедлительно, а может

случиться так, что врач не в состоянии выписать рецепт (например, из-за отсутствия бланка).

Строгая отчетность, которую подразумевают рецепты, имеет смысл, когда пациент получает свое лекарство с серьезной скидкой или бесплатно, например, при льготном лекарственном обеспечении. Необходимы документы о назначении врача и для некоторых групп препаратов — таких, например, как психотропные.

Однако есть огромное количество случаев, которые не подпадают под эти категории. Например, зачем необходим рецепт на целый ряд антибиотиков? И почему тот же Кетанов, порой срочно необходимый больному, запрещено приобретать без рецепта? А серьезный рецептурный препарат, заказанный в интернет-аптеке, могут реализовать, и вовсе не спрашивая о назначении?

И еще одна проблема. Когда появляется новый препарат, как врачу узнать, как его выписывать? К каким источникам обратиться? Ответ очевиден — интернет. Здесь для многих лекарств можно найти по 3–4 варианта выписки рецепта. Причем верным из них будет только один.

Давайте зададимся еще одним вопросом — для чего необходим аптеке рецепт на препарат, не подлежащий предметно-количественному учету? Объяснение напрашивается лишь одно — из-за контрольной закупки.

Но здесь я как врач хотел бы отметить: таковой метод выявления нарушений в отпуске

лекарственных препаратов сам по себе как минимум неэтичен. Хотя бы потому, что после тайного покупателя в аптеку может прийти пациент, которому действительно экстренно необходимо лекарство.

Пожалев первого по долгу своей профессии и получив за это штрафные санкции, аптечный специалист может отказать в помощи второму. Действия, которые привели к таким последствиям, навряд ли этичны, ведь так?

К организации рецептурного отпуска и контролю над ним остается целый ряд вопросов. Хотел бы привести пример, как это организовано в одной из зарубежных стран, по развитию ИТ-технологий лет на пять-восемь отстающей от России. Речь об Италии.

Если вы приходите в итальянскую аптеку и вам нужны антибиотики, то фармацевт попросит у вас два документа. Первый из них — рецепт, подтверждающий, что вам действительно назначен данный препарат. Второй — *tessero sanitaria* — во многом аналогичен нашему полису ОМС.

По этому *tessero sanitaria* фармацевт сделает скидку на лекарство. Она может быть как малой, так и значительной, — например, в размере 5%. Скажем, при диабете скидка на инсулин будет очень велика, потому что при данном заболевании это жизненно важное лекарство. А если тот же пациент с диабетом будет приобретать лекарство от головной боли — скидка тоже будет, но небольшая, потому что данное состояние не связано прямо с его основным хроническим заболеванием.

Обратите внимание: при описании механизма лекарственного обеспечения мы ни разу не произнесли словосочетание «электронный рецепт»...

Что касается сегодняшних накладок с региональными правилами для электронных назначений, вывод очень прост — бумажные рецепты нужно сохранять. Иначе, оказавшись в соседней области, пациент не сможет получить лекарство, назначенное врачом.

ЧТО МЕНЯЕТСЯ В РЕЦЕПТУРНОМ ОТПУСКЕ?

Котлярова Анна

Ассистент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета ДПО Рязанского государственного медицинского университета



Новый приказ Минздрава от 07.07.20 №683н вступил в силу и внес немало изменений в основные нормативно-правовые акты, регламентирующие отпуск лекарственных препаратов, а именно:

- приказ Минздрава от 11.06.17 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов,

аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»;

- приказ Минздрава от 14.01.19 №4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Если кратко оценивать сложившуюся ситуацию с рецептурным отпуском, то есть определенные плюсы, и, конечно же, имеются минусы (см. *табл.*). Это повод для дискуссионного обсуждения и комментариев со стороны регулятора.

Табл.

Нормативные документы (пункты для обсуждения)

Пункты для обсуждения	Плюсы	Минусы
Препараты наркотических средств в сочетании с антагонистом опиоидных рецепторов теперь нужно выписывать на рецептурных бланках №148-1/у-88	Не нужно требовать от покупателя предъявить документ, удостоверяющий личность пациента или его законного представителя. Ранее все НС и ПВ Списка II медработники должны были выписывать на рецептурных бланках формы №107/у-НП	Нет
Изменилась формулировка «предельно допустимое или рекомендованное количество для выписывания на один рецепт» на «количество, которое может быть выписано в одном рецепте, или курс лечения»	Теперь медработники могут на одном рецептурном бланке выписывать количество препаратов на курс лечения	Нет
В тексте приказа №403н не осталось упоминания об отмененной ранее форме №148-1/у-06 (л) рецептов на лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой	Будем считать это плюсом, т.к. это формальное изменение просто привело приказ №403н в соответствие с действующими нормами	Нет
Требование об отметке при отпуске лекарственных препаратов теперь действует только в отношении рецептурных бланков на бумажном носителе	Это формальное уточнение, но тоже будем считать его плюсом	Нет

Пункты для обсуждения	Плюсы	Минусы
Торговое наименование отпущенного препарата фармацевтический работник теперь должен указывать в отметке на рецепте при отпуске готовых лекарственных форм	Этим уточнением ведомство сняло вопросы фармацевтических работников относительно отпуска лекарственных препаратов, изготовленных в аптечной организации	Дополнительная обязанность фармацевтических работников
Запрет для аптек на отпуск по рецептам ветеринарных организаций стал менее жестко регламентирован	Ранее аптеки не могли отпускать лекарственные препараты по любым рецептам ветеринарных организаций. Теперь из-под запрета Минздрав РФ вывел рецепты формы №107–1/у, за исключением тех, которые аптека должна хранить три месяца	Отпуск по рецептам ветеринарных организаций препаратов в жидкой лекарственной форме с содержанием более 15% этилового спирта по объему, антипсихотиков (код №05А), анксиолитиков (код №05В), снотворных и седативных средств (код №05С), антидепрессантов (код №06А), не подлежащих ПКУ, по-прежнему запрещен
Отпуск по электронным рецептам	<p>Теперь по электронному рецепту можно отпускать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • все подлежащие ПКУ лекарственные препараты; за исключением НС и ПВ Списка II, в т.ч. в виде ТТС; • анаболики (код А14А); • комбинированные препараты с малым количеством НС, ПВ и прекурсоров. • препараты аптечного изготовления, в состав которых входят НС и ПВ Списка II и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей высшую разовую дозу. Но при этом сам изготовленный в аптеке препарат не должен входить в Список II 	<p>Отпустить по электронному рецепту препарат могут только аптеки, которые расположены в том же субъекте Российской Федерации, где рецепт оформлен. Аптека не сможет обслуживать электронные рецепты, если в регионе, где она расположена, региональные органы исполнительной власти не приняли решение об использовании электронных рецептов</p> <p>Чтобы работать с электронными рецептами, аптека должна быть подключена к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации. Подключение к системе обеспечивает уполномоченный орган субъекта России. Этот же орган устанавливает технические требования к информационному обмену между аптечной организацией и системой, в т.ч. требования к идентификации рецепта в форме электронного документа и лица, обратившегося за отпуском лекарственных препаратов по таким рецептам</p>

Как видно из таблицы, «плюсов» больше, чем «минусов». Кроме того, мы взяли самые «яркие» пункты для обсуждения.

Даже при менее детальном рассмотрении становится понятно, что основные минусы касаются отпуска по электронным рецептам. Это вполне объяснимо, особенно в свете недавних событий, связанных со сбоем в системе маркировки. Не успела еще фармацевтическая отрасль восстановиться после возникших проблем, как снова имеются перспективы появления новых трудностей, вследствие инновационных решений и недостаточно хорошо проработанной для них материально-технической и программной базой.

Действительно, точкой преткновения стала новая глава 4 приказа №403н: «Особенности отпуска лекарственных препаратов по рецептам в форме электронного документа». Она состоит из пунктов 32, 33 и 34. Фактически их содержание — это условия, при которых можно отпустить лекарства по электронному рецепту.

Как мы можем наблюдать, электронные рецепты прочно войдут в нашу жизнь, и это не предположение — это уже факт! Все тенденции указывают на то, что вопрос уже решенный, и остается только идти в ногу со временем и следить за инновациями в мире фармации.

В то же время в настоящий момент остается еще много нерешенных проблем, в частности:

- вопрос с неодинаковым уровнем цифровизации системы здравоохранения в разных регионах России. Вспомним подготовку и запуск

маркировки: сколько возникло проблем, негатива и трудностей! Здесь же в процесс будут вовлечены не только аптечные, но и медицинские организации, которым и так несладко приходится во время пандемии. Иными словами, проблема заключается в уровне готовности;

- одним из полномочий органов исполнительной власти субъекта РФ согласно п. 4 ст. 6 Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» является принятие (или непринятие) решения об использовании на территории субъекта наряду с бумажными рецептами также рецептов на лекарственные препараты в форме электронных документов. Без принятия такого решения использование электронных рецептов невозможно;

- аптеки, аптечные пункты и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на осуществление фармдеятельности, получают право отпускать лекарственные препараты по рецептам в форме электронного документа только в том случае, если он выписан на территории того субъекта РФ, где они расположены. Это, на наш взгляд, самый подверженный критике пункт и его необходимо переработать.

Дело с электронным рецептом — вопрос решенный, однако на пути будет много трудностей. С ними столкнутся как аптечные, так и медицинские организации, тем более что в настоящее время еще не до конца понятна ситуация с применением системы МДЛП. Поэтому внедрить систему электронных рецептов будет проблемно, а 2023 г. уже не за горами.



ТРУДНОСТИ С АССОРТИМЕНТОМ У БОЛЬШИНСТВА АПТЕК СХОЖИЕ

Останкинский — название района на северо-востоке Москвы для многих людей прочно ассоциируется с телебашней и телецентром, однако у этого названия гораздо более древняя история. Небольшое село под названием Осташково на Суходоле известно по письменным источникам с 1548 г. как принадлежавшее «немчину» Орну. Хозяева здешних земель менялись с ходом времени, и каждый из них привносил в историю села свою лепту.

Вдоль улиц Ботанической и 1-й Останкинской располагается Останкинский парк с прудом, который являлся частью дворцово-паркового ансамбля усадьбы Останкино XVIII–XIX вв. и состоял из «английской», пейзажной и «французской», регулярной, частей. В 1932 г. парк переименовали в ЦПКиО им. Ф.Э. Дзержинского, в 1976 г. он был присоединен к территории ВДНХ, а в 1991 г. вернул свое первоначальное название — «Останкино».

Сегодня Останкинский район считается одним из наиболее крупных в округе по площади (1240 га), однако с наименьшей плотностью населения (более 60 тыс. чел.)

Южные границы района образует Октябрьская (Николаевская) железная дорога (ж/д станция «Останкино») — первая железная дорога России, движение по которой открылось 1 ноября 1851 г. Всего в районе насчитывается 42 улицы, располагается одна ст. м. «ВДНХ» и 4 станции монорельса.

На территории Останкинского района многие названия связаны с историей освоения космоса: улицы Академика Королева, Кондратюка, Цандера названы в честь первопроходцев в космонавтике, здесь же расположен Мемориальный музей космонавтики, дом-музей академика С.П. Королева и знаменитый монумент «Покорителям космоса». Тема космоса отражена и в официальном гербе района.

Исследованы 17 аптечных предприятий:

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1058 (Просп. Мира, д. 95, стр. 1), АП №609 (ул. Академика Королева, д. 5), АП №1979 (1-я Останкинская ул., д. 53), АП №278 (1-я Останкинская ул., д. 55);

АС «Аптеки «Столички»: АП №256 ООО «Неофарм» (ул. Академика Королева, д. 3). АП №886 ООО «Социальная сеть аптек «Столички» (Просп. Мира, д. 95, стр. 2);

АС «Дежурная аптека»: АП ООО «Фармаут» (ул. Академика Королева, д. 9, корп. 1), АП ООО «Фармация» (ул. Бочкова, д. 6, корп. 1);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Будь здоров» — АП №1296 (ул. Бочкова, д. 6, корп. 1); АС «Ригла» — аптека №1019 (ул. Академика Королева, д. 3);

аптека ООО «Ланкорини» (Просп. Мира, д. 97), аптека АС «Аптека Верафарм» ООО «Вернер-групп» (Просп. Мира, д. 105, стр. 1), аптека ООО «Планета» (Звездный бульв., д. 32);

АП ООО «Ситифарм» (Просп. Мира, д. 91, корп. 2), АП АС «Димфарм» ООО «Аптека №4» (ул. Цандера, д. 7, корп. 2а), АП АС «Век живи» ООО «Здравико» (1-я Останкинская ул., д. 23), АП ООО «еАптека» (ул. Аргуновская, д. 18).

В исследовании приняли участие 130 человек, из них 35% — это местные жители (женщин и мужчин примерно поровну). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 и старше — 15%, среднего возраста — 45%, молодежи до 27 лет — 40%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 23 человек.

Львиную долю площади района занимают ВВЦ, Главный ботанический сад РАН, телецентр

«Останкино», а также связанная с телевизионным комплексом промышленная зона. Наиболее «обжитой» является территория между проспектом Мира и ул. Академика Королева, а также территория вдоль 1-й Останкинской ул. Именно здесь и расположено большинство аптечных предприятий района. 6 аптек работают неподалеку от ст. м. «Алексеевская» — АП №1058 АС «ГорЗдрав», АП №886 АС «Аптеки «Столички», аптека АС «Дежурная аптека» ООО «Фармация», АП АС «Будь здоров», АП ООО «Ситифарм» и аптека ООО «Ланкорини», 2 аптечных пункта АС «ГорЗдрав» (№1979 и №278) — в торговых центрах недалеко от ст. м. «ВДНХ» и непосредственно входа на ВВЦ.

Многие аптечные предприятия занимают небольшие отдельные помещения внутри торговых центров, универсамов или рядом с ними: АП №886 АС «Аптеки «Столички» (в «Дикси»), АП АС «Век живи» (в «ВкусВилл»), АП АС «Димфарм» и АП АС «еАптека» (рядом с «Пятерочкой»), аптека ООО «Планета» (в универсаме «Ярче!»), АП АС «ГорЗдрав» — №1979 (в ТЦ «Рапира») и №278 (в «РМ»). АП №1296 АС «Будь здоров» (рядом с «Магнолией»). Аптека АС «Аптека Верафарм» расположена в клинике «К-Медицина».

Многие респонденты отмечали, что чаще пользуются услугами аптек соседнего Алексеевского района, расположенных у ст. м. «Алексеевская» и «ВДНХ».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 48 человек.

Ярко выраженной специализации ни одна из аптек района Останкинский не несет, поэтому ассортиментом они мало отличаются друг от друга. Везде представлены лекарственные препараты, витамины, БАД, гомеопатия, медтехника и медицинские изделия и парафармацевтика.

Но и сложности с ассортиментом у большинства аптек схожие — дефектура увеличивается. Из-за новой вспышки пандемии и сезонных заболеваний наблюдаются перебои многих оригинальных препаратов, главным образом, антибиотиков, противовирусных и противомикробных средств, других лекарств. Причем в тех аптеках, где эти препараты есть в наличии, не всегда есть нужные дозировки. Большие трудности с поставками испытывают аптеки, расположенные в наиболее проходных местах. Лекарства в них разбирают быстрее, а восполнить

пробелы в ассортименте удается не сразу. Впрочем, фармацевты, если есть такая возможность, предлагают аналог на замену отсутствующего препарата или же оформить предварительный заказ.

Лучше обстоят дела в сетях «ГорЗдрав», «Аптеки «Столички», «Ригла», «Будь здоров». А вот в небольших сетях и в единичных аптеках трудности с ассортиментом налицо. Зато нет проблем со средствами индивидуальной защиты нигде — в продаже есть маски, перчатки и антисептики на любой вкус и цвет.

Некоторые покупатели жалуются, что ряд лекарственных препаратов отсутствует не только в рознице, но и в интернет-аптеках. Таким образом, фактор ассортимента вышел в нашем исследовании на первое место при выборе аптеки.

ЦЕНА

Важна для 22 человек.

Многие из опрошенных посетителей аптечных предприятий говорят, что ищут аптеку, где препараты подешевле, только в двух случаях: когда нужен препарат дорогой и редкий, или когда врачом прописан достаточно продолжительный курс приема. В остальных случаях люди не занимаются специальными поисками, а покупают лекарства в любой удобной аптеке — рядом с домом, местом работы или в первой попавшейся по пути.

Кроме того, респонденты часто увязывают фактор цены с ассортиментом, т.е. с возможностью найти менее дорогую замену прописанному препарату. Причем зачастую идя вразрез с конкретной рекомендацией врача, действуют в этом вопросе по собственному усмотрению или по совету фармацевта.

Анна, 42 года: *«Врач прописал мне дорогой импортный препарат. Подозреваю, что не случайно. Может быть, иностранное лекарство и действует более эффективно, но я не могу позволить себе такую дорогостоящую покупку. Поэтому всегда ищу недорогую замену — сама либо вместе с фармацевтом. И удается сэкономить в разы, и эффект есть».*

Лидерами, а значит имеющими в своем ассортименте лекарственные препараты по более низкой цене, являются предприятия АС «Аптеки «Столички». Отдельные группы препаратов по выгодной цене можно найти также в сетях «ГорЗдрав», «Будь здоров», «еАптека». А вот

цены в аптеках сетей «Ригла», «Аптека Верафарм», «Век живи» и ООО «Ланкорини» в целом выше среднего по району. Мы взяли для рассмотрения в части наличия в аптеках (спрос

покупателя) препараты, относящиеся к муколитической группе, группе миорелаксантов центрального действия и противодиабетической группе (*табл.*).

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Флуимуцил, 600 мг табл. шип. №20/№10 («Замбон С.П.А.», Италия)	Толперизон-ОВЛ, 150 мг табл., №30 (Оболенское ФП, Россия)	Сиофор 850, 850 мг табл., №60 («Берлин- Хеми»/«Берлин- фарма», Россия)
АП №886 АС «Аптеки «Столички»	–	279-00	296-00
АП №256 АС «Аптеки «Столички»	–	298-00	306-00
АП №1058 «ГорЗдрав»	–	306-00	356-00
АП №609 «ГорЗдрав»	–/ 179-00	308-00	354-00
АП №278 «ГорЗдрав»	–/169-00	–	357-00
АП №1296 АС «Будь здоров»	–/177-00	306-00	353-00
АП ООО «Ситифарм»	–	–	340-00
Аптека №1019 АС «Ригла»	–/177-00	–	–
Аптека АС «Аптека Верафарм»	–/ 159-00	347-00	346-00
АП «Дежурная аптека» ООО «Фармаут»	–	–	340-00
АП «Дежурная аптека» ООО «Фармация»	–	–	–
АП АС «Димфарм»	–	–	344-00
АП ООО «еАптека»	–	–	345-00
Аптека ООО «Планета»	–	–	350-00
АП АС «Век живи»	–	–	354-00
Аптека ООО «Ланкорини»	–	–	356-00

СКИДКИ

Важны для 7 человек.

Большинство посетителей остались равнодушными к наличию скидок в аптеках, справедливо полагая, что ее размер уже включен в отпускную цену препарата. Несложный арифметический подсчет помогает понять, что даже со скидкой в «День X» многие препараты, например, в сети «Ригла» или «ГорЗдрав» оказываются по стоимости дороже, чем в обычные дни в аптеках сети «Столички». Данный подход хорошо срабатывает лишь в отношении постоянных клиентов, которые могут отложить покупку лекарств в ожидании дня скидки.

Конечно, самые возрастные пенсионеры приветствуют наличие скидок при планировании покупок и с удовольствием пользуются «Социальной картой москвича» (СКМ), что вполне объяснимо. Правда, скидка по СКМ предоставляют не везде, в частности, в АП «еАптека» и «Аптека Верафарм» ее нет. Во всех других аптеках района обладатели СКМ все еще могут реализовать свое право на скидку в размере — от символической 1% в сети «ГорЗдрав» до 3–5% — в остальных.

Во всех сетевых аптеках, помимо СКМ, действует собственная накопительная система скидок владельцев бонусных карт лояльности. Например, в аптеках АС «Будь здоров» при покупке на определенную сумму начисляется кэшбэк в виде бонусов.

В конце каждого месяца в аптеках известных сетей «ГорЗдрав», «Ригла» и «Будь здоров» проводятся традиционные дни распродаж, когда на весь ассортимент скидка составляет 15% (можно следить за датой на сайтах компаний).

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 15 человек.

Большинство респондентов из группы «от 55 и выше» ответили, что приобретать лекарства все же предпочитают непосредственно в аптеке, рассчитывая также на профессиональную консультацию сотрудника первого стола, тем более, что многих они знают по имени, выказывают полное доверие и убеждались в их профессионализме неоднократно.

Николай Евсеевич, 77 лет, пенсионер (в АП АС «Век живи»): *«Мне уже много лет, и болячки одолевают. Вынужден постоянно прибегать*

к помощи лекарств. Ходить мне трудно, поэтому чаще одного раза в неделю в аптеку я прийти не в состоянии. На мое счастье здесь работает женщина-фармацевт, которая меня уже знает и помогает подобрать к моему очередному визиту необходимые мне препараты. Я могу полностью ей довериться — она меня ни разу не подвела. Спасибо ей за это!»

Представители молодежи и среднего возраста активно пользуются интернетом с возможностью дистанционного бронирования лекарств, в основном через интернет-аптеку или сайты-агрегаторы (apteka.ru, 366.ru). Услуга индивидуального заказа дорогостоящих и редких препаратов популярной у всех — вне зависимости от возраста.

Кроме того, эти ресурсы можно использовать и для сравнения внутрисетевых цен, и для поиска аптеки.

В аптечных пунктах АС «Димфарм» и АС «ГорЗдрав» (№1059 и №609) работают отделы оптики, где желающие могут получить консультацию специалиста.

Одной из наиболее востребованных дополнительных услуг остается возможность бесплатно измерить артериальное давление. Она важна, прежде всего, для пенсионеров. Правда в Останкинском районе эта услуга доступна только в трех аптечных предприятиях: АП №1296 АС «Будь здоров», АП №1979 «ГорЗдрав», аптека АС «Аптека Верафарм».

В аптеке №256 АС «Аптеки «Столички» в помощь фармацевтам и покупателям работает электронная очередь; в обоих предприятиях сети «Аптеки «Столички» поставлены инфоматы.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 7 человек.

Всегда приятно покупать что-то в красиво оформленном торговом зале. Аптеки почему-то долгое время не попадали под это правило торговли и воспринимались как что-то сугубо обыденное и не нуждающееся в украшениях. К сожалению, ни одна из аптек не произвела впечатления чего-то оригинального или неповторимого. В них все выглядит обыденно — стеллажи, полки, окно или прилавок фармацевта... Вероятно, упражняться в дизайне торгового зала мешают его скромные размеры. Хотя, как говорится, было бы желание!

Валентина Петровна, 68 лет, пенсионер: *«Я практически не обращаю внимания на интерьер. Главное, чтобы в аптеке было чисто, сами фармацевты в чистой униформе. А какого цвета стены или мебель — лично мне все равно. И еще я не люблю, когда в поле зрения в аптеке попадает что-то, не имеющее отношения к здоровью. Это вызывает негативные ассоциации».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 8 человек.

В районе круглосуточный график работы имеют четыре аптечных предприятия: АП №1019

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	48
2.	Месторасположение	23
3.	Цена	22
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	15
5.	График работы	8
6.	Скидки	7
7.	Интерьер	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Планета» **4**

Аптека занимает небольшое отдельное помещение справа от входа в универсам «Ярче!». При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. В ассортименте аптеки лишь самые ходовые препараты. Скидок по СКМ здесь не предоставляют. Среди постоянных посетителей — местные жители, совмещающие поход за продуктами с закупкой лекарств.

Аптека АС «Аптека Верафарм» **5**

Аптека решила поработать совместно с медицинской клиникой «К-Медицина» и заняла помещение справа за входом — напротив гардероба. Помещение небольшое, отпуск ведет один фармацевт за открытым прилавком. Ассортимент

АС «Ригла» (ул. Академика Королева, д. 3), аптеки АС «Дежурная аптека» (ул. Академика Королева, д. 9, корп. 1 и ул. Бочкова, д. 6, корп. 1), а также аптека ООО «Ланкорини» (Просп. Мира, д. 97). Все они расположены очень удачно, в проходных местах, рядом с жилыми домами, поэтому даже поздно вечером и ночью проблем с посетителями не возникает.

аптеки хороший, в наличии оказались многие препараты, которых нет в других аптеках района, наверное, в первую очередь, благодаря возможности интернет-заказа на сайте сети. Правда и цены на ЛП здесь немного выше средних по району. Скидок по СКМ здесь не предоставляют. Здесь можно бесплатно измерить артериальное давление.

АП АС «Век живи» **6**

Аптечный пункт находится слева от входа в универсам «ВкусВилл», занимая небольшое помещение под торговый зал, отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. Скидка по СКМ составляет 1%.

АП АС «Дежурная аптека» ООО «Фармация» **6**

Аптечный пункт работает круглосуточно, в ночное время обслуживание осуществляется

дежурантом через окошко в двери по звонку. Расположен АП в небольшом помещении на 1-м этаже жилого дома. В ассортименте отметим товары ортопедии: трости, ходунки и костыли. Скидка по СКМ — 3%. В торговом зале установлен старый сильно потертый стул, на подоконнике размещены листовки и другие рекламные материалы.

АП №609 АС «ГорЗдрав» 6

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже жилого дома. При закрытой форме торговли отпуск ведется через два окна: отдельно работает отдел оптики, где можно воспользоваться консультацией специалиста.

АП АС «Дежурная аптека»

ООО «Фармаут» 7

Круглосуточно работающий аптечный пункт расположился на 1-м этаже жилого дома, занимая под торговый зал небольшую площадь. Посетителей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. Предоставляется скидка по СКМ в размере 5%. При входе установлен платежный терминал.

АП АС «Димфарм» ООО «Аптека №4» 7

Аптечный пункт имеет хорошее месторасположение в ТЦ — на 1-м этаже рядом с универсамом «Пятерочка» и многочисленными другими предприятиями розницы и сферы услуг. Торговый зал небольшой, но в нем все компактно подобрано. Отпуск ведется через два окна. Работает отдел оптики. Скидка по СКМ составляет 5%. При входе установлен платежный терминал и аппарат по продаже контактных линз.

Аптека ООО «Ланкорини» 7

Аптека имеет удобное месторасположение — на 1-м этаже жилого дома со стороны просп. Мира, недалеко от подземного перехода. Одним из главных факторов респонденты отмечали круглосуточный график работы. Помещение небольшое, торговый зал вытянутый — справа и слева занят полками и стеллажами. В ассортименте много косметики, БАД и парафармацевтики. Правда, цены выше средних по району. К сожалению, далеко не все ЛП есть в наличии, но самое необходимое приобрести все-таки можно.

АП №1979 АС «ГорЗдрав» 7

Аптечный пункт находится в ТЦ «Рапира». В торговом зале установлены открытые стеллажи, столик с тонометром для желающих измерить давление, терминал при входе. Отпуск ведется через три окна.

АП №278 АС «ГорЗдрав» 7

Аптечный пункт занимает небольшое помещение в ТЦ «РМ» напротив выхода из универсама «Лента», что неподалеку от ст. м. «ВДНХ» и входа на ВВЦ. При закрытой форме торговли отпуск ведется через одно окно.

Аптека №1019 АС «Ригла» 7

Аптека работает круглосуточно — это большой плюс, потому что цены на ЛП высокие и респонденты отмечали, что в дневное время пойдут в другую аптеку, а вот в ночное хорошо иметь такую аптеку в районе. В торговом зале есть открытые стеллажи с гигиеной и лечебной косметикой. Посетителей обслуживает один фармацевт за открытым прилавком. За порядком следит охранник.

АП №1296 АС «Будь здоров» 8

Аптечный пункт находится на 1-м этаже жилого дома в небольшом помещении с закрытой формой торговли рядом с универсамом «Магнолия». Несмотря на скромные размеры торгового зала, ассортимент вместился разнообразный при вполне приемлемых ценах. В зале установлена скамейка для посетителей, а также столик с тонометром для самостоятельного измерения АД. Отпуск ведется через два окна.

АП ООО «еАптека» 9

Аптечный пункт расположился в самом конце торгового зала универсама «Пятерочка». В небольшом помещении отпуск ведет фармацевт за открытым прилавком. В ассортименте лишь самые ходовые препараты, зато есть возможность предварительного заказа лекарств с доставкой в аптеку на следующий день. Скидок по СКМ нет.

АП ООО «Ситифарм» 9

Аптечный пункт расположен в небольшом помещении в пристройке к жилому дому со стороны просп. Мира, напротив подземного перехода и остановки общественного транспорта. В центре торгового зала установлен открытый

стеллаж со средствами гигиены. Отпуск ведется двумя фармацевтами через открытый прилавок. Скидка по СКМ составляет 3%. Дополнительный шарм интерьеру аптеки создают красиво упакованные подарочные корзинки с лечебной косметикой.

АП №886 АС «Аптеки «Столички» 10

Аптечный пункт расположен напротив касс универсама «Дикси», торгового зала как такового не имея, но это не мешает высокой проходимости, тем более что цены на ЛП низкие. В закрытом формате отпуск ведется через два окна. Рядом с павильоном установлен инфомат, где можно ознакомиться с ассортиментом и ценами на ЛП.

АП №1058 АС «ГорЗдрав» 10

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже многоэтажного административного здания

рядом с подземным переходом от ст. м. «Алексеевская». Вход в аптеку, к сожалению, не оборудован пандусом, но рядом с дверью размещена кнопка вызова фармацевта. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через два окна. В отдельном помещении работает отдел оптики.

АП №256 «Аптеки «Столички» 10

Аптечный пункт занимает небольшое помещение с отдельным входом на 1-м этаже жилого дома с фасадной стороны. При закрытой форме торговли отпуск ведется через четыре окна. Организованному отпуску помогает сервис электронной очереди. В торговом зале установлен инфомат. Благодаря хорошему ассортименту, низким ценам и быстрому качественному обслуживанию у этого аптечного пункта много поклонников.

Елена САВЧЕНКО



Тигран Арутюнян: АПТЕКАРЬ, КОТОРЫЙ ЛЮБИТ ЖИЗНЬ...

Хороший ассортимент, гибкая ценовая политика, компетентность, отзывчивость и добро-совестность сотрудников — одни из главных факторов успеха аптечного предприятия ООО «ФармЛент-ТДН», расположенного на Старомарьинском шоссе, д. 15. Грамотная и четкая работа аптеки не случайность, а результат кропотливого ежедневного труда ее генерального директора Тиграна Арутюняна — человека, влюбленного в свое дело и нашедшего в фармации свое призвание.

Тигран Гамлетович, как давно работает аптека? Расскажите, пожалуйста, как все начиналось?

Наша аптека открылась здесь, в Марьиной Роще, 20 октября 2004 г. Я до сих пор помню лицо нашего первого покупателя. Конечно, я не отпускал препараты лично, но приветствовал посетителей в торговом зале. Мы всегда желаем всем нашим посетителям здоровья, т.к. убеждены — только здоровый человек может быть счастливым.

По образованию я экономист-международник, но моя жизнь сложилась таким образом, что однажды окунувшись в мир фармации, я уже не смог заниматься другим делом. Когда мы открывали аптеку, фармацевтический бизнес был совсем другим, более человечным, что ли... Я помню времена, когда мы сотрудничали всего лишь с двумя-тремя крупными поставщиками, заказы делали по телефону. И я уверен, что даже при наличии современных технологий человеческий фактор в нашем деле остается на первом месте.

За эти годы рядом с нами открывались и закрывались аптеки, а мы по-прежнему работаем. И это говорит о многом. Мы всегда исходили из того, что наша миссия — помочь людям. Я не радуюсь тому, что люди болеют. Я рад тому, что болевая, люди идут за помощью, доверяя нашей аптеке.

Кто является вашими постоянными клиентами?

Изначально нашей задачей было стать одной из востребованных аптек района, мы выбрали круглосуточный график работы. Марьиная Роща

— уникальный район, в котором представлены практически все слои населения. К нам приходят как обычные посетители, так и творческие люди, ученые. Мы стараемся, чтобы они знали — есть аптека, где их ждут и в любое время суток готовы оказать помощь. Думаю, что с этой задачей мы справились.

Мы трепетно относимся к нашим посетителям, за эти годы у нас даже сформировалась своеобразная психологическая связь. Часто мы вспоминаем тех, кого уже нет с нами. У кого-то родились дети, хотя, казалось бы, еще совсем родителями. Мы помним, как зовут наших постоянных посетителей, их детей и внуков, знаем не только об их заболеваниях, но и об увлечениях. Очень приятно, когда люди звонят и поздравляют с праздниками и днем рождения. И это внимание дорогого стоит. Именно в такие моменты понимаешь, что живешь правильно, ведь для нас в центре внимания всегда находится человек.

Познакомьте нас с вашим коллективом.

Могу с гордостью сказать, что у нас нет текучки кадров, люди работают в аптеке уже много лет — семь прекрасных специалистов — в дружной, можно сказать, семейной атмосфере, дополняя и поддерживая друг друга. Я очень им признателен за все.

С первого дня работает в аптеке **Лидия Черменовна Савинкова**, которая на сегодняшний день является заведующей. Также много лет трудится провизор **Ольга Ивановна Журавлева**.



Некоторые первостольники — в силу различных обстоятельств — перешли работать в другие аптеки, но не забывают нас, приезжают в гости. Каждый год 20 октября, в день рождения аптеки, мы собираемся вместе. Люди ценят человеческое отношение, и с радостью навещают нас.

В больших компаниях свои алгоритмы управления персоналом. К сожалению, если говорить глобально, сейчас теряется человеческое лицо фармацевтического бизнеса. Многих руководителей крупных корпораций волнует долговая нагрузка, финансовые показатели, продажи, но не люди. В результате этого падает профессиональный уровень специалистов, теряется индивидуальность аптеки. Если говорить о нас, мы всеми силами стараемся эту индивидуальность сохранить.

Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Самое главное для меня — это профессионализм, честность, порядочность и умение сгладить конфликт. Хочу отметить, что за эти годы мне попадались исключительно порядочные сотрудники. Для меня как для руководителя самое главное — не подвести. Как своих специалистов, так и наших посетителей. И все мы работаем по такому принципу. У каждого из нас есть чувство собственного достоинства. Если человек знает, что ты веришь в него, ценишь и доверяешь, большинство отвечает тебе тем же. Нужно просто честно и открыто разговаривать с людьми, вместе решать возникающие проблемы, и только в этом случае обстановка в коллективе будет здоровой и комфортной.

Часто люди обращаются за консультацией?

Конечно, часто. Не секрет, что существует категория людей, которая нуждается в общении. И обращение в аптеку — просто повод поговорить, получить поддержку и внимание. Для многих одиноких людей такой поход становится настоящей отдушиной. И мы стараемся поддержать каждого. Думаю, что внимание и отзывчивость — основные аспекты аптечного бизнеса.

Если бы у меня было фармацевтическое образование, я бы с удовольствием стоял за первым столом сам, консультировал население. Руководителям аптек важно самим прочувствовать настроение посетителей, узнать их потребности.

Бывают же и конфликтные ситуации?

Как вы понимаете, люди приходят в аптеку с проблемой, а это предполагает некий уровень конфликтности. Я лично стараюсь разобраться с каждой ситуацией и хочу сказать, что среди наших посетителей не было ни одного, кого называют неадекватным. И своим сотрудникам напоминаю, что к нам приходят люди с болью, и мы должны взять часть этой боли на себя — внимательно их выслушать и помочь. Эта позиция оправдывает себя.

По моему мнению, зачастую конфликтные ситуации решаются искренним признанием своих ошибок. В свою очередь, посетители тоже начинают вести себя иначе, смягчаются и стараются сгладить конфликт.

Что пользуется спросом у посетителей аптеки?

Мы следим за ассортиментом, уделяем внимание даже мелочам, стараясь максимально удовлетворить потребности населения. На данный момент у нас насчитывается порядка 6,5 тыс. наименований препаратов как высокого ценового сегмента, так и бюджетных. Спросом пользуется и медицинская техника: тонометры, глюкометры, термометры, другие измерительные приборы. В аптеке отдельным отделом представлена очковая и контактная оптика.

Важно в масштабах одной небольшой аптеки обеспечить конкурентность — представить разных производителей в разной ценовой категории, чтобы у посетителей был выбор. Формирование ассортимента отчасти дело самого покупателя.

Считаете ли Вы месторасположение аптеки удачным?

По моему мнению, у аптеки не может быть месторасположения неудачного. Даже если ты работаешь в так называемом спальном районе, должен изучить спрос, грамотно сформировать ассортимент. Хочу отметить, что многие аптеки располагают большим ассортиментным запасом, который совершенно не пользуется спросом. Просто руководителю аптечного предприятия кажется, что эти позиции востребованы, и он заставляет провизоров настойчиво рекомендовать их посетителям.

Мне было интересно начать работать в таком месте, где было расположено мало аптечных предприятий. Можно сказать, начать с нуля. Конкуренция хороша и полезна, когда она здоровая. Я считаю неправильным открывать, к примеру, две-три аптеки в одном доме (такое явление можно зачастую наблюдать вблизи станций метро) и мешать друг другу работать. В этом вопросе должна быть профессиональная солидарность.

Поэтому при правильной организации процесса, почти любое расположение будет удачным.

Как относитесь к набирающему популярность самолечению? Может ли, на Ваш взгляд, фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

Я отчасти понимаю людей, которые пытаются заниматься самолечением, т.к. врачебная помощь не всегда доступна по целому ряду всем известных причин. Именно поэтому идут за рекомендациями в аптеку. Но фармацевт может порекомендовать только безрецептурный препарат по симптоматике, может по одному МНН предложить несколько торговых наименований, аналог препарата при отсутствии такого на данный конкретный момент. Функция работника первого стола заключается в предоставлении посетителю полноценной информации. Конечно, бывали и случаи, когда мы прямо в аптеке оказывали помощь посетителю, а потом уже вызывали скорую помощь.

Кто все-таки формирует спрос — реклама или медицина?

Рекламные технологии постоянно развиваются и уже воздействуют на человека на

подсознательном уровне. Конечно, реклама — это мощный инструмент, влияющий на сознание людей. Но западные модели, которые успешно работают на других рынках, могут не работать у нас в стране. Например, не раз я замечал следующее. Появилась реклама какого-то БАД, люди срочно хотят его попробовать, но потом зачастую разочаровываются. А есть ведь препараты, которые в течение 20 лет стабильно пользуются спросом и без рекламы. И это говорит об их качестве.

Также хочу отметить, что проводится большая работа по визуальной привлекательности упаковок, и это дает свои результаты. Например, это касается безрецептурных препаратов для поддержания мужского здоровья. Поэтому важно обращать внимание не только на рекламу по телевидению или в прессе, но и на дизайн, маркетинг, выкладку препаратов на витрине.

Тем не менее, по моему мнению, сейчас люди чаще обращаются к врачу, и мы это приветствуем. Я замечаю, что все реже люди приходят в аптеку со словами: «У меня есть проблема, посоветуйте мне какой-то препарат!» Население начало относиться к здоровью более ответственно (может, пандемия сказалась). Еще 15 лет назад люди могли зайти в аптеку за препаратом, который был на слуху с единой для всех схемой лечения. Но сейчас, к счастью, ситуация меняется. Развивается культура обращения к врачу. Повышается спрос на препараты, которые выписывает именно врач, мнению которого человек доверяет и старается вовремя обратиться за назначением.

Как повлиял на работу аптеки недавний карантин и ситуация с коронавирусом?

Нас эта ситуация не обошла стороной, конечно. В самом начале весеннего периода



самоизоляции наблюдалась дефектура. Но в большей степени я связываю это и с введением маркировки с июля. Конечно, из оборота стали исчезать препараты, связанные с лечением коронавируса.

Не могу сказать, что у нас упало количество посетителей, но покупательская способность снизилась. Сейчас человек, приобретая даже обычный препарат от простуды, первым делом спрашивает, сколько он стоит, нет ли упаковки поменьше. Иногда просит отечественный аналог. Хочу отметить, что в начале года посетители покупали больше, чем сейчас. Может быть, это связано с тем, что люди, которые попадают в больницы, получают лечение там?

Вот Вы и затронули тему маркировки. Как вам работаете после внедрения системы МДЛП?

Конечно, идея была декларирована хорошая, но пока в ее реализации все еще много проблем. Многие компании, которые поспешили объявить о своей готовности, до сих пор не решили вопросы электронного документооборота (до сих пор документы передаются с большими несоответствиями). Многие поставщики еще не определились, по какой схеме будут работать.

По сути, маркировка предполагает организацию еще одного рабочего места. Нужно быть очень внимательным, аккуратно просканировать каждую упаковку. А все это ресурсы и время. И с точки зрения малого бизнеса это очень чувствительно. У нас, к примеру, есть такая возможность, но я знаю, что не все аптеки и аптечные пункты могут себе позволить ввести новую штатную единицу, тем более сейчас — в момент экономической нестабильности.



Провизор Журавлева О.И.

Бывают случаи, когда препарат пришел в аптеку, а отпустить его не можем. Система мониторинга должна оперативно реагировать на наши сообщения. Поэтому, повторяюсь, система не отлажена и доработки продолжаются — множество вопросов требуют решения. Но это только начало процесса, я думаю, что со временем все войдет в нормальное русло.

Трудно выдерживать конкуренцию с аптеками, которые находятся рядом? Что, на Ваш взгляд, можно противопоставить сетям-дисконт?

У нас нет показателя «средний чек» — это в приоритете у аптечных сетей. Если человек пришел, к примеру, за активированным углем, он всегда может приобрести его в нашей аптеке за 5–6 руб. Не все посетители могут себе позволить дорогостоящие препараты, у них должен быть выбор лекарственного средства в ценовом диапазоне. Бывают случаи, когда люди, к примеру, спрашивают какие-то дорогие БАД, а наш специалист предложит более дешевый вариант, имеющий не меньшую эффективность. Все люди рано или поздно понимают, где и как к ним относятся. Я сторонник такого метода работы.

Ведь люди возвращаются к нам, благодарят за честность и открытость и становятся постоянными клиентами.

У нас есть постоянные посетители, которые страдают хроническими заболеваниями, и мы предоставляем им хорошие скидки на дорогостоящие и редкие препараты. В отличие от сетей, мы можем оперативно доставить препарат в аптеку. Часто мы отпускаем его даже без наценки, но такая помощь помогает сформировать положительный имидж аптеки, создать репутацию и привлечь клиентов. Не применяя маркетинговые схемы по увеличению прибыльности аптеки, мы выигрываем в плане конкуренции. Население сейчас грамотное, и люди чувствуют, ты работаешь для себя или для людей.

Я стараюсь работать честно, чтобы ни у кого из участников рынка не возникало претензий. Ведь репутация аптеки в нашем случае преимущественно складывается из моей личной репутации. И я могу без лишней скромности сказать, что она у меня безупречная. Для меня как для руководителя аптеки важно, чтобы, придя в аптеку, люди могли максимально удовлетворить свои покупательские потребности. Самое

главное — жизнь и здоровье человека, а мы имеем к этому самое непосредственное отношение.

Дистанционная торговля лекарственными препаратами — это плюс для аптеки?

Здесь возникает много вопросов. Почему нужно иметь определенное количество оборудованных точек для того, чтобы у аптеки было право на доставку? Почему мы не имеем права организовать доставку препаратов покупателям по нашему району, зачастую досконально зная их потребности? Я уверен, что все эти вопросы рано или поздно будут затронуты и все встанет на свои места.

Насколько сложно быть самостоятельной единичной аптекой?

Сложно, и я уже отмечал, что меня волнует вопрос малого предпринимательства. Интересно, что в Москве и Московской обл. действуют разные системы налогообложения аптек. В области введен ЕНВД для аптек с площадью торгового зала до 150 кв. м. И это ставит в неравные условия участников рынка. Например, в Московской обл. аптечное предприятие платит определенную фиксированную сумму, а в Москве для аптечных организаций, работающих на «упрощенке», ситуация складывается иначе. По моему мнению, для малого бизнеса должны быть созданы иные условия. Ведь если малый бизнес перестанет существовать, разве государству станет легче? Думаю, что для субъектов малого предпринимательства определенные платежи в бюджет государства должны быть фиксированными на территории всей страны.

В многих экономически развитых странах аптекари передают свой опыт из поколения в поколение, малый, так называемый семейный бизнес, ценится. А в нашей стране еще не хватает механизмов поддержки и сохранения малого бизнеса.

Что нужно аптеке для того, чтобы оставаться успешной?

Нужно каждый день, честно и ответственно, делать свою работу. И тогда успех придет обязательно. По моему мнению, важно не ставить перед собой цель любыми способами увеличить выручку. Целью должна стать помощь людям в обретении здоровья. И это не пустые слова.



Нужно ответственно подходить к своему делу, хотя бы на секунду раньше заказать для посетителя препарат и сообщить ему о его поступлении в аптеку. Это рутинная, зачастую неблагодарная, но в итоге добрая и полезная работа.

Успех — это не деньги, а удовольствие от того, что ты делаешь. Например, человек хромал, испытывал боль и дискомфорт. А ты ему помог. Разве это не успех? Поэтому я считаю себя успешным человеком. Я доволен своей жизнью, людьми, с которыми работаю. Я хочу, чтобы им было лучше, и стараюсь все делать для этого.

В будущее смотрите с оптимизмом?

Будущее оцениваю реально, но с большой долей оптимизма — без него нельзя заниматься нашим делом. Каждый день я встаю утром и с радостью иду на работу. Я стараюсь каждую минуту радоваться жизни. Если нет солнца, я знаю, что оно обязательно покажется из-за туч. Если нет цветов, я все равно чувствую их аромат. Можно сказать, что я аптекарь, который любит жизнь...

Нужно пережить трудные времена в экономике нашей прекрасной страны и фармацевтической отрасли в частности. Как говорят, предупрежден — значит вооружен. У нас нулевая долговая нагрузка, мы живем на свои средства, поэтому будем дальше работать и бороться за свое место под солнцем, выполняя свою работу ответственно и гибко.

Я желаю всем участникам фармацевтического рынка здоровья и благополучия. Мне бы очень хотелось, чтобы в наших продажах преобладали средства, которые делают человека красивым и активным. Всем нашим посетителям желаю, чтобы их заболевания были излечимы и они могли преодолеть все испытания. А мы им в этом поможем!

Елена ПИГАРЕВА



КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ВАШЕЙ АПТЕКЕ?

Система менеджмента качества позволяет не допускать появления ошибок, приводящих к плохому обслуживанию покупателей. Поэтому ее внедрение и совершенствование во многом помогает любой организации повысить конкурентоспособность на рынке фармацевтической розницы.

ОБЕЩАННОГО 3 ГОДА ЖДУТ...

В отличие от других видов товаров, неправильное обращение с лекарственными препаратами может сделать их не только бесполезными, но и нанести существенный вред здоровью человека. Кроме того, в случае с лекарствами потребитель не может самостоятельно судить об их качестве. *«И тут одну из ключевых ролей играют лица, ответственные за внедрение системы менеджмента качества в организации. И не важно, это крупный завод — производитель фармацевтической продукции или маленький аптечный киоск, — говорит Ирина Старостина, начальник отдела Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора. — Прошло уже 3 года с момента вступления в силу Правил надлежащей аптечной практики. И сегодня, приходя в компанию, производящую лекарственную продукцию, мы сразу же можем найти ответственного за внедрение системы менеджмента качества. А вот даже в крупных аптечных сетях, не говоря уже о единичных*

аптеках, такого ответственного часто нет и в помине. Более того, там порой даже не слышали, что такое система менеджмента качества и кто должен ее внедрять».

Напомним, что Правила надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (приказ Минздрава России №647н от 31.08.16, зарегистрирован в Минюсте России 09.01.17 №45113) вступили в силу 1 марта 2017 г. Документ устанавливает требования к деятельности аптечных организаций всех форм собственности, в т.ч. в области системы менеджмента качества.

ДЛЯ ТЕХ, КТО НЕ ЗНАЕТ

Обращение лекарственных препаратов — это процесс, состоящий из совокупности процедур. И тут главную роль играет СОП (стандартная операционная процедура). Это очень важный документ, который регламентирует работу всех сотрудников любой аптечной организации. Не случайно во время своих проверок их внимательно изучают представители Росздравнадзора. А состоит СОП

из приказов и инструкций, содержащих описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в организации.

Конечно, чтобы СОП стал действенным инструментом в работе, он должен быть правильно составлен. В частности, в этом своде документов должны быть:

1. Определена цель рабочего процесса, т.е. результат, который должен быть достигнут.
2. Описано содержание процесса с детализацией его операций.
3. Зафиксирована последовательность действий для достижения определенных результатов в работе.
4. Обозначен конкретный работник, который несет ответственность за определенный результат.
5. Отражен анализ и оценка рисков процесса, а также способ воздействия на них.
6. Занесены ресурсы (исполнители — персонал и оборудование).
7. Перечислены контролируемые параметры процесса.
8. Выбраны методы контроля (кто, что и как контролирует, с какой периодичностью).

«К сожалению, мы до сих пор сталкиваемся с тем, что СОП — это собрание сочинений объемом в 100 листов, где переписано чуть ли не все законодательство РФ и никакой конкретики, касающейся непосредственно самой организации. Чтобы сделать СОП правильно, можно разбить работу с препаратами на отдельные процессы. Например, приемку, хранение, отпуск и уничтожение. Определить, из чего состоит каждый процесс. Так получится каркас или план будущего СОПа, — советует Ирина Старостина. — Наблюдайте за персоналом на стадиях процесса. Выделяйте ключевые моменты. А именно, на каких участках работы сотрудники допускают ошибки и нарушают основные требования в работе с лекарствами. Например, на этапе поставки товара нужно смотреть, соблюдают ли поставщики правила погрузки, исключающие загрязнение и порчу продукции, используют ли для термолабильных препаратов специальные контейнеры, предохраняют ли от неблагоприятных погодных факторов. И при всем этом не забывать, что в случае необходимости приемочный контроль предусматривает принятие

мер и проверки документов соответствия установленным стандартам».

На этапе реализации нужно вести контроль отпуска лекарств. Сюда входит качественное информационное и консультационное сопровождение, а также точное оформление продажи рецептурных препаратов.

«Надо описывать все действия персонала и корректировать их. Дополнительно разрабатывать шаблоны. Например, для перемещения лекарств в карантинную зону, фиксации результата контроля температуры и влажности, журнала учета годности препаратов и др. Лучше оформлять информацию в виде небольших таблиц и схем, а действия по процедуре описывать без теоретических обоснований и объяснений. Тогда исполнитель не будет тратить время на общие понятия, а быстро перейдет к делу», — подсказывает Ирина Старостина.

При этом каждая рабочая инструкция должна состоять из элементарных действий по ежедневной работе провизора, фармацевта, врача или медицинской сестры в рамках четкого алгоритма действий и с учетом специфики деятельности каждой организации. Это может быть аптека, склад, больница, медицинский пункт и даже салон красоты. Все то, где применяются фармацевтические продукты. Важно помнить, что любой процесс может иметь так называемые слабые звенья, где может происходить сбой. И тут главная задача не контролировать каждую единицу продукции, а сделать так, чтобы не было ошибок в работе, которые могли бы привести к появлению недоброкачественных препаратов.

А еще нужно провести обсуждение СОПа с коллективом и с учетом мнения работников что-то удалить или прибавить в соответствующий документ. Результат зафиксировать подписью каждого сотрудника. Такой порядок



позволит персонализировать ответственность на всех этапах процесса.

Главное правило для СОП — документировать то, что делаешь, и делать то, что задокументировано. К сожалению, на практике проведенные операции часто фиксируются не по мере их выполнения, а по мере их накопления. Например, записи регистрации рецептов на лекарственные препараты и их количественного учета проводятся в конце недели. А графики температурного и влажностного режима делаются не ежедневно, а лишь перед назревающей проверкой.

Безусловно, внутренние документы должны соответствовать российскому законодательству и работать на практике. А еще они должны согласовываться с другими организационно-распределительными и корпоративными документами организации.

Особое внимание следует уделить положению о структурных подразделениях или должностным инструкциям сотрудников с их правами и ответственностью в рамках системы качества.

Практика показывает, что система качества эффективно работает там, где все сотрудники организации понимают цели этой системы.

«В папку документов, содержащих объективные свидетельства о выполненных действиях и достигнутых результатах, входят отчеты, акты выполненных работ, журналы учета, протоколы совещаний, листы согласований. Конечно, каждая организация определяет объем необходимых документов, отчетностей и носителей в зависимости от размеров предприятия, товарооборота, количества сотрудников. Поэтому документооборот аптеки несоизмерим с документооборотом фармацевтического завода», — поясняет Ирина Старостина.

Все записи, касающиеся системы качества, должны быть четкими, датированными, понятными и удобными для идентификации. А управление документами и записями — это процесс, который пронизывает всю деятельность организации, делая ее прозрачной как для руководства и сотрудников, так и для всех заинтересованных лиц.

ДАН ПРИКАЗ

Итак, прежде всего, руководитель организации издает приказ о создании рабочей группы

по внедрению системы менеджмента качества и назначает сотрудников, которые должны разработать инструкции по обращению лекарственных препаратов и контролировать их выполнение. В приоритете это наиболее грамотные и ответственные работники с фармацевтическим образованием, хорошо знающие все процессы, из которых состоит обращение лекарств в организации.

Ответственность за весь этот процесс возлагается на уполномоченное лицо. Этот работник должен быть не просто высококвалифицированным фармацевтом, но и способным организатором, умеющим составлять и оформлять документы и инструкции, владеющим навыками общения и построения диалога, как с каждым сотрудником организации, так и с представителями контролирующих органов.

Роль ответственного лица в системе обеспечения качества тоже должна быть прописана в СОПе. В частности:

- Полномочия ответственного лица должны быть определены во внутреннем нормативном документе организации (например, положение, должностная инструкция и т.п.).
- Обязанности ответственного лица должны быть известны в коллективе.
- Ответственное лицо имеет право делегировать часть своих обязанностей, но не свою ответственность.

ДОВЕРЯЙ, НО ПРОВЕРЯЙ!

Мерилом порядка ведения СОП может служить самоинспекция или аудит системы менеджмента качества, проводимый ответственным лицом. Причем самоинспекция может служить



не только в качестве процесса обучения, но и официальной проверки.

План-график самоинспекции составляется в начале года. При этом следует обратить внимание на такие аспекты, как осмотр помещения, изучение документации, беседы с работниками, выбор документов для углубленного анализа.

На основании утвержденного плана-графика издается приказ о формировании группы по самоинспекции. В нее на правах председателя включается ответственное лицо, сотрудники различных подразделений организации, в т.ч. работники проверяемого отдела.

В самоинспекции может участвовать одновременно несколько отделов. Уделяется особое внимание взаимодействию между структурными подразделениями, например, отделом продаж и складом оптовой организации.

Результатом такой внутренней проверки становится протокол самоинспекции. Это официальный документ, фиксирующий данные проведенных действий в ходе самоинспекции и их результаты. Главный результат — определение возможностей для улучшения работы организации.

Важнейшим разделом программы самоинспекции является план по устранению выявленных несоответствий и укрепление системы менеджмента качества. По принципу «планируй, делай, проверяй, действуй». Для каждого раздела определяется, что делать сотрудникам при возникновении чрезвычайных обстоятельств. Даже если это будет просто звонок директору или ответственному лицу.

Кстати, оценка рисков в первую очередь нужна руководителю предприятия. Поэтому все результаты проверок он должен детально изучать и делать из этого организационные выводы. Например, жалобы на побочные действия лекарственного препарата или претензии по поводу обслуживания в аптеке — это реализовавшийся риск. И на него нужно сначала реагировать, потом прогнозировать и затем не допускать.

Идеальных сотрудников не бывает. Значит, должны быть записи о тех или иных недочетах в работе. Если их нет, это может служить сигналом об отсутствии самоконтроля.

КОНТРОЛЬНАЯ ТРЕВОГА

Ирина Старостина советует время от времени проводить в коллективе проверки на бдительность. Например, можно отключить холодильное оборудование. И на практике посмотреть, как организована работа по оповещению произошедшего сбоя температурного режима, как будут действовать сотрудники для перемещения товара в нужные условия хранения. Если не растерялись и четко выполнили все положения СОПа, то система менеджмента качества работает в штатном режиме. А если нет, делайте выводы...

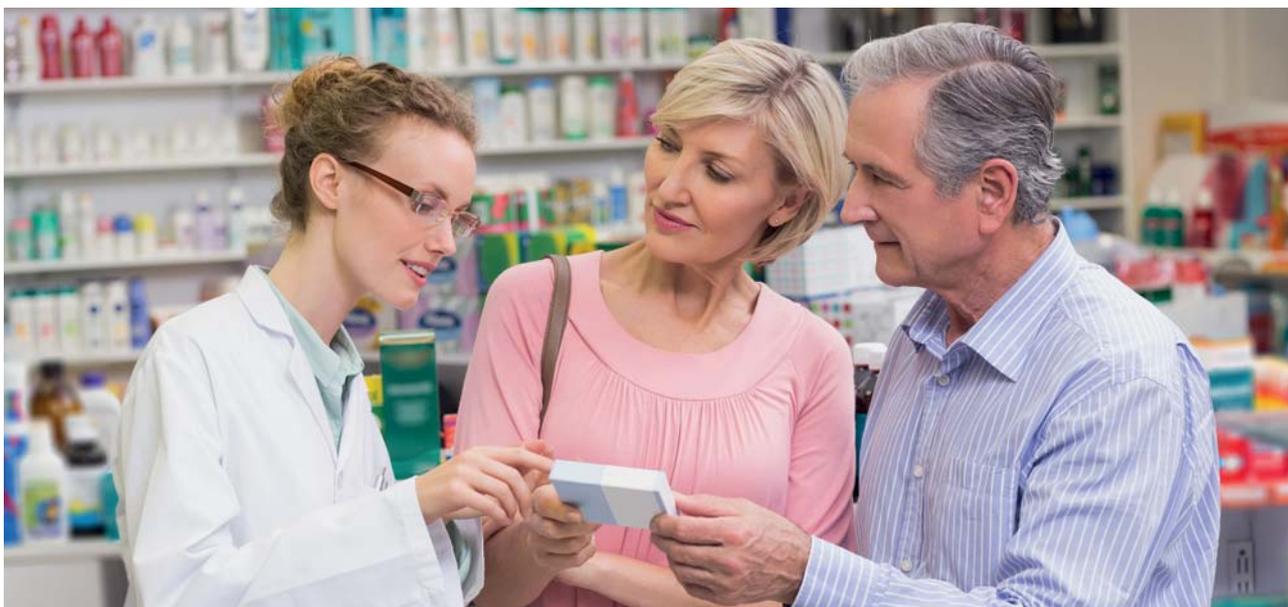
ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ

Важно, что в плане проверки предусмотрена возможность аутсорсинга, т.е. возложение статуса уполномоченного на специалиста другой компании, имеющего соответственный опыт и квалификацию. Для малых предприятий — это очень хороший вариант, т.к. там не всегда можно выделить такого специалиста.

Аутсорсинг хорош еще и тем, что позволяет посмотреть на проблемы организации со стороны. Это помогает совершенствовать систему менеджмента качества. Ведь эта система не что-то застывшее, сделанное раз и навсегда, а постоянно совершенствующаяся, дополняемая все новыми и новыми требованиями, положениями и инструкциями, которые на основании прежних документов несложно добавлять и дорабатывать. Только так система будет действовать таким образом, чтобы проблемы предупреждались, а не выявлялись после.

По материалам сессии «Система менеджмента качества в фармацевтической деятельности» в рамках XXII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2020»

Марина МАСЛЯЕВА



ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ОТВЕТСТВЕННОЕ САМОЛЕЧЕНИЕ

Не секрет, что многие фармацевты очень негативно реагируют на то, что им нужно овладеть техникой продаж и всячески заботиться о повышении сбыта аптечной продукции. А вот фармацевтическое консультирование — это совсем другое дело. Кстати, оно также стимулирует потребительский спрос...

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НЕОБХОДИМО!

В чем же главная цель фармацевтического консультирования? В первую очередь оно направлено на то, чтобы предупредить всевозможные риски здоровью потребителей. Поэтому работник первого стола должен помочь в выборе эффективного безрецептурного препарата, предназначенного для симптоматического лечения. И при этом удостовериться, что пациент



обладает достаточной информацией для безопасного применения приобретаемого лекарства.

«Когда мы смотрим форумы потребителей аптечной продукции, то понимаем — далеко не всегда специалисты первого стола (первостольники) пред-

ставляют нужную для пациента информацию, а у покупателей возникает много вопросов,

касающихся применения препаратов. Более того, были случаи, когда, например, родители закапывали в больные уши ребенка сироп с антибиотиками, полагая, что это его вылечит. Некоторые вставляют себе свечи, не вынув их из первичной упаковки. Есть и другие на первый взгляд курьезные примеры», — делится информацией Елена Неволлина, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» и Союза «Национальная Фармацевтическая палата».

ФАРМАЦЕВТ В ПОМОЩЬ ОТВЕТСТВЕННОМУ САМОЛЕЧЕНИЮ

Первостольник не имеет права ставить диагноз пациенту. Но порекомендовать тот или иной препарат для снятия симптомов он не только может, но и должен. В этом нуждаются люди, занимающиеся так называемым ответственным самолечением.

Термин «ответственное самолечение» вполне легитимен. Международная фармацевтическая федерация (International Pharmaceutical

Federation) даже опубликовала документ «Заявление о принципе самопомощи, включая самолечение и профессиональную роль фармацевтов».

Согласно этому документу *«Ответственное самолечение включает профилактику заболеваний, здоровый образ жизни, отказ от курения, умеренное употребление алкоголя и правильное использование лекарств. В случае неэффективности профилактических мер следует прибегнуть к ответственному самолечению, которое заключается в устранении замеченных у себя симптомов с помощью препаратов, отпускаемых без рецепта с учетом советов фармацевтического или другого работника здравоохранения»*.

У практики ответственного самолечения есть 4 очевидных преимущества:

1. Прибегая к ответственному самолечению, пациенты с помощью рекламы в СМИ и фармацевтов улучшают свою информированность о правилах эффективного и безопасного применения лекарственных препаратов.

2. С помощью ответственного самолечения любой человек может улучшить качество своей жизни при легких недомоганиях за счет использования безрецептурных лекарств, БАД и витаминов.

3. Благодаря ответственному самолечению выявляются тяжелые заболевания на ранней стадии. Происходит это по результатам опроса потребителя фармацевтическим работником, который может направить обратившегося в аптеку человека на консультацию к врачу.

4. Ответственное лечение снижает нагрузку на систему здравоохранения. Ведь для того, чтобы справиться с легкой простудой или болевым синдромом средней тяжести, пациент может обратиться к фармацевту аптеки, а не к врачу поликлиники. В условиях эпидемии, а тем более пандемии, это особенно важно.

ОТС-ПРЕПАРАТЫ В БОЛЬШИНСТВЕ!

Концепция ответственного самолечения распространяется только на применение безрецептурных лекарственных средств (ОТС-препараты — от англ. *over the counter*). Это обширнейшая группа лекарств. В России по итогам 2018 г.

объем продаж ОТС-препаратов в упаковках составил 65,9% (около 94,4% — в денежном выражении).

«Конечно, фармацевт должен помнить, что такие препараты являются средствами исключительно симптоматического лечения, поскольку не воздействуют на причину и механизм развития болезни. И все они рассчитаны на прием в течение короткого промежутка времени, а не для длительного лечения. Безрецептурные препараты используются в основном для лечения нетяжелых, легко поддающихся лекарственной коррекции состояний, не требующих вмешательства врача», — напоминает Елена Неволлина.

Концепция ответственного самолечения подразумевает, что пациент берет на себя ответственность за свое состояние здоровья.

Тем не менее фармацевты играют ключевую роль в применении данной концепции на практике. Ведь часто пациенты при возникновении проблем со здоровьем в первую очередь идут именно в аптеку. При этом их запросы могут сильно отличаться — от конкретного препарата до рекомендаций исходя из наблюдающихся симптомов.

ФАРМАЦЕВТ РАЗБЕРЕТСЯ!

Один пациент выбирает препарат, который использовался им ранее. Другому требуется любое лекарство, лишь бы срочно справиться с болью. Третий предпочитает закупить сразу несколько противопростудных средств. Ну а четвертому хочется вообще не заболеть, и он запасается для профилактики различными витаминами и БАД.

Во всех случаях, считает Елена Викторовна, очень важно выстроить правильное взаимодействие фармацевта и пациента.

- При обращении пациента в аптеку фармацевт сначала должен определить, подходит ли в данной ситуации вариант самолечения.
- Следующая задача фармацевта — помочь пациенту разобраться с доступными вариантами лечения и подобрать наиболее подходящий.

При подборе препарата необходимо учитывать пожелания пациента, безопасность препарата, совместимость с уже принимаемыми лекарствами. Именно такое взаимодействие пациента и фармацевта и реализуется

через практику фармацевтического консультирования

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА ЕСТЬ, А МЕТОДИКИ НЕТ

Фармацевтическое консультирование имеет два аспекта:

- нормативный (он закреплен в документах, регламентирующих профессиональную деятельность фармацевтического работника);
- ситуационный (определяется конкретным запросом пациента, на основании которого и подбирается оптимальный вариант лечения).

Что касается нормативных документов, то приказом Минтруда №91н от 06.03.16 утвержден профессиональный стандарт «Провизор», согласно которому предусмотрена трудовая функция провизора — **«Информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента»**.

В рамках Стандарта обозначены и конкретные действия по оказанию консультационной помощи населению. В частности:

- по правилам приема и режиму дозирования лекарственных препаратов, их хранению в домашних условиях, в выборе безрецептурных лекарств и по вопросам применения и совместимости препаратов, их взаимодействия, в т.ч. с пищей.

При этом первостольнику необходимо уметь распознавать состояния и жалобы, требующие консультации врача.

Для этого провизору нужно знать современный ассортимент лекарств, различных фармакологических групп, их характеристики, медицинские показания, способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги.

«Раньше много говорили о необходимости внедрения фармацевтического консультирования. Но для этого не было документальной основы. Потом в профессиональном стандарте «Провизор» появились понятия и описание трудовых действий такого консультирования. А начиная с 2016 г. мы проверяем у выпускников и коммуникативные навыки по правильному представлению населению необходимой информации о лекарственных препаратах и других

товарах аптечного ассортимента. У нас фармацевтическое консультирование отражено и в Надлежащей аптечной практике как одна из основных функций. При этом в нормативных документах отсутствует определение фармацевтического консультирования.

Таким образом, на сегодняшний день в Российской Федерации не существует утвержденного единого подхода к правилам проведения такого консультирования, — констатирует факт Елена Неволлина. — Но только его тоже не достаточно! Нужен четкий алгоритм для работника первого стола, созданный с учетом зарубежного опыта и тех навыков, которые помогут выявлять тревожные симптомы, сигнализирующие о наличии системного заболевания. Все это должно быть отражено в методических пособиях по консультированию по наиболее частым причинам легких недомоганий».

В связи с этим Национальная Фармацевтическая палата создала такой алгоритм и уже ведет работу по его внедрению. **Там предусмотрены задачи первостольников, которые должны:**

- Определить проблемы и основные симптомы обратившегося в аптеку человека.
- Узнать, был ли поставлен диагноз медицинским работником.
- При необходимости направить пациента к врачу.
- Провести уточняющий опрос.
- Уточнить особые характеристики пациента (пол, возраст и т.п.).
- Осведомиться о препаратах, принимаемых покупателем в настоящее время, во избежание их взаимодействия.



- Учесть наличие пожеланий со стороны пациента.
- Предложить подходящие фармакотерапевтические группы безрецептурных препаратов.
- Объяснить фармакологическое действие предложенных групп препаратов.
- Проинформировать пациента об имеющихся в наличии аналогичных препаратах и их стоимости.
- Подобрать наиболее подходящее лекарство и порекомендовать его.
- Проинформировать пациента о способах применения и дозах, правилах хранения выбранного препарата, а также о наличии возможных побочных эффектов.
- Указать на необходимость внимательного ознакомления с инструкцией перед началом применения выбранного препарата.

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА ПОМОЖЕТ!

Конечно, чтобы правильно выполнить все пункты алгоритма, первостольник должен знать, **при наличии каких симптомов возможно самолечение. А это:**

- простуда, кашель, болезненное горло, рецидивирующие инфекции носа;
- язвы во рту;
- проблемы с пищеварением (в т.ч. изжога), трудности со стулом, рвота, диарея;
- солнечный ожог;
- бородавки;
- слабая или умеренная боль (головная боль, боль в мышцах);
- слабые или умеренные проблемы с кожей (порезы, экземы, укусы насекомых).

Фармацевту необходимо знать и о том, **при наличии каких симптомов самолечение противопоказано.**

Это:

- ухудшающееся состояние;
- сильная боль;
- одно или несколько лекарств не помогают снять симптомы;
- проявление побочных эффектов;

- наблюдаемые серьезные психологические проблемы: тревога, беспокойство, депрессия, вялость, возбуждение или повышенная возбудимость.

При этом для уточнения самостоятельно поставленного диагноза или идентификации симптомов/жалоб пациента фармацевту необходимо:

- Разбираться в симптомах распространенных недомоганий, при которых возможно ответственное самолечение, а с которыми необходимо срочно направить пациента к медицинскому работнику.
- Понимать возможные причины возникновения недомоганий.
- Знать группы риска, у которых чаще всего случаются определенные недомогания (гендерные, возрастные.)
- В ходе опроса пациента уметь собрать достаточное количество информации (наблюдается ли температура, приступы рвоты, какова продолжительность недомогания, и т.п.).

Конечно, сейчас ведется обучение фармацевтов в рамках формального (в вузах) и неформального образования. Помогают обрести знания интерактивные модули, вебинары и семинары, проводимые профессиональными сообществами.

«Однако к нам в Палату обращаются первостольники с жалобами на то, что им не хватает медицинских знаний для фармацевтического консультирования. И без образовательной помощи врачей здесь не обойтись, — говорит Елена Неволлина. — Поэтому сейчас мы ведем переговоры с Национальной Медицинской палатой о совместной деятельности именно в плане пополнения знаний фармацевтов для профессионального консультирования».

Важно, что такое фармацевтическое консультирование будет повышать конкурентоспособность аптеки. За счет того, что клиенты будут чувствовать грамотность и помощь работников первого стола. А это оправдывает ожидания пациентов и сформирует их лояльность по отношению к аптечной организации.

По материалам сессии «Система менеджмента качества в фармацевтической деятельности» в рамках XXII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2020»

Марина МАСЛЯЕВА



НЕ ПОДДАВАЙТЕСЬ МОШЕННИКАМ

Схемы мошеннических атак все время совершенствуются, и все рассмотреть невозможно. На чем основано большинство мошеннических схем, причем не только в аптеке?

Ярослав Шульга, бизнес-тренер и консультант со специализацией на развитии персонала аптечной розницы, привел примеры мошенничества из реальной практики аптечных организаций России, Украины и Беларуси.



Во-первых, они основаны на эксплуатации такого порока, как жадность. Если вас торопят и заставляют быстро принять

решение, то всегда задавайтесь вопросом, что за этим кроется. Спешка — всегда благоприятный момент для вашего недоброжелателя. Например, когда фармацевта подгоняет кто-то из очереди, в этот момент может быть совершена атака.

Во-вторых, манипуляция. Мошенники — очень хорошие психологи и манипуляторы, прекрасно считывают своих жертв. С человеком, который уверен в себе, рассудителен, не спешит, схема обмана не пройдет. В темных переулках нападение происходит в основном на неуверенных в себе людей.

Если аптека с закрытой выкладкой, когда покупатель не может взять товар в руки, вытащить

что-то из упаковки, неприятных ситуаций меньше.

Если аптека с открытой выкладкой, таких ситуаций возникает больше. Затраты на безопасность закладываются в стоимость товара (процент на воровство и пр.).

Что гарантированно привлекает в аптеке с открытой выкладкой? Шампуни премиального класса, БАД для похудения, витамины, медтехника. Лекарства все же не продашь на торговых площадках. То есть мошенников интересует ликвидный товар.

В торговом зале аптеки витрины нередко расположены прямо у входа, они с простым замком. Среди бела дня мошенники могут зайти, подобрать ключ и забрать товар из витрины. Дорогие товары нужно держать ближе к камерам и первому столу.

Если аптека с закрытой выкладкой, это не значит, что ничего такого не может произойти.

Нередко в аптеках у дверей есть механизм — «доводчик», когда дверь самостоятельно закрывается (на это уходит несколько секунд) и становится на код. Именно в это время вставляется предмет, и дверь остается открытой. Когда фармацевт отвлекается, преступник может забрать даже личные вещи сотрудника. Это может произойти в любой момент рабочего дня.

Деньги. Сотруднику первого стола показывают купюру в тысячу рублей, например. Пока провизор собирает нужные покупателю препараты, мошенник убирает купюру и заявляет, что он ее отдал и ждет сдачи. Схема старая, знакомая еще с советских времен, но работающая. Вам создают атмосферу загруженности. Нередко у мошенника есть сообщник. Аптечному сотруднику надо соблюдать порядок кассовых операций и не стесняться снять кассу, упомянуть полицию. Неплохая защита в таких ситуациях — камера (иногда даже муляж).

Еще одна манипуляция — «фокусы» с купюрами, когда первостольника просят разменять крупную купюру. Сейчас на размен мало кто идет, но такое может случиться. Мошенники обязательно недодадут несколько купюр.

Следующая ситуация. К вам в аптеку приходит якобы проверка. Вы знаете, что зарегистрировать сегодня общественную организацию несложно, не нужны никакие ухищрения. Итак, пришли в аптеку и купили рецептурный препарат без рецепта. Достают красивую папку и просят расписаться за проданный без рецепта препарат. Грозят жалобой в Росздравнадзор. **Не подписывайте никогда никаких актов от общественных организаций, закон не наделяет такие организации большими правами, чем покупателей.** А если вымогают деньги, вызывайте полицию!

Избегайте любого предлога дотянуться до вашей кассы. Даже если в аптеку пришли люди с серьезными удостоверениями. Перезвоните в организацию, которую они якобы представляют.

КАК ВОРУЮТ НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ ТОРГОВЫХ ЗАЛОВ?

- Крадут щипцами и даже удочками лекарственные препараты, телефоны, личные вещи, лежащие на первом столе, когда первостольник на минутку отвлекся.
- Если детекторы при выходе установлены неправильно, препарат можно спокойно пронести.

- Иногда достают блистер из упаковки, а саму упаковку оставляют на месте. Подменяют упаковки препаратов.
- Снимают магнитные полоски.
- Принимают препараты прямо в торговом зале, запивая водой, и уходят, не заплатив.
- Бывают случаи, когда сотрудники охраны в аптеке выносят из нее препараты.
- Есть вид развлечения, когда люди крадут товары из торгового зала аптеки не для продажи, а для развлечения. Административная ответственность за кражу до определенной суммы просто не пугает криминальные таланты.

К тому же охранник не имеет права досмотреть человека, даже если подозревает его в воровстве. Превышение сотрудником охраны своих полномочий влечет уголовную ответственность. Досмотреть могут только сотрудники правоохранительных органов.

- Встречаются ловкие обманы хакерами, когда они звонят от имени вышестоящего руководства в аптеку и просят перевести им деньги, потому что в офисе тотальная проверка.

Как правило, манипуляции, мошенничество и откровенное воровство происходят, когда сотрудники аптеки устали, особенно в конце рабочего дня.

Продумайте все варианты краж в вашей аптеке, все ее слабые места. Не поддавайтесь на провокации. Работайте в своем темпе. Помните, мошенники очень хорошие манипуляторы. Они могут заставить вас сделать что-то против вашей воли. Главный признак манипуляции — вы совершили какое-то действие, и у вас остался неприятный осадок. Лесть тоже может быть манипуляцией. Будьте осторожны, когда слышите такие заходы, как «какие вы молодцы, как правильно рекомендуете и пр.».

Ваша бдительность, уверенное поведение — лучшая гарантия, что с вами ничего плохого не произойдет. И самая большая ошибка — как только вы стали думать, что такие схемы с вами не пройдут, — вы уже начали проигрывать.

По материалам вебинара «Разбор кейсов: все виды мошенничества посетителей аптеки» (организатор: «Катрен Стиль»)

Анна ГОНЧАРОВА



СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗОВ

Окончание. Начало в МА №10/20

Преферанская Нина Германовна

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

Клотримазол (*Clotrimazolum*), мазь 20 г и 30 г, 1% гель и крем — туба 20 г; табл. вагин. 100 мг — ТН «Кандид» — противогрибковое средство, широкого спектра действия, для наружного применения. Антимикотический эффект Клотримазола связан с нарушением синтеза эргостерола, входящего в состав клеточной мембраны грибов, что изменяет проницаемость цитоплазматической мембраны и вызывает последующий лизис клетки. В малых концентрациях действует фунгистатически, в больших — фунгицидно, причем не только на пролиферирующие клетки. В фунгицидных концентрациях взаимодействует с митохондриальными и пероксидазными ферментами, в результате чего происходит увеличение концентрации перекиси водорода до токсического уровня, что также способствует разрушению грибковых клеток. Препарат проявляет фунгицидную и фунгистатическую активность в отношении дрожжеподобных и плесневых грибов (*Candida spp.*, включая *Candida albicans*; *Torulopsis glabrata*, рода *Rhodotorula*, *Pityrosporum orbiculare*). Первично резистентные варианты чувствительных грибов встречаются очень редко. Развитие вторичной резистентности у чувствительных грибов также отмечается в исключительных случаях. При наружном применении после нанесения Клотримазола на интактную или воспаленную кожу он плохо всасывается через кожу и практически не оказывает системного действия. Дозу, способ и схему применения определяют индивидуально, в зависимости от показаний, возраста пациента и применяемой лекарственной формы.

Важно! При применении Клотримазола могут наблюдаться аллергические реакции: сыпь, зуд, волдыри, жжение, раздражение.

Противопоказан при повышенной чувствительности к клотримазолу, при беременности и кормлении грудью. При появлении аллергических реакций или раздражения в месте нанесения средства лечение прекращают.

Сертаконазол (*Sertaconazolum*), 2% р-р 15 мл д/наружн. прим; суппоз. 300 мг; 2% крем, туба 20 г — ТН «Залаин», «Офломикол» — противогрибковое средство, хлорированное производное имидазола и бензотиофена. Механизм действия заключается в подавлении синтеза эргостерола, основного компонента мембран грибковых клеток и в конкурентном антагонизме с другим компонентом клеточной стенки — триптофаном. Это ведет к дезорганизации и увеличению проницаемости клеточной мембраны, деструкции и уничтожению патогенного гриба.

В терапевтических дозах оказывает фунгицидное и фунгистатическое действие. Обладает широким спектром действия в отношении патогенных грибов (*Candida spp.*, в т.ч. *Candida albicans*, *Candida tropicalis*) и других патогенных грибов (*Pityrosporum orbiculare*, *Malassezia spp.*), а также дерматофитов (*Trichophyton* и *Microsporum*), грамположительных бактерий (*Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*), а также *Gardnerella vaginalis*, *Enterococcus faecalis*, *Bacteroides spp.*, *Trichomonas vaginalis*.

Сертаконазол не подавляет жизнеспособность *Lactobacillus spp. in vitro*.

Показаниями для его применения служат поверхностные микозы кожи, микозы голеней, стоп и кистей; микозы туловища; кандидоз; кандидозный вульвовагинит, разноцветный (отрубевидный) лишай; себорейный дерматит.

Вводят препарат интравагинально, однократно. В период лечения рекомендуется

воздерживаться от половых контактов. Не рекомендуется использование кислотных моющих средств, т.к. кислая среда способствует размножению грибов рода *Candida*.

При применении препарата может возникать местная эритематозная реакция, ощущение жжения, зуд во влагалище, которые проходят самостоятельно во время лечения и не требуют отмены препарата.

Важно! Противопоказанием к применению Сертаконазола служит повышенная чувствительность к производным имидазола, бензотиафена и другим компонентам препарата, при беременности и кормлении грудью.

Миконазол (*Miconazolium*), 2% крем, туба 15 г — **ТН «Микозон»** — является хлорированным производным имидазола. Препарат ингибирует биосинтез эргостерола и изменяет липидный состав мембраны, вызывая гибель клетки гриба. Активен в отношении возбудителя разноцветного лишая *Malassezia furfur*, возбудителей некоторых дерматомикозов (*Candida*, *Trichophyton*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum*). Проявляет активность в отношении *Aspergillus spp.*, *Dimorphans fungi*, *Cryptococcus neoformans*, *Pityrosporum*, *Torulopsis glabrata*, *Pseudallescheria boydii*. Применяют Миконазол при заболеваниях кожи, вызванных грибами, чувствительными к нему, при кандидозе слизистой полости рта, глотки и ЖКТ, вагинальных и вульвовагинальных кандидозах.

Применяют препарат местно, нанося на пораженные участки кожи 2 раза в день, утром и вечером, мягко втирая крем, возможная реакция — раздражение кожи, контактный дерматит. Дозу устанавливают в зависимости от показаний к применению данной лекарственной формы. Продолжительность курса лечения зависит от вида грибкового заболевания, эффективности лечения и результатов микологических тестов.

Важно! Препарат не рекомендуется применять при беременности и в период лактации.

Изоконазол (*Isoconazolium*), 1% крем 20 г и 50 г — **ТН «Травоген»** — является синтетическим хлорированным производным имидазола; действует фунгистатически на дерматофиты, дрожжеподобные и плесневые грибы. Концентрация Изоконазола в эпидермисе выше, чем в дерме и подкожной клетчатке. После

наружного применения изоконазол быстро проникает в кожу, в роговом слое и в нижележащих слоях эпидермиса достигается уже через 1 ч после нанесения. Поверхностные грибковые поражения кожи, в т.ч. с локализацией в складках кожи, межпальцевых промежутках, паховой области, области наружных половых органов; эриотризма. Обычная продолжительность наружной терапии составляет 2–3 недели (1 раз в сутки). В месте нанесения могут возникать раздражение, жжение, сухость, зуд и трещины.

Важно! При беременности следует применять только после консультации с врачом, в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. В период лечения необходимо решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Бутоконазол (*Butoconazolium*) 2% крем вагин. — аппликатор 5 г — **ТН «Гинофорт»** — является производным имидазола, оказывает противогрибковое действие, блокирует в клеточной мембране гриба образование эргостерола из ланостерола, повышает проницаемость мембраны, что приводит к лизису клетки гриба. Препарат обладает фунгицидной активностью против грибов типа *Candida*, *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermaphyton* и некоторых грамположительных бактерий; наиболее эффективен при кандидозах — при интравагинальном применении один аппликатор вводится во влагалище в любое время суток. Бутоконазол находится на слизистой влагалища, в течение 4–5 дней.

При применении препарата могут возникать жжение, зуд, болезненность и отек стенки влагалища, боли/спазмы в нижней части живота.

Фентиконазол (*Fenticonazolium*) — капс. вагин. 600 мг и 1000 мг, 2% крем вагин. — 30 г и 78 г — **ТН «Ломексин»** — является хлорированным производным имидазола с противогрибковым действием — ингибирует синтез эргостерола, нарушая проницаемость клеточной стенки гриба. Препарат активен в отношении *Candida spp.* (включая *Candida albicans*) и грамположительных бактерий (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.*), а также в отношении *Trichomonas vaginalis*. В отличие от других известных азольных соединений препарат показан при вульвовагинальном кандидозе, вагинальном трихомониазе; интравагинально 1–2 раза/сут. в течение 3–6 дней.

Важно! Не применять препарат во время менструации. Курс лечения целесообразно начинать после ее окончания.

Применение в I триместре беременности противопоказано.

Итраконазол (*Itraconazolum*), капс. 100 мг, табл. вагин. 200 мг, р-р 10 мг/мл — 150 мл — **ТН «Орунгал»** — является синтетическим производным триазола, механизм действия которого заключается в ингибировании биосинтеза эргостерола — основного компонента клеточной мембраны гриба, участвующего в поддержании структурной целостности мембраны. Нарушение синтеза эргостерола приводит к изменению проницаемости мембраны и лизису клетки, что и обуславливает противогрибковый эффект препарата. Активен в отношении дерматофитов. Некоторые штаммы могут быть устойчивы: *Candida glabrata*, *Candida krusei*, *Candida tropicalis*, *Absidia spp.*, *Fusarium spp.*, *Mucor spp.*, *Rhizomucor spp.*, *Rhizopus spp.*, *Scedosporium proliferans*, *Scopulariopsis spp.*

Эффективность лечения при микозах оценивается через 2–4 недели после прекращения терапии. Терапевтическая концентрация итраконазола в коже сохраняется в течение 2–4 недель после прекращения 4-недельного курса лечения.

Препарат применяют при вульвовагинальном кандидозе; дерматомикозе, разноцветном лишае, кандидозе слизистой оболочки полости рта, кератомикозе; онихомикозе, вызванный дерматофитами или дрожжеподобными грибами, а также при системных микозах — системный аспергиллез или кандидоз, криптококкоз (в т.ч. криптококковый менингит) у иммунокомпрометированных лиц и криптококкоз центральной нервной системы, бластомикозе, споротрихозе, паракокцидиоидозе, прочие редко встречающиеся системные и тропические микозы.

Важно! При применении препарата могут возникать побочные эффекты: диспептические расстройства, токсическое поражение печени, аллергические реакции, головная боль, головокружение и др. Какого-либо специфического антидота для Итраконазола не существует.

Флуконазол (*Fluconazolum*) капс. 50 г и 150 г; р-р д/в/в. инфуз. 2 мг/мл — 50 мл, 100 мл и 150 мл — **ТН «Дифлюкан», «Флюкостат», «Микосист»** — является производным триазола, мощным

селективным ингибитором синтеза стеролов в клетке грибов.

Флуконазол активен в отношении большинства микроорганизмов: *Candida albicans*, *Candida glabrata* (многие штаммы умеренно чувствительны), *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis*, *Cryptococcus neoformans*.

Препарат имеет большой спектр применения (см. инструкцию).

Режим дозирования индивидуальный. Длительность лечения зависит от клинического и микологического эффекта. Длительный период полувыведения из плазмы крови позволяет принимать флуконазол при вагинальном кандидозе однократно 1 раз/сут. или 1 раз/нед. — при других показаниях. Флуконазол хорошо проникает во все жидкости организма. Уровни флуконазола в слюне и мокроте сходны с его концентрациями в плазме крови. Флуконазол обладает высокой специфичностью в отношении грибковых ферментов, зависящих от цитохрома P450, что может сопровождаться повышением сывороточных концентраций тех средств, с которыми он принимается. При таких комбинациях следует тщательно контролировать состояние пациентов.

Важно! При применении могут возникать побочные эффекты: диспептические расстройства, токсическое поражение печени, аллергические реакции, головная боль, головокружение, бессонница, сонливость, тремор, алопеция, лекарственная сыпь, аллергические реакции, нарушения со стороны органов кроветворения, ССС, слабость, повышенная утомляемость.

С осторожностью применяют при нарушении функции печени и функции почек.

БАД

Каприловая кислота (БАД, производитель NPS, США) — представляет собой особый тип полезной насыщенной жирной кислоты, которая обладает антибактериальными, противовирусными, противогрибковыми и противовоспалительными свойствами. Ее считают одной из трех основных жирных кислот (каприновой, лауриновой), найденных в кокосовом масле.

Каприловую кислоту также иногда называют октановой кислотой, ведь она содержит восемь атомов углерода, что делает ее жирной кислотой со средней длиной цепи. В последнее время

каприловая кислота стала широко известна своими противогрибковыми эффектами, особенно в отношении поддержания функций пищеварения и здоровья половых органов, в т.ч. мочевого пузыря, кишечника и мочеиспускательного канала. Эту кислоту применяют для профилактики инфекций мочевых путей, мочевого пузыря, **инфекции кандиды**, инфекций, передаваемых половым путем, таких инфекций полости рта, как гингивит и мн. др. Она препятствует разрастанию дрожжеподобных грибов, которые могут жить и размножаться в кишечнике. Кислота может проникать в клеточные мембраны дрожжей *Candida*, заставляет их отмирать, выводит токсины из желудочно-кишечного тракта и ускоряет процесс заживления.

Каприловая кислота при приеме внутрь быстро уменьшает симптомы, связанные с вирусными и грибковыми инфекциями, такие как *Candida* и хламидии. Помимо *Candida* дрожжи могут вызвать другие типы внутренних или внешних дрожжевых инфекций, которые проявляются на коже, половых органах, пальцах ног и других местах. Эта кислота избавляет

от дрожжевых инфекций грибка на большом пальце ноги, инфекции полости рта, вагинита у женщин и стригущего лишая.

Специалисты рекомендуют принимать капсулы от 500 до 1000 мг три раза в день в форме капсул для достижения оптимального результата.

Прием каприловой кислоты необходимо начинать медленно, чтобы предотвратить боли в желудке. Капсула 500 мг 1–2 раза в день рекомендуется в начале, а затем дозировка увеличивается по мере самочувствия по времени от трех до четырех месяцев, пока состояние не улучшится. Считается, что медленное увеличение дозировки помогает эффективно устранить дрожжевую инфекцию, не навредив организму с аутоиммунной реакцией.

Важно! БАД не рекомендуется к применению беременным женщинам, кормящим грудью, при заболеваниях печени, гипотонии или дефицитом ацил-КоА-дегидрогеназы жирных кислот.

Перед применением необходимо сделать проверку на аллергию и обязательно проконсультироваться с вашим лечащим врачом.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Федеральным законом от 27.12.19 №485-ФЗ внесены изменения в Федеральные законы от 14.11.02 №161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» и от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции».

Подпадает ли государственное унитарное предприятие, осуществляющее фармацевтическую деятельность и деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список II, под действие п. 1 ч. 1 ст. 35.1 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции»? Можно ли считать, что государственное унитарное предприятие не подлежит ликвидации согласно Федеральному закону от 27.12.19 №485?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

ГУП не подлежит ликвидации.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Исходя из содержания абзаца седьмого ст. 1 Федерального закона от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» под оборотом наркотических средств, психотропных веществ понимаются следующие виды деятельности: разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на территорию РФ, вывоз с территории РФ, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ.

Согласно п. 1 ст. 5 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» в РФ действует государственная монополия в отношении тех видов деятельности в области оборота наркотических средств, психотропных веществ, которые перечислены в этой норме. Государственная монополия заключается в т.ч. в том, что государственные унитарные предприятия осуществляют культивирование наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, для производства используемых в медицинских целях и (или) в ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ, а также виды деятельности,

связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, указанные в абзацах втором-девятом п. 1 ст. 5 (п. 2 и п. 3 той же статьи).

Таким образом, Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» предусмотрены случаи создания ГУПов в определенных видах деятельности в области оборота наркотических средств, психотропных веществ, и, следовательно, в силу п. 2 ст. 35.1 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее — Закон №135), ГУПы, осуществляющие эти виды деятельности, ликвидации не подлежат, в т.ч. не должны ликвидироваться ГУПы, осуществляющие распределение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Списки I и II.

Как уточнено в вопросе, в рассматриваемой ситуации ГУП осуществляет распределение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II. В связи с этим представляется, что ГУП подпадает под случаи, указанные в п. 1 ч. 1 ст. 35.1 Закона №135 и в связи с этим ликвидации не подлежит.

Согласно ч. 2 ст. 35.1 Закона №135 не допускается деятельность унитарных предприятий на товарных рынках РФ, находящихся в состоянии конкуренции, в случаях, не предусмотренных

ч. 1 той же статьи, если выручка унитарного предприятия от такой деятельности превышает десять процентов совокупной выручки унитарного предприятия за последний календарный год. Эти ограничения не применяются к унитарным предприятиям в случаях, указанных в п. 1, 2 и 7 ч. 1 ст. 35.1 того же Закона.

Таким образом, в рассматриваемой ситуации ГУП сможет осуществлять деятельность на товарных рынках РФ, находящихся в состоянии конкуренции (например, осуществлять фармацевтическую деятельность) без ограничений по размеру выручки от такой деятельности.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Ольга ЕФИМОВА

В ближайшие годы предстоит реорганизация МУП в ООО. В настоящее время учредителем аптеки является муниципальный район. Аптека расположена в здании, принадлежащем муниципальному району.

После реорганизации может ли администрация быть учредителем аптеки? Может ли администрация передать свое имущество в уставный капитал создаваемого ООО?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Единственным участником ООО, созданного путем преобразования МУП, будет муниципальное образование (собственник имущества МУП).

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п.п. 1 и 2 ст. 29, п. 1 ст. 34 Федерального закона от 14.11.02 №161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» (далее — Закон №161-ФЗ) унитарное предприятие может быть реорганизовано по решению собственника его имущества в порядке, предусмотренном ГК РФ, данным Законом и иными федеральными законами. Преобразование унитарных предприятий в организации иных организационно-правовых форм осуществляется в соответствии с законодательством РФ о приватизации.

Преобразование унитарного предприятия в общество с ограниченной ответственностью (далее — ООО, общество) является одним из способов приватизации государственного и муниципального имущества (пп. 1.1 п. 1 ст. 13 Федерального закона от 21.12.01 №178-ФЗ «О приватизации государственного и муниципального имущества», далее — Закон №178-ФЗ). При преобразовании муниципального унитарного предприятия к возникшему ООО перейдут права и обязанности реорганизованного МУП в соответствии с передаточным актом (п. 5 ст. 58 ГК РФ, п. 1 ст. 37 Закона №178-ФЗ). В уставе ООО, созданного путем преобразования унитарного предприятия, должны быть учтены требования Федерального закона от 08.02.98 №14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» (далее — Закон №14-ФЗ) и определенные

Законом №178-ФЗ особенности (п. 2 ст. 37 Закона №178-ФЗ).

Размер уставного капитала хозяйственного общества, создаваемого посредством преобразования унитарного предприятия, равен балансовой стоимости подлежащих приватизации активов унитарного предприятия, которая определяется как сумма стоимости чистых активов унитарного предприятия, исчисленных по данным промежуточного бухгалтерского баланса, и стоимости земельных участков, определенной в соответствии с п. 3 той же статьи, за вычетом балансовой стоимости объектов, не подлежащих приватизации в составе имущественного комплекса унитарного предприятия (п.п. 1 и 2 ст. 11 Закона №178-ФЗ).

Абзацем вторым п. 2 ст. 13 Закона №178-ФЗ установлено, что приватизация имущественного комплекса унитарного предприятия в случае, если определенный в соответствии со ст. 11 этого федерального закона размер уставного капитала хозяйственного общества, создаваемого в процессе приватизации, равен минимальному размеру уставного капитала акционерного общества, установленному законодательством РФ, или превышает его, осуществляется путем преобразования унитарного предприятия в акционерное общество.

Однако необходимо обратить внимание, что абзац третий п. 2 ст. 13 Закона №178-ФЗ содержит критерии, при соблюдении которых унитарное предприятие может быть преобразовано в ООО.

В соответствии с этой нормой в случае, если один из таких показателей деятельности этого унитарного предприятия, как среднесписочная численность или доход от осуществления предпринимательской деятельности, определяемый в порядке, установленном законодательством РФ о налогах и сборах, за предшествующие приватизации три календарных года не превышает предельное значение, установленное в соответствии с Федеральным законом от 24.07.07 №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» (далее — Закон №209-ФЗ) для субъектов малого предпринимательства, приватизация имущественного комплекса унитарного предприятия может быть осуществлена также путем его преобразования в ООО. По смыслу абзаца третьего п. 2 ст. 13 Закона №178-ФЗ, он устанавливает исключение из общего правила, содержащегося в абзаце втором того же пункта, и предусматривает условия, при наличии которых унитарное предприятие может быть преобразовано в ООО даже в том случае, если определенный в соответствии со ст. 11 Закона №178-ФЗ уставный капитал такого общества превысит минимальный размер уставного капитала, установленного законом для АО.

Как видим, абзац третий п. 2 ст. 13 Закона №178-ФЗ указывает на необходимость соответствия унитарного предприятия хотя бы одному из приведенных в этой норме показателей для того, чтобы такое предприятие могло преобразоваться в ООО: среднесписочной численности работников или доходу от осуществления предпринимательской деятельности, которые Закон №209-ФЗ связывает со статусом субъекта малого предпринимательства.

Согласно пп. «а» п. 2 ч. 1.1 ст. 4 Закона №209-ФЗ для отнесения юридического лица к субъектам малого предпринимательства (малым предприятиям) среднесписочная численность его работников не должна превышать 100 человек. В соответствии с п. 3 ч. 1.1 ст. 4 Закона №209-ФЗ Правительство РФ постановлением от 04.04.16 №265 установило для малых предприятий предельное значение дохода, полученного от осуществления предпринимательской деятельности за предшествующий календарный год, определяемого в порядке, установленном законодательством РФ о налогах и сборах, суммируемого по всем осуществляемым видам

деятельности и применяемого по всем налоговым режимам, равное 800 млн руб.

Следовательно, если в течение трех предшествующих приватизации календарных лет среднесписочная численность работников МУП составляла не более 100 человек и (или) годовой доход МУП не превышал 800 млн руб., приватизация имущественного комплекса этого унитарного предприятия согласно абзацу третьему п. 2 ст. 13 Закона №209-ФЗ может быть осуществлена путем его преобразования в ООО.

Согласно ст. 10 Закона №178-ФЗ приватизация муниципального имущества производится на основании соответствующих планов, а порядок планирования приватизации такого имущества определяется органами местного самоуправления самостоятельно. Собственник имущества МУП, права которого осуществляют органы местного самоуправления, принимает решение о приватизации предприятия (п. 1 ст. 2 и п. 1 ст. 29 Закона №161-ФЗ). Согласно п. 4 ст. 14 Закона №178-ФЗ порядок принятия решений об условиях приватизации МУП определяется органами местного самоуправления самостоятельно.

В соответствии с правилами, установленными ст. 11, п. 4 ст. 37 Закона №178-ФЗ, размер уставного капитала создаваемого общества соответствует балансовой стоимости подлежащих приватизации активов, расчет которых производится на основе данных промежуточного бухгалтерского баланса, подготавливаемого с учетом результатов проведения инвентаризации имущества указанного предприятия, на дату составления акта инвентаризации.

Принимая решение о реорганизации МУП в форме его преобразования в общество с ограниченной ответственностью, собственник его имущества:

- утверждает передаточный акт, в котором определяет состав подлежащего приватизации имущества, в т.ч. и недвижимого (передаточный акт составляется в соответствии с требованиями ст. 59 ГК РФ, ст. 11 Закона №178-ФЗ на основе данных акта инвентаризации предприятия, аудиторского заключения, а также документов о земельных участках, предоставленных в установленном порядке предприятию, и о правах на них);
- утверждает устав общества с учетом требований, соответственно, Закона №14-ФЗ

и предусмотренных Законом №78-ФЗ особенностей;

- определяет количественный состав совета директоров (наблюдательного совета) и назначает членов совета директоров (наблюдательного совета) и его председателя, назначает членов ревизионной комиссии или ревизора создаваемого общества на период до первого общего собрания участников общества, ревизионной комиссии, решение о назначении ревизора принимается, если наличие в создаваемом обществе соответствующих органов предусматривается в его уставе (п.п. 2, 3, 6 ст. 37 Закона №178-ФЗ).

Руководитель предприятия, преобразованного в ООО, назначается директором (генеральным директором) этого общества до первого общего собрания участников общества (п. 5 ст. 37 Закона №178-ФЗ). Поскольку в рассматриваемой ситуации в уставный капитал создаваемого ООО передается исключительно имущество, находящееся в хозяйственном ведении МУП и собственности муниципального образования, единственным участником создаваемого ООО будет муниципальное образование — собственник имущества реорганизуемого МУП.

В течение трех дней со дня принятия решения о преобразовании МУП в ООО в регистрирующий орган должно быть направлено уведомление о начале процедуры реорганизации по форме №Р12003, утвержденной приказом ФНС от 25.01.12 №ММВ-7-6/25@ (далее — Приказ №ММВ-7-6/25@), за подписью руководителя МУП (см. также ст. 13.1 Федерального закона от 08.08.2001 №129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей», далее — Закон №129-ФЗ, п. 7 ст. 29 Закона №161-ФЗ, п. 27 постановления Пленума ВС РФ от 23.06.15 №25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации»). Подлинность подписи заявителя на уведомлении должна быть засвидетельствована в нотариальном порядке, за исключением случаев, перечисленных в п. 1.2 ст. 9 Закона №129-ФЗ.

На основании уведомления регистрирующий орган в срок не более трех рабочих дней вносит в ЕГРЮЛ запись о том, что юридическое лицо находится в процессе реорганизации.

В соответствии с абзацем вторым п. 5 ст. 58 ГК РФ при реорганизации ООО в форме преобразования не требуется:

- опубликовывать уведомление о реорганизации в «Вестнике государственной регистрации» (см. также разъяснения специалистов ФНС, решение ФНС от 28.10.15 №64-р);
- досрочно исполнять обязательства перед кредиторами общества.

Отметим, что ряд федеральных законов по-прежнему предусматривают необходимость исполнения этих обязанностей реорганизуемым в форме преобразования юридическим лицом (ст. 13.1 Закона о госрегистрации, п. 5 ст. 51 Закона об ООО). Однако с 01.09.14 правила, установленные данными федеральными законами, могут применяться только в части, не противоречащей ГК РФ (п.п. 1, 4 ст. 3 Закона №99-ФЗ от 05.05.14).

С 12 ноября 2019 г. юридическому лицу необходимо размещать в Едином федеральном реестре сведений о фактах деятельности юридических лиц (<http://www.fedresurs.ru>) уведомление о реорганизации юридического лица с указанием: сведений о каждом участвующем в реорганизации создаваемом или продолжающем деятельность в результате реорганизации юридическом лице, формы реорганизации, порядка, сроков и условий для предъявления требований его кредиторами, иных сведений, предусмотренных федеральным законом. Уведомление вносится в течение трех рабочих дней после принятия решения о реорганизации (пп. «н.б» п. 7, п.п. 8, 9 ст. 7.1 Закона о госрегистрации).

Также регистрирующий орган (ИФНС) размещает в Едином федеральном реестре сведений о фактах деятельности юридических лиц информацию о внесении в ЕГРЮЛ записи о нахождении юридического лица в процессе реорганизации не позднее чем в течение пяти рабочих дней после внесения этих сведений в ЕГРЮЛ (пп. «б» п. 7, п. 8.3, п. 9 ст. 7.1 Закона о госрегистрации).

Документы на регистрацию могут быть поданы (по месту нахождения реорганизуемого юридического лица) по истечении трех месяцев после внесения в ЕГРЮЛ записи о начале процедуры реорганизации (п. 4 ст. 57, п. 1 ст. 60.1 ГК РФ, см. также письма ФНС России от 27.08.15 №ГД-3-14/3272@, от 29.07.2015 №ЕД-3-14/2874@, от 31.07.2019 №ПА-4-14/15056@). Для реги-

страции реорганизации в форме преобразования представляются:

- заявление о государственной регистрации юридического лица, создаваемого путем реорганизации, по форме №Р12001, утвержденной приказом №ММВ-7-6/25@; заявление подписывается заявителем, которым в этом случае выступает лицо, уполномоченное органом местного самоуправления (им может быть, в частности, руководитель МУП); подлинность подписи заявителя в заявлении свидетельствуется нотариально (п. 1.2, пп. «д» п. 1.3 ст. 9 Закона №129-ФЗ);
- устав общества;
- передаточный акт;
- документ об уплате государственной пошлины (ее размер составляет 4000 руб. — пп. 1 п. 1 ст. 333.33 НК РФ).

Государственная регистрация осуществляется в течение пяти рабочих дней со дня представления необходимых документов (п. 1 ст. 8 Закона о госрегистрации). Реорганизация в форме

преобразования считается завершенной, а преобразованное юридическое лицо — прекратившим свою деятельность с момента государственной регистрации юридического лица, созданного в результате реорганизации (п. 4 ст. 57 ГК РФ, п. 1 ст. 16 Закона о госрегистрации, п. 3 ст. 51 Закона об ООО).

Сведения о внесении в ЕГРЮЛ записи о создании юридического лица, образованного при преобразовании, также размещаются регистрирующим органом в Едином федеральном реестре сведений о фактах деятельности юридических лиц не позднее чем в течение пяти рабочих дней после внесения этих сведений в ЕГРЮЛ (пп. «б» п. 7, п. 8.3, п. 9 ст. 7.1 Закона о госрегистрации).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Алексей АЛЕКСАНДРОВ



www.garant.ru



РЕАЛЬНОСТЬ ИЗМЕНИЛАСЬ — МЕНЯЕМ БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ

Работа фармрынка в этом году меняется быстрее, чем обычно, не последнюю роль в этом сыграли пандемия COVID-19 и введение обязательной маркировки. Участникам пришлось пересмотреть свои бизнес-процессы, чтобы не допустить дефицита лекарственных средств и при этом не потерять прибыль. Как достойно ответить на вызовы времени и быстрее адаптироваться к переменам? Опытom делятся эксперты

КОРОНАВИРУС, МАРКИРОВКА, ЭКОНОМИЯ — ЧТО ВЛИЯЕТ НА РЫНОК?

Директор по развитию RNC Pharma **Николай Беспалов** представил краткий обзор рынка в этом году.



Начиная с декабря 2018 г. рост цен на лекарственные препараты превышает средние показатели по российской экономике. Максимальный рост цен на фармрынке зафиксирован по итогам апреля этого года во время весеннего пика заболеваемости COVID-19. За

период с января по октябрь 2020 г. инфляция на отечественном фармрынке достигла 8,3% (в целом по экономике 3,1%). В настоящее время лекарственные препараты — вторая с точки

зрения роста цен товарная категория среди непродовольственных товаров, выше только табачные изделия.

Первые места среди дистрибуторов заняли «Пульс», «Протек» и «Катрен», при этом их рыночная доля сократилась на 1,4, 1,5 и 1,9% соответственно. Также наблюдается тенденция деконцентрации, доля крупнейших компаний в TOP-15 за год сократилась на 5,1%. Тем временем доли компаний, специализирующихся на госзакупках, растут.

У аптечных сетей наблюдалось падение выручки из-за закрытия весной отдельных точек в ТЦ и сложностей с введением маркировки, когда сбои в системе приводили к остановке продаж отдельных ЛС. Разрешение онлайн-продаж ЛС послужило развитию e-commerce-сегмента.

Как будет развиваться рынок дальше? **Возможно влияние следующих тенденций:**

- Падение доходов населения и, соответственно, спроса на отдельные группы ЛС.
- Расходование запасов, сделанных в период нескольких волн ажиотажного спроса.

- Тенденция экономного потребления (импортозамещение, большие упаковки).
- Рост цен на ЛП темпами, опережающими среднероссийские показатели инфляции за счет компенсации затрат на внедрение системы маркировки.
- Индексация цен на отдельные препараты перечня ЖНВЛП в условиях роста себестоимости производства (рост стоимости сырья и девальвация рубля).

Также стоит отметить закупки и обеспечение пациентов лекарственными средствами для лечения новой коронавирусной инфекции и начало массовой кампании по вакцинации против COVID-19.

СЛОВО РЕГУЛЯТОРУ

Начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) **Ирина Крупнова** отметила, что контрольные плановые



проверки отменены в связи с эпидемиологической ситуацией, однако внеплановые проверки осуществляются по-прежнему, и контроль за ними ужесточился. Основаниями для них служат обращения граждан или поручения правительства и прокуратуры. При этом нельзя допускать злоупотребление гражданами и организациями по обращению в контролирующие органы, если обращение содержит недостаточно информации, а контролируемые лица соблюдают требо-

вания.

За период с начала года по 30 сентября было выявлено 4667 нарушений. По большей части они касались хранения и перевозки, отпуска и реализации, а также уничтожения лекарственных средств. Эксперт отметила, что число нарушений хранения и перевозки снизилось, тогда как в сегменте отпуска и реализации оно повысилось и составило таким образом 48% от общего числа нарушений.

Сегодня проверки проходят в дистанционном режиме. Среди нарушений обязательных требований выявляются:

- отсутствие помещений и оборудования для хранения ЛС;
- нарушение условий их хранения, например, несоблюдение температурного режима или игнорирование информации о хранении, размещенной на упаковке.

Во время проверок осуществляется фото- и видеоконтроль.

Также появились два нововведения — консультирование по видеосвязи, когда представитель Росздравнадзора отвечает на вопросы контролируемых организаций, и профилактический визит. Он проводится в форме профилактической беседы по видео-конференц-связи, но при этом проверяемое учреждение вправе отказать от него за 3 рабочих дня.

МАРКИРОВКА КАК ИСТОЧНИК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ



Директор по развитию бизнеса ООО «Авеста Фармацевтика» **Олег Купленский** напомнил, что маркировка должна предотвращать фальсификацию на рынке, контролировать движение ЛС, обеспечить населению возможность проверить подлинность препарата, а бизнесу — прозрачность товаропроводящей цепи.

Но на практике помимо плюсов нововведение усложнило работу участников рынка. У производителей увеличилась нагрузка на IT-систему. Потребовалось заняться нанесением информации, отточить умение ее хранения и управления и передавать данные во время движения продукции. Дистрибуторам нужно осуществлять информационную обработку и учет данных о полученных и отгруженных кодах. Маркировка стала источником

дополнительных складских операций, из-за которых товар находится на складе дольше, и дополнительной работы с претензиями.

У аптек возросла нагрузка на персонал, которому нужно заниматься сканированием кодов при продаже товара, поскольку продать его без подтверждения системы МДЛП нельзя. Кроме того, аптечным сетям приходится заниматься дополнительной претензионной работой и дистрибуторами.



Заместитель генерального директора по IT ЦВ «Протек» **Виктор Горбунов** отметил, что 96,4% грузополучателей подключены к системе МДЛП и риски возникновения безнадежной дебиторской задолженности минимальны, а число клиентов, не получающих маркированный товар по каким-либо причинам, динамично снижается.

Но при этом внедрение маркировки сопряжено со многими сложностями для всех участников фармрынка. Так, возможна разбалансировка бюджетов, внешние и внутренние ошибки, сбой и проблемы с производительностью сервера МДЛП. Кроме того, возрастает нагрузка на IT-систему и логистику. Поэтому участникам рынка в любом случае требуется время на адаптацию к работе в новых условиях.

ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВ — ВОПРОСОВ ЕЩЕ МНОГО

Директор по экономике здравоохранения АО «Р-Фарм» **Александр Быков** рассказал об особенностях дистанционной торговли лекарственными средствами. В мае вышло постановление Правительства РФ №697, в котором были указаны правила выдачи разрешений на этот вид деятельности. Всего разрешения запросили



303 аптечных организации, из них их получила 241 организация. Остальным было отказано по разным причинам: нет информации о сайте аптечной организации, не предоставлено документов о наличии оборудования для курьерской доставки, нет договора с банком об электронной системе платежей. Эксперт считает, что для более эффективной реализации дистанционной торговли необходимо сократить требуемое для получения лицензии число мест осуществления деятельности (аптек) с 10 до 5, а также рассмотреть возможность доставки рецептурных препаратов.

КТО В ОТВЕТЕ ЗА УТИЛИЗАЦИЮ?

Об особенностях производства ЛС говорят постоянно, тогда как тема их уничтожения поднимается гораздо реже. Кажется, что и так понятно: отходы и продукцию, не подлежащую использованию, следует уничтожить. Но на практике в этой области есть нерешенные вопросы. Откуда они взялись, объяснил генеральный директор ГК «ПИРЕТТА» **Дмитрий Перминов**.

Фармацевтические отходы относятся к группе медицинских отходов класса Г. Сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие) без дезактивации запрещается. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте образования с применением специальных средств и СИЗ, в вытяжном шкафу, с дезактивацией рабочего места.

Лекарственные, диагностические, дезсредства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета, кроме желтого и красного. Сбор и временное хранение отходов осуществляется в маркированной емкости («Отходы. Класс Г») в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности.

Согласно п. 4.29 СанПиН 2.1.7.2790-10, вывоз отходов класса Г, к которым в т.ч. относятся ЛС, не подлежащие использованию, для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями.

Теперь практикам рынка приходится взаимодействовать с тремя инстанциями — Рос-

здравнадзором, Роспотребнадзором и Росприроднадзором.

Неясность ситуации с утилизацией ЛС связана с нормативными изменениями, произошедшими в 2011 и 2014 г. Часть нормативной базы продолжает требовать лицензию на утилизацию и «паспорта отходов» на лекарственные средства, а другая часть признает такое требование противоправным. Все лицензии на утилизацию препаратов аннулированы, «паспорта отходов» Роспотребнадзор на них не согласовывает. Росприроднадзор больше не выдает лицензии на

утилизацию медицинских отходов и ЛС, т.к. работает только по ФККО.

Причина исключения медотходов и ЛС из ФККО — невозможность точного определения класса опасности. Чрезвычайно широкий спектр химического состава ЛС. Опасность частично носит микробиологический характер, т.е. в принципе не может быть определена путем химического анализа.

По материалам VI Международной конференции «Стандарты качества фармацевтической логистики» — Quality PharmLog-2020

Ирина ОБУХОВА



Дана Алборова: САМОЕ ВАЖНОЕ — НЕ БЫТЬ РАВНОДУШНЫМ

Сложные времена не отменяют рабочих процессов — пусть порой и кажется, что основные задачи уходят в тень, уступая место заданиям срочным. Однако так ли это на самом деле? Приходя в аптеку, чаще убеждаешься в обратном: коллапс с маркировкой не заставляет забыть о фармацевтическом консультировании. Напротив, еще важнее знания и доброжелательность провизора. Только он сможет деликатно и грамотно проконсультировать посетителя-пациента в ситуации, когда исчезают лекарства. И только он, фармацевтический специалист, расскажет, какие возможны аналоги, чтобы лечение оставалось эффективным. И поможет найти выход из порой безвыходного положения.

Чем сложнее ситуация, тем важнее организация привычных и порой незаметных действий в аптеке. Сегодня своим опытом поделится специалист, возглавивший аптечную сеть на пике пандемии — в середине весны 2020-го. Наша сегодняшняя собеседница знает фармацевтическую деятельность со всех точек зрения — она работала и первостольником, и заведующей, и даже разработчиком программных продуктов для системы маркировки. А в непростой период «кризиса-2014» также руководила аптечной сетью.

На вопросы МА отвечает генеральный директор московской аптечной сети «Поларт-Фарм» **Дана Алборова**.

Дана Александровна, как оцениваете возникшие этим летом и этой осенью проблемы маркировки?

Маркировка — это стресс-тест, с которым столкнулся весь фармацевтический сектор в 2020 г. Результат мы все знаем — дефицит лекарств в период повышенного спроса в связи с пандемией COVID-19.

Система мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) не была готова в полной мере. Это привело к большому количеству ошибок, зависанию системы и задержке в движении лекарств от производителя до конечного покупателя, т.е. пациента.

В конце октября законодательно было принято решение перевести работу с маркированными лекарствами в уведомительный характер. Это немного облегчило работу наших сотрудников. Но, увы, проблема дефицита лекарств так и не решена. Процент дефектуры высокий, и за последний месяц он не снизился. Система МДЛП нуждается в доработке...

Маркировка лекарств увеличила требования к программному обеспечению. Теперь

важно, чтобы аптечное ПО не просто работало стабильно. Это во-первых. Нашим сотрудникам теперь нужно не только быть профессионалами в области фармацевтики, но и освоить дополнительные навыки работы с новой системой мониторинга. Это действительно сложно. Ведь действительно нелегко разобраться во всех ошибках нестабильно работающей системы и принять правильное решение, что дальше делать.

Мы работаем на аптечном ПО, которое максимально доработано, сокращает время работы при приемке и время отпуска маркированной продукции, стандартизирует работу с ошибками и помогает уменьшить влияние «человеческого фактора» (что важно, когда речь идет не о фармконсультировании или работе с ассортиментом, а о технических вопросах). Например, после введения в конце октября схемы 702 программное обеспечение было вновь доработано и нашим специалистам теперь не надо тратить время и силы на принятие решения о применении данной схемы. Такую задачу программа выполняет автоматически.

Помимо маркировки, чем еще запомнится 2020-й год для аптек?

Конечно, нынешний год запомнится пандемией COVID-19 и той трансформацией, которую переживает весь мир. Изменения происходят не только во всех сферах экономики, но и в нашей ежедневной жизни. Меняются привычки. Меняется отношение ко многим вещам.

Нам пришлось научиться работать удаленно, не теряя своей эффективности. Научиться быстрее принимать решения. Понять, как сейчас оптимизировать товарные остатки и в целом эффективнее работать с ассортиментом. Гибко перестраивать ценообразование и, конечно же, не забывать обучать специалистов.

Также напомним, что весной был принят закон, разрешающий дистанционную торговлю безрецептурными лекарственными средствами. Уверена, что доля онлайн-покупок в нашем сегменте будет расти. Но, конечно, эта доля не заменит классической аптеки, где можно получить консультацию и сделать выбор с помощью специалиста.

Ведь выбор сейчас действительно большой. А пациент нуждается в рекомендациях профессионала на всех этапах лечения — в процессе как медицинской, так и фармацевтической помощи.

Этот год был отмечен значимыми переменами и в Вашей профессиональной жизни — Вы возглавили аптечную сеть «Поларт-Фарм». Что оказалось наиболее важным и сложным в этот момент?

В аптечную сеть «Поларт-Фарм» я пришла в конце апреля. Это был сложный момент — ведь в Москве уже действовали ограничения.

Прийти в новый коллектив, когда нет возможности общаться в привычном формате, т.е. видеть собеседника и говорить с ним в реальном, а не виртуальном пространстве, оказалось непросто. Надо было быстро знакомиться с коллективом, анализировать ситуацию, принимать решения для оптимизации всех бизнес-процессов.

Я понимала, что смена руководителя — всегда стрессовая ситуация для сотрудников. И в этот период наши специалисты уже работали с повышенной нагрузкой... Поэтому, принимая решения, надо было учитывать все эти факторы.

На Ваш взгляд, как изменилась в 2020-м аптечная конкуренция, и что поможет аптеке выстоять в противостоянии с крупной сетью или большим онлайн-сервисом?

Думаю, что надо не бояться нового, что приходит в нашу жизнь, и пробовать это новое встраивать в нее. Как уже отметила, весной был принят закон, разрешающий онлайн-реализацию безрецептурных препаратов. Наша аптечная сеть сразу получила разрешение на дистанционную торговлю. Ведь нельзя игнорировать тот факт, что теперь люди будут все больше и больше использовать онлайн в своей жизни, это удобно и быстро. Мы пробуем выстраивать партнерские отношения с разными онлайн-площадками, с разной формой онлайн-заказов, используем собственную курьерскую службу и услуги сторонних организаций. Проверяем, как работают различные форматы, как они отвечают целям и задачам фармацевтической деятельности.

Выбор сделает наш покупатель-пациент. Исходя из того, что ему удобнее: онлайн или офлайн.

Мы готовы предоставить любой сервис. Но, повторюсь, дистанционный отпуск не заменит классической аптеки. Диалог со специалистом очень и очень важен.

Расскажите подробнее о вашей аптечной сети и ее коллективе.

Наши аптеки — всего их 15 (функционируют на юге Москвы, на севере — в Тимирязевском районе, в Алексеевском районе, в Медведково) — работают под брендом АСНА. Это и большая ответственность, и возможность использовать новейшие технологии.

Есть аптеки с большим торговым залом, с открытой выкладкой, с широким ассортиментом косметики и парафармацевтики. Есть небольшие уютные аптеки, расположенные в «спальных» районах. В таких аптеках почти классического формата можно найти все, что необходимо, и при этом по доступным ценам.

Сейчас мы также тестируем новый мультиформат, где хотим объединить все, что необходимо нашему покупателю, — и для здорового образа жизни, и для здорового питания. Когда накопим опыт в этой области, буду готова поделиться результатами.

Что касается коллектива, у нас работают более 100 сотрудников. Есть молодые специалисты, начавшие свой профессиональный путь в нашей аптечной организации. Есть специалисты, которые трудятся в области фармации уже более 40 лет, и им сейчас приходится находиться дома. Очень интересно наблюдать, как в одном коллективе работают те, для кого инстаграм — это часть жизни, в т.ч. и профессиональной, и те, кто работал в классических аптеках с рецептурно-производственным отделом и не потерял интерес к профессии, несмотря на такую трансформацию. Один из наших сотрудников, Игорь Батыров, прошел в полуфинал конкурса «Мистер Фарма», мы болеем за него и мне приятно, что молодые специалисты гордятся своей профессией.

Какие знания и качества, на Ваш взгляд, особенно необходимы фармспециалисту?

В первую очередь, знание фармакологии. Второе — желание поделиться этими знаниями. И третье — не быть равнодушным к чужой проблеме. Если сотрудник настроен на то, чтобы помочь, то ему не нужны инструкции. Само это желание приведет к правильному решению. Не быть равнодушным — самое важное в нашей профессии.

Чему сейчас в первую очередь важно обучать специалистов в аптеке — и что помогает сотрудникам разного возраста и опыта хорошо общаться и работать в команде?

Помимо постоянного обучения по новинкам ассортимента, мы также уделяем внимание тренингам по вовлеченности сотрудников, по корпоративной культуре, ценности бренда работодателя.

Из-за недавних изменений в правила НАП сейчас активно обсуждается понятие фармконсультирования. На Ваш взгляд, какой должна быть грамотная консультация в аптеке?

Важно хорошо разбираться в том ассортименте, который сейчас есть в аптеках. Большое количество аналогов требует большего внимания.

Сейчас мало знать действующее вещество. Надо разбираться в особенностях формы выпуска, в заводах-производителях. Надо понимать, чем дженерик отличается от оригинального препарата и в чем отличия между теми или иными воспроизведенными средствами. Все это необходимо, чтобы грамотно отвечать на вопросы наших посетителей. Например, при том же рецептурном отпуске по международному непатентованному наименованию (МНН) вопрос замены лекарств чувствителен для пациента независимо от цен и брендов, поскольку связан с доверием к рекомендациям специалиста.

Нужно также помнить, что сейчас в интернете много доступной информации. Но, к сожалению, иногда она бывает не всегда корректной и может нанести огромный вред, когда человек вынужден прибегать к самолечению. Необходимо уметь выстраивать коммуникации и с такими покупателями-пациентами — деликатно объясняя им, в чем ошибается «доктор интернет», а какие сведения, напротив, достоверны.

Как Вы пришли в фармацию? Что наиболее интересно для Вас в избранной профессии?

В шестом классе я решила, что буду работать в аптеке. Выбор был сделан уже осознанно: моя бабушка Иза Игнатьевна Дзотцоева — первый провизор Республики Северная Осетия. В детстве я очень любила приходить в аптеку, где она работала заведующей. Мне нравилась атмосфера, сотрудники в белоснежных халатах и накрахмаленных колпаках, и то, как люди приходили со своими проблемами и им пытались помочь. В те времена в небольшом городке не было дежурной аптеки. И когда в наше окно стучали среди ночи люди, у которых случилась беда, бабушка шла и открывала аптеку, несмотря на возраст и самочувствие. Всегда об этом помню.

Бабушка научила меня тому, что нужно учиться каждый день и меняться. Именно этим мне нравится моя профессия: возможностью изучать и внедрять что-то новое.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ИННОВАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИКЕ: БАРЬЕРЫ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ!

Появление каждого инновационного лекарственного препарата открывает новые перспективы и для системы здравоохранения, и для развития фармацевтической отрасли экономики. Однако для создания и запуска в производство таких лекарств нужны немалые деньги...

ВСЕ ВОЗМОЖНО!

Пандемия показала, как фармацевтическая индустрия ведущих стран мира оперативно отреагировала на этот вызов. Так, США, Китай и ряд государств Евросоюза смогли в достаточно сжатые сроки создать и запустить в производство ряд инновационных препаратов для лечения больных коронавирусной инфекцией.

В России также смогли сделать ряд успешных препаратов для этой же цели, в т.ч. и вакцины. Тут наша страна оказалась буквально впереди планеты всей.

Да, могут люди собраться с силами в экстремальных ситуациях. Но, несмотря на пандемию, никуда не делись другие, в т.ч. не менее грозные заболевания. И для борьбы с ними тоже требуются инновационные лекарственные препараты.

К сожалению, исследовательские центры и производители лекарств сталкиваются на пути разработок и создания инновационных препаратов с немалыми трудностями. Главная из них — нехватка финансовых средств.

ГОСУДАРСТВО ДАЕТ ДОБРО И ВЫДЕЛЯЕТ ФИНАНСЫ

У нас сейчас идет переход от программы «Фарма-2020» к программе «Фарма-2030». Но наряду с этим в России запускается еще несколько масштабных проектов по развитию науки. Например, стартует программа академического стратегического лидерства. Ее курирует вице-



премьер РФ **Татьяна Голикова**. В рамках этой программы предусмотрено значительное финансирование на развитие консорциумов и научных центров, в основе которых будет лежать сотрудничество российских университетов и научных учреждений. Их основная задача — создание не только инновационного продукта, но и разработка технологий его

производства и продвижения на рынок. И тут фармацевтическая и медицинская отрасли будут в приоритете.

Радует и то, что российское государство, понимая всю важность и сложность развития инноваций, решило оказать этой сфере деятельности серьезную финансовую поддержку.

*«Государственные учреждения смогут с 2021 г. претендовать на поддержку государства для вывода фармацевтических продуктов и медизделий на российский рынок. На эти цели планируется получить 2,6 млрд руб., — сообщил заместитель директора департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Дмитрий Галкин**. — Мы поняли, что есть еще один блок учреждений науки — федерально-бюджетные, которые выпадают из указанных механизмов поддержки, в т.ч. потому, что у них нет выхода в коммерциализацию, и они не могут сразу установить сотрудничество с индустриальным партнером из-за особенностей информационно-правовой формы. Поэтому национальным планом у нас предусмотрено предоставление грантовой поддержки государственным учреждениям для разработки и вывода на российский рынок передовых разработок по лекарствам, вакцинам и медицинским изделиям».*

По данным министерства, одним из важнейших требований к претендентам будет вхождение бюджетного учреждения в проект с технологическим партнером, а также предоставление информации о возможностях, ресурсах и мощностях, которыми будет располагать претендент совместно с партнером при доведении этой разработки до рынка.

«Надеемся, что в совокупности это охватит всех возможных участников рынка и каждому из них даст определенные возможности доведения до производства и представления, в т.ч. на международных рынках, нашей инновационной продукции, как лекарственных средств, так и медицинских изделий», — сказал представитель Минпромторга России.

Он также отметил, что ранее совместно с Российской венчурной компанией был создан венчурный фонд фарминноваций, в котором предусмотрено бюджетное финансирование в рамках госпрограммы. За два года (2019–2020 гг.) на эти цели было направлено 3 млрд руб.

В 2021–2022 гг. предполагается ассигновать аналогичные суммы; будут привлечены и внебюджетные средства со стороны фонда не менее чем в указанном размере. В работе фонда сейчас находится порядка 20 проектов. Один из них уже получил одобрение в Инновационном комитете.

Конечно, в реализации инновационной политики есть различные риски. Поэтому деньги будут выделяться в форме прямого финансирования и по определенным направлениям. Но особенности этих правил сейчас только формируются и будут приняты к концу текущего года.

Важно, что планируется выделять финансирование не только на разработку препаратов, но и на их клинические испытания. Определенные субсидии получают и производственные предприятия.

НЕ ГОСУДАРСТВОМ ЕДИНЫМ...

О софинансировании государством и бизнесом инновационных фармацевтических продуктов говорят не первый год. Как сейчас обстоят дела в этом плане?

Николай Власов, советник Промсвязьбанка, выразил позицию банка по финансированию таких проектов как позитивную, имеющую здоровое зерно. *«Считаем, что фарминдустрия является отраслью XIX в. И в силу определенных человеческих потребностей рынок лекарственных препаратов будет расти быстрее, чем рынок других отраслей, и даже ВВП. Уже сегодня рынок лекарств оценивается примерно в 21 млрд долл. А если бы в России было ускорено производство именно инновационных препаратов, российский рынок в финансовом эквиваленте существовал бы подростом», — отметил Власов.*

Эксперт выразил сожаление в связи с тем, что пока многие дистрибуторы предпочитают закупать и продавать в России препараты иностранного производства. В результате такой политики часть прибыли уходит иностранным компаниям. Поэтому с целью развития внутреннего фармацевтического рынка Николай Власов предлагает создать некие регуляторные правила, обязывающие тратить российским компаниям на R&D (Research and Development)

— научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (НИОКР) — не меньше сумм, чем те, которые они перечисляют иностранным компаниям за использование патентов, авторских прав и франшиз. Это бы существенно стимулировало R&D в Российской Федерации.

«Банки способны самостоятельно создавать и управлять венчурными фондами, т.к. у этих кредитных организаций есть все компетенции для оценки рисков на всех стадиях принятия решений. А если учесть, что, например, вторая стадия клинических испытаний препарата стоит около 400 тыс. руб., а прибыль от вышедших на рынок лекарств исчисляется сотнями миллионов, то можно сделать вывод — это очень выгодное вложение. Причем с большим экспортным потенциалом, — считает советник Промсвязьбанка. — Мы все, в т.ч. и банки, должны этот процесс поддерживать».

МНЕНИЕ РАЗРАБОТЧИКОВ ИННОВАЦИОННЫХ ФАРМПРОДУКТОВ

«Развитие российского фармрынка требует более тесного сотрудничества фармацевтических компаний с открытыми научными центрами, использования их инноваций и стартапов», — уверен Руслан Алтаев, директор по развитию и работе с ключевыми партнерами кластера биомедицинских технологий фонда «Сколково».



Он, в частности, пояснил, что в настоящее время фармацевтические компании ориентируются на разработки собственных научных центров, а значительное количество инноваций других центров остаются не востребованными производителями.

Он, в частности, пояснил, что в настоящее время фармацевтические компании ориентируются на разработки собственных научных центров, а значительное количество инноваций других центров остаются не востребованными производителями.

«Эта модель ориентации фармкомпаний на разработки собственных центров должна постепенно смещаться в сторону работы с открытыми инновациями — с научными центрами и стартапами. Именно такой подход может стать условием развития фармацевтического

рынка — более открытое сотрудничество со стартапами по модели открытых инноваций», — сказал Алтаев.

Он добавил, что государство может повысить заинтересованность компаний в поиске перспективных разработок вне своих центров за счет поддержки производителей. При этом, по его мнению, нужно давать преференции тем, кто инвестирует в разработку препаратов, перспективных для экспорта.

«Необходимо, чтобы такие компании получали преференции, сравнимые с преференциями локальным производителям. Таким образом, мы сможем поддержать интеллектуальную составляющую разработки продукта, которая приносит гораздо больший доход фармацевтической отрасли и позволяет ей развиваться и конкурировать с иностранными игроками. Мы все знаем, что без инновационных лекарств невозможно конкурировать на экспортных рынках», — отметил представитель «Сколково».

По его данным, приоритет ориентированности отрасли на экспорт предусмотрен в государственной программе поддержки фармотрасли до 2030 г.

Генеральный директор компании «НАНОЛЕК» **Михаил Некрасов**, в свою очередь, заметил:



«Имея свои производственные площадки, мы в процессе работы над вакциной пошли по пути сотрудничества с компанией «Вектор», фондом «Сколково», НИИ ФГБНУ ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН. Очень сложно одновременно развивать науку, создавая оригинальные лекарственные препараты, и запускать их в масштабированное производство. Поэтому часто эффективнее каждому заниматься своим делом, но в тесном сотрудничестве научных и производственных учреждений».

«В то же время нужно развивать опытно-промышленные мощности, которые позволяли бы идти по пути от научной разработки до производства промышленного масштаба. Сейчас мы заключаем договор с Сеченовским университетом, и совместно с ним будем работать над

вакциной от ВПЧ (вирус папилломы человека). Это очень важный проект, т.к. российского варианта такой вакцины пока нет», — поделился планами компании на будущее Некрасов.

НО МНОГИМ УЧЕНЫМ НЕВЫГОДНО...

В свою очередь заместитель декана биологического факультета по инновациям МГУ им. М.В. Ломоносова **Дмитрий Ахаев** заметил, что господдержка науки в настоящее время построена таким образом, что ученым невыгодна коммерциализация их разработок...

«Сегодня существует противоречие: ученым выгоднее публиковаться, чем патентовать. Зачастую научные работники не заинтересованы в том, чтобы их инновационный продукт продавался в виде готового лекарственного препара-

рата. Дело в том, что у нас нет хороших кейсов, когда бы ученый чувствовал, что его работа через 10 лет принесет ему прибыль, сопоставимую с деньгами, которые он получает со своих грантов здесь и сейчас», — объяснил Ахаев.

А все почему? Многие инновации не транслируются в производство, т.к. российский фармрынок до сих пор преимущественно был и остается дженериковым. И преодолеть эту «долину смерти» между наукой и промышленностью призваны центры трансфера технологий. Хотелось бы, чтобы их деятельность была более эффективной. Это произойдет, когда фармкомпании будут понимать, что им нужно выводить новую продукцию на зарубежные рынки, чтобы там закрепляться.

По материалам мероприятия «Инновации в фармацевтике и медицине: преодоление барьеров в создании современных решений для здравоохранения» (организатор: Business Event group of companies Formika)

Марина МАСЛЯЕВА



НАРКОТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА — НА ОСОБОМ КОНТРОЛЕ

Любой рецептурный лекарственный препарат предполагает четкое соблюдение правил его реализации. Но лекарственные средства и препараты, содержащие психотропные вещества, требуют особых условий их продажи в аптеках.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛАБЛЕНИЯ

Минздрав России проводит последовательную работу по совершенствованию нормативно-правовой базы, регламентирующую назначение и отпуск лекарственных препаратов, в т.ч. наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

«Приказом Минздрава РФ от 11 декабря 2019 г. №1021н* были внесены изменения в приказ Минздрава РФ №54н**. В обоих документах было предусмотрено оформление специальных рецептов на назначение наркотических средств

и психотропных веществ и их прекурсоров, — говорит **Ольга Панова**,

руководитель отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ Департамента лекарственного



обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава РФ. — *Согласно новому приказу такие препараты можно выписывать у постели больного, упрощена процедура заверения такого рецепта, а также предусмотрена возможность хранения специальных бланков, полученных медицинскими работниками. Так, специальные бланки в количестве 20 штук теперь могут храниться под замком в сейфах, в металлических шкафах или металлических ящиках».*

ПРИМЕНЯЕМ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В новом приказе разрешено и использование компьютерных технологий при изготовлении льготных рецептов. Утверждена новая форма льготного рецептурного бланка, на котором выделено место для нанесения штрихкода с целью внесения возможностей для автоматизированного учета рецептов.

Поскольку приказом Минздрава РФ от 14.01.19 №4н*** предусмотрена возможность

электронного оформления рецептов, приказом №683 от 04.07.20**** этого же ведомства внесены изменения отпуска лекарственных препаратов с целью закрепления их особенности в форме электронного документа.

ВВОЗИМ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПО-НОВОМУ

В связи с возникновением сложных ситуаций, когда родители тяжелобольных детей самостоятельно покупали незарегистрированные психотропные лекарственные препараты, Федеральный закон от 27.12.19 №475 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» дополнил ст. 47 новой частью 31, которая «позволяет ввоз в Российскую Федерацию конкретной партии незарегистрированных лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или группы пациентов в случае, если имеется решение врачебной комиссии медицинской организации о неэффективности или невозможности применения у конкретного пациента иных зарегистрированных лекарственных препаратов, в том числе содержащих другие действующие вещества, и о необходимости ввоза определенного незарегистрированного лекарственного препарата с указанием его международного непатентованного (или химического, или группировочного) наименования, формы выпуска и количества. Перечень заболеваний и состояний



и соответствующих лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в целях осуществления их ввоза в соответствии с требованиями настоящей части утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Постановлением Правительства РФ от 05.03.20 №230**** утверждены конкретные правила ввоза лекарственных средств и препаратов, содержащих психотропные вещества. При этом установлено, что выдача и применение таких препаратов осуществляется медицинскими организациями, если у них имеется соответствующая лицензия на осуществление деятельности по обороту этих средств, их хранения на основании решений врачебных комиссий организации, в которой находится на лечении пациент.

- На основании международных договоров.

Согласно международным договорам по предоставлению отчетности, включающей данные по экспорту, импорту, распределению, использованию и потреблению наркотических средств и психотропных веществ, Россия несет определенные обязательства. Поэтому при организации обеспечения пациентов зарегистрированными лекарствами, необходимо также соблюдать требования правил по предоставлению юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом препаратов, и правил ведения специальных журналов регистрации операций, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.11.06 №644.

В рамках исполнения поручений, предусмотренных протоколом Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства, в социальных целях оптимизации учета потребности таких лекарств повышена доступность и качество обезболивания — приказом Минздрава РФ от 25.06.19 №453н внесены изменения в раздел 2 нормативов для расчета потребности в наркотических лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения, утвержденных приказом №917н. А в нем установлено, что расчет потребностей в таких препаратах для медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, в т.ч. в формате дневного стационара, осуществляется исходя из числа пациентов по профилю медицинской помощи.

И МИНЗДРАВ, И МВД РОССИИ ДАЮТ «ДОБРО»

С учетом приказа Минздрава РФ №453н был издан и приказ от 21.02.20 №120****, которым внесены изменения в методические рекомендации по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения. Дополнительно, в целях повышения доступности таких препаратов для населения при оказании помощи в амбулаторных условиях постановлением Правительства РФ от 19.10.20 №1708 «О внесении изменений в Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (документ не вступил в силу) было определено, что храниться они должны в обособленных помещениях, а отпуск лекарств физическим лицам выделен в отдельную 5-ю категорию, по которой изменены требования в методические рекомендации по определению таких лекарств для медицинского применения.

Согласно этому документу теперь отменены требования к охране, а в дальнейшем будут разработаны отдельные требования инженерно-технической укрепленности с учетом всех особенностей этой категории лекарственных препаратов. Это упростит получение пациентами лекарственных средств и препаратов, содержащих психотропные вещества.

НАСТОРОЖЕННОСТЬ СОХРАНЯЕТСЯ...

На основании позиции Управления по контролю за оборотом наркотиков МВД России и в целях противодействия распространению «аптечной наркомании» с 1 декабря 2019 г. лекарственные препараты Прегабалин, Тапентадол и Тропирамид были включены в перечень сильнодействующих и ядовитых веществ (постановление Правительства РФ №667 «О внесении изменений в постановление Правительства РФ №964», как попадающие под действие статьи 234 УК РФ («Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта»). А согласно постановлению Правительства РФ №1495 от 12.09.20, которое вступает в силу 22 марта 2021 г., список сильнодействующих



препаратов дополняется лекарственным средством Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (известным под ТН «Феназепам»).

В связи с указанным постановлением Минздрава РФ готовится проект приказа о внесении изменений в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ) на рецептах бланков формы №148-1/у-88. При этом составление рецепта для аптечной организации или индивидуального предпринимателя предусматривает наличие лицензии на фармакологическую деятельность.

В целях реализации норм Федерального закона №61-ФЗ в части автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов 15 мая 2020 г. издано постановление Правительства РФ №687 о внесении изменений в п. 5 и постановление правительства №688. В связи с этим установлены лицензионные требования к лицензиатам по внесению информации о лекарственных препаратах в систему мониторинга движения.

* Приказ Минздрава РФ от 11.12.19 №1021н «О внесении изменений в приложения №2 и 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления» (зарегистрировано в Минюсте РФ 28.01.20, рег. №57293).

** Приказ Минздрава России от 01.08.12 №54н (ред. от 11.12.19) «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления» (зарегистрировано в Минюсте России 15.08.12, рег. №25190).

*** Приказ Минздрава России от 14.01.19 №4н (ред. от 11.12.19) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (зарегистрировано в Минюсте России 26.03.19, рег. №54173).

**** Приказ Минздрава России от 07.07.20 № 683н «О внесении изменений в Правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 июля 2017 г. №403н» (зарегистрировано в Минюсте России 14.10.20, рег. №60370).

***** Постановление Правительства РФ от 05.03.20 №230 «О ввозе в Российскую Федерацию конкретной партии

незарегистрированных лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или группы пациентов».

***** Приказ Минздрава РФ от 21.02.20 №120 «О внесении изменений в Методические рекомендации по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 ноября 2017 г. №913».

По материалам сессии «Развитие фармацевтической отрасли аптечных и оптовых организаций в современных условиях с учетом развития контрольной и надзорной деятельности» в рамках Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Марина МАСЛЯЕВА



НА РЫНКЕ ФАРМСУБСТАНЦИЙ ИЩУТ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ПОСТАВЩИКОВ

В 2020 г. на рынке фармацевтических субстанций произошло колоссальное количество событий и изменений, повлиявших на российский фармрынок в целом.

Директор по развитию компании RNC Pharma **Николай Беспалов** рассказал об особенностях поставок фармсубстанций в Россию.

В конце 2019 г., еще до начала пандемии коронавируса, был отмечен резкий рост поставок фармсубстанций в нашу страну. Это



было связано с подготовкой к введению системы маркировки лекарственных средств и опасениями производителей столкнуться с перебоями в поставках сырья, а также его удорожанием. Эксперт напомнил, что в Китае

изменилось экологическое законодательство, что привело к изменению себестоимости производства субстанций в этой стране. А так как Китай доминирует на этом рынке и диктует ценовую политику, цены на субстанции выросли у большинства стран-поставщиков. Еще одно значимое событие — изоляция целых регионов в Китае во время пандемии — вызвало вторую волну поставок фармсырья в Россию в мае — июне этого года.

«Эпидемия началась с провинции Ухань, именно там расположено достаточно большое количество предприятий для производства фармсырья, в т.ч. для поставок в Россию, а в 2020 г. этот район был долго изолирован», — отметил Николай Беспалов.

Он пояснил, что рынок фармсубстанций состоит из двух сегментов. Первый — это субстанции фармакопейного качества, которые непосредственно могут быть использованы для производства лекарственных препаратов. Второй — техническое сырье (это даже не субстанция, а некое химическое вещество, которое не имеет соответствующих разрешительных документов, но может быть использовано для производства лекарственных препаратов после проведения ряда административных процедур, а в некоторых случаях доочистки до чистоты фармакопейного класса).

«Это два разных рынка, хотя их позиции часто пересекаются, иногда в категорию технического сырья попадает сырье фармакопейное. Это формальность, попытка обойти определенные шероховатости и нюансы обращения лекарственных препаратов на российском рынке», — добавил представитель RNC Pharma.

За последние пять лет цены на поставляемое в Россию фармакопейное сырье выросли в два раза. Причины — изменение ассортимента, удорожание самого сырья, падение курса рубля относительно доллара.

Несмотря на экономические последствия пандемии, Китай не просто не потерял свои позиции на рынке фармсырья, но и укрепил их, подвинув на этом сложном рынке своего партнера и конкурента Индию.

По итогам 9 месяцев текущего года из Китая в Россию поставлялось 313 позиций фармсубстанций по МНН, треть из них (106) — производятся исключительно в Китае. Такая зависимость от Китая актуальна не только для российского рынка. Многие страны, имеющие у себя развитое фармпроизводство, озадачились вопросом зависимости и поиском альтернатив по поставщикам фармсубстанций.

«В России с производством фармсубстанций дела обстоят относительно плохо. Большое количество компаний работают с устаревшим ассортиментом, новые проекты есть и в отношении биотеха, и в отношении препаратов химической природы, но они исключение», — сказал Н. Беспалов. И хотя в текущем году наблюдался рост поставок сырья из нетипичных для этого рынка стран, например, Малайзии, пока масштабно переключиться с поставок из Китая и Индии технически невозможно ни с точки зрения поиска альтернатив на мировом рынке, ни с точки зрения переключения на внутрироссийских поставщиков. Эксперт подчеркнул, что если проблема не будет разрешена в ближайшие несколько лет, в случае очередной пандемии или экономических неурядиц наша страна может столкнуться с серьезными вызовами.

По материалам пресс-конференции, посвященной старту конкурса «Платиновая унция 2020»

Анна ГОНЧАРОВА



МАРКЕТИНГ И ЦИФРОВИЗАЦИЯ ВЕДУТ ФАРМУ ВПЕРЕД

Сегодня перед участниками фармацевтического рынка стоят несколько важнейших задач. Это правильная организация дистанционной продажи лекарственных средств (ЛС), работа в удаленном режиме с помощью цифровых инструментов, продвижение на интернет-площадках и использование возможностей маркетинга.

Варианты их решения эксперты обсудили на конференции «Digital маркетинг в Big Pharma».

ИДЕМ В ОНЛАЙН: РИСКУЕМ, НО НЕ ТЕРЯЕМ ГОЛОВУ

E-commerce-сегмент — лакомый кусочек для многих торговых сетей и производителей, при правильном подходе он позволяет увеличить прибыль и объемы продаж. Как только это стало возможным, он распространился и на фармрынок. Неудивительно, что аптечные сети тоже хотят продвигать свой товар в онлайне. Как сделать это правильно, разъяснил директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» из Тверской обл. **Акоп Варпетян**.

Прежде чем браться за проект, необходимо учесть следующие сложности. Во-первых, высокую конкуренцию на рынке, куда пришли такие крупные игроки, как Сбербанк, Почта России, Озон и т.д. Во-вторых, нужно помнить о высокой

логистической стоимости. Внешние партнеры не любят доставлять заказ день в день, из-за чего клиенту проще получить товар оперативно другими способами, а иметь штат собственных курьеров затратно. Разрабатывать собственный сайт и мобильное приложение (в некоторых случаях оно вовсе не нужно) дорого и не всегда эффективно. Высокая цена вызвана тем, что специалистов по созданию сайтов для бронирования и продажи ЛС немного, а другие могут не обладать нужными компетенциями. Кроме того, при подборе специалистов-разработчиков компании часто ориентируются на отзывы партнеров, однако они не учитывают, что их бизнес-процессы идут иначе, а значит и результат будет иным.

Итак, трудности вас не пугают, поэтому приступаем к запуску. Сначала принимается решение по бюджету, помня, что закладывать в него процент с дохода рискованно, поскольку последний первое время сильно колеблется. Затем находим подрядчика по созданию сайта и приложения и выбираем платформу сайта. Конечно, сайт можно сделать на базовых языках



и с помощью шаблонных решений, но это неэффективно, т.к. не выведет его в топ. Нелишним будет собрать фокус-группу из клиентов, которые оценят удобство сайта.

Следующие шаги — настройка ценообразования для интернет-площадки (здесь все зависит от формата вашей аптечной сети) и оценка стоимости минимальной суммы заказа на формат доставки, здесь важно не уйти в минус.

Теперь выбираем контентную базу. Здесь два пути: полностью оцифровываем собственную или грамотно копируем те, что есть в Сети. Далее настраиваем информационный обмен сайта и вашего аптечного программного обеспечения. Он может осуществляться в автоматическом или полуавтоматическом режиме.

Самое время задуматься о том, кто будет доставлять. Свои курьеры могут делать это оперативно и их работу проще контролировать. Однако их услуги дороги. Работа с партнерскими курьерскими службами может быть не такой эффективной: как показывает практика, клиенты часто жалуются на задержки доставки, хамство, неопрятный внешний вид курьера и т.д. При этом полученный негативный опыт будет ассоциироваться у них именно с вашей компанией, а не со сторонней курьерской службой.

Наконец, «экзотический» вариант — ЛС доставляют фармацевты, однако он вряд ли будет реализован, поскольку в аптеках может быть нехватка кадров и большая загруженность.

После подготовки базы требуется получить разрешение Росздравнадзора. Напоминаем, что для этого срок лицензии должен быть не менее года, а число мест осуществления деятельности (аптек) — не менее 10. У организации должен быть сайт или мобильное приложение, а также электронная система платежей и мобильные платежные терминалы. Места хранения обязаны соответствовать правилам надлежащей практики хранения и перевозки ЛС, а у курьеров должно быть оборудование для термолабильных ЛС.

Далее необходимо настроить фильтрацию товаров, чтобы посетитель сразу видел, какие можно заказать с доставкой, а какие только приобрести лично.

Самое время информировать клиентов о новом сервисе. К слову, это один из самых затратных пунктов. Важно размещать рекламу исключительно во внешних источниках. Если сделать

это в своих аптеках, то, скорей всего, добьетесь только того, что покупатели с большой вероятностью просто перейдут из офлайна в онлайн.

Для работы в онлайн очень важна правильная экономическая модель. Чтобы проверить, не ошиблись ли вы с выбором, оценивайте работу и эффективность только в цифрах и сравнивайте с реальной целью, установленной на старте проекта. Проводить сравнение можно раз в 1–3 мес. На основании полученных данных можно будет понять, жизнеспособен ли ваш проект, или нет.

ОДНА ПЛОЩАДКА ДЛЯ БЫСТРОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ



Генеральный директор ООО «Лекарственная экосистема» PharmaSpace **Герман Иноземцев** разъяснил принципы работы знаменитого проекта, представляющего собой защищенную интернет-платформу-акселератор для заключения договоров поставок и маркетинга посредством гибких «смарт»-контрактов и быстрого юридически значимого электронного документооборота.

В чем преимущества для аптечных сетей?

- Прямые цены и маркетинг от производителей.
- Экономия на логистике до РЦ или аптеки.
- Четкие и не изменяемые сторонами критерии.
- Быстрый расчет за маркетинг и дополнительные источники дохода.

Чем участие выгодно производителям?

- Единое окно коммуникаций и маркетингового воздействия на аптечную сеть.
- Верифицированная аналитика и отчетные данные онлайн.
- Эффективная координация множества АС.
- Парный цикл работы по договору.

Помимо этого аптечные сети получают прямой доступ к БигФарме, а их взаимоот-

ношения будут не с оптовиком, а с производителем.

Производители же получают доступ к эффективным аптечным сетям в своих географических локациях, возможность детально контролировать наличие продуктов активной продажи в аптеках сети, быстрый доступ к рознице для «стоковых» позиций с коротким остаточным сроком годности.

Несмотря на достоинства, проект подойдет не всем аптечным сетям и фармпроизводителям.

Например, если аптечная сеть не может самостоятельно управлять маркетингом или отказаться от моноканала поставок продукции и распределения мотивации. Проект не подойдет и в случае отсутствия у аптечной сети управляемости ресурсом для выполнения обязательств перед производителем.

Что касается производителей, то у них есть свои препятствия.

- Концентрация на первичных продажах и перенос управления маркетингом на оптовиков.
- Отсутствие значимой маркетинговой экспертизы внутри компании.
- Монополия и/или фокусировка только на крупные поставки и розничные сети или эксклюзивную дистрибуцию.

Эксперт подчеркнул, что их компания не является дистрибутором, профессиональной ассоциацией или складом. Проект не предусматривает обязательных ассортиментных позиций «в нагрузку» к ходовым товарам, а навязывание конкретных производителей и штрафы, если их продукции нет на полке, отсутствуют.

При этом переговоры с конкретной аптечной сетью ведутся через «единое окно», верифицированная отчетность по продажам, что условия сотрудничества оговариваются и фиксируются непосредственно исполнителями.

DIGITAL СОЗДАЕТ НОВУЮ РЕАЛЬНОСТЬ

Директор по маркетингу компании «Профит-Мед» **Игорь Климанов** отметил большую роль цифровизации в трансформации фармбизнеса и роль дистрибутора как эффективного канала коммуникации с аптечными организациями.



В первую очередь он формирует «горячую» систему коммуникаций с высокой конверсией в продажи, при этом коммуникации носят ценностный, а не рекламный характер, что эффективно в условиях всеобщей конкуренции за внимание. Он взаимодействует именно с ЛПР о закупках продукции, что напрямую влияет на увеличение продаж бренда. Также дистрибутор способен осуществлять интеграцию с трейд-маркетинговыми активностями и быстро осуществлять поставки препаратов.

Также Климанов рассказал, каким может быть мобильный маркетинг в партнерстве с аптеками. Он предусматривает интеграцию различных e-commerce-ресурсов в единую экосистему с онлайн-доступом к широкому ассортименту товаров, расширенную аптечную матрицу в интернете, позволяющую получить прибыль от продажи собственного товара и дополнительного ассортимента. Логистика в этом случае тоже e-commerce, она позволяет добиться 100%-ного представления брендов в Сети. Маркетингом занимаются единый центр управления маркетингом на e-commerce-ресурсах и аналитический портал интернет-продаж. E-commerce-аутсорсинг управляет продажей брендов на универсальных маркетплейсах.



Директор по развитию ФК «Пульс» **Сергей Еськин** обратил внимание на важную проблему, с которой могут столкнуться не только те, кто запускает проект по продаже ЛС в онлайн, но и другие игроки рынка. Дело в том, что сегодня нет общепринятого стандарта описания упаковки в информационной системе. Это влияет на госрегулирование, аналитические и управленческие решения, план закупок и продаж, маркетинг и рекламу, а также интеграцию с внешними IT-системами, логистику и складское

хранение и, конечно, ассортимент и управление товарными категориями. Навести порядок может PIM (*product information management*) — система управления информацией о товарах, которая не просто упорядочивает информацию, но и благодаря этому повышает эффективность продаж.

В случае ее применения к фармацевтической продукции можно было бы организовать свободный доступ к системе для всех участников рынка и обеспечить верификацию вводимых данных и со стороны производителя, и со стороны PIM, а также синхронизацию с Госреестром ЛС и полным справочником ЛС.

Но пока это новшество, доказавшее свое преимущество на других рынках, не внедрено. В числе препятствий — сложная и специализированная госрегуляторика и большое число субъектов рынка, влияющих на продажи и выбор покупателя.

ПАНДЕМИЯ КАК ДВИГАТЕЛЬ ЦИФРОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Генеральный директор ООО «Альфасигма Рус» **Ольга Глазкова** отметила изменения в системе здравоохранения, вызванные пандемией COVID-19. Теперь здравоохранение все больше воспринимают как систему «новой национальной безопасности» и конкурентное преимущество страны. Трудная ситуация дала развитие e-commerce-сегменту и альтернативным каналам медпомощи, например, телемедицине.



теме здравоохранения, вызванные пандемией COVID-19. Теперь здравоохранение все больше воспринимают как систему «новой национальной безопасности» и конкурентное преимущество страны. Трудная ситуация дала развитие e-commerce-сегменту и альтернативным каналам медпомощи, например, телемедицине.

На фоне пандемии ускорилось изменение потребительского поведения: пациенты стали более информированными и у них повысилось принятие диджитальных каналов коммуникации и доставки.



Основатель SFE Academy **Наталья Каширина**, в свою очередь, рассказала об изменении формата работы медицинских представителей в период пандемии, когда очные визиты сменились онлайн-контактами. Для этого пришлось не просто организовать цифровое рабочее место сотрудника, по-новому оценивать KPI и менять бонусную схему, но и корректировать компетенции, добавив обучение маркетингу, и создать единую цифровую платформу для оперативной аналитики. Нужно было выбрать эффективные каналы коммуникации с клиентами и анализировать их поведение.

За время работы удалось скорректировать подход к оценке потенциала территории, учитывая не только очные визиты медицинских представителей, но и диджитальные контакты по новой диджитальной базе.

Насколько быстро удалось людям перестроиться? Это зависит от индивидуальных особенностей, однако Каширина выделяет группу инновационных лидеров. Их отличает стратегическое и критическое мышление, возможность мотивировать команду, принимать риски, управлять обратной связью и задавать себе высокую планку и темп работы. Эти качества пригодятся не только специалистам, но и всем нам в это непростое время.

По материалам конференции «Digital маркетинг в Big Pharma» (организаторы: группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.ru)

Ирина ОБУХОВА



СРЕДСТВА ДЛЯ ОРОШЕНИЯ И ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА

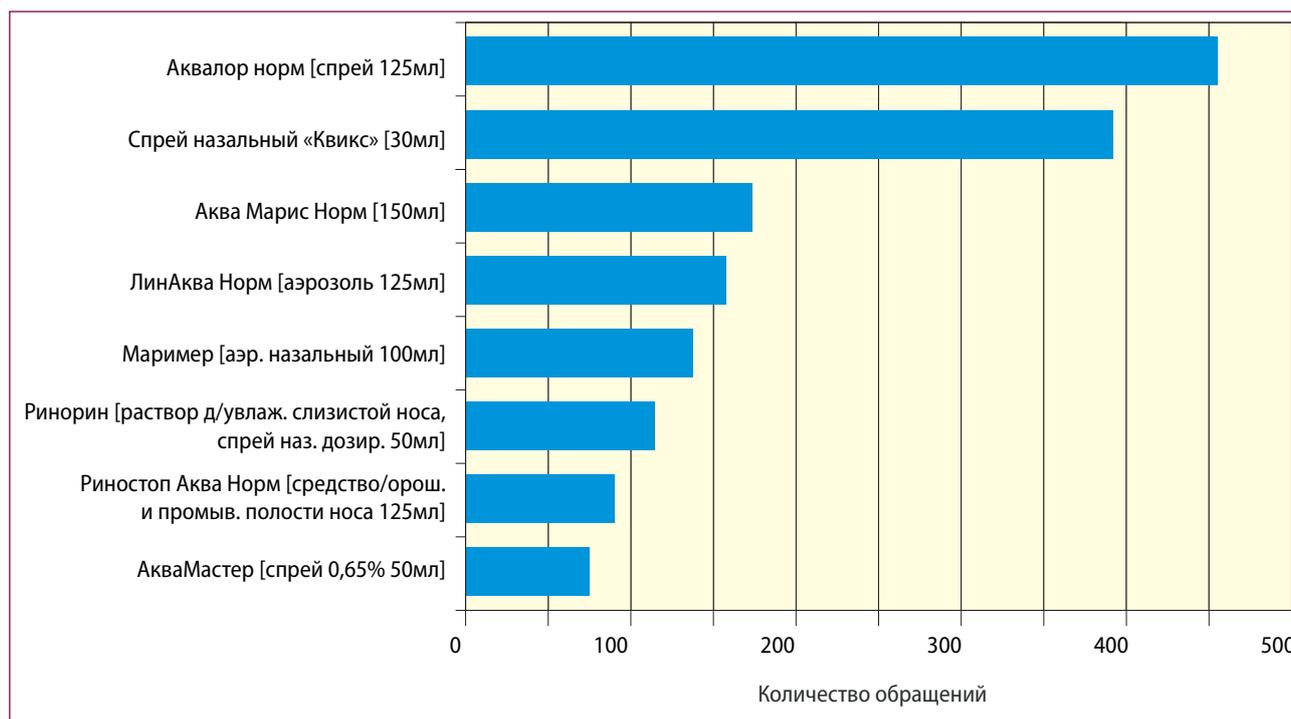
Средства медицинского назначения для орошения и промывания полости носа помогают справиться с насморком и облегчают самочувствие, уменьшая количество выделений, отечность, и обеспечивают слизистой оболочке интенсивное увлажнение.

Средства для орошения и промывания полости носа применяются как для профилактики ОРВИ и простуд, так и в качестве лечения этих заболеваний.

Цель исследования — проанализировать спрос и стоимость данной группы средств медицинского назначения на основе статистики обращений на сайт AptekaMos.ru

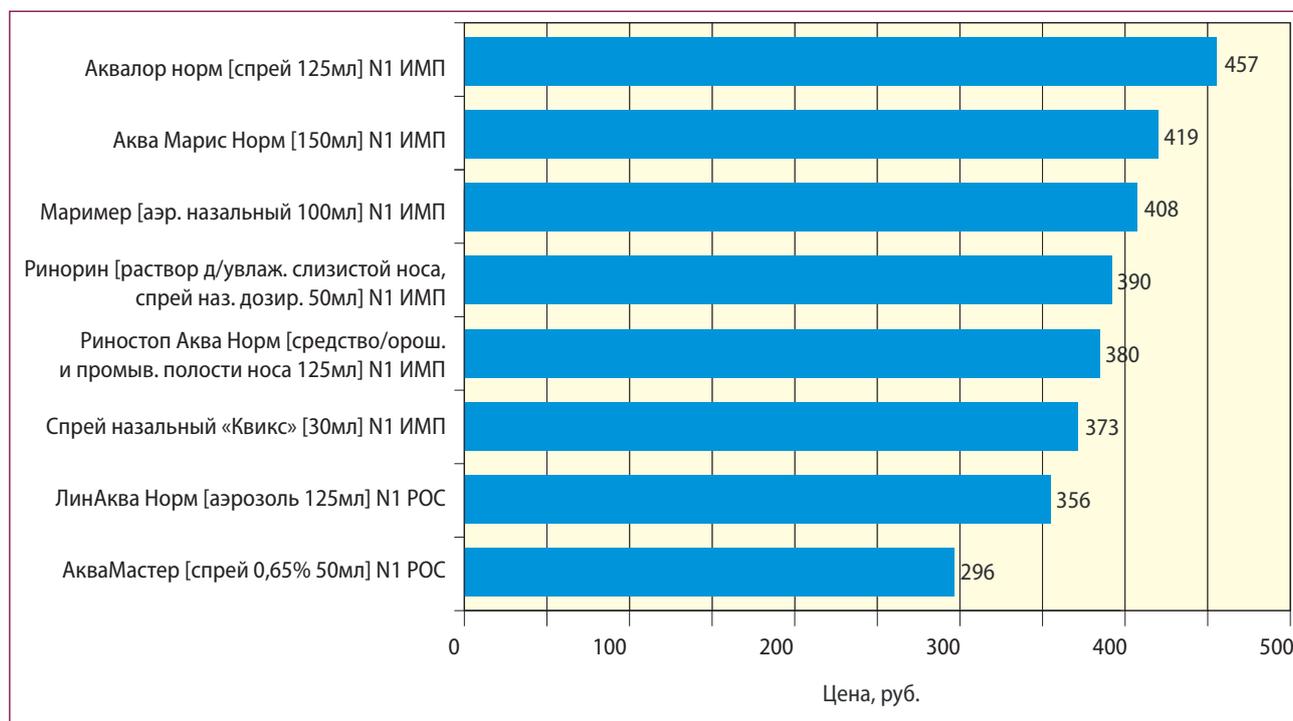
На *рис. 1* представлен спрос на данную группу в ноябре 2020 г. Лидером спроса является препарат «Аквалор норм спрей 125 мл».

Рис. 1 СПРОС НА СРЕДСТВА ДЛЯ ОРОШЕНИЯ И ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА В НОЯБРЕ 2020 г.



На *рис. 2* представлены средние розничные цены на средства для орошения и промывания полости носа в ноябре 2020 г.

Рис. 2 СРЕДНИЕ РОЗНИЧНЫЕ ЦЕНЫ НА СРЕДСТВА ДЛЯ ОРОШЕНИЯ И ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА В НОЯБРЕ 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 4. США VS КНР

Очевидная неспособность Штатов эффективно противостоять «ковиду» родила жесткое противостояние, сравнимое разве что с холодной войной между США и СССР: администрация Трампа «назначила» КНР ответственной за мировое распространение коронавируса и его американские «похождения», полагая, что убытки глобальной экономики от пандемии «китайской рукотворной» COVID-19 могут составить от 5,8 трлн до 8,8 трлн долл. — эквивалент примерно 6,4–9,7% мирового ВВП. Реально просчитанные убытки на сегодня, по предварительной оценке Всемирного Банка, приближаются к 12 трлн.

Сегодня, когда мир захватила волна антиглобализма, протекционизма, регионализации и локализации внутренних производств, сочетающаяся с растущим взаимным недоверием и новым нашествием «ковида», соперничество двух крупнейших держав планеты вызывает обоснованную тревогу.

Проследим, как еще недавно успешные деловые партнеры стали жесткими противниками.

Выступая 21 сентября в ООН на заседании высокого уровня в ознаменование 75-й годовщины этой международной организации, Трамп призвал наказать Китай за распространение COVID-19: *«Выпустил эту чуму в мир. Вновь мы участвуем в великой глобальной битве, ведем сражение с невидимым врагом — китайским вирусом».*

На встрече со своими сторонниками в штате Пенсильвания 27 сентября Президент США заявил вдогонку: *«За следующие четыре года мы превратим Америку в производственную сверхдержаву мира, и мы раз и навсегда покончим с нашей зависимостью от Китая».*

«КНР в перспективе представляет собой наибольшую угрозу для США, и американская администрация выстраивает международный альянс против Пекина», — вторит своему шефу госсекретарь США Майк Помпео. Согласно его утверждениям, США столкнулись *«с задачей сделать все необходимое, чтобы следующий век не стал китайским столетием».*

Приведенные высказывания прозвучали на фоне событий последних трех лет, на протяжении которых администрация Трампа ведет идеологическую и торгово-экономическую войну против Китая, обложив таможенными пошлинами товары из Поднебесной на сумму 350 млрд долл., заблокировав тем самым импорт в США высокотехнологичных компонентов для наиболее продвинутых и перспективных отраслей экономики, в т.ч. из специальной экономической зоны Шеньчжэня. Посетив в октябре эту суперсовременную СЭЗ по случаю 40-летия ее создания, Си Цзиньпин призвал Шеньчжэнь стать мировым лидером в области высоких технологий и промышленных инноваций, совершив, в частности, «большой скачок» в области полупроводников.

Это означает, что Штатам в свете новой реальности придется основательно перестраивать свою экономику, включая фармацевтический

сектор экосистемы здравоохранения страны, в направлении большей американоцентричности, т.е. создания новой суверенной индустрии, в т.ч. производства большинства АФИ, вспомогательных веществ, других компонентов промышленной фармации и пр., ранее поставлявшихся преимущественно из КНР.

Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш, осознавая опасность такой «новой» реальности, выступил с требованием приложить все усилия, чтобы предотвратить холодную войну между США и Китаем.

«Мы движемся в очень опасном направлении. Наш мир не может позволить себе будущее, в котором две крупнейшие экономические державы расколют планету и произойдет великий разлом, после которого каждая из этих держав будет иметь свои собственные торговые и финансовые правила, интернет и ресурсы искусственного интеллекта. Мы должны делать все возможное для того, чтобы избежать новой холодной войны», — подчеркнул он.

«США и Китаю следует установить пределы геополитического противостояния, в противном случае мир окажется в ситуации, напоминающей обстановку перед Первой мировой войной», — об этом заявил в октябре экс-госсекретарь США, патриарх американской политики, лауреат Нобелевской премии мира Генри Киссинджер в ходе виртуальной дискуссии, организованной экономическим клубом Нью-Йорка.

Выставляя «счет» КНР, Трамп делает особый упор на уханьской лаборатории, где, по его мнению, произошло «рождение» вируса, естественное или искусственное. Еще в мае месяце он утверждал, что коронавирус SARS-CoV-2 распространился из института вирусологии в китайском городе Ухане. Он убеждал журналистов, что видел сведения, которые позволили ему «с высокой степенью уверенности» так полагать. На вопрос о том, что именно дало ему такую уверенность, Трамп сказал, что ему «нельзя говорить этого».

Накануне заявления Трампа офис директора национальной разведки США Джона Рэтклиффа (John Ratcliffe) сообщил, что спецслужбы рассматривают две версии — или вирус распространился после контакта человека с животным, или же он стал результатом происшествия

в лаборатории в Ухане. Однако им не удалось обнаружить ни одного официально подтвержденного научного факта, свидетельствующего о том, что SARS-CoV-2 был создан искусственно, стал продуктом генной модификации или распространился из института. Офис проинформировал, что по этому вопросу спецслужбы полагаются на консенсус научного сообщества. В то же время американская разведка представляла президенту доклады, в которых говорилось, что Китай намеренно преуменьшал масштабы эпидемии.

Спекулятивные, на взгляд ВОЗ, утверждения Трампа и Помпео опроверг и разведывательный союз «Пять глаз» (Five Eyes), созданный еще в 1941 г. и включающий спецслужбы англоязычных стран — США, Британии, Канады, Австралии и Новой Зеландии — участников многостороннего соглашения о совместном сотрудничестве в области разведывательных сигналов. По их мнению, распространение коронавируса в результате «лабораторной утечки» неправдоподобно.

Китай обвинения США в искусственном создании коронавируса и сокрытии данных о заболевании категорически отвергает, ВОЗ заявления Вашингтона считает надуманными и бездоказательными.

Учитывая озабоченность госсекретаря и навязчивые фобии президента, остановимся подробнее на «биографии» этой биологической лаборатории Института вирусологии Академии наук (АН) Китая в Ухани.

Институт был основан в 1956 г. как Уханьская лаборатория микробиологии АН Китая, в 1961 г. стал называться Южно-Китайским институтом микробиологии, в 1962 г. переименован в Уханьский институт микробиологии. В 1970 г. получил название Институт микробиологии провинции Хубэй, где научные исследования возглавила Хубэйская комиссия по науке и технике, в 1978 г. возвращен в АН Китая и снова переименован в Уханьский институт вирусологии.

Лаборатория существовала при институте всегда, первоначально в виде небольшого вивария и нескольких помещений для научных и прикладных исследований.

После того как в 2002 г. в китайской провинции Гуандун был идентифицирован вирус SARS, правительство Китая и ряда других стран

выделили значительные ассигнования на изучение неизвестных патогенов, их опасности для человека и способы предупреждения пандемий, что потребовало модернизации лабораторных технологий и компетенций.

Ухань был выбран отнюдь не случайно: эта столица провинции Хубэй с населением 11 млн человек является, по существу, самым «французским» городом страны. В этой бывшей французской концессии Ханькоу (1896–1943 гг.), разросшейся в огромный современный мегаполис, французы построили административные здания, музей урбанизма, терминал для скоростных поездов. В индустриальной зоне города расположились заводы компаний Peugeot-Dongfeng, Renault, Airbus helicopter, Schneider Electric, L'Oreal, Pernod-Ricard.

Сотрудничество Китая и Франции в области медицины началось в начале 2000-х гг. В октябре 2004 г. президент Жак Ширак совершил свою последнюю поездку в Китай, в ходе которой подписал с тогдашним лидером страны Ху Цзиньтао соглашение о совместной борьбе с новыми инфекционными заболеваниями. Этот документ родился в момент, когда в стране только-только закончилась эпидемия SARS и появился вирус так называемого птичьего гриппа H5N1. Именно после заключения этого соглашения у глав двух государств родилась идея построить лабораторию уровня безопасности P4 и в 2008 г. работы начались. Проектом руководил совместный франко-китайский комитет, который с французской стороны возглавил промышленник Ален Мерье, а с китайской — действительный член АН КНР, доктор Чэнь Чжу.

Ален Мерье — глава холдинга, работающего в сфере медицинской и промышленной диагностики во Франции. Его дед, ученик Луи Пастера, в конце XIX в. основал в Лионе аналитическую лабораторию, положившую начало истории семейного научно-промышленного предприятия в сфере эпидемиологии. В холдинг входит компания BioMérieux, занимающаяся вопросами медицинской диагностики инфекционных заболеваний, производя тесты, реактивы, инструменты и программное обеспечение для лабораторий. Холдинг Мерье в 1999 г. создал в Лионе единственную во Франции биологическую лабораторию высшего уровня безопасности P4, которая с 2005 г. находится под управлением

Национального института здравоохранения и медицинских исследований (Inserm): здесь в 2014 г. был идентифицирован штамм вируса Эбола.

В 2015 г., в рамках реализации соответствующих программ, в т.ч. непубличных, Уханьская лаборатория при участии французских специалистов из Inserm была доведена до статуса Национальной лаборатории стоимостью 300 млн юаней (44 млн долл. США), и стала первой лабораторией уровня биобезопасности P4 (biosafety level, BSL-4) в континентальном Китае.

Лаборатория поддерживает научные связи с национальной лабораторией Галвестона Техасского университета, университетом Чапел Хилл в Северной Каролине, лионской лабораторией и некоторыми другими соответствующими научными организациями, в основном в области органической химии, биотехнологий, экологии, химических нанотехнологий и реализации технологических платформ.

Созданная на научно-технологической основе лионской лаборатории P4, Уханьская лаборатория вобрала в себя классический конструкторский проект формата «ящик в ящике». Она имеет автономные модули, разделенные на четыре уровня (технологических этажа): на нижнем оборудована замкнутая система очистки сточных вод и система жизнеобеспечения; на втором уровне расположены центральные лаборатории, на третьем — фильтрующая система. Между вторым и третьим уровнями функционирует трубопроводная система, на верхнем установлена система кондиционирования.

За прошедшие 30 лет, по мере распространения новых инфекционных заболеваний, наряду с Китаем лишь Франция, Канада, Германия, Австралия, США, Великобритания, Швеция, Южная Африка и некоторые другие страны обзавелись лабораториями класса P4. Такие лаборатории имеются и в России.

Начиная со второго квартала 2020 г., деятельность лабораторий P4 осуществляется в соответствии с временным руководством ВОЗ от 19 марта 2020 г. «Лабораторные указания по биобезопасности, связанные с новым коронавирусом (2019-nCoV)».

Таким образом, Уханьская лаборатория вошла в двадцатку самых укрепленных «бункеров» в мире. Обычно подобные сооружения

полностью герметизированы, изолированы, автономны и скрыты, например, в Германии (Мюнхен) такая лаборатория расположена на острове, в США тоже на острове (Плам, штат Нью-Йорк), в Швеции в лесопарке (Умео, Вестерботтен), в Австралии тоже в парке (Корио Овал, Ист-Джилонг, штат Виктория), а в Англии (Портон-Даун) — под землей. Стандарт безопасности BSL-4 предъявляет специальные требования (протоколы) к их работе для предотвращения утечки патогенов, обеспечения безопасности персонала и окружающей среды.

Лаборатории P4, как правило, решают задачи в области военных наук и практик — осуществляют научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (R&D) в интересах обороны, изучают агенты (бактерии, вирусы, риккетсии, хламидии, грибы, прионы), которые могут вызвать смертельные заболевания, например, вирусы Зика, Марбург и Эбола, вирусы Хендра и оспы, исследуют отравляющие агенты. В такие учреждения доставляют грунт с других планет, который потенциально может быть заражен чем-то неизвестным.

Развертывание целевых исследований природных патогенов в Уханьской лаборатории относят к началу 2000-х гг., когда был обнаружен породивший вспышку атипичной пневмонии вирус SARS-CoV, к появлению которого привела рекомбинация вирусов в организме летучих мышей. Серьезным научным багажом лаборатории стала непрерывно пополняемая коллекция образцов мазков, экскрементов и вирусов подковоносых летучих мышей, собранных в период пятилетних исследований в пещерах провинции Юньнань — ареале их преимущественного обитания.

О том, что специфика проводимых исследований привела в 2015 г. к переводу лаборатории с третьего на четвертый уровень безопасности, — событие отнюдь не публичное, стало понятно из резюме руководителя исследований 56-летней (симпатичной, курносой, спортивного вида) Ши Чжэнли (Shi Zhengli), опубликованного на сайте Всемирного общества вирусологов. В 2013 г. она являлась директором лаборатории специальных патогенов и биобезопасности Уханьского института вирусологии уровня BSL-3, в 2015-м стала вице-директором той же лаборатории (национальной) с пометкой BSL-4. Эта

должность — номенклатура отдела науки ЦК КПК.

Появление в Китае лаборатории P4 не могло остаться незамеченным американскими спецслужбами. В январе 2018 г., скорее всего по распоряжению замдиректора национальной разведки США Стефани О'Салливан (Stefani O.Sullivan), посольство США в Пекине предприняло необычный шаг: американские научные дипломаты несколько раз посетили Уханьский институт вирусологии. Последний визит, состоявшийся 27 марта 2018 г., описан в бюллетене института на английском языке. Американскую делегацию возглавляли генеральный консул в Ухане Джеймисон Фусс (Jamison Fouss) и советник посольства по окружающей среде, науке и технологиям в здравоохранении Рик Свитцер (Rick Switzer), по совместительству — сотрудник управления разведки и исследований Госдепа США (или наоборот). Впоследствии институт удалил бюллетень со своего сайта, хотя в интернет-архивах (скриншотах) он сохранился.

Увиденное настолько заинтересовало американских чиновников от разведки, что они отправили в Вашингтон две дипломатические телеграммы с пометкой «для служебного пользования, но не секретно». Сообщения предупреждали о проблемах безопасности и недостаточном, по их мнению, контроле в лаборатории, предлагая уделить этому вопросу особое внимание и предложить помощь. Из донесения следовало, что изучение коронавирусов летучих мышей и возможной их передачи человеку чревато новой пандемией, как в случае с SARS.

Подобное предположение возникло после общения с китайскими учеными, в т.ч. с Ши Чженли. Не исключено, что после доклада разведки Трампу у него возникли подозрения, впоследствии переросшие в убеждение, что виновником пандемии стал именно Китай. Госдепартамент комментировать этот доклад отказался.

Сегодня Ши Чженли — профессор, директор Центра исследований зарождающихся инфекционных заболеваний Института вирусологии в Ухане. Коллеги называют ее «Бэтвумен» (англ. *bat* — летучая мышь), поскольку она посвятила экспедициям по изучению летучих мышей более 16 лет.

Ши сотрудничает с вирусологом аспирантской медицинской школы Duke-NUS (универ-

ситета Дюка, Австралия), научным руководителем лаборатории ABSL3, доцентом Даниэль Элизабет Андерсон, которая в течение двух лет работала вместе с Ши в Уханьском институте вирусологии, где изучалась возможность передачи инфекции от представителей животного мира (змеи, ящерицы, цыкуты, панголины, летучей мыши и пр.) человеку. Д. Андерсон одна из первых выделила SARS-CoV-2 из биоматериала в январе 2020 г.

В последние годы исследования Ши Чжэньли сосредоточились на проекте «Эволюционный механизм адаптации SARS-подобных коронавирусов летучих мышей к рецепторам хозяина и рискам межвидовой передачи инфекции». Иными словами, она продолжает работу по изучению вопросов адаптации коронавирусов к процессам вероятного заражения людей как напрямую, так и через животных-посредников.

Анализ работы лаборатории показывает, что на протяжении ряда лет ее научно-исследовательская и прикладная тематика в определенной мере коррелировалась с планами научных организаций США в области эпидемиологии и вирусологии, переключаясь не только в научно-организационных направлениях, но и в области планирования, финансирования и обмена информацией.

За последние 6 лет лаборатория получила, кроме средств национального бюджета, внебюджетное финансирование в размере 7,4 млн долл. (финансирование было приостановлено 24 апреля 2020 г. ввиду небезопасности экспериментов) в рамках американской государственно-частной программы PREDICT через научного оператора EcoHealth Alliance (руководитель — Питер Дасзак), финансировавшейся Национальным институтом аллергии и инфекционных болезней США (CDC, с 1984 г. директор института — Антонио Фаучи, ныне — главный эпидемиолог США).

Совместные исследования не прошли бесследно: в списке работ Ши Чжэньли обнаруживаются как минимум две статьи, подготовленные совместно с Ральфом Бариком, 19 статей — с П. Дасзаком, две статьи — с Д. Андерсон.

В 2015 г. в журнале Nature при участии Р. Барика была опубликована работа об эксперименте по имитации природной эволюции коронавирусов (эксперименты этого типа

называются *gain-of-function research*, или GOF, — приобретение новых функций исследования). Такие эксперименты дважды с 2011 г. запрещались мировым научным сообществом: данная статья была опубликована в виде исключения с пояснением главного редактора журнала, поскольку могла вызвать представление о возможности антропогенных мутаций коронавирусов.

Даниэль Андерсон, соавтор Ши Чжэньли в ряде научных публикаций, в феврале 2020 г. стала главным цензором Фейсбука по вопросам коронавируса, блокирующим появление материалов, в которых высказываются сомнения в естественном происхождении коронавируса или же привлекается внимание к возможному его появлению в Уханьском институте вирусологии.

Перечисленные ученые представляют собой устойчивую креативную научно-исследовательскую группу высококомпетентных специалистов в области изучения природных патогенов, путей их трансформации (мутаций), межвидового биопереноса и пр., накопивших бесценный опыт в области эпидемиологии и вирусологии, в т.ч. прикладной.

Открытие 12 января 2020 г. последовательностей генома SARS-CoV-2, появление на следующий день доступного теста на 2019 nCoV и передача материалов в ВОЗ являются не в последнюю очередь следствием их продвинутого подхода к проблеме.

Сложившиеся с приходом Трампа недружественные отношения Штатов и Поднебесной сыграли отрицательную роль в изучении природных патогенов, констатируют исследователи КНР в области вирусологии.

То, что с китайцами в любом случае получилось «как-то неправильно», признали и американские специалисты. *«Мы работали очень плотно с китайскими учеными. У нас была немыслимая открытость с лабораториями в Китае на протяжении последних 15 лет, с момента атипичной пневмонии. Мы сотрудничали по самым опасным вирусам и получили невероятную информацию, которая помогает общественному здоровью по всему миру. И теперь это все под угрозой»*, — заявил президент EcoHealth Alliance Питер Дасзак после того, как

китайских ученых обвинили в утечке опасного вируса из лаборатории в Ухане.

Возникшая новая реальность заставила отдел науки ЦК КПК, Президиум АН КНР, руководство Минобороны и некоторых других ведомств обратиться к проблеме защиты населения страны, разработав национальную программу КНР по обеспечению биобезопасности, в соответствии с которой в Китае в период до 2026 г. будут построены семь лабораторий, имеющих право работать с наиболее опасными патогенами. Уханьская лаборатория станет флагманским научным центром, обеспечивая международное сотрудничество, в частности, с ВОЗ и ООН. Остальные

лаборатории возглавят особо важные направления исследований в глубоководных, космических, полярных, подземных пространствах и других специальных средах.

Таковы сегодня результаты американского «коронавирусного» наступления на Китай, долгосрочные последствия которого неочевидны и непредсказуемы. Исход президентских выборов может или изменить позицию США на «китайском» направлении, или усугубить ее, внося дополнительные риски в обострение и без того непростой международной обстановки. И тогда предупреждение мудрого Генри Киссинджера не покажется столь уж преувеличенным.

Продолжение в МА №12/20



ИНСУЛЬТ И COVID-19. ДВОЙНАЯ ОПАСНОСТЬ

Пандемия, вызванная коронавирусной инфекцией, — очень сложное время для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Для них высок риск инсульта...

ИНСУЛЬТ — ПРОБЛЕМА МИРОВОГО МАСШТАБА

29 октября — Всемирный день борьбы с инсультом. Эта дата была установлена Всемирной организацией по борьбе с инсультом 15 лет назад. С тех пор в этот день во всем мире проводятся мероприятия, на которых врачи призывают к срочным активным действиям во всеобщей борьбе против этого заболевания. В первую очередь речь идет о повышении осведомленности граждан о проблеме, о необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, коррекции факторов риска и контроля физиологических параметров, основных принципах здорового образа жизни, а также знаний признаков инсульта и порядка самостоятельных действий и действий окружающих людей.

Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения. *«Острое нарушение мозгового кровообращения — это группа заболеваний нервной системы, к которым относятся: ишемический инсульт, геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние»*, — говорит **Николай Шамалов**, проф., директор Института цереброваскулярной патологии и инсульта ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА, главный внештатный



специалист-невролог Москвы.

Ишемический инсульт (его еще называют инфарктом мозга) характеризуется нарушением мозгового кровообращения с повреждением ткани мозга, нарушением его функций вследствие затруднения или пре-

кращения поступления крови к тому или иному отделу. Чаще всего причиной в этом случае является снижение мозгового кровотока из-за тромбоза, который развивается в связи с заболеваниями сосудов, сердца или крови.

Геморрагический инсульт случается, когда ослабленный кровеносный сосуд, питающий мозг, разрывается. Кровь заливают ближайшие зоны мозга, повреждая их. Ну а клетки, расположенные за местом разрыва, лишаются кровоснабжения и кислорода, а потому тоже страдают.

Субарахноидальное кровоизлияние обычно происходит вследствие разрыва артериальной аневризмы или в результате черепно-мозговой травмы.

Важно помнить, что сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются основной

причиной смерти во всем мире. И Россия — тут не исключение. Так, по данным официальной статистики Министерства здравоохранения, в РФ ежегодно происходит более 400 тыс. случаев инсульта, причем лишь 8–10% из них оказываются относительно легкими и заканчиваются восстановлением нарушенных функций в первые три недели заболевания.

А еще инсульт является лидером среди неврологических заболеваний по количеству инвалидизации, что создает большую социальную нагрузку не только в рамках семьи больного, но и в государственном масштабе.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ — ТРИГГЕР ИНСУЛЬТА

В связи с активным распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) проблема сердечно-сосудистых заболеваний стала еще серьезнее и актуальнее. Доказано, что наличие болезни системы кровообращения способствует более тяжелому течению коронавирусной инфекции и в 2–3 раза, в зависимости от патологии, повышает вероятность летального исхода.

Уже известно, как происходит проникновение вируса в нервную систему. Оказывается, имеется прямой и гематогенный путь.

В случае прямого проникновения вирус связывается с рецепторами ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ-2), который является рецептором и точкой входа их в клетку. Таким образом, задействуются нейроны, ответственные за обоняние. Дальше вирус по нервным волокнам транспортируется в головной мозг.

При так называемом гематогенном пути вирус разносится по кровотоку, проникает через стенки сосудов и начинает «путешествовать» по всей центральной нервной системе. В ней тоже имеются рецепторы АПФ-2. Вирус на них садится и транспортируется в нейроны и клетки.

В любом случае COVID-19 вызывает тяжелую гипервоспалительную реакцию, которую часто называют цитокиновым штормом, когда идет неконтролируемое воспаление, приводящее к повреждению собственных тканей организма. Такой процесс может приводить к различным осложнениям, в т.ч. и в виде инсульта и воспаления головного мозга в виде энцефалита.

При повышенной свертываемости крови это особенно распространено.

А еще при тяжелом развитии коронавирусной инфекции возникает высокий риск развития тромбоза. Если это случается в сосудах головного мозга, то может привести к развитию ишемического инсульта или транзиторной ишемической атаки.

Пациенты, перенесшие ранее инсульт, в 2,5 раза тяжелее переносят коронавирусную инфекцию.

ИНСУЛЬТ НУЖНО ПРЕДОТВРАЩАТЬ!

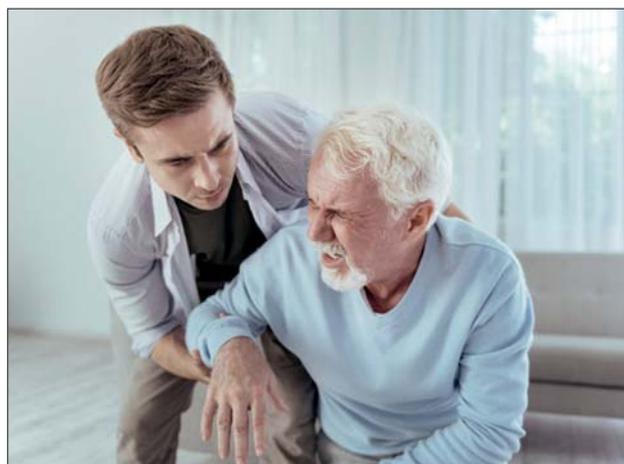
Важно понимание того, что большинство сосудистых катастроф можно предотвратить — для этого нужно знать факторы риска и своевременно корректировать или учитывать их в ходе формирования своего образа жизни. Вот основные из них:

- Модифицируемые.

К ним относятся: высокое артериальное давление, аномальный липидный профиль (повышенный уровень холестерина), курение, диабет, гиподинамия, ожирение, нездоровая диета. К этой же группе относится эмоциональное напряжение, злоупотребление алкоголем, прием некоторых лекарственных препаратов без медицинского контроля.

- Немодифицируемые.

Имеются в виду возраст, пол, наследственность, этническая принадлежность. Да, изменить это факторы нельзя, да и не нужно. Но надо иметь в виду, что, например, с возрастом и с наличием близких родственников, перенесших сосудистую катастрофу, вероятность инсультов



повышается. А значит бдительность в этих случаях должна быть еще выше.

Существуют и так называемые «новые факторы». Например, гипергомоцистеинемия (высокое количество особого вещества гомоцистеина в крови), аномальное свертывание крови, воспаление сосудистой стенки.

ИМЕЙТЕ В ВИДУ!

Медики обращают внимание на то, что в современном мире каждый человек должен знать симптомы инсульта. Так можно помочь и себе, и своим близким.

«Проявления инсульта зависят от локализации очага поражения, т.е. от той зоны мозга, в которой произошла сосудистая катастрофа. Но есть 3 основные группы признаков, которые характерны для всех инсультов без исключения, — обращает внимание Николай Шамалов. — Это слабость или полное отсутствие движения руки или ноги, перекос лица, речевые нарушения (когда пострадавший говорит так, как будто у него каша во рту), нечеткая смазанная речь или вообще невозможность говорить, очень сильная, небывалая раньше головная боль, сопровождающаяся тошнотой, рвотой, и потерей сознания».

При такой симптоматике необходимо сразу вызывать скорую помощь. А до ее прибытия:

- уложить больного в постель или на любую горизонтальную поверхность;
- при рвоте немедленно повернуть человека на бок;
- ни в коем случае ничего не давать есть и пить, включая таблетки, т.к. у человека в таком состоянии все это может вызвать аспирацию, т.е. эффект «засасывания» в легкие;



- при возможности надо выяснить начало заболевания, уточнить применяемые препараты и измерить артериальное давление.

Оптимальный промежуток времени от начала приступа до госпитализации пациента с подозрением на инсульт составляет не более 4,5 часа. Промедление очень опасно, т.к. в таком состоянии каждую минуту в головном мозге больного гибнет 2 млн нейронов и 12 км проводящих путей.

ЛЕКАРСТВА ВСЕМ В ПОМОЩЬ!

Максимально защитить человека от грозящей сосудистой катастрофы в виде инсульта помогает медикаментозная терапия. Современная фармацевтическая промышленность помогает держать в норме и артериальное давление, и уровень холестерина, и вязкость крови, и эмоциональное состояние человека. Более того, в аптечных сетях всегда можно приобрести простой в использовании и точный тонометр, и глюкометр, и даже средства, помогающие бросить курить.

Конечно, принимать лекарства нужно по назначению врача. Именно он может подобрать оптимальный терапевтический комплекс препаратов с учетом всех особенностей конкретного пациента. Но, если по какой-то причине вдруг «подскочило» давление или случилась серьезная психологическая травма, а обратиться в поликлинику нет возможности, посоветуйтесь с фармацевтом аптеки.

Для тех, кто уже имеет в анамнезе инсульт, рекомендуется обязательная вторичная профилактика с курсом лекарственной терапии.

- Если инсульт случился по причине атеросклероза, необходим прием группы препаратов антиагрегантного действия, — они препятствуют тромбообразованию, т.к. действуют на этапе свертывания крови, во время которого происходит слипание, или агрегация, тромбоцитов.
- Если инсульт произошел на фоне артериальной гипертензии, рекомендуется постоянный прием антигипертензивных лекарственных средств.
- Если инфаркт случился из-за фибрилляции предсердий, назначаются антикоагулянтные лекарственные средства — они угнетают

активность свертывающей системы крови и препятствуют образованию тромбов.

Всем, перенесшим инсульт, советуют прибегать к гиполипидемической терапии, основанной на использовании современных препаратов, в первую очередь, статинов, обеспечивающих

мощное снижение уровня липидов крови, т.е. всем известного «плохого» холестерина.

По мероприятию фармацевтической компании «Берингер Ингельхайм», посвященному сердечно-сосудистым заболеваниям в период пандемии и приуроченному к Всемирному дню борьбы с инсультом

Марина МАСЛЯЕВА



ЛЕЧЕНИЕ СУСТАВОВ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Самолечение при заболеваниях суставов способно привести к необратимым негативным последствиям. Только квалифицированный специалист и своевременное обращение к нему поможет избежать осложнений и начать корректную терапию.

Человек, которому хотя бы однажды пришлось столкнуться с суставной болью, прекрасно понимает, с какими неприятными ощущениями и физическими ограничениями связан этот недуг. Такие заболевания, как артриты, артрозы, остеохондроз позвоночника, последствия спортивных травм и воспаления околосуставных тканей, способны серьезно омрачить жизнь. Однако любой специалист с уверенностью скажет, что не бывает неразрешимых ситуаций. Главное — вовремя начать лечение.

КОМУ ВЕРИТЬ?

Сегодня заболевания суставов — нередкое явление, поэтому в ассортименте аптек представлено множество препаратов, использование которых обещает в короткие сроки одолеть боль, отеки и скованность движений. Коммерческие медицинские центры готовы предложить всевозможные эффективные и приемлемые по цене методы лечения болезней опорно-двигательного аппарата. Кроме того, на просторах интернета опубликована масса рецептов народной медицины, способствующих снятию дискомфорта и воспаления, укреплению костей и восстановлению хрящей.

Несмотря на огромное количество подходов к данной проблеме, врачи сошлись в едином мнении: для лечения той или иной болезни суставов необходимо индивидуальное решение. Многое зависит от конкретной патологии и конкретного больного, с учетом особенностей образа жизни, сопутствующих заболеваний, возраста и самочувствия. В большинстве случаев достичь улучшения физического состояния и избежать хирургического вмешательства помогает комплекс лечебных мероприятий, включающий прием лекарственных препаратов, акупунктуру, физиотерапию, лечебную физкультуру.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Как правило, при обращении пациента к врачу с жалобами на боль в суставе бывает назначение обезболивающих и противовоспалительных препаратов. Данная рекомендация вполне оправдана: сначала необходимо снять болезненные ощущения и остановить воспалительный процесс, чтобы больной почувствовал облегчение.

Лекарственная терапия имеет большое преимущество — быстрое снятие неприятных

симптомов. Однако нельзя списывать со счетов другой момент: таблетки, мази и уколы не способны полностью вылечить патологию суставов, когда речь идет о тяжелом запущенном случае. Также важно понимать, что ряд препаратов обладает выраженными побочными эффектами, поэтому злоупотреблять ими опасно для здоровья.

Для медикаментозного лечения врачи выписывают следующие группы лекарственных средств:

- **Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)**

Обладают обезболивающим (анальгезирующим), жаропонижающим и противовоспалительным эффектами (аспирин, ибупрофен, диклофенак, нимесулид, мелоксикам и др.)

Они обладают тройным действием: снимают боль, снижают температуру и купируют воспалительный процесс. Непродолжительные курсы использования НПВП не оказывают негативного влияния на состояние пациента. Однако бесконтрольный прием препаратов из этой группы чреват проблемами с желудком, печенью и с почками. С осторожностью назначают данные препараты больным бронхиальной астмой и имевшим нежелательные реакции при приеме любых других препаратов этой группы.

НПВП нового поколения практически лишены побочных эффектов (поражение слизистой оболочки органов пищеварительного тракта), но повышают риск развития тромботических осложнений.

Кроме того, их отличает высокая стоимость, что делает препараты недоступными для многих людей.

- **Сосудорасширяющие препараты**

Играют важную роль в лечении, если из-за отека или деформации сустава сосуды, обеспечивающие его кровоснабжение, сужаются или сдавливаются. Они ускоряют кровоток в патологическом очаге, стимулируя процессы восстановления.

- **Миорелаксанты**

Назначаются в таких ситуациях, когда скованность в суставе или сдавление нервных волокон приводит к перенапряжению окружающих мышц, вследствие чего болевые ощущения усиливаются, а подвижность ограничивается еще больше. Препараты из этой группы назначают

краткосрочно, т.к. их эффект может негативно сказаться на работе других органов и систем тела.

- **Стероиды**

Применяются при выраженном болевом синдроме и активном воспалительном процессе, когда другие лекарства оказываются неэффективными. Чаще их применяют в виде инъекций, вводя препарат непосредственно в область сустава. Как и в случае с использованием других гормонов, регулярный прием стероидов приводит к осложнениям, поэтому грамотные врачи при болезнях суставов стараются не назначать стероиды длительным курсом.

- **Хондропротекторы (ЛП, содержащие хондроитина сульфат и глюкозамин)**

Способствуют синтезу хрящевой ткани, благодаря чему симптомы артроза, остеохондроза и других патологий отступают. Следует отметить, что хондропротекторы обладают накопительным действием, поэтому принимать их нужно длительным курсом (не менее полугода).

Помимо таблетированных и инъекционных форм препаратов, при болезнях суставов широко используются средства для наружного применения (мази, гели и кремы), которые содержат активные действующие вещества из вышеназванных фармакологических групп. К их неоспоримым преимуществам относится удобство применения и отсутствие побочных эффектов, а к недостаткам — слабое проникновение через кожу, поэтому такое лечение обладает менее выраженным эффектом (к больному суставу поступает не более одной десятой части лекарства).

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ

Большое значение в лечении заболеваний суставов имеют неинвазивные процедуры: **физиотерапия, кинезитерапия (лечение движениями) и диетотерапия**. Учитывая хронический ход почти всех патологий этой группы и зрелый возраст многих пациентов, важно избегать по возможности повального увлечения лекарствами и не допустить прогрессирование болезни до тяжелых стадий, когда единственным спасением от инвалидности станет операция.

- **Ударно-волновая терапия** появилась недавно. В основе процедуры заложен эффект, при котором динамические импульсы определенной

частоты стимулируют кровообращение, синтез костной и хрящевой ткани в суставе, а также разрушают отложения минеральных солей и воспалительные спайки.

- **Миостимуляция** одновременно тренирует и расслабляет мышцы, окружающие сустав, что снимает боль, уменьшает нагрузку на костное сочленение и сжигает жировые отложения. Эта процедура часто назначается ослабленным и тучным пациентам в качестве подготовки к лечебной физкультуре и сеансам мануальной терапии.

- **Фонофорез** — ультразвуковая терапия в сочетании с введением лекарственных препаратов местного действия. Такой подход позволяет добиться лучшего эффекта от применения фармацевтических средств, что снижает расходы на лечение. К тому же ультразвуковая вибрация стимулирует кровообращение и регенерацию сустава.

- **Озонотерапия** показана при инфекционных заболеваниях суставов: воздействие активного кислорода обладает обеззараживающим действием. Также способствует восстановлению после травм, снятию отека и обезболиванию патологического очага. Эта процедура — спасение для пациентов, страдающих непереносимостью лекарственных средств.

- **Лечебная физкультура (ЛФК)** применяется при большинстве ортопедических заболеваний, поскольку регулярные упражнения по специально разработанным схемам укрепляют мышечный корсет, увеличивают диапазон движений и улучшают самочувствие пациентов.

- **Массаж (включая лимфодренаж) и мануальная терапия** оказывают положительное



воздействие на больных независимо от стадии заболевания и возраста. Эти процедуры способствуют растягиванию и укреплению связок и мышц, а также расширению полости сустава. Сеансы профессионального массажа являются прекрасной профилактикой обострения артритов, артрозов и остеохондрозов любой локализации.

- **Механотерапия** предполагает использование специальных ортопедических тренажеров, благодаря которым улучшается подвижность суставов и укрепляются мышцы спины и конечностей. Пройти реабилитацию можно на базе специализированного медицинского центра под присмотром специалиста.

- **Вытяжение суставов.** Флоры цивилизации, в результате которой человек стал ходить прямо и очень много времени проводит в сидячем положении, привели к тому, что позвоночник постоянно находится под воздействием повышенной нагрузки (в т.ч. и суставы нижних конечностей). Хороший способ преодолеть естественную или патологическую деформацию суставов — вытяжение при помощи тракционного аппарата. Такие сеансы проходят под контролем компьютерного ПО, благодаря чему суставные полости мягко расширяются, увеличивая срок службы костных сочленений.

- **Диетотерапия** — незаменимый спутник в лечении суставных заболеваний, поскольку нарушения в рационе негативно сказываются на обмене веществ (в т.ч. на обмене белка и минералов, необходимых для строения скелета). Избавление от лишнего веса также играет большую роль, потому что суставы под воздействием избыточной нагрузки изнашиваются гораздо быстрее.

КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА

Кроме того, известны методы традиционной китайской медицины, которые успешно справляются с различными заболеваниями суставов.

- **Иглокальвание**

В основе лечения — воздействие на биологически активные точки в определенной комбинации, чтобы устранить любые блокировки в организме и запустить процесс самовосстановления организма. После курса процедур возвращается подвижность в суставах, минимизируются болевые ощущения.

- **Моксотерапия**

Прогревание активных точек полынной сигарой — нормализует кровообращение, снимает воспаление. Процедура практически безболезненна, усиливает защитные силы организма, избавляет от боли в суставах.

- **Фитокомпрессы**

Делаются теплые примочки с концентрированной выжимкой лекарственных трав, которые прикладываются на акупунктурные точки. Процедура помогает снять боль в суставах и восстановить их подвижность.

- **Лечебный массаж Туйна**

Специалист выбирает технику в зависимости от диагноза, воздействуя на точки акупунктуры с определенной силой, временем и последовательностью. В ходе процедуры происходит стимуляция работы кровеносной системы, разогреваются мышцы, проходят болевые ощущения в суставах и улучшается их подвижность.

Комплексные процедуры традиционной китайской медицины помогают вернуть здоровье суставов без боли и операций.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хотя хирургическая операция — это всегда серьезное вмешательство в работу организма и определенный риск, а восстановление занимает продолжительное время, в некоторых ситуациях помощь хирурга необходима.

Среди хирургических процедур, применяемых для лечения суставов, можно назвать следующие:

- **Пункция** (малоинвазивное вмешательство) является мини-операцией, в ходе которой врач вводит специальную иглу в полость сустава, чтобы удалить оттуда воспалительную жидкость или ввести лечебный препарат.
- **Артроскопический дебридмент** не требует широких разрезов: операция осуществляется при помощи гибких эндоскопических манипуляторов, через небольшие отверстия. В ходе вмешательства хирурги удаляют нежизнеспособные



ткани из полости сустава и при необходимости промывают ее лекарственными растворами.

- **Околосуставная остеотомия** — травматичное вмешательство, которое рекомендуется тем пациентам, которым по каким-то причинам противопоказано протезирование сустава. Эта операция включает надпиливание костей, входящих в сустав, и последующее сращивание их под новым углом, что уменьшает нагрузку на больное сочленение и улучшает подвижность конечности.

- **Эндопротезирование** является радикальной процедурой для крупных суставов: вышедший из строя сустав заменяется на биосовместимый протез, способный выполнять необходимые функции на протяжении всей дальнейшей жизни.

Современная медицина в целом придерживается тенденции снижения хирургических воздействий на организм пациента, поэтому они применяются только в тяжелых случаях.

Но в любом случае лучший способ избежать раннего старения суставов — это профилактика. Щадящие физические нагрузки, регулярное употребление блюд, содержащих желатин, отказ от вредных привычек, одежда, подобранная по погоде, — позволят сохранить подвижность и легкость движений на долгие годы.

Софья МИЛОВАНОВА



БАД: НЕ ЖДИТЕ ЧУДЕС, ЖДИТЕ ПОЛЬЗУ

Сегодня трудно найти того, кто не слышал о пользе витаминов и биологически активных добавок к пище. Но как она определяется? Какие БАД и когда стоит принимать?

НЕ ЛЕЧАТ, НО ПОМОГАЮТ В ЛЕЧЕНИИ

Врач-эндокринолог ФГБОУ ДПО РМАН-ПО Минздрава России, диетолог, к.м.н **Елена Доскина** поясняет, что биологически активные добавки к пище (БАД) — природные и/или идентичные природным биологически активные вещества, а также пробиотические микроорганизмы, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевой продукции. Они служат дополнительными источниками биологически активных веществ (БАВ), к которым относятся витамины, минеральные вещества, пищевые волокна, аминокислоты и т.д., и способствуют ликвидации дефицита макро- и микронутриентов и оптимизации пищевого рациона. Но при этом БАД не могут использоваться при лечении заболеваний, поскольку не являются лекарственными средствами.

Не менее важен вопрос эффективности БАД. В случае с лекарственным средством под этим понятием подразумевают способность произвести определенный эффект. Эффективность может быть точно определена только в идеальных условиях, когда отбор пациентов производился согласно надлежащим критериям и график дозирования был строго выдержан. Она измеряется

под руководством экспертов в группе пациентов, у которых наиболее вероятно произойдет ответная реакция на ЛС, например, в контролируемых клинических испытаниях.

Как строится протокол оценки эффективности БАД? Он содержит следующие пункты:

- научное обоснование цели исследования;
- задачи исследования;
- характеристика и состав исследуемого продукта;
- ссылка на документы, подтверждающие его безопасность;
- критерии включения и исключения субъектов исследования;
- дизайн исследования;
- критерии эффективности;
- описание методов исследования;
- описание методов статистической обработки.

ИММУНИТЕТ ВСЕ РАССКАЖЕТ

Врач-онколог, терапевт, аллерголог-иммунолог, член-корреспондент РАЕН, к.м.н. **Владимир Плетнёв** отмечает, что клиническую эффективность испытуемых БАВ необходимо оценивать по частоте рецидивов инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей и динамике показателей общего и биохими-

ческого исследования крови, а также иммунограмме.

Безопасность применения испытуемых БАВ необходимо оценивать по частоте и тяжести нежелательных явлений, изменениям показателей общего и биохимического анализа крови.

При анализе иммунограммы до начала проведения профилактики у пациентов могут быть выявлены различные отклонения. Внимание к ним поможет избежать развития серьезных заболеваний в будущем. Перечислим некоторые из них.

Увеличение относительного показателя Т-лимфоцитов встречается при некоторых вирусных и бактериальных инфекциях в начале заболевания, а также обострении хронических недугов.

Снижение их абсолютного количества свидетельствует о недостаточности клеточного иммунитета. Это выявляется при различных воспалительных процессах, онкологических заболеваниях, после травм, операций, инфаркте миокарда, при курении и приеме цитостатиков.

Следует отметить, что повышение числа Т-лимфоцитов в динамике заболевания — клинически благоприятный признак.

В случае с В-лимфоцитами их снижение бывает при физиологических и врожденных гипогаммаглобулинемиях, при новообразованиях иммунной системы, лечении иммунодепрессантами, острой вирусной и хронической бактериальной инфекциях, состоянии после удаления селезенки.

Увеличение же бывает при аутоиммунных заболеваниях, хронических болезнях печени, муковисцидозе, бронхиальной астме, паразитарных и грибковых инфекциях, а выраженное

увеличение может быть при хроническом В-лимфолейкозе. Кроме того, повышение показателя характерно в период реконвалесценции после перенесенных острых и хронических вирусных и бактериальных инфекций.

Абсолютное и относительное количество Т-лимфоцитов хелперов возрастает при аутоиммунных заболеваниях, аллергических реакциях, некоторых инфекционных болезнях. Увеличение говорит о стимуляции иммунной системы на антиген и служит подтверждением гиперреактивных синдромов.

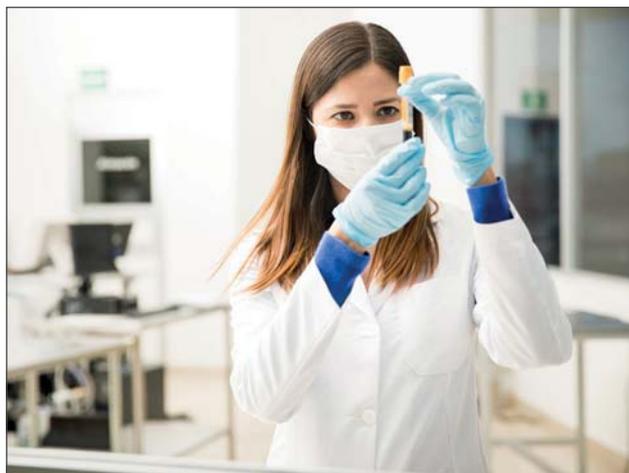
Снижение их количества, наоборот, говорит о гипореактивном синдроме с нарушением регуляторного звена иммунитета. Оно встречается при больших опухолях и при хронических заболеваниях, например, бронхитах и пневмониях, а также служит индикатором для ВИЧ-инфекции.

Т-цитотоксические лимфоциты также повышаются при бактериальных и вирусных инфекциях, онкологических заболеваниях и ВИЧ-инфекции. Снижение же наблюдается при вирусных гепатитах, герпесе и аутоиммунных заболеваниях.

Еще один важный показатель в иммунограмме — NK-клетки, способные лизировать клетки-мишени, инфицированные вирусами и другими внутриклеточными антигенами. Их постоянно низкое количество наблюдается при врожденных и приобретенных иммунодефицитах, онкологических заболеваниях, психических расстройствах, стрессе и синдроме хронической усталости. Кроме того, снижение NK-клеток бывает при дефиците цинка, лечении кортикостероидами, облучении и паразитарных инфекциях. Чем это грозит? Прежде всего, у человека повышается риск возникновения онкологических заболеваний и частота развития инфекций. Если у него уже есть онкологическое заболевание, то вероятность рецидива и метастазирования тоже увеличивается. Другие тревожные симптомы — утомляемость, лихорадка, нарушение умственной деятельности.

Постоянно высокий уровень NK-клеток бывает при активации антитрансплантационного иммунитета, вирусных и онкологических заболеваниях.

Как видно, иммунограмма может не просто определить эффективность БАВ, но и выявить серьезные патологии в организме.



ПОДБОР ВИТАМИНОВ — ТОЖЕ ИСКУССТВО

В настоящее время в продаже имеются различные витаминные комплексы, как обычные, так и для решения конкретных проблем — стресса, плохого состояния кожи и волос и т.д. Но как найти те, что подойдут лично вам? Во-первых, необходимо сдать анализы, чтобы определить, есть ли у вас дефицит того или иного вещества. Во-вторых, нельзя не учитывать особенности организма, поэтому при подборе витаминов необходим индивидуальный подход. Врач-диетолог и нутрициолог, врач-терапевт ассоциации интегративной, превентивной и антивозрастной медицины PreventAge **Светлана Незванова** также обращает внимание на следующие вещи.

- Мужской и женский организмы нуждаются в разных суточных нормах.
- Большинство взрослых имеют дефицит тех или иных веществ, например, кальция, магния, железа, йода.
- С возрастом работа пищеварительной системы ухудшается.
- Современные методы сельского хозяйства привели к значительному снижению содержания витаминов и минералов в продуктах.

Если говорить об общих правилах, то витамины рекомендуется принимать зимой и весной в комплексе. Они всегда взаимодействуют с молекулой белка, поэтому их нужно заедать белковой пищей, к примеру, творогом, яйцами, рыбой или мясом. Выбирайте проверенных производителей, у которых есть сертификат GMP. Отдавайте предпочтение хелатным соединениям,



когда витамины взаимодействуют с микроэлементами и идут в комплексе с аминокислотами.

Важно помнить, что не все формы витаминов и микроэлементов усваиваются одинаково. Например, в случае с магнием:

- глицинат, малат и биглицинат будут его нейтральными формами, подходящими большинству людей;
- цитрат подойдет при склонности к запорам, поскольку оказывает послабляющее действие;
- таурат улучшит состояние диабетиков и людей с метаболическим синдромом;
- Л-треонат поможет нормализовать работу мозга при различных когнитивных нарушениях.

Кроме того, не все полезные вещества сочетаются друг с другом. Так, БАД с железом следует принимать отдельно от кальция, цинка, магния и меди.

Помимо витаминов помочь здоровью могут препараты для кишечника, которые необходимо применять по назначению врача. Они делятся на пребиотики, пробиотики, симбиотики и метабиотики.

К **первой группе** относятся пектин, инулин, олигофруктоза, клетчатка (особенно акации и артишока) и шелуха подорожника (псилиум), которая, проходя по ЖКТ, обволакивает стенки, защищает их от повреждений, выводит из организма тяжелые металлы. При этом создаются благоприятные условия для развития полезной микрофлоры.

Что касается **пробиотиков**, то они должны содержать более 109 КОЕ, а количество штаммов бактерий должно быть не менее 7–8, при этом они должны быть устойчивы к кислоте желудка и ферментам кишечника.

Симбиотик сочетает в себе пребиотики и пробиотики, а **метабиотик** Дайго из Японии представляет собой подборку 16 штаммов лактобактерий, идентичных полезным бактериям.

Итак, витамины и БАД при правильном приеме помогут восполнить дефицит полезных веществ в организме и улучшат его работу, однако использовать их необходимо по назначению врача, который подберет нужную форму и дозировку.

По материалам конференции «Оценка эффективности БАД специалистами и потребителями. Различные аспекты, влияющие на оценку эффективности» в рамках выставки БАД-EXPO 2020

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru