

ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ВОПРОС ДОВЕРИЯ. КАК НАЛАДИТЬ ДИАЛОГ ДИСТРИБУТОРА И АПТЕКИ?

Вместе с одним из крупнейших банковских холдингов ЦВ «Протек» запускает пилотный проект по резервным аккредитивам. Аптечным клиентам фармдистрибутора предложено открывать их онлайн в системе дистанционного банковского обслуживания. Все операции по аккредитивам оптовик будет видеть в режиме реального времени, т.е. 24/7.

Означенный инструмент полезен дистрибутору как прозрачностью данных, так и тем, что он закрепляет обязательство банка компенсировать оптовика долг аптеки при несоблюдении ею условий договора.

АНОНС



М. Литвинова:
**ДЛЯ ФАРМСООБЩЕСТВА
НАСТУПИЛО ВРЕМЯ
ЗРЕЛОСТИ**

«Возьмемся за руки, друзья, чтоб не пропасть поодиночке». К сожалению, в эпоху жесткой конкуренции эти слова редко становятся основным принципом профессиональной деятельности. Но там, где предприятиям удастся сплотиться и обратить внимание на то общее, что их объединяет, выстоять значительно легче.



А. Саверский: **В КАКИХ
СЛУЧАЯХ МАСКИ МОГУТ
НАВРЕДИТЬ?**

Первого апреля Верховный суд отказал в коллективном иске об отмене масочного режима. 14 апреля высший суд нашей страны рассмотрел также коллективный иск об исключении новой коронавирусной инфекции из списка опасных заболеваний — первоначально с ним обратился президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский.

ТЕМА НОМЕРА



**ВОПРОС ДОВЕРИЯ.
КАК НАЛАДИТЬ
ДИАЛОГ ДИСТРИБУТО-
РА И АПТЕКИ?**

3

АПТЕКА



**БИБИРЕВО: ДЕФЕКТУРА
В АПТЕКАХ ЕЩЕ ПОКА
ОЩУТИМА (ч. 2)**

24



**М. Литвинова:
ДЛЯ ФАРМСООБЩЕ-
СТВА НАСТУПИЛО
ВРЕМЯ ЗРЕЛОСТИ**

29



**ГИПЕРПАЗИЯ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ: ЗАБОЛЕВА-
НИЯ И ЛЕКАРСТВА**

33



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

39

ФАРМРЫНОК



**ФЕНАЗЕПАМ
КАК ЭКСПРЕСС-ТЕСТ
ДЛЯ ФАРМСЕКТОРА**

43



**КАК СТИМУЛИРОВАТЬ
НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ
В ФАРМАЦЕВТИКЕ**

46



**Лариса Гарбузова:
«ФАРМСПЕЦИАЛИСТ —
ЭТО ДИАГНОЗ»**

49



**ВОТ МОЯ ВИЗИТНАЯ
КАРТОЧКА...**

53



**XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ X: ЭПИЗОД 5**

57



**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА: НАИБОЛЬ-
ШИЙ СПРОС В I кв.
2021 г.**

61

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



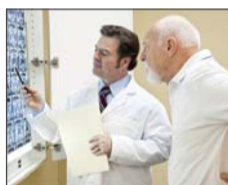
**А. Саверский: В КАКИХ
СЛУЧАЯХ МАСКИ
МОГУТ НАВРЕДИТЬ?**

63



**ГЛАУКОМА — ВОР,
ТИХО КРАДУЩИЙ
ЗРЕНИЕ**

68



**МНОЖЕСТВЕННАЯ
МИЕЛОМА: РЕМИССИЯ
ПРОДЛЕВАЕТСЯ...**

72

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ВЕСЕННИЕ ПРОБЛЕМЫ
СО ЗДОРОВЬЕМ:
БЫСТРОЕ РЕШЕНИЕ**

76



**ФИТОНИРИНГ
РАСКРЫВАЕТ
ЛЕЧЕБНУЮ СИЛУ
ПРИРОДЫ**

80

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

83





Яндекс банк

ВОПРОС ДОВЕРИЯ. КАК НАЛАДИТЬ ДИАЛОГ ДИСТРИБУТОРА И АПТЕКИ?

Вместе с одним из крупнейших банковских холдингов ЦВ «Протек» запускает пилотный проект по резервным аккредитивам. Аптечным клиентам фармдистрибутора предложено открывать их онлайн в системе дистанционного банковского обслуживания. Все операции по аккредитивам оптовик будет видеть в режиме реального времени, т.е. 24/7.

Означенный инструмент полезен дистрибутору как прозрачностью данных, так и тем, что он закрепляет обязательство банка компенсировать оптовику долг аптеки при несоблюдении ею условий договора.

Как повлияет на фармацевтическую отрасль подобное изменение в практике расчетов? Останется ли оно точечным, или окажет значимое влияние на формат взаимодействия «дистрибутор — аптека»? И как это взаимодействие изменилось за период пандемии?

Аккредитив часто позиционируется как инструмент, способный обезопасить покупателя: продавец или поставщик получит внесенные им средства только тогда, когда осуществится передача товара. Все верно, для аптечных организаций такой подход означает, что на смену отсрочки платежей (пусть даже небольшой) приходит предоплата или, в лучшем случае, оплата по факту.

Кстати, аккредитив нередко понимают и как способ расчетов с «рискованными» клиентами, т.е. теми, которые могут не произвести платеж вовсе. Поэтому интересен вопрос, каким аптечным организациям будет порекомендовано перейти на новый формат и по каким параметрам оценивается «рискованность» сотрудничества с ними. Но, к сожалению, и ЦВ «Протек», и Сбер ответили на редакционный запрос молчанием.

ТРЕНД ПЯТИЛЕТНЕЙ ДАВНОСТИ

Три года назад «Протек» уже претворял в жизнь аналогичную инициативу по изменению условий для аптечных учреждений. В марте 2018-го дистрибутор отказался от сотрудничества с рядом аптечных сетей, а тем, кто остался, предложил представлять банковскую гарантию на товарный кредит. Как вариант — залоги или поручительство собственников. То есть, говоря на языке экономики, ввел жесткие требования по финансовому обеспечению.

Точечными эти перемены не стали — оптовика из «первой тройки» поддержал целый ряд дистрибуторов. Хотя еще раньше, в 2016 г., подобные сложности взаимодействия (например, одностороннее изменение условий сотрудничества со стороны оптового звена) сравнивали

с «временным» отключением пациента от аппарата ИВЛ.

Идет год за годом, а проблемы на означенном участке в цепи доставки лекарств скорее прогрессируют, чем разрешаются. Как остановить усугубление ситуации и найти верное решение тех вопросов, которые тревожат дистрибутора и аптеку?

С одной стороны, все ответы кажутся «лежащими на поверхности». Скрытые проблемы в период пандемии стали явными и навряд ли вызывают «двойные прочтения» в своем понимании. С другой стороны, среди трудностей данного периода сложно выделить вопросы, затрагивающие исключительно оптовое звено или исключительно аптечную организацию. В любой системе как в едином целом все взаимосвязано.

КОМПЛЕКТ ВЫЗОВОВ ДЛЯ АПТЕКИ И ДИСТРИБУТОРА

«Фармрынок находится в сложной ситуации, и оптовики как одна из ключевых его составляющих, естественно, испытывают весь комплекс проблем, связанных с происходящими на фармрынке процессами, — констатирует Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Естественно, дистрибуторов беспокоит и сокращение спроса со стороны потребителей. Оно происходит в результате сокращения доходов населения и отмены ЕНВД для аптек — уже сейчас приводящей к массовому закрытию точек, которые пользовались налоговыми льготами».

Итак, проблема номер один — трудное экономическое положение большинства наших сограждан. Продолжить работу смогли не все: число небольших предприятий, не переживших трудности 2020-го, действительно шокирует. Например, с марта по июль минувшего года, по информации Ассоциации компаний розничной торговли, закрылось 62% магазинов, т.е. почти две трети.

Вторая сложность тесно связана с первой — речь о массовом закрытии аптек. Отмена льготных налоговых режимов оказалась для аптечных организаций сокрушительным ударом. Сокрушительным и к тому же не единственным. Внедрение маркировки и многочисленные сбои в работе новой системы, дефектура, те

же проблемы диалога с дистрибуторами — все это привело к тому, что впервые за долгие годы аптек в России стало меньше. По данным RNC Pharma, среди единичных аптек закрылась каждая пятая. Точнее, немногим больше — 21%.

Третий вызов для фармсектора — возможное законодательное ограничение маркетинговых контрактов. Как предупреждает аналитик, *«такие положения тоже могут повредить рентабельности розницы и спровоцировать очередную волну закрытий средних и мелких аптечных сетей».* А дальше — эффект домино.

ОБЖЕГШИСЬ НА МОЛОКЕ, ИЛИ О КЛИЕНТСКОМ ПОРТФЕЛЕ

На этом перечень сложностей еще не завершен. Следующий пункт в нем — расширение онлайн-ритейла. *«Здесь растут и развиваются маркетплейсы, которые не только отбирают наиболее маргинальные позиции парафармацевтики, но и вполне явственно проявляют интерес к лекарственным препаратам. В том числе активно лоббируют разрешение онлайн-продажи препаратов рецептурных, — обращает внимание Беспалов. — Если это произойдет, пострадать могут и сервисы по бронированию крупных оптовых компаний».*

Пятый фактор — условия сотрудничества на предшествующем участке в цепи доставки лекарственного препарата. *«Производители лекарств нередко отгружают их в оптовое звено на условиях предоплаты. В 2020 г. такой подход применялся к дефектурным препаратам едва ли не в ста процентах случаев. С предоплаты у фармпредприятий и потянулась цепочка...» — вспоминает Лейла Касумова, генеральный директор аптечной сети «ДНК (Доступно, надежно, качественно)» из Владикавказа.*

«Дистрибуторы хорошо помнят примеры, когда отдельные аптечные сети исчезали с долгами перед поставщиками. Так нечестность одних приводит к последствиям для всей отрасли, — констатирует Николай Беспалов. — Все существующие ограничения по работе с аптечной розницей направлены, по большому счету, на отсеив клиентов, которые находятся в группе риска. Дистрибутор в текущих условиях просто «чистит» свой клиентский портфель, оставляя

в нем тех партнеров из числа розничных структур, кто выполняет свои обязательства перед поставщиком. Всем организациям, которые, по мнению оптовика, имеют риски неплатежей либо были в этом замечены ранее, будут предлагаться разные инструменты».

Это шестой пункт — в числе тех ситуаций, для которых в бизнесе и в частной жизни закономерности во многом одинаковы. Конечно, «обжегшись на молоке, дуешь на воду», и часто предосторожности необходимы. Но верно и другое: чем сильнее бояться тех или иных тенденций, тем выше риск, что они станут реальностью. Как отмечали участники Темы номера марта 2020 г.: дистрибуторы *«были обеспокоены происходящим на аптечном рынке и не хотели оказаться в ситуации банкротств аптечных организаций. Но те механизмы, с помощью которых дистрибуторы пытались себя обезопасить, в действительности могли привести к такой ситуации очень многие аптеки».*

Человек, переживший предательство, своим поведением порой отталкивает от себя тех, кто мог бы стать ему надежным партнером. А субъекты, не обременяющие себя излишней порядочностью, напротив, успевают быстро войти к нему в доверие. В бизнесе бывает так же, но в действие вступает эффект масштаба.

АККРЕДИТИВ: МНЕНИЯ РАЗДЕЛИЛИСЬ

Обсуждаемая нами инициатива вызвала отклики весьма разнообразные — правда, сами инициаторы проекта от комментариев воздержались. Что ж, начнем с аргументов «за».

*«К сожалению, проблема обеспечения дебиторской задолженности на фармацевтическом рынке в целом всегда носила острый характер. Поэтому мы приветствуем инициативу компании «Протек» по поиску новых инструментов для обеспечения дебиторской задолженности аптек, — подчеркивает **Денис Ременяко**, генеральный директор ООО «ФК Гранд Капитал». — Если резервный аккредитив успешно покажет себя на практике, внедрим его в свою работу. По своей сути резервный аккредитив и банковская гарантия — равнозначные инструменты (мы же исторически используем страхование дебиторской задолженности...)».*

*«Поиск, выработка и внедрение новых решений среди участников рынка — это всегда хорошо. Это двигает рынок вперед. Найден еще один инструмент для снижения рисков по неоплате поставленного дистрибутором товара. Если он расширит возможности для розницы — почему нет... — считает **Сергей Еськин**, директор по развитию ФК «Пульс», генеральный директор маркетингового союза «Созвездие». — Точно так же, как и ранее внедренные инструменты обеспечения лимитов, приживется и этот инструмент. И у него будет своя доля решений для качественного лекарственного обеспечения. В перспективе вижу, что аптечная розница начнет со временем самостоятельно решать вопрос по гарантиям в адрес дистрибутора. Нормальная европейская практика — платить всегда и вовремя. Одна аптека — один поставщик. Мы медленно, но движемся к этому».*

*«К предложению оптовиком дополнительного инструмента для улучшения взаимодействия со своими аптечными клиентами можно относиться только положительно. Дистрибуторы как фундаментальные институты, на основе которых сам рынок когда-то и зарождался, не изменяют своим принципам. И продолжают нести ношу новаторов, — комментирует **Константин Тиунов**, директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека». — К тому же, ведь сами аптеки и аптечные сети не спешат что-то предлагать. Вот в данном случае дистрибутору и приходится это делать. Однако не все участники фармрынка адекватно воспринимают такое улучшение сервиса. Не все будут готовы принимать новые правила взаимоотношений».*

В ЧЕМ РИСКИ НОВОГО ИНСТРУМЕНТА

*«Настораживает новость о выходе банковского гиганта на аптечный рынок. Известный проект с резервными аккредитивами для аптек на его онлайн-платформе, в первую очередь, ведет именно к таким последствиям, — предупреждает **Юлия Левкович**, директор аптечной сети «Гармония здоровья — Сочи». — Возможен и отрицательный прогноз перспективам сотрудничества аптечных сетей с этим банком,*

ведь высока вероятность возникновения конкуренции».

С прогнозом трудно не согласиться: аптечный рынок, несмотря на все трудности и всю зарегулированность, в минувшем году обрел особую привлекательность для сторонних игроков. Некоторые интернет-ритейлеры интересовались фармсектором еще задолго до пандемии и решение на интернет-торговлю лекарственными средствами стало для них дополнительным «мотиватором».

Банковский гигант, по сути, следует той же тенденции. Вначале он приобретает успешную интернет-аптеку. А затем следующий шаг — совместный проект с представителем уже другого сегмента фармацевтического рынка. Здесь стоит вспомнить, что крупные неспециализированные компании способны составить конкуренцию не только аптечным организациям, но и дистрибуторам. И процесс уже идет — одновременно с активным развитием сегмента логистических операторов, также осваивающих функции дистрибуции. Как замечает глава СПФО **Лилия Титова**, аутсорсинг этих функций — один из важнейших современных трендов (в особенности с учетом остроты вопроса о расходах производителей и дистрибуторов на хранение лекарственных препаратов).

Поэтому велик риск, что позитивный для оптовика эффект от внедрения аккредитива будет временным и «симптоматическим». А вот побочные эффекты от появления на фармрынке нового крупного и при этом неаптечного игрока рискуют оказаться в категории «всерьез и надолго».

Если в проекте с резервными аккредитивами будет иметь место попытка переложить свои риски на клиента (т.е. на аптеку) — эффект окажется отрицательным, считает **Акоп Варпетян**, директор по развитию тверской аптечной сети «36,6-Здоровье». И предлагает ответить на вопрос: а может ли аптечная организация застраховать свои риски перед посетителем-пациентом?

Еще один чувствительный сегодня момент — цена. *«Будет ли рост цен? Учитывая, как станут расти цены за счет других факторов, таких как инфляция, курсовая волатильность, маркировка, здесь нужно смотреть внимательно»*, — комментирует Константин Тиунов. — Но

очевидно, что любая услуга будет оплачена. И вероятно, что оплатит ее именно покупатель в аптеке, как бы это ни преподносилось».

2020-й КАК ЭКЗАМЕН НА ПАРТНЕРСТВО

«Кризисный период пандемии обнажил и достоинства, и недостатки в сотрудничестве дистрибутора и аптеки. Среди минусов мы увидели низкую клиентоориентированность отдельных поставщиков, излишнюю бюрократию и жадность до дефицитов. Среди плюсов — неформальный, дружеский подход и своевременное информирование о поступлении дефектурных препаратов. А еще возможность принять заявки даже в неурочное время, чтобы пациенты, которым лекарство срочно необходимо, успели получить его, — вспоминает Юлия Левкович. — Очень благодарны тем фармацевтическим дистрибуторам, которые оказались настоящими партнерами».

Трудные времена не всегда ведут к акцентированию исключительно худших тенденций. В стремлении выстоять и выжить часто возникают тренды, приводящие к успеху. И порой в нескольких смежных областях.

Подобные направления развития связаны с умением выстроить диалог, слушать и слышать партнера и находить нестандартные решения. Ведь когда ситуация далека от шаблона, творческий подход особенно ценен, а попытки «стандартизировать нестандартизируемое» могут, наоборот, привести к неполадкам в ранее эффективных алгоритмах.

«Минувший год помог расставить точки над «i» — он показал, у кого из дистрибуторов «перевешивает» стремление заработать на ажиотажном спросе, а кто, несмотря ни на что, продолжает выстраивать открытое взаимовыгодное сотрудничество», — комментирует Лейла Касумова. Руководитель малой аптечной сети замечает: целый ряд поставщиков проявил себя как надежные партнеры. И благодаря этому снабжение дефектурными в 2020 г. лекарственными препаратами было практически бесперебойным. В ситуациях, когда производители запрашивали у дистрибуторов предоплату, аптечная организация относилась к этому с пониманием и сама оплачивала поставки заранее

или по факту. По всем остальным позициям оптовые компании сохранили отсрочки платежей.

ФАКТОР НАДЕЖНОСТИ, ИЛИ В ОРГАНИЗМЕ ВСЕ ВЗАИМОСВЯЗАНО

«В 2020 г. мы стали лучше понимать цену слову и делу. Еще больше убедились в правильности выбора стратегических партнеров среди фармдистрибуторов. Научились слушать и слышать, быстрее соображать и принимать операционные решения в отношениях с поставщиками, — замечает Константин Тиунов. — Почувствовали себя «пинкертонами» фармрынка, научившись оперативно находить и предлагать своим покупателям дефицитный ассортимент». Минувший год стал для аптечной сети и годом начала работы с теми предприятиями оптового звена, с которыми она ранее не сотрудничала.

«Сегодня для дистрибутора важен своевременный возврат денежных средств за поставленный ассортимент. Но в то же время ему необходим гарантированный, безопасный рынок сбыта, — обращает внимание Игорь Автаев, генеральный директор ООО «Здравсервис». — В свою очередь, аптеке нужны надежные партнеры. Надежность в этом случае — минимальный процент отказов, конкурентные цены, своевременные предложения по дефицитным позициям».

Любая система подобна живому организму. Все элементы взаимосвязаны, а спор об их «приоритетности» можно сравнить с вопросом: что важнее, сердце или легкие?

ПРИНЦИП ЗОЛОТОЙ СЕРЕДИНЫ

Выздоровление и возвращение к полноценной жизни — процесс тоже системный. Его ход зависит от каждого элемента. Наши эксперты предложили несколько решений проблемы взаимодействия «дистрибутор — аптека». Возможно, список неполон, но это связано с тем, что источник возникших трудностей лежит за пределами фармотрасли. На доходность и «выживаемость» тех, кто работает с лекарствами,

влияет экономическая ситуация в целом, и вопрос о льготах для таких предприятий сегодня встает особенно остро.

«Аптеки тоже находятся в сложных условиях. Кто-то из них в результате отказа от поставки ассортимента от тех или иных дистрибуторов может столкнуться с дефектурой и в конечном счете — с сокращением рентабельности и даже закрытием, — констатирует Николай Беспалов. — Тут сложно что-то советовать. Во-первых, нужно стараться работать с несколькими поставщиками и хотя бы по базовому ассортименту иметь возможность подстраховки. Во-вторых, важно четко и честно соблюдать все обязательства перед контрагентами».

Подчеркнем, что серьезные нарушения платежной дисциплины со стороны аптек — скорее исключение, чем правило. *«Что касается процедур расчета, то они могут быть затруднены, когда аптечные организации принимают решение о расширении, но открывают новые аптечные точки не на собственные средства, а на деньги дистрибуторов, — комментирует Денис Ременяко. — К счастью, в минувшем году таких прецедентов было крайне мало. Все контрагенты выполнили перед нами свои обязательства в полном объеме».*

«Мы не имеем просроченной дебиторской задолженности, платим точно, «как швейцарские часы», и не строим убыточные компании за счет оптовиков путем увеличения отсрочки, — замечает Акоп Варпетян. — Мы наращиваем и укрепляем свою аптечную сеть, что, в свою очередь, приводит к увеличению закупок, и вследствие этого наши партнеры-дистрибуторы могут зарабатывать с нами еще больше». Действительно, от благополучия аптеки и ее уверенности в будущем зависит и благополучие оптового звена.

При этом стоит обратить внимание на различие подходов к аптечной организации в зависимости от ее размерности, обращает внимание эксперт. У малых аптечных учреждений нет 120–180 дней отсрочки, нередко ведущих к кассовым разрывам. Как результат — больше четырех тысяч закрытых аптек по всей стране. А экспансию крупных игроков, получивших возможность «безлимитной» отсрочки, трудно назвать положительной тенденцией.

Речь не о том, чтобы откладывать платеж на необозримый период. Альтернатива между «привилегированными условиями» и «условиями на грани выживания» — не лучшая среда для развития любой отрасли. Чтобы выстоять, необходим принцип золотой середины.

«В целом, для решения накопившихся проблем нужны единые правила игры для всех. В рамках налогообложения нас уравнили с 2021 г., — напоминает Варпетян. — Так почему условия должны отличаться? Пусть выиграет сильнейший, а не крупнейший».

НАСКОЛЬКО ВТОРИЧНЫ «ТЕХНИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ»?

В дискуссии об опте и рознице велик соблазн погрузиться в экономические категории и рассматривать вопрос только с этой точки зрения. Но давайте обратимся к такому управленческому термину, как миссия компании. И у аптеки, и у дистрибутора на фармацевтическом поле она очевидна.

«Несмотря на то, что значительная часть сотрудников у дистрибуторов и производителей перешла на дистанционный режим, обработка поставок осуществлялась практически круглосуточно семь дней в неделю и лекарства

максимально оперативно доставлялись в аптеки, — вспоминает Сергей Еськин. — Как выжидали аптеки? Об этом, наверное, нужно писать книги!

Как?! Как можно было продолжать обслуживание пациентов, когда три четверти персонала оказывалось на больничном? Как можно было удовлетворять потребность исходя из того, что было? Как можно было при наличии препаратов не иметь возможности их отпустить по известным причинам?

И как, несмотря ни на что, они, наши дорогие аптекари, отпускали, консультировали, дарили тепло, внимание и надежду!» Делая это зачастую в безвыходном положении.

«Сегодня многие к нам приходят уже не с болью, а с благодарностью — за советы и поддержку в разгар пандемии, — рассказывает Лейла Касумова. — Люди говорят, что мы спасли жизнь им и их родным и близким. Помогли, ободрили и нашли нужное лекарство».

Там, где сотрудничество дистрибутора и аптеки не определялось «точечным подходом», подобные результаты стали возможны. Ведь отсрочка платежей или стоп-отгрузка в случае с лекарствами категории вовсе не абстрактные. От них зависит главное — человеческая жизнь.

НЕЧЕСТНОСТЬ ОДНИХ ПРИВОДИТ К ПОСЛЕДСТВИЯМ ДЛЯ ВСЕЙ ОТРАСЛИ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Фармацевтический рынок находится в сложной ситуации, и оптовики как одна из ключевых его составляющих, естественно, испытывают весь комплекс проблем, связанных с происходящими на фармрынке процессами. Естественно, дистрибуторов беспокоит

и сокращение спроса со стороны потребителей. Оно происходит как следствие сокращения доходов населения и расходования запасов, сделанных осенью прошлого года. Ситуация на рынке усугубляется за счет отмены ЕНВД для аптек, уже сейчас приводящей к массовому закрытию точек, которые пользовались налоговыми льготами.

Помимо этого, готовится ряд поправок, ограничивающих возможности аптек зарабатывать деньги за счет маркетинговых платежей. Такие положения тоже могут повредить рентабельности розницы и спровоцировать очередную волну закрытий средних и мелких аптечных сетей. Все, что связано с риском закрытия аптек, для дистрибутора повод для головной боли. Это и сокращение клиентской базы, и рост конкуренции и, главное, риск невозврата долгов за поставленные препараты.

Не в восторге оптовики и от возможностей расширения онлайн-составляющей на фармрынке. Здесь растут и развиваются маркетплейсы, которые не только отбирают наиболее маржинальные позиции парафармацевтики, но и вполне явственно проявляют интерес к лекарственным препаратам. В том числе активно лоббируют разрешение онлайн-продажи препаратов рецептурных. Если это произойдет, пострадать могут и сервисы по бронированию крупных оптовых компаний.

Поскольку рынок находится в сложной ситуации и с точки зрения спроса, и в отношении

регуляторных процессов, оптовики стремятся максимально себя обезопасить. К тому же, не стоит думать, что злые и жадные дистрибуторы хотят переложить на других свои риски. Нет, они работают в тех же условиях: дистрибутор несет обязательства перед производителями, которые отгрузили ему ассортимент и тоже хотят получить за него оплату.

А производители готовых лекарственных форм, в свою очередь, должны рассчитаться с производителями АФИ, вспомогательных веществ и прочих необходимых составляющих. Фундаментально проблема именно в нестабильности экономики и регуляторики. Но, разумеется, дистрибуторы хорошо помнят примеры, когда отдельные аптечные сети исчезали с долгами перед поставщиками. Так нечестность одних приводит к последствиям для всей отрасли.

Все существующие ограничения по работе с аптечной розницей направлены по большому счету на отсеив клиентов, которые находятся в группе риска. Дистрибутор в текущих условиях просто «чистит» свой клиентский портфель, оставляя в нем тех партнеров из числа розничных структур, кто выполняет свои обязательства перед поставщиком. Всем организациям, которые, по мнению оптовика, имеют риски неплатежей либо были в этом замечены ранее, будут предлагаться альтернативные инструменты. Это может быть страхование ответственности, банковские гарантии, предоплата, аккредитивы и т.д.

Все названные меры находятся в рамках действующего законодательства и вряд ли тут возможны какие-то регуляторные меры воздействия. Нельзя же обязать дистрибутора вести поставки тем компаниям, которые заведомо не смогут с ним потом расплатиться.

Аптеки тоже находятся в сложных условиях. Кто-то из них в результате отказа от поставки ассортимента от тех или иных дистрибуторов может столкнуться с дефектурой и в конечном счете — с сокращением рентабельности и даже закрытием. Тут сложно что-то советовать.

Во-первых, нужно стараться работать с несколькими поставщиками и хотя бы по базовому ассортименту иметь возможность подстраховки. *Во-вторых*, важно четко и честно соблюдать все обязательства перед контрагентами.

Хотел бы подчеркнуть: в отношении расчетов как таковых сложностей нет. Проблема именно в рыночных процессах, регуляторике и нечестном поведении отдельных компаний (что никак не коррелирует с размером аптечной сети).

Как оценить недавнее решение «Протека» о резервных аккредитивах на платформе Сбера?

Начнем с банка, здесь проще всего, — для него это одна из оказываемых им услуг, за которую он получает определенное вознаграждение. Для дистрибутора — один из инструментов, чтобы обезопасить себя в отношении расчетов с аптеками и аптечными сетями. При этом вряд ли аккредитивы будут массовым продуктом. Все-таки это скорее удел крупных клиентов, которые могут себе позволить перевести деньги в банк и ждать поступления товара.

Речь будет идти, прежде всего, об аптеках и сетях, которые по каким-то причинам попадают в перечень высокорискованных клиентов по мнению дистрибутора. Если клиент готов

оформить аккредитив в банке — почему бы не отгрузить ему ассортимент?

Для аптечной розницы это тоже расширяет спектр возможностей по взаимодействию с дистрибутором. В том числе в тех условиях, когда речь идет о новом партнерстве, или если в отношениях компаний были какие-то проблемы во взаиморасчетах.

Политика дистрибуторов — это не попытка прижать аптеки, попытка обезопасить себя от рисков неплатежей. А риски неплатежей, прежде всего, связаны с рыночными проблемами, которые вызваны падением спроса, ростом цен на лекарства и другими процессами. Не нужно воспринимать происходящее как угрозу или негатив для аптечных ритейлеров. Это рабочий механизм, и им в любом случае придется пользоваться. Вообще хорошо, что таких инструментов много и что спектр их расширяется. В результате аптека может выбрать то, что подходит ей в данных конкретных условиях.

Общая проблема сокращения рентабельности небольших аптек связана не с политикой дистрибуторов. У нее совершенно иные причины, на которые оптовики вынуждены реагировать.

АУТСОРСИНГ СОКРАТИТ РАСХОДЫ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И ДИСТРИБУТОРОВ

Титова Лилия

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)



Титова Л.

Фармацевтическая общественность не раз призывала изменить существующую схему аутсорсинга. Сегодня, согласно действующим нормативным актам, производители лекарств могут использовать ресурсы логистических операторов и передавать им на хране-

ние или перевозку свою продукцию. Однако, по мнению экспертов, существующие пробелы в законодательстве не позволяют решить главную задачу этого процесса — снижение затрат, а, наоборот, приводят к появлению лишнего звена в цепочке.

На протяжении всего предшествовавшего периода взаимоотношения фармпроизводителей и логистических операторов строились в рамках положений действующего законодательства. Их регулировали постановление Правительства №1081 от 22.12.11 «О лицензировании фармацевтической деятельности», приказ Минздравсоцразвития от 23.08.10 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств», приказ Минздравсоцразвития от 28.12.10 №1222н «Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения».

Но уже начиная с первого марта 2017 г. в силу вступили Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения. А в 2018 г. началось действие Правил надлежащей дистрибуторской практики в рамках ЕАЭС. Эти два документа определяют не только правила хранения и перевозки как видов работ в составе фармацевтической деятельности, но и порядок хранения и отпуска лекарств в формате аутсорсинга.

Обратимся к букве закона: при выполнении условий соответствующих пунктов в означенных

правилах логистический оператор может осуществлять как хранение, так и все необходимые фармпроизводителю операции с его товаром по его поручению на своем собственном фармацевтической складе. Кроме того, небольшие дистрибуторы получают возможность не вкладывать большие финансовые средства в аренду и оснащение складов, а обеспечить соблюдение необходимых требований через договор об аутсорсинге услуг.

Однако в текущей ситуации редакция действующего постановления о лицензировании ограничивает возможности применения новых документов в полной мере и потому требует актуализации. На наш взгляд, новая его редакция должна предусматривать возможность выдачи лицензии соискателю в т.ч. и на основании действующего договора аутсорсинга, предоставляемого в качестве подтверждения наличия помещений и оборудования для осуществления фармацевтической деятельности.

Актуальность корректировок в действующую нормативную базу обусловлена в т.ч. и сегодняшними реалиями. Возрастающие требования к оборудованию фармацевтических складов становятся серьезным экономическим фактором, который влияет на формирование отпускных цен на лекарственные препараты. Ведь оборудование и содержание складов в соответствии с принимаемыми стандартами требует серьезных финансовых вложений. Учитывая как финансовые, так и организационные риски, ряду дистрибуторов выгодно передать полный цикл операций складского хранения на аутсорсинг. Особенно данный аспект актуален для большого числа мелких и средних производителей, ведь с учетом сезонности поставок содержание складов под обеспечение «пиковых» нагрузок становится крайне затратным.

Предложенные СПФО корректировки окажут позитивное влияние и на эффективность организации контроля над хранением лекарственных средств. Они сократят количество мелких

«технических» складов, которые вынуждены лицензировать участники рынка исключительно исходя из требований данного постановления. *Если в документ будут включены указанные поправки, важнейший вид работ — «Хранение и отпуск» — может быть внесен в лицензию соискателя с указанием адреса осуществления фармдеятельности логистическим оператором (на основании заключенного с ним договора на аутсорсинг).*

Передача функций логистическому оператору создает предпосылки добросовестной конкуренции складских комплексов, поскольку ведет к снижению тарифов и развитию оказываемых услуг. Ведь в роли рыночного регулятора выступает качество работы.

Выход, на наш взгляд, один — дальнейшая гармонизация российской нормативной базы.

Тенденции развития оптового звена фармрынка России направлены на концентрацию мест хранения ассортимента — в первую очередь, лекарственных препаратов — в местах нахождения крупных логистических операторов, специализирующихся на работе с данной категорией. На складских комплексах класса А+ ограниченного количества таких логистических операторов сконцентрирован основной объем хранения товарного запаса иностранных фармпроизводителей, осуществляющих поставки в РФ, а также большей части российских производителей.

На сегодня уровень компетенций, техническая и интеллектуальная оснащенность

логистических операторов в полной мере покрывают все потребности фармпроизводителей с учетом требований соответствия существующим мировым стандартам. Как правило, компания, выступающая на рынке как логистический оператор, имеет в своем портфеле предложений полный комплекс услуг: от организации и сопровождения поставок лекарственных средств в нашу страну до реализации отгрузок в аптечные организации и лечебно-профилактические учреждения.

В своих обращениях в органы власти мы призывали продолжить гармонизацию российской нормативной базы. СПФО предлагает рассмотреть возможность внесения адреса склада логистического оператора в приложение к лицензии на осуществление фармдеятельности производителя, при этом основанием для данного действия можно считать договор на аутсорсинг. Такая модернизация позволит значительно расширить логистические возможности лицензиатов, полностью сохранив при этом элемент контроля над цепочкой товародвижения.

Внедрение аутсорсинга не только повысит стандарты логистики, но и сократит расходы производителей и дистрибуторов по хранению и обработке товара. Вопрос особенно актуален в период пандемии и восстановления после нее, когда проблема экономии финансовых средств стоит остро.

ПРИ СОБСТВЕННОЙ ЛОГИСТИКЕ СЛОЖНЕЕ УЧИТЫВАТЬ ЗАТРАТЫ

Левкович Юлия

Директор аптечной сети «Гармония здоровья — Сочи»



Левкович Ю.

Кризисный период пандемии обнажил и достоинства, и недостатки в сотрудничестве дистрибутора и аптеки. Среди минусов мы увидели низкую клиентоориентированность отдельных поставщиков, излишнюю бюрократию и жадность до дефицитов. Среди плюсов — неформальный, дружеский подход и своевременное информирование о поступлении дефектурных препаратов. А еще возможность принять заявки даже в неурочное время, чтобы пациенты, которым лекарство срочно необходимо, успели получить его... Очень благодарны тем фармацевтическим дистрибуторам, которые оказались настоящими партнерами.

К сожалению, внедрение маркировки по схеме обратного акцепта сильно повлияло на скорость приемки. Вплоть до того, что в крупных аптеках остается только выделять отдельного человека, который занимается исключительно этим процессом. Из-за того, что процедура приемки стала длительной, приходится «раздувать» товарный запас аптеки, чтобы избежать отказов по запросам посетителя.

Из недавних тенденций настораживает новость о выходе банковского гиганта на аптечный рынок. Известный проект с резервными аккредитивами для аптек на его онлайн-платформе, в первую очередь, ведет именно к таким последствиям. Возможен и отрицательный прогноз перспективам сотрудничества аптечных сетей с этим банком — ведь высока вероятность возникновения конкуренции.

Что касается собственно сотрудничества с дистрибуторами — стараемся, чтобы наша совместная работа была эффективной, стабильной, прозрачной и взаимовыгодной. Не только аптеки идут навстречу поставщику — процесс должен быть взаимным. Понимая обоснованность

своей доли в обороте аптечной сети и желая ее увеличить, оптовая компания может предложить дефектурные лекарства, поддержать наши акции, сделать в каком-то случае дополнительные скидки... А использование инструмента автоматических заявок позволяет получать лучшие входные цены при соблюдении маркетинговых соглашений и с учетом коммерческих условий поставщиков (отсрочки, кредит-ноты). В этом направлении новый импульс придает и наша собственная программа учета 1BF.

Некоторые дистрибуторы идут на дополнительные затраты для облегчения ежедневной работы заведующих — портал для претензий, приложения, обучающие модули производителей и т.п. Большой плюс — информационная поддержка по препаратам, выводимым из оборота.

Выход в новые регионы от лица крупной межрегиональной аптечной сети помогает нам сделать наше развитие экономически эффективным и сразу получить на старте условия, которые обычно нужно заслужить длительной работой. Для дистрибутора выгоднее работать с аптечной сетью, от которой он всегда знает, чего ожидать. Меньше риски потери денег, спадов товарооборота, проще согласовывать отсрочки и объемные соглашения, чем с небольшими аптеками.

Именно по такой схеме мы начинали сотрудничество с дистрибуторами в Краснодарском крае и Республике Крым. В 2018 г. на территории Южного побережья никто не знал о сети «Гармония здоровья», но уже тогда мы получили очень хорошие условия от наших оптовых партнеров, благодаря положительной репутации в других регионах России.

Ассоциации и союзы хороши для малых аптечных сетей и единичных аптек. Ведь иначе им очень сложно получить адекватные условия сотрудничества (речь о ценах и отсрочке платежей). Мы же на сегодняшний день пока не рассматриваем сотрудничество с подобными проектами. К счастью, сейчас

возможен свой, индивидуальный путь развития.

В чем плюсы и минусы прямых контрактов с производителями?

Плюсы прямых контрактов — возможность эксклюзивного получения дефектурных препаратов и снижения входных цен. Минусы — обязательства по выполнению объемов и «нагрузка» в виде не самых востребованных наименований.

Введение категорийного менеджмента позволило нам сделать эффективнее работу с товарными запасами, и сегодня мы делаем упор на формирование оптимальной ассортиментной матрицы. Это те препараты и парафармацевтика, которые пользуются максимальным спросом. Они выгодны по цене для наших посетителей и при этом дают нам максимальную доходность.

На сегодняшний день у нас нет собственной логистики и не планируем ее вводить в ближайшее время. В собственной логистике (склад + доставка) есть свои плюсы, а именно — повышение конкурентоспособности в сравнении с ценами других аптечных сетей. Но минусы в том, что может создаваться иллюзия выгодной цены (сохранение объемов реализации в сравнении с конкурентами по цене закупки — без учета роста этих цен у дистрибуторов). И, что самое главное, в этом случае затраты сложнее учесть в себестоимости, что часто приводит к их искусственному занижению. То есть к потерям доходности на неучтенные и косвенные затраты. Отгружали — веселились, посчитали — пролезались.

ПУСТЬ ВЫИГРАЕТ СИЛЬНЕЙШИЙ, А НЕ КРУПНЕЙШИЙ

Варпетян Акоп

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



Варпетян А.

Со своей стороны мы добросовестно относимся к работе с дистрибуторами. Мы не имеем просроченной дебиторской задолженности, платим точно, «как швейцарские часы», и не строим убыточные компании за счет оптовиков путем увеличения отсрочки.

Мы наращиваем и укрепляем свою аптечную сеть, что, в свою очередь, приводит к увеличению закупок, и вследствие этого наши партнеры-дистрибуторы могут зарабатывать с нами еще больше.

2020-й кардинально ничего не изменил. Он показал, кто реальный партнер, а кто декларированный. В этом нет ничего нового. Мы сами никого не подставляем, но и себя тоже в обиду не дадим. К примеру, многие поставщики пытались «выкручивать руки» лимитами, пересмотром в одностороннем порядке финансовых взаимоотношений. Только так не бывает при двустороннем взаимодействии! Разве это партнерство?

Сотрудничество с некоторыми такими компаниями мы остановили. Больше не заказываем у них лекарственные препараты. С кем-то пересматривали договорные отношения на бумаге — также в сторону ужесточения условий. С кем-то снизили трафик заказов. Все эти меры были ответными, они не носили превентивного характера (вспомните институт реторсий в международном праве — он направлен именно на восстановление партнерских, недискриминационных отношений между странами). Мы должны были показать дистрибуторам, что они не одни и не могут выставлять односторонние условия.

В целом проблем в процедуре расчетов между аптечной розницей и фармацевтическими дистрибуторами — при работе в рамках устоявшихся договорных условий — быть не должно. Но если одна сторона стремится изменить формат взаимодействия, дополнить те или иные требования

— это не должно быть в ущерб другой стороне. Вот простое правило.

Как относимся к проекту «Протека» и Сбера с резервными аккредитивами? Если финансовая нагрузка будет полностью на фармдистрибуторе, то видим в нем плюсы. А вот если имеет место попытка переложить свои риски на клиента (т.е. на аптечную организацию), видим минусы.

Мы ведь не можем застраховать свои риски перед физическими клиентами, т.е. пациентами. Так почему мы должны что-то гарантировать?

Это бизнес, он предполагает риск. О чем говорит и Гражданский кодекс, формулируя определение предпринимательской деятельности.

Маркетинговые союзы в данном случае аптекам не помогут. У них совсем другие задачи и цели. А отношение дистрибутора, особенно разные подходы в зависимости от размерности сети, не играет на руку более малым игрокам, которые более уверенно себя чувствуют в рамках платежной дисциплины и не имеют 120–180 календарных дней отсрочки, которые зачастую могут привести к кассовому разрыву. Как я уже отметил, крупные сети развиваются отчасти за счет средств дистрибутора, что, как говорится, «не есть хорошо».

Прямые контракты? Их плюсы можно охарактеризовать следующими пунктами:

- прямой диалог с производителем;
- наличие товарного запаса;
- прямой маркетинг, без посредников;
- разумные планы реализации лекарственных препаратов;
- иногда хорошая цена, но это не правило.

Своя логистика — дорогое удовольствие. Не всем она нужна. Если найти хорошего 3pl-оператора, то можно обойтись без нее.

В целом, для решения накопившихся проблем нужны единые правила игры для всех. И законопроект о фиксации максимальной отсрочки для нас сыграет «в плюс». В рамках налогообложения нас уравнили с 2021 г. Так почему условия должны отличаться?

Пусть выиграет сильнейший, а не крупнейший.

«ПРЕДУПРЕДИТЬ ДЕФЕКТУРУ» ИНОГДА ОЗНАЧАЕТ «СПАСТИ ЖИЗНЬ»

Касумова Лейла

**Генеральный директор аптечной сети «ДНК (Доступно, надежно, качественно)»,
г. Владикавказ**



Минувший год помог расставить точки над «i» — он показал, у кого из дистрибуторов «перевешивает» стремление заработать на ажиотажном спросе, а кто, несмотря ни на что, продолжает выстраивать открытое взаимовыгодное сотрудничество.

При нашем географическом положении сыграли свою роль и проблемы с логистикой. К огромному счастью, выручили небольшие региональные поставщики. Они проявили себя как настоящие партнеры. И благодаря этому налаженному партнерству мы получали почти бесперебойное снабжение всеми дефектурными в тот период препаратами. А проблемы были с антибиотиками (в т.ч. с цефтриаксоном), противовирусными средствами (осельтамивиром и др.), клексаном, аскорбиновой кислотой в ампулах... Несмотря на сложности, все это у нас имелось в наличии.

Чтобы предупредить дефектуру, нами был сделан ряд важных шагов. Где-то мы оплачивали поставки заранее, где-то поставки по факту, — старались учесть особенности ситуации. Ведь производители лекарств нередко отгружают их в оптовое звено на условиях предоплаты. В 2020 г. такой подход применялся к дефектурным препаратам едва ли не в ста процентах случаев.

С предоплаты у фармпредприятий и потянулась цепочка... И все же почти все наши

партнеры-дистрибуторы сохранили для нас отсрочки платежей (хоть мы и малая сеть, насчитывающая десять аптек). А проблем в расчетах не возникало и в период пандемии. Помогают также ассоциации и прямые контракты с рядом отечественных заводов.

Среди «большой тройки» федеральных дистрибуторов отметила бы единственную компанию, у которой нет собственной аптечной сети, равно как интернет-агрегатора. Другими лидерами оптового сегменте были поставлены на первый план собственные проекты.

Как результат, те коллеги, которые работают с крупным дистрибуторским онлайн-сервисом, столкнулись с резким сокращением поставок. В итоге волна недовольства со стороны посетителей-пациентов, которые и так в стрессе в силу эпидситуации. Обстановка провоцировала большие репутационные потери для аптек.

Минувший год оказался испытанием на прочность. Оно пройдено во многом благодаря пониманию в коллективе и стойкости заведующих и первостольников. На них свалилось все и сразу. Пандемия, проблемы с маркировкой, трудности в диалоге с дистрибуторами и просто отчаяние человека, приходящего в аптеку не только за лекарством, но и за консультацией специалиста. Ведь в связи с эпидситуацией вовремя обратиться к врачу не всегда возможно. Сегодня многие приходят уже не с болью, а с благодарностью за советы и поддержку в разгар пандемии.

Люди говорят, что мы спасли жизнь им и их родным и близким. Помогли, объяснили, ободрили и нашли нужное лекарство.

2020 ГОД ПОМОГ ЛУЧШЕ ПОНЯТЬ ЦЕНУ СЛОВУ И ДЕЛУ

Тиунов Константин

Директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека»



Тиунов К.

Стратегия нашего сотрудничества с дистрибуторами в 2020 г. принципиально не изменилась. Как и прежде, ее основой являются порядочность, взаимное уважение и пунктуальность. Несмотря на резкий рост продаж, мы не испытывали сложностей с отгрузками от дистрибуторов, т.к. являемся для большинства из них надежными партнерами.

Из нового хотел бы отметить заключение новых договоров с дистрибуторами, с которыми ранее мы по разным причинам не работали, не находя понимания по ключевым условиям. Пусть прозвучит нескромно, но мы настаивали на своем, убеждали в том, что, пусть и не являясь крупной аптечной сетью, мы более 4 лет уверенно развиваемся. Да, как и всем участникам рынка, нам выпадают трудности, но мы находимся в стабильном финансовом положении. И многие из дистрибуторов услышали нас в 2020 г., мы договорились и начали работу. Среди основных действий, которые мы совершаем, — в первую очередь, работа над собой, т.е. продолжаем повышать операционную эффективность аптек, вкладывать силы в персонал, работать над оборачиваемостью. Где возможно, нам удается переводить товар из высокодоходных, но не так быстро оборачиваемых категорий, на лучшие условия по отсрочке.

В 2020 г. мы стали лучше понимать цену слову и делу. Еще больше убедились в правильности выбора стратегических партнеров в дистрибуции. Научились слушать и слышать, быстрее обрабатывать и принимать операционные решения в отношениях с поставщиками. Почувствовали себя «пинкертонами» фармрынка, научившись оперативно находить и предлагать своим покупателям дефицитный ассортимент.

Ни до пандемии, ни во время нее особенных проблем во взаимодействии с оптовым звеном

мы не испытывали благодаря точному прогнозированию, своевременной корректировке расчетов и в целом правильной гигиене отношений. Неправильно говорить о том, что трудностей совсем нет. Но когда они возникают, вместе с партнерами мы ищем и находим пути их решения.

Что касается нового проекта «Протека»: насколько мне известно, компания уже несколько лет планомерно и тщательно реализует план по повышению своей операционной эффективности. Кстати, благодаря этому другие дистрибуторы начали следовать тем же принципам. Хотя кто конкретно был первым — сказать сложно. Теперь кажется, что все федеральные дистрибуторы задумались и начали воплощать все это в жизнь почти одновременно.

Сегодня качество сотрудничества между участниками товаропроводящей цепи стало куда важнее оголтелой погони за долей рынка, количеством клиентов. Однако есть и другие примеры, когда существенное наращивание доли рынка сопутствует повышению эффективности работы. К предложению дистрибуторов дополнительного инструмента для улучшения взаимодействия с аптеками можно относиться только положительно — я приветствую это. Ведь дистрибуторы как фундаментальные институты, на основе которых сам рынок когда-то и зародился, не изменяют своим принципам. И продолжают нести ношу новаторов. К тому же, ведь сами аптеки и аптечные сети не спешат что-то предлагать. Вот в данном случае дистрибутору и приходится это делать. Однако не все участники фармрынка адекватно воспринимают такое улучшение сервиса. Не все будут готовы принимать новые правила взаимоотношений.

Будет ли рост цен? Учитывая, как станут расти цены за счет других факторов, таких как инфляция, курсовая волатильность, маркировка, здесь нужно смотреть внимательнее. Но очевидно, что любая услуга будет оплачена. И вероятно, что оплатит ее именно покупатель в аптеке, как бы это ни преподносилось.

Безусловно, правильно выстроенные закупки являются важнейшим фактором эффективности

аптечного бизнеса, как и розницы в целом. Есть ассортимент, есть выручка. И отношения с дистрибуторами прямо влияют на конкурентные преимущества аптек. Вопрос о разных условиях считаю странным, скорее, это «лебединая песня» некоторых аптек. Нужно на это смотреть с другой стороны: верно определить бизнес-модель своих аптек, свое позиционирование, свое ценообразование, ассортимент и сотни других параметров. Тогда будет понятно, можно работать на предложенных дистрибутором условиях или нет.

Если дистрибутор может дать лучшие условия, то он их дает. Возмущаться, что условия не устраивают, на мой взгляд, неправильно. Если вас не устраивают условия, то не работайте или научитесь работать иначе.

Если обратиться к вопросу о маркетинговых ассоциациях и союзах, могу отметить следующее: на сегодня, пусть и в очень ограниченном виде, данный ресурс — большая ценность для аптек, и не пользоваться им было бы ошибкой. Предлагаемый сервис и те же условия в этом случае могут быть лучше, но доступны они лишь участникам ассоциации. Я говорю о том, что сегодня у наиболее крупных маркетинговых ассоциаций и союзов есть такая опция, как прямой оптовый контракт. Есть и автоматизация, дополнительные преимущества, интересные и полезные для аптек, но, повторюсь, доступные только участникам.

Прямые контракты с производителями?

Для начала сравните прайсы «топовых» производителей и фармдистрибуторов. Не говоря уже о предложениях дистрибуторов вторичных. Разница не в пользу прямых контрактов с производителями, которая пока все еще достигает десятков процентных пунктов. Со временем бездумная раздача бонусов и «переливов» сойдет на нет, и разница в ценах будет сокращаться, но... Дальше идет следующий минус: все еще трудно построить рентабельную логистику и качественный сервис только для своих аптек. Ведь чтобы обеспечить аптеки самым востребованными позициями ассортимента, необходимо заключить десятки и сотни контрактов. И самое главное — это когда есть собственная логистика, когда у тебя нет конкурентов (которые есть у крупнейших дистрибуторов).

А не имея конкурентов, любой сервис деградирует, а не развивается. Также важно отметить, что ни раньше, ни сейчас крупнейшие

производители не стремятся расширять список оптовых клиентов. Их полностью устраивает работа с ограниченным пулом дистрибуторов. Ведь, как мы уже обсудили, функции дистрибутора не заканчиваются только на логистике, это и финансовый, и страховой институт, и многие другие сервисы.

Прямые контракты с крупными и средними аптечными сетями, как правило, интересны компаниям с широкими ассортиментными дженериковыми портфелями, имеющими существенный запас по доходности, которые заинтересованы в получении значительной доли в каждом из товарных кластеров путем приоритетного продвижения их ассортимента силами аптечных организаций (так называемых эксклюзивов и СТМ). Возможно ли строить рентабельную логистику только на таком ассортименте?

Не знаю таких примеров, даже если об этом и говорят на конференциях.

Если так хочется поработать с высокомаржинальным товаром, то берите его у фармдистрибуторов и у ассоциаций. При этом, справедливости ради, отметим: крупным аптечным сетям зачастую невозможно работать без прямых контрактов — это связано в т.ч. с взаимоотношениями их с дистрибуторами.

Нюансов много, каждый бизнес индивидуален и общего ответа здесь не будет. В духе времени хочется заметить, что без прямых контрактов с производителями не получится эффективно развивать собственные интернет-аптеки. Если, конечно, это не баловство, а серьезные планы по занятию доли на данном рынке.

Что важно изменить в правилах сотрудничества?

Правила сотрудничества определяют сами участники, и они могут отличаться в зависимости от каждого конкретного случая. Но неизменными должны оставаться такие правила:

- каждый должен заниматься своим делом;
- каждый должен быть порядочным и пунктуальным или стремиться к порядочности и пунктуальности;
- каждый должен понимать и нести ответственность перед собой и своими партнерами, не усложнять сотрудничество.

Что касается мер поддержки, то их точно не следует искать в регулировании, его — в избытке. Стоит задумываться только о повышении эффективности бизнеса.

КОНСТРУКТИВНЫЙ ДИАЛОГ ВОЗМОЖЕН И В ТРУДНЫЕ ВРЕМЕНА

Ременяко Денис

Генеральный директор ООО «ФК Гранд Капитал»



2020 год стал сложным в связи с «рваным» спросом со стороны аптек. Периоды ажиотажного спроса сменялись падениями, что влияло на финансовый цикл многих наших клиентов. Но, к счастью, совместная работа с аптеками и производителями позволила

справиться с данной ситуацией и всем выполнить свои обязательства.

В числе наших преимуществ хотел бы отметить сплоченную команду, которая постоянно находится в поиске новых интересных решений и возможностей для наших партнеров — аптек и аптечных сетей различного уровня и размера. Мы делаем все возможное для поддержки неструктурированной аптечной розницы. Мы верим в существование малого и среднего бизнеса в аптечном сегменте.

Также благодаря стратегии пятилетнего роста, принятой в нашей компании, были введены в эксплуатацию новые логистические комплексы. Это минимизировало ущерб, весьма вероятный в 2020 г., а прямые контракты с большинством производителей позволили эффективно бороться с дефектурой.

Что касается процедур расчета, то они могут быть затруднены, когда аптечные организации принимают решение о расширении, но открывают новые аптечные точки не на собственные средства, а на деньги дистрибуторов. К счастью, в минувшем году таких прецедентов было крайне мало. Все контрагенты выполнили перед нами свои обязательства в полном объеме.

К сожалению, проблема обеспечения дебиторской задолженности на фармацевтическом рынке в целом всегда носила острый характер. Поэтому мы приветствуем инициативу компании «Протек» по поиску новых инструментов для обеспечения дебиторской задолженности аптек. Если резервный аккредитив успешно покажет себя на практике, «ФК Гранд Капитал» внедрит его в свою работу. По своей сути резервный аккредитив и банковская гарантия — равнозначные инструменты (мы же исторически используем страхование дебиторской задолженности в «Гермесе» и «Атрадиусе» в качестве покрытия рисков неплатежа).

Неразрешимые проблемы могут возникнуть лишь в ситуации, когда дистрибутор и аптека отказываются двигаться навстречу друг другу. Но даже в условиях пандемии мы убедились: можно выстроить конструктивный диалог, который поможет решить все проблемы.

МЫ НЕ ТОЛЬКО СТАВИМ УСЛОВИЯ, НО И ДАЕМ ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЯ

Еськин Сергей

Директор по развитию ФК «Пuls», генеральный директор маркетингового союза «Созвездие»



Еськин С.

Кардинальных изменений для наших партнеров со стороны дистрибуторов в минувшем году не произошло. Средняя отсрочка клиентов маркетингового союза, как правило, не превышает 30–35 календарных дней. Сверхлимитами со стороны оптового звена

наши участники также не избалованы и, как правило, опираются в работе в т.ч. и на свои оборотные средства.

Понятно, что среди всего прочего случаются и варианты, когда кто-то из наших партнеров несвоевременно оплачивает поставки. По разным причинам. И наверное, вполне логично, что в таких случаях аптеки сталкиваются с ограничениями по поставкам. Если посмотреть на историю моих обращений к аптекам в прошлые периоды, можно увидеть, что я неоднократно делал акценты на необходимости соблюдения платежной дисциплины в адрес поставщиков. И в этом случае аптеке всегда будут гарантированы поставки необходимого и достаточного объема и ассортимента.

Если мы хотим к себе партнерского, а не потребительского отношения, нужно быть готовыми к партнерству и со своей стороны. А это максимальная финансовая прозрачность и обеспечение лимитов.

Если говорить в целом про минувший год, слава богу, что он закончился! Это был год с большим набором испытаний. И нет смысла все их перечислять, дабы не «набивать оскомину». Нужно жить днем сегодняшним и завтрашним, делая выводы из прошлого.

И все-таки при всем том наборе не очень позитивных событий хочу отметить и вполне себе закономерные вещи. Для меня вполне прогнозируемые. Неконсолидированная аптечная

розница выжила несмотря на то, что ее регулярно обрекали на уход с рынка. Наши партнеры пусть медленно, но обретают необходимые компетенции для построения качественного бизнеса. Аптечное сообщество достойно прошло все испытания, связанные с пандемией и маркировкой, и заслуженно получило огромное количество положительных оценок со стороны пациентов.

Снова в обиходе звучали термины «дефицит», «ограниченное предложение», было много отказов по группам препаратов, насчет которых никто даже не мог представить, что они способны попасть в разряд недоступных для заказа и поставки. Снова возникли ограничения со стороны ряда дистрибуторов по срокам поставки — с одной стороны, склады были завалены заказами, с другой стороны — и на складах так же болели люди.

То, что доставалось дистрибуторам в поставках от производителей, делилось мелким слоем между аптеками — порой поштучно. А ведь весь этот ассортимент с успехом мог быть реализован в одной небольшой аптеке. В такие моменты максимального эмоционального накала важно было не переходить черту и не искать виновных во всех бедах.

Считаю, что абсолютно все звенья в минувший сложный год сработали максимально эффективно и выстроили нормальные, качественные коммуникации — «дистрибуторы и производители», «аптеки и дистрибуторы». Несмотря на то, что значительная часть сотрудников у дистрибуторов и производителей перешла на дистанционный режим, обработка поставок осуществлялась практически круглосуточно семь дней в неделю и лекарства максимально оперативно доставлялись в аптеки.

Несмотря на периодически возникающие разногласия между аптеками и дистрибуторами (в связи с проблемами по маркировке и большому ряду дефектурных позиций), к счастью, удалось сохранить нормальные рабочие

отношения, когда у обеих сторон было понимание тех проблем, с которыми сталкиваются их партнеры. И это очень важно — сохранить отношения.

Как выживали аптеки?

Об этом, наверное, нужно писать книги!

Как?!

Как можно было продолжать обслуживание пациентов, когда три четверти персонала оказывалось на больничном?

Как можно было удовлетворять потребность исходя из того, что было?

Как можно было при наличии препаратов не иметь возможность их отпустить по известным причинам?

И как, несмотря ни на что, они, наши дорогие аптекари, отпускали, консультировали, дарили тепло, внимание и надежду!

Читая в чатах коммуникации наших сотрудников и партнеров (порой напоминавшие сводки с полей сражений), увидел: наши партнеры начали выстраивать параллельные коммуникации, чтобы решать вопросы с лекарственными обеспечением своих пациентов.

Стали помогать друг другу! И это было мощно!

Мы все вместе прожили этот период. И есть такие моменты из прошлого, которые нужно взять с собой в будущее.

Как выжить аптекам в нынешних условиях?

Прежде всего — не расслабляться. У аптек есть многое из того, что необходимо. Нужно работать, работать на конечного покупателя-пациента, во имя его интересов, изучать, знать его. Продолжать выстраивать отношения с дистрибуторами, крутить головой на 180 градусов, изыскивая новые возможности и решения!

В диалоге «аптека — дистрибутор» не вижу каких-то новых проблем. Все проблемы рождаются от непонимания и нежелания понимать своего партнера. И порой это бывает с обеих сторон. Но главное — повторюсь — построение прозрачных, по-настоящему партнерских отношений. Чтобы обеспечить себе безоговорочный доступ к поставкам товара на лучших условиях. Сегодня это возможно при наличии финансового обеспечения в виде банковской гарантии,

страхования поставок, договора поручительства и иных форм обеспечения своих лимитов у дистрибуторов.

Как отношусь к новому проекту коллег из ЦВ «Протек» на платформе Сбера?

Поиск, выработка и внедрение новых решений среди участников рынка — это всегда хорошо. Это двигает рынок вперед. Найден еще один инструмент для снижения рисков по неоплате поставленного дистрибутором товара. Если он расширит возможности для розницы — почему бы нет...

Дистрибутор не только ставит условия, но и предоставляет варианты решения. Другой вопрос — как воспримет это розница фармрынка?

Представленное решение точно пока не коснется большинства. Точно так же, как и ранее внедренные инструменты обеспечения лимитов, приживется и этот инструмент. И у него будет своя доля решений для качественного лекарственного обеспечения.

В перспективе вижу, что представители розничного звена начнут со временем самостоятельно решать вопрос по гарантиям в адрес дистрибутора. Нормальная европейская практика — платить всегда и вовремя. Одна аптека — один поставщик. Мы медленно, но движемся к этому. Не ожидаю в связи с этим какого-то роста цен. Не те значения.

Как помогаем нашим участникам «Созвездия»?

Наверное, основным своим вкладом в развитие наших партнеров можем считать то, что разрабатываем и берем на себя часть функционала, который не реализован в их бизнесе, но может положительно сказываться на их финансовом балансе. Разрабатываем решения, касающиеся автоматизации заказа, мотивации персонала, кластерный анализ. Если говорить про взаимоотношения с дистрибуторами, то считаю, совместная наша работа с партнерами, которая приводит к финансовой стабильности, и есть залог нормальных отношений с дистрибуторами. Кроме того, мы планируем определенные действия для построения более тесных коммуникаций наших аптечных партнеров с ФК «ПУЛЬС».

НАДЕЖНОСТЬ ВАЖНА НЕ ТОЛЬКО ДИСТРИБУТОРУ, НО И АПТЕКЕ

Автаев Игорь

Генеральный директор ООО «Здравсервис»



Сегодня для дистрибутора важен своевременный возврат денежных средств за поставленный ассортимент. Но в то же время ему необходим гарантированный, безопасный рынок сбыта. В свою очередь, аптеке нужны надежные партнеры. Надежность

в этом случае — минимальный процент отказов, конкурентные цены, своевременные предложения по дефицитным позициям. Ведь товарные запасы и уровень обслуживания покупателей являются ключевыми показателями эффективности для большинства аптек.

Чтобы поддерживать бездефектурное наличие ассортимента, многие хранят повышенные запасы, стараясь не допустить аут-оф-стоки и застраховаться от колебаний спроса. Для решения этой дилеммы у аптеки должен быть инструмент управления товарными запасами, который основан на ежедневном потреблении.

Сегодня мы предлагаем аптечным сетям взаимовыгодное сотрудничество в рамках проекта VMI Ecosystem (Vendor Managed Inventory — запасы, управляемые поставщиком). Мы создавали данный продукт на протяжении нескольких лет, используя мировые практики ТОС (теория ограничения системы) и зарубежный программный продукт Symphony. Все бизнес-процессы проверили и отладили при работе с аптечной сетью «Твой доктор/Здесь аптека». Суть нашего предложения заключается в том, что поставщик отслеживает продажи и остатки товара в аптеке и автоматически пополняет необходимые запасы по согласованному ассортименту. При этом мы гарантируем аптеке-партнеру

бездефектурное наличие и оптимальный уровень запасов товара, которым управляем. Наш партнер выходит на более качественный уровень обслуживания покупателя-пациента и имеет возможность инвестировать свободные средства — например, в расширение ассортимента.

Мы являемся региональным дистрибутором и работаем в фармацевтическом секторе уже более 20 лет. За это время у нас сложились долгосрочные, доверительные отношения с большинством аптечных клиентов во многих регионах ЦФО и ЮФО. А сегодня фармрынок характеризуется высокой ценовой конкуренцией, притом что ассортимент у большинства дистрибуторов схожий. Поэтому за последние 3–4 года мы увеличили ассортимент нашего склада в 1,5 раза.

Также у нас достаточное количество прямых контрактов с производителями, что позволяет предлагать аптечному сегменту конкурентные цены. В отличие от национальных дистрибуторов, мы более лояльны к нашим давним партнерам по финансовым условиям сотрудничества. Сейчас в качестве конкурентного преимущества мы предлагаем аптекам тот новый продукт, о котором рассказал выше. Здесь возможны 2 варианта сотрудничества: «дистрибутор — аптека» и «производитель — дистрибутор — аптечная организация». В первом варианте мы берем на себя ответственность за надежное пополнение аптеки согласованным ассортиментом. Во втором варианте поддерживаем бездефектурное наличие ассортимента того или иного производителя в аптеке или аптечной сети.

В обоих случаях аптечная организация в несколько раз снижает уровень дефектуры, вследствие чего минимизируются упущенные продажи. На 30% снижается уровень товарного запаса, увеличивается оборачиваемость, и таким образом растет эффективность деятельности аптеки.

МЫ МОЖЕМ ЭФФЕКТИВНО РАБОТАТЬ С ЛЮБЫМ АПТЕЧНЫМ ФОРМАТОМ

Вартанов Сурен

Директор по развитию бизнеса ГК «Сантэнс»



Вартанов С.

2020 год показал, насколько важны не только прямые и быстрые логистические поставки, но и возможность значительно ускорить решение проблем с дефектурой лекарственных препаратов.

Мы все прекрасно помним ту ситуацию, которая сложилась на рынке прошлой осенью. Помним те риски, которые были связаны со сложностями функционирования системы МДЛП. Нарушения алгоритма действий в ее стандартной процедуре повлекли за собой возросшее количество инцидентов, что существенно повлияло на бизнес-процессы всех, кто работает с лекарствами. В выигрыше, на мой взгляд, оказались те, кто обратил внимание на интеграционные платформы, способные объединить всех участников цепи поставок.

Компания достигла максимальной автоматизации процессов розничного обслуживания. В частности, на нашем ПО, разработанном для передачи информации в систему маркировки, уже работает значительная часть фармацевтических производителей в стране.

А непосредственно на таможенном складе логистического комплекса для некоторых зарубежных производителей мы осуществляем маркировку/стикеровку упаковок лекарственных препаратов, ввозимых на территорию России, если эта процедура не была произведена при производстве. Печать этикеток происходит на верифицированном оборудовании: встроенный верификатор контролирует считываемость штрихкода и сверяет класс качества печати с установленными правилами. По завершении процесса стикеровки проводится обязательная

первичная агрегация, которая позволяет считывать нанесенную на этикетки информацию.

По итогам завершения процедуры стикеровки и первичной агрегации на таможенном складе держатель регудостоверения (или его представительство) обеспечивает отправку соответствующих данных. По итогам регистрации сведений в систему МДЛП для SGTIN присваивается тип эмиссии «Маркирован в зоне таможенного контроля». Для иностранного производителя подобный сервис очень важен. Что касается аптечных сетей, то многие из них, работая на проценте от оборота, не в состоянии эффективно управлять логистикой. Ведь в данном случае не имеет значения, сделали они заказ целого заводского короба или подбора каждой единичной упаковки. В любом случае они заплатят определенный процент от товарооборота.

Один из путей решения данной проблемы — переход к более открытой системе расчета, например, расчет по операциям. При работе с нами клиент платит только за операцию; неважно, какой стоимости будет лекарственный препарат, все операции фиксируются в коммерческом предложении на момент заключения договора обслуживания.

Если расчет с аптеками происходит по биллингу за складские операции, некоторые сложности в данном случае — это только процесс согласования биллинга, т.е. количества выполненных операций.

Влияет ли на наш выбор аптечных партнеров их размер и формат?

Нет, для всех аптечных сетей мы предлагаем ежедневную поаптечную сборку и поточечную доставку. В пуле наших клиентов присутствуют как крупные федеральные, так и среднеразмерные и небольшие аптечные сети, состоящие из 20–30 аптек.



ДЕФЕКТУРА В АПТЕКАХ ЕЩЕ ПОКА ОЩУТИМА

Окончание, начало в МА №3/21

Во второй части представляем аптечные предприятия, функционирующие в северной части района Бибирево, на основании исследования мнений респондентов об их работе. Самой крупной автомагистралью здесь является ул. Корнейчука, опоясывающая восточную границу района, доходя до северной ее части и упирающаяся непосредственно в МКАД.

Еще немного о районе Бибирево. В черту Москвы район был включен с 1960 г., в это же время началось массовое жилищное строительство. Современное Бибирево — второй по размеру район СВАО, один из самых зеленых в столице и один из немногих районов Москвы, где нет ни одного промышленного предприятия! Сегодня для удовлетворения потребностей более чем 150-тысячного населения в Бибирево работают 5 поликлиник, родильный дом, женская консультация, подстанция скорой помощи, спортивно-оздоровительный комплекс «Кировский», спортивно-оздоровительный комплекс на ул. Корнейчука, д. 28 (Спортивно-адаптивная школа) с уникальными приспособлениями для обслуживания детей-инвалидов в тренажерном зале, душевой и бассейне.

Исследованы 7 аптечных предприятий:

ООО «Аптека А.В.Е»: АП №436 АС «ГорЗдрав» (ул. Белозерская, д. 11г), АП №524 АС «36,6» (МКАД 87 км, д. 8);

аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» (Алтуфьевское ш., д. 88), аптека АС «Мелодия здоровья» ООО «М384» (ул. Корнейчука, д. 54), аптека ООО «Филфарм» (ул. Корнейчука, д. 54);

АП №671 АС «Аптека «Столички» ООО «Сеть социальных аптек «Столички» (ул. Корнейчука, д. 40), АП ООО «Ромашка» (Алтуфьевское ш., д. 86/1).

В исследовании приняли участие 42 человека (из них 85% — местные жители). Возрастные категории опрошенных разделились так: от 55 лет и старше — 60%, среднего возраста — 30%, молодежи до 27 лет — 10%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 30 человек.

Эти немногочисленные аптечные предприятия распределены по улицам северной части района Бибирево неравномерно. Если взглянуть

на карту района, то бросается в глаза ее западный сегмент, территория которого занята Лианозовским питомником. В этой охраняемой зоне отсутствуют жилые дома и инфраструктура.

Два аптечных предприятия — аптека АС «Планета здоровья» и АП ООО «Ромашка» — расположились на первых этажах жилых домов, стоящих напротив северного выхода из ст. м. «Алтуфьево», что обеспечивает им высокий уровень проходимости.

Здесь же поблизости в ТК «Час пик» находится аптечный пункт АС «36,6»; казалось бы, удачное расположение, но... Но вот незадача, на огромном фасаде трехэтажного комплекса отсутствует упоминание о скрытом на первом этаже одиноко стоящем аптечном пункте. Обидно за него.

Напротив ТК «Час пик» расположен аптечный пункт АС «Аптека «Столички» — вот его светящийся зеленый крест виден издали. Далее продолжаем движение по ул. Корнейчука на трехкилометровой дистанции. В самом конце ее, в универсальном магазине «Дикси», расположены сразу два аптечных предприятия: аптечный пункт АС «Мелодия здоровья» и аптека ООО «Филфарм». К сожалению, никакого упоминания при входе в универсальный магазин о них нет, поэтому даже не все местные жители

знают о существовании двух нужных аптечных точек. Но те, кто имеет это знание, довольны: если нет нужного препарата в одном аптечном предприятии, обязательно приобретут в другом.

В ближайшее время рядом в доме 53 по ул. Корнейчука откроется еще аптека; во всяком случае зеленый крест и вывеска «Аптека» уже ярко светится. По словам местных жителей: «персонал подходящий ищут».

В глубине расположены две небольших улочки: Белозерская и Мелиховская. На последней стоят три жилых дома, жители которых вынуждены обходиться без аптек. *«Это крайне неудобно. У нас имеется храм Живоносный источник, МФЦ, а таких важных учреждений, как аптека, нет. Я и несколько пенсионеров обращались в районную управу, но наши пожелания остались без внимания»*, — сетует Зоя Алексеевна, вынужденная любительница пеших прогулок в поисках ЛС.

На ул. Белозерской — перпендикулярной Мелиховской ул., расположен единственный АП «ГорЗдрав» и множество образовательных заведений. Где логика?

АССОРТИМЕНТ

Важен для 26 человек.

Выбор лекарственных препаратов и сопутствующих товаров везде одинаковый, т.к. конкретной специализации у предприятий нет. Спрос в пандемию велик в основном на болеутоляющие, противовоспалительные препараты, иммуностимуляторы, антибиотики, пробиотики и витамины. Реже респонденты стали интересоваться средствами индивидуальной защиты, вероятно, потому что теперь на них нет ажиотажного спроса. Их можно приобрести и в метро, и в магазинах, по пути на работу.

Экспресс-тест на антитела к COVID-19 можно приобрести в АП №524 АС «36,6» и АП №431 АС «ГорЗдрав». Отсутствие их в других аптечных предприятиях объясняют большой их востребованностью («улетают быстро») и не слишком оперативной работой службы доставки.

Стандартные товары ортопедии (костыли, ходунки, палочки) для маломобильных граждан можно встретить не везде, но и спрос на них единичный. По всей видимости, жители северной части Бибирево предпочитают вести активный образ жизни, являясь поклонниками скандинавской ходьбы.

ЦЕНА

Важна для 28 человек.

По сравнению с южной частью района цены на лекарственные препараты в аптеках к северу от ул. Лескова отличаются существенно, и это удивительно. Пусть здесь и проживает меньшая часть населения, но в лекарственных препаратах они также нуждаются и болеют не меньше. У жителей просто нет выбора, поскольку та же инфраструктура лучше развита в южной части района. Как наглядный пример этого, районная поликлиника на ул. Корнейчука закрыта, и всем жителям из северной части района приходится добираться до ул. Мурановской или на ул. Плещеева, рассчитывая на упорядоченную работу общественного транспорта.

«Я живу на улице Корнейчука, напротив ТК «Час пик». Врач прописал дочери «Аципол» после лечения антибиотиками. Зачем переплачивать почти 200 руб. за упаковку, когда можно найти дешевле?» — спрашивает Екатерина, мама школьницы, идя на остановку автобуса.

Жители района весьма разговорчивы, и, если некоторые из них задаются вопросом не из простого любопытства, то находятся и такие, кто любит рассуждать, используя при этом весь свой практический опыт. *«Цены в районных аптеках различаются по причине востребованности лекарств, те, которые спрашивают чаще, антибиотики, лекарства для иммунитета, противовоспалительные средства стоят намного дороже, чем те ЛС, спрос на которые невелик. После пандемии все изменится, но лекарства вряд ли станут дешевле»*, — грустно констатировал Всеволод Леонидович, пенсионер, любитель прогулок по Лианозовскому парку.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Аципол капс., №30, («Лекко», Россия)	Супракс капс., 400 мг, №6 («Астеллас»/Джазира, Саудовская Аравия)	Ортофен 5% гель, 50 г («Вертекс», Россия)
АП АС «Мелодия здоровья»	343-00	–	205-00
АП №436 АС «ГорЗдрав»	355-00	–	290-00
АП №671 ООО «Сеть социальных аптек «Столички»	364-00	–	128-00
Аптека АС «Планета здоровья»	398-00	1730-00	–
АП ООО «Ромашка»	400-00	1700-00	245-00
Аптека ООО «Филфарм»	417-00	–	251-00
АП №524 АС «36,6»	531-00	–	423-00

СКИДКИ

Важны для 3 человек.

Респонденты более рассчитывают на невысокие цены и большой выбор представленных ЛС, нежели на скидки. Скидки по СКМ отсутствуют в АП №671 АС «Аптека «Столички» и в АП №84 АС «Мелодия здоровья», но, похоже, что посетителей этот факт не огорчает.

«Просто так в этой жизни ничего не дается. Лекарства относятся к средствам первой необходимости, и завоевывать популярность путем грошовых финансовых послаблений не стоит. Скидки должны делать друг другу поставщики и маркетологи или пусть, как в банках, выдают кредиты на лекарственные средства. Поможет оно, вернул кредит. Нет, денежки утекли», — открыто высказал свое мнение Влад, старшеклассник местной государственной гимназии.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 28 человек.

Не менее важный фактор успеха, как показал наш опрос, конечно, профессионализм работников первого стола. Под этим подразумевается не только знание предмета, но и доброе, чуткое отношение к своим покупателям. Первостольники во всех аптечных предприятиях северной части Бибирево оказались на высоте. Работают фармацевты с терпением и выдержкой, пытаются удовлетворить запросы даже самых привередливых

покупателей. По мнению жителей, самые любимые у них аптеки ООО «Филфарм» и АС «Мелодия здоровья», расположенные по одному адресу. Сотрудникам аптек в них не приходится скучать, тоскливо вздыхая в ожидании покупателей, проходимость высокая — «народная тропа не зарастает».

«В «Филфарме» всегда есть то, что нужно. Мне нравится внимательное отношение персонала к запросам обратившихся и добрые пожелания напоследок», — заметил постоянный покупатель, местный житель Сергей, 37 лет.

В отношении дополнительных услуг все гораздо сложнее. По разным причинам — маленькая площадь торгового зала, невзыскательность посетителей, услуга измерения артериального давления отсутствует. И салона оптики здесь в аптеках нет. А вот о пандусе владельцы аптек не забыли.

Такое новшество, как электронный рецепт, принимается в АП №524 АС «36,6». Остальные аптечные предприятия пребывают в раздумье: а выгодна ли им эта услуга? Сервис интернет-заказа распространен во всех аптечных предприятиях кроме АП №436 АС «ГорЗдрав». Как призналась фармацевт из этого АП: *«Отказались от этой услуги, потому что она здесь не востребована. Ранее потенциальные покупатели часто делали заказы, а потом по неизвестным нам причинам не забирали их».*

ИНТЕРЬЕР**Важен для 4 человек.**

Учитывая уже отмеченный выше факт небольшого пространства торгового зала, каких-то интерьерных изысков в них не встретить, но и посетители спокойно к этому относятся. Стандартные столик и стул для отдыха можно встретить в аптеке АС «Планета здоровья», а банкетки — в АП №671 АС «Аптека «Столички». Любезная женщина-фармацевт из АП №524 АС «36,6», где удобства отсутствуют, несмотря на большую площадь помещения, рассказала, что стул в случае необходимости выносят в зал, так что можно считать, никто не в претензии.

ГРАФИК РАБОТЫ**Важен для 15 человек.**

Зато жителям северной части района Бибирево повезло с аптеками, которые работают круглосуточно: из семи две — аптека АС

«Планета здоровья» (Алтуфьевское ш., д. 88) и АП ООО «Ромашка» (Алтуфьевское ш., д. 86/1) — в шаговой доступности от ст. м. «Алтуфьево» и непосредственно друг от друга. Неподалеку, на границе северной и южной части района, расположены еще две аптеки, имеющие круглосуточный график работы. Спрашивается, как быть жителям густонаселенных ул. Корнейчука, Пришвина, Плещеева, Коненкова, Костромской и др. транспортных магистралей, если ночью их одолевает резкий приступ боли? Остается уповать на добросовестную работу скорой помощи.

Остальные аптечные предприятия в отмеченной части района работают по 12 час., подстраиваясь под график работы универсальных магазинов, на чьей площади они располагаются. Большинство респондентов рабочие графики аптечных предприятий вполне устраивают. Расширенный график работы (в будние дни) имеет АП №671 АС «Аптека «Столички».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	30
2.	Цена	28
3.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	28
4.	Ассортимент	26
5.	График работы	15
6.	Интерьер	4
7.	Скидки	3

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Ромашка» 6

Небольшой аптечный пункт находится на 1-м этаже жилого дома. Сюда часто навещаются те, кто совершает поездки на работу и обратно, пользуясь метро. В двух маленьких залах царит порядок и уют, работают две кассы. Здесь вряд ли вынудят покупателей стоять в очереди. Скидка по СКМ от 1 до 5%.

АП №84 АС «Мелодия здоровья» 7

Популярное особенно у местного населения аптечное предприятие расположилось напротив торгового конкурента — аптеки ООО «Филфарм». Но, пожалуй, конкуренция пошла на пользу обоим, а главное, покупателям. Как отмечали респонденты, отсутствующий препарат они непременно обнаружат не в одном, так в другом. Отметим цены — они здесь ниже средних по району.

АП №524 АС «36,6» 7

Аптечный пункт известной сети функционирует в торговом комплексе, но последнее никак не влияет на увеличение числа посетителей. Причина — высокая цена на многие препараты. Ситуацию не спасает ни приветливая фармацевт, ни большое ассортиментное предложение, ни скидка для владельцев СКМ — 3%.

АП №671 АС «Аптеки «Столички» 7

Посещаемость в аптечном пункте хорошая, жители близлежащих домов идут сюда. Традиционное для сети оформление торгового зала и наличие места для отдыха, невысокие цены на обширный ассортимент и трудолюбивый персонал — вот отличительные признаки этого

аптечного пункта. Стоит к этому добавить и набирающий обороты сервис онлайн-заказа.

АП №423 АС «ГорЗдрав» 7

Аптечный пункт располагается в супермаркете «Петровский». В небольшом торговом помещении дожидается своих покупателей внимательная фармацевт. Она непременно поможет вам в выборе ЛС, подскажет, если у вас возникнут сомнения. Ассортимент здесь достаточный, цены — стабильно невысокие. Скидка по СКМ символическая — 1%.

Аптека ООО «Филфарм» 8

Эта маленькая по своим размерам аптека работает здесь почти двадцать лет. Она не может пожаловаться на нехватку покупателей — идут нескончаемым потоком. Пройдясь по торговым рядам, они не минуют и аптеку, где всего понемногу, и со всей убедительностью можно сказать, что в выборе ассортимента его сотрудники ориентируются в первую очередь на пожелания покупателей. Правда некоторые из них жаловались, что она может закрыться на 15 мин. раньше. Как сказала одна женщина: *«Торопилась, бежала с работы, чтобы успеть в аптеку, а та закрылась раньше! Очень было обидно»*. Будем надеяться, что это был единичный случай!

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» 8

Аптека открылась совсем недавно — в конце марта, рядом со ст. метро «Алтуфьево»; пока только адаптируется среди окружающего многообразия конкурентов, но сомнений нет, займет свое высокое место. В нашем рейтинге во всяком случае это уже произошло: проходимость высокая, ассортимент разнообразный, средние цены на ЛС по району и... внимательное, доброе отношение сотрудников первого стола.

Ольга ДАНЧЕНКО



М. Литвинова: ДЛЯ ФАРМСООБЩЕСТВА НАСТУПИЛО ВРЕМЯ ЗРЕЛОСТИ

«Возьмемся за руки, друзья, чтоб не пропасть поодиночке». К сожалению, в эпоху жесткой конкуренции эти слова редко становятся основным принципом профессиональной деятельности. Но там, где предприятиям удается сплотиться и обратить внимание на то общее, что их объединяет, выстоять значительно легче.

Фармсектору такие примеры известны. Среди них, в частности, аптечные профессиональные ассоциации. Одному из таких объединений — Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» — в марте исполнилось двадцать лет. Что изменилось за эти два десятилетия в области защиты прав аптечных организаций? И в каких ситуациях сейчас особенно важно поддержать аптеку?

На вопросы МА отвечает исполнительный директор СРО ААУ «СоюзФарма», член президиума правления общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» **Мария Литвинова**.

Мария Витальевна, что, на Ваш взгляд, в целом изменил 2020 год? Какие проблемы оказались наиболее серьезными, и что помогло аптекам выстоять?

В минувшем году мы особенно остро стали ощущать свою социальную значимость. Потому что в связи со столь масштабной пандемией все огрехи в здравоохранении, связанные с доступностью медицинской помощи (т.е. возможностью попасть на прием к врачу), четко показали ту роль, которую играет аптечное сообщество в лечении пациента. Это был не просто передний край — это была линия фронта. И консультационная работа провизоров и фармацевтов, и работа аптек с наличием препаратов — что немаловажно. Вы помните, какой был дефицит лекарств!

Дефектура по многим лекарственным препаратам возникла потому, что пандемия оказалась глобальной, а не связанной с какой-либо отдельно взятой страной.

Что еще нам дал 2020-й год?

Наверное, он дал нам более теплое отношение друг к другу. Мы соскучились по общению — и профессиональному, и простому человеческому. И те же онлайн-мероприятия показали, что все мы хотим делиться друг с другом опытом, хотим обсуждать значимые для нашей профессии вопросы и принимать по ним решения.

Сегодня фармспециалисты уже готовы встречаться в рамках конференций. Мы как ассоциация планируем свои конференции на второе полугодие. В этот период собираемся отмечать и двадцатилетие нашей организации.

Как Вы считаете, что было главным достижением за два десятилетия работы?

Двадцать лет деятельности — уже огромное достижение. В сложные времена самое главное — выстоять. И помочь выстоять тем, с кем вы работаете «в связке». Хотела бы отметить также обретение статуса саморегулируемой организации — это очень важный шаг для профессионального объединения.

По каким направлениям идет сейчас работа с аптеками?

Основная тематика взаимодействия внутри ассоциации связана с деятельностью аптек в правовом и экономическом аспекте. О моратории на проверки говорилось много, но в нем есть исключение: если есть ситуация, связанная с причинением или угрозой вреда жизни и здоровью граждан, проверку проводить необходимо. А здоровье человека — это как раз то, с чем связана ежедневная работа аптечной организации.

Направления нашей деятельности остались практически неизменными. Как и до пандемии, нами ведется постоянное консультирование аптечных учреждений по вопросам не только фармацевтической деятельности, но и бизнеса. А это и налоговое законодательство, и трудовое законодательство, и ИТ-технологии, и маркировка (как серьезная нагрузка на предприятие), и все, что связано с этими процессами.

Работа юридической службы давно стала для нас одним из основных направлений. Она ведется не просто регулярно, а ежедневно. Ведь для простого разъяснения вопросов, с которыми сталкивается в своей деятельности аптека, нужен юрист с очень высокой отраслевой компетенцией. Специалистам по другим отраслям права крайне сложно сориентироваться в праве фармацевтическом...

Пандемия, конечно, добавила во все перечисленное свои нюансы. Нужно было очень быстро перестраиваться, но задача была выполнена.

Расскажите подробнее о региональном направлении деятельности ассоциации...

На сегодня мы представлены в 42 субъектах, т.е. почти в половине регионов России. Руководители наших региональных представительств — это те люди, которые являются основным рупором ассоциации. Почти все они работают в течение долгого времени — около десяти лет. Это лидеры регионов, это специалисты, которые постоянно развивают свои знания и умения, это эксперты, к мнению которых прислушиваются.

Региональные же конференции стали площадкой для большой разъяснительной работы. В основном она ведется по темам нормотворчества и контрольно-надзорных мероприятий.

Что считаете основными проблемами в правовом регулировании аптечной деятельности?

Не очень люблю слово «проблема». Ведь проблема — это то, что невозможно решить. Мы говорим «вызовы» или «задачи». Хотела бы рассказать об одной из главных задач на сегодня.

Сложилась такая ситуация — у аптек нет кода ОКВЭД 86 «Деятельность в области здравоохранения». Наш код — 47.73 «Торговля розничная лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках)». И когда в минувшем году в рамках организации «Опора России»

шла работа по вопросу признания фармации пострадавшей отраслью, пришлось доказывать, что мы не просто торговля. Ряд регионов отметил важность социальной части в деятельности аптек и стал выдавать аптечным учреждениям субсидии.

Задача дать аптечным организациям код ОКВЭД 86 очень важна. Во-первых, он соответствует самой сути фармацевтической деятельности. Во-вторых, очень важно, чтобы аптеки стали полноценными участниками системы здравоохранения и смогли работать, например, в страховом лекарственном возмещении.

А как повлияла пандемия на аптечные организации с экономической точки зрения?

Мы видим, что и с финансовой точки зрения люди пострадали очень сильно и стали приобретать меньше лекарств. Очень и очень многие вынуждены экономить. Мы видим, что у нас падает выручка, соответственно, наша экономическая ситуация не улучшается. Плюс ко всему — потеря специального налогового режима ЕНВД. Значительная часть аптек — участниц нашей ассоциации — применяли этот налог. И сейчас, при переходе на другие режимы налогообложения, можно сказать, что налоговая нагрузка выросла в шесть раз и выше.

Пандемия повлияла на аптечную деятельность так же, как любой сильный стресс влияет на организм. На пике сложной ситуации мы сосредоточились, мы выполнили то, что обязаны сделать, а сейчас будем получать постстрессовые последствия.

Как родилась идея создать еще одну профессиональную организацию, объединяющую аптечное сообщество, — Союз «Национальная фармацевтическая палата»?

Напомню недавнюю новость — об инициативе учредить День фармацевтического работника и отмечать его ежегодно 19 мая. Многие считают, что свой профессиональный праздник фармацевты и провизоры уже отмечают. Ведь в календаре есть День медицинского работника! Но все это воспринимается «по умолчанию»: часто ли вспоминают фармспециалистов хотя бы в эту дату?

Отношение значительной части общества к нашей профессии, увы, можно выразить словами: вроде бы вы здравоохранение, но ваша роль

в нем — второго и даже третьего плана. На днях мы принимали участие в парламентских слушаниях о здравоохранении. Горько, что тему фармации практически никто из выступавших на мероприятии не затронул. Вопрос о проверках аптек прозвучал лишь в докладе прокуратуры. Также представители пациентских сообществ говорили о несовершенстве закупок лекарственного обеспечения. И всё!

Как будто нас и нет. К сожалению, аптеку слишком часто не видят и не слышат. Но при этом наш сегмент достаточно зарегулирован, и аптечные организации воспринимаются в основном как те, кто виноват во всем и ответственен за все сложности.

Вот почему на первом Всероссийском съезде фармацевтов так остро обсуждалась профессиональная проблематика. Многие вопросы остались актуальными по-прежнему, но дает оптимизм то, что у истоков создания Нацфармпалаты стоят те люди, которым фармацевтическая профессия небезразлична. Небезразлична — и точка. Это Александр Апазов, Елена Неволина, Елена Максимкина, Елена Тельнова, Роза Ягудина, Давид Мелик-Гусейнов... Надеюсь, что наш фармацевтический союз будет работать еще долгие годы — сейчас особенно важно, чтобы аптеку слышали и уважали.

В «СоюзФарме» активно развивается направление внутреннего аудита аптечных организаций. Каковы планы в этой области?

В ближайшее время мы планируем получать аккредитацию в Национальном совете аккредитаций для того, чтобы проводить инспектирование в рамках профессионального общественного аудита. То есть совместно с регулятором. Надеюсь, что нашу инициативу — об учете результатов внутренних проверок ассоциации при проведении регуляторных контрольно-надзорных мероприятий — поддержат и коллеги. Возможно, перспективным может быть и направление передачи СПО контрольно-надзорных функций в их области.

Как в 2020–2021 гг. обстоят дела с контрольно-надзорными мероприятиями?

В настоящее время проходят, в частности, прокурорские проверки и проверки Росздравнадзора (часто они проходят в форме контрольных закупок рецептурных препаратов).



Но особенно «горячо» было в первую волну пандемии. Когда в твоей аптеке болеют сотрудники, когда режим работы стал более напряженным, и тебя посещают даже не контролирующие органы, а целый ряд общественных организаций... Все это достаточно сложно. Но аптечные специалисты сохраняют оптимизм.

Недавно была в Белгородской обл., где мы являемся партнерами проекта по электронному рецепту. Встречались с участниками ассоциации — несмотря на все сложности, они верят в будущее. И не сдаются.

Как Вы считаете, на какие моменты в процессе управления аптечной организацией сегодня стоит обратить особое внимание?

Сейчас у нас очередной интересный период — и аптеке приходится искать дополнительные возможности заработать и выжить. В коммерческом аспекте такое положение считается нормой. Тем более сейчас.

Поэтому аптечные организации часто рассматривают возможность стать участниками различных маркетинговых союзов. И здесь важную роль играют экономические компетенции руководителя. Как говорится, нужно внимательно считать, чтобы в итоге не просчитаться.

Но, решая вопрос рентабельности, нельзя забывать собственно о фармацевтической деятельности. То есть о том, ради чего создается аптека.

Как оцениваете ситуацию с непрерывным медицинским и фармацевтическим образованием?

В системе НИМФО мы являемся провайдерами и проводим большое количество образовательных мероприятий. Цель нашего

профессионального блока — как раз те знания, умения и навыки, которые связаны с ежедневной работой фармацевта, провизора, руководителя аптечной организации...

Основной акцент ставим на законодательные вопросы: а именно изучение нормативно-правовой базы и правоприменительной практики. Также рассматриваем темы, связанные с фармацевтическим инспектированием.

Разбираем все те компетенции, которые отражены в лицензионных требованиях и правилах надлежащих практик, — в первую очередь, Належащей аптечной практики. Среди таких компетенций — например, фармацевтическое консультирование (в его понятие в 2020 г. были внесены некоторые корректировки).

Вопросы, связанные с системой маркировки, также активно изучаются на наших семинарах

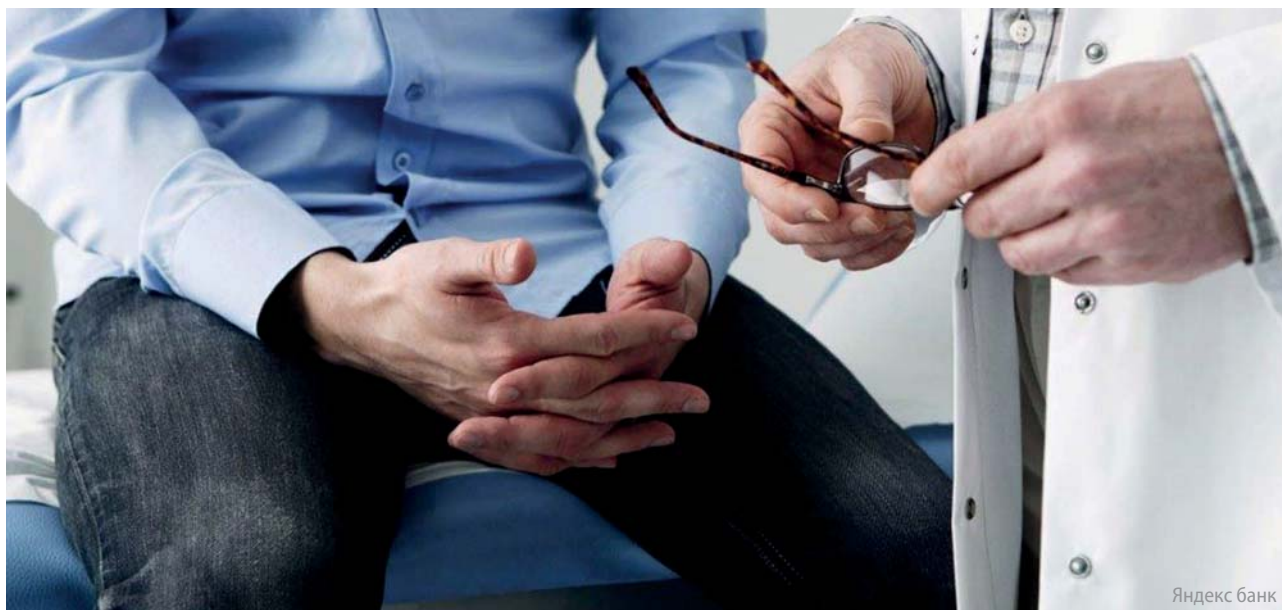
и конференциях. Подчеркну, наша цель — поработать со специалистами все те моменты, которые возникают в их профессиональной деятельности.

Каковы планы ААУ «СоюзФарма» на этот год и на ближайшие годы?



Как минимум, встретить тридцатилетие ассоциации — в уме, в здравии и в силе. Продолжать развитие саморегулирования, работать в этом направлении. И выполнять все те задачи, о которых рассказывала в нашем разговоре. Это и есть планы. Их нужно выполнить в течение пяти ближайших лет. А тридцатилетие деятельности — задача на более далекую перспективу.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕКАРСТВА

Окончание, начало в МА №3/21

Преферанская Нина Германовна

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

ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: ИНГИБИТОРЫ 5-АЛЬФА-РЕДУКТАЗЫ

В организме человека встречаются 2 вида 5-альфа-редуктазы: I и II типа. Их распределе-



Преферанская Н.Г.

ние в тканях неодинаково: I тип встречается, главным образом, в коже головы, спины и груди, в сальных железах, в печени, надпочечниках и почках. В тканях предстательной железы фермент I типа обладает незначительной биологической активностью.

Фермент 5-альфа-редуктаза II типа локализуется в простате, яичках и их придатках, головке полового члена, мошонке, семенных везикулах, печени, в грудной клетке. Он наиболее активен в тканях предстательной железы и преобразует мужской половой гормон тестостерон

в более сильнодействующий андроген — дигидротестостерон (ДГТ). Изоферменты (или изоэнзимы) данного фермента отличаются по аминокислотной последовательности, но выполняют одну и ту же каталитическую функцию. Оба изоэнзима определяются в нормальной простатической ткани. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) отмечается их гиперэкспрессия, которая приводит к гиперплазии стромальных и эпителиальных клеток в транзитной зоне и парауретральных железах. Избыточная продукция ДГТ может привести к таким андрогензависимым состояниям, как ДГПЖ, рак простаты, акне, алопеция и др. Для лечения и профилактики прогрессирования ДГПЖ, уменьшения ее размеров, улучшения мочеиспускания и снижения риска возникновения острой задержки мочи применяют Финастерид и Дутастерид. После применения этих препаратов эффективно снижается концентрация ДГТ в сыворотке крови и в ткани предстательной железы, индуцируется апоптоз простатических эпителиальных клеток. При длительном курсовом применении уменьшает-

ся объем простаты в среднем на 15–25%, увеличивается пиковая скорость мочеиспускания и, таким образом, снижается выраженность симптомов и устраняется механический компонент обструкции при ДГПЖ.

Финастерид (*Finasteride*) — ТН «Альфаинал», «Простерид», «Пенестер», табл. 5 мг, — синтетическое производное 4-азаандростана, конкурентного специфического ингибитора 5-альфа-редуктазы II типа. У пациентов с ДГПЖ, которые принимали Финастерид в дозе 5 мг/сут. в течение 3 лет, наблюдалось снижение концентрации ДГТ в сыворотке крови примерно на 70% и уменьшение объема предстательной железы примерно на 27% по сравнению с исходными значениями. Концентрация ПСА снижалась приблизительно на 50% по сравнению с исходными значениями, что способствует уменьшению роста эпителиальных клеток предстательной железы. Концентрация тестостерона в сыворотке крови увеличивалась примерно на 10–20%.

Установлено, что длительное (более 4 лет) применение Финастерида у пациентов снижало риск развития урологических осложнений и хирургических вмешательств на 51%. Препарат не обладает сродством к рецепторам андрогенов, не оказывает влияния на липидный профиль и на содержание в плазме крови кортизола, эстрадиола, пролактина, тиреотропного гормона и тироксина. Прием пищи не влияет на биодоступность, которая составляет 80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 2 часа после приема внутрь. Рекомендуемая доза составляет 1 табл. 1 раз в день. Абсорбция не зависит от приема пищи. Продолжительность лечения до 6 месяцев, при необходимости лечение может быть продолжено до достижения фармакотерапевтического эффекта.

Важно! При применении препарата очень часто могут развиваться следующие побочные эффекты: импотенция, снижение либидо, нарушения эякуляции, уменьшение объема эякулята, кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек губ и лица. Однако у большинства пациентов эти явления носили транзиторный характер.

Дутастерид (*Dutasteride*) — ТН «Дутастерид Бактэр», «Аводарт», капс. 0,5 мг — двойной ингибитор 5-альфа-редуктазы, подавляет активность изоферментов 5-альфа-редуктазы

I и II типа. Максимальное влияние Дутастерида на снижение концентрации ДГТ является дозозависимым и наблюдается через 1–2 недели после начала лечения: при приеме препарата в дозе 0,5 мг в сутки средние значения концентрации ДГТ в сыворотке крови снижаются на 85 и 90% соответственно. После приема одной дозы (0,5 мг) максимальная концентрация Дутастерида в сыворотке крови достигается в течение 1–3 ч. Абсолютная биодоступность составляет около 60%, по отношению к 2-часовой в/в инфузии. Биодоступность не зависит от приема пищи, обладает высокой степенью связывания с белками плазмы (>99,5%). Имеет большой объем распределения — от 300 до 500 л. При ежедневном приеме концентрация препарата в сыворотке крови достигает 65% от стабильного уровня через 1 месяц и примерно 90% от стабильного уровня — через 3 месяца.

Капсулу препарата следует глотать целиком не разжевывая, не раскрывая, поскольку ее содержимое может вызвать раздражение слизистой ротоглотки. Специфического антидота у Дутастерида нет, поэтому при подозрении на передозировку достаточно проводить симптоматическое и поддерживающее лечение.

Бовгиалуронидаза азоксимер (*Bovhyaluronidasum azoximerum*) — ТН «Лонгидаза», лиофилизат для приготовления р-ра д/инъек. 1500 МЕ или 3000 МЕ, применяется подкожно или внутримышечно. 1 ампула или флакон содержит конъюгат протеолитического фермента гиалуронидаза с высокомолекулярным носителем, обладая всем спектром фармакологических свойств, присущим препаратам с гиалуронидазной активностью. Специфическим субстратом гиалуронидазы являются гликозаминогликаны — «цементирующие» вещества соединительной ткани. В результате гидролиза уменьшается вязкость гликозаминогликанов, способных связывать воду и ионы металлов. В результате увеличивается проницаемость тканей, улучшается трофика, уменьшаются отеки, рассасываются гематомы, повышается эластичность рубцово-измененных участков, устраняются контрактуры (лат. *contractura* — стягивание, сужение) и спайки (разрастание соединительной ткани). Эффект наиболее выражен в начальных стадиях патологического процесса. Клинический эффект *бовгиалуронидаза азоксимер*

значительно превосходит, а аллергизирующие свойства и раздражающие снижены, по сравнению с нативной гиалуронидазой. Конъюгация повышает устойчивость фермента к действию температуры и ингибиторов, увеличивается его активность, что приводит к пролонгированию действия. Ферментативная активность препарата сохраняется при нагревании 37°C в течение 20 суток, в то время как нативная гиалуронидаза в этих же условиях утрачивает свою активность в течение суток. Бовгиалуронидаза азоксимер обладает хелатирующей, антиоксидантной, противовоспалительной, иммуномодулирующей активностью и оказывает противомембранное действие.

Важно! Противопоказанием служат гиперчувствительность к препарату, острые инфекционные заболевания, злокачественные новообразования, возраст до 18 лет, острая почечная недостаточность. Способы применения выбираются врачом в зависимости от диагноза, тяжести заболевания, клинического течения, возраста больного.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

В настоящее время на фармацевтическом рынке имеются два комбинированных препарата, содержащие α_1 -адреноблокатор тамсулозин с ингибиторами 5-альфа-редуктазы — *финастеридом* и *дутастеридом*. При совместном применении комбинированных препаратов рекомендуется соблюдать осторожность, т.к. одновременное использование этих препаратов может потенциально привести к симптоматической артериальной гипотензии. Следует информировать пациентов о возможности возникновения симптомов, связанных с ортостатической гипотензией, таких как головокружение сильной интенсивности, расплывчатость зрения, судороги в руках и ногах, спутанность сознания, слабость, потливость и др.

Тамсулозин + Финастерид — ТН «Сонирид Дуо», выпускаемый в наборе: *тамсулозин* (капс. с модифицированным высвобождением, 0,4 мг) и *финастерид* (табл., покр. пленочной обол., 5 мг). Сонирид Дуо предназначен для лечения и контроля симптомов доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) при

необходимости комбинированного лечения с целью:

- достижения регрессии размера предстательной железы, улучшения мочеиспускания и уменьшения симптоматики со стороны нижних отделов мочевыводящих путей, вызванную ДГПЖ;
- замедления клинического прогрессирования заболевания и снижения частоты развития острой задержки мочи и необходимости хирургического лечения, включая трансуретральную резекцию предстательной железы и простатэктомии.

Важно! Сонирид Дуо можно применять только при увеличении предстательной железы (объем предстательной железы более 40 см³). При таком увеличении предстательной железы комбинированное лечение облегчает симптомы ДГПЖ и замедляет клиническое прогрессирование заболевания эффективнее, чем при монотерапии указанными препаратами. Для полного терапевтического эффекта необходимо длительное применение препарата Сонирид Дуо.

Тамсулозина + Дутастерида — ТН «Дуодарт», капс. 0,5 мг + 0,4 мг — представляет собой комбинацию двух компонентов с взаимодополняющими механизмами действия, способствующих устранению симптомов у пациентов с ДГПЖ. Препарат с модифицированным высвобождением содержит мягкую желатиновую капсулу с *дутастеридом* и пеллету, содержащую *тамсулозина гидрохлорид*. Применение: для лечения и профилактики прогрессирования ДГПЖ посредством уменьшения ее размеров, устранения симптомов, увеличения скорости мочеиспускания, снижения риска возникновения острой задержки мочи и необходимости оперативного вмешательства. Дуодарт принимают по 1 капсуле каждого компонента 1 раз в сутки, спустя приблизительно 30 мин. после одного и того же приема пищи. Капсулы следует принимать целиком, не разжевывая и не раскрывая их, запивая водой. Между препаратом Дуодарт и одновременным приемом отдельных капсул дутастерида и тамсулозина была выявлена биоэквивалентность.

Важно! Контакт содержимого твердой капсулы внутри мягкой желатиновой со слизистой оболочкой ротовой полости может вызвать воспалительные явления со стороны последней.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ АНТИТЕЛ

Человечество уже давно открыло для себя действие антител. Это особые молекулы, которые вырабатываются клетками иммунной системы для распознавания чужеродных антигенов. В дальнейшем происходит антигенсвязывание и их уничтожение. Антитела обладают специфичностью. Это значит, что они узнают только свой антиген или детерминантную группу (отдельный фрагмент). В одном антигене может быть несколько таких детерминантных групп и к ним будут образовываться разные антитела. При введении антигена в организм образуется большое количество разных видов антител, направленных исключительно на один вид антигена. Это позволяет обеспечить адекватную иммунную защиту. Антитела широко используются при лечении многих заболеваний.

Афалаза, табл. д/рассас. — комплексный препарат, включает действующие вещества — антитела к эндотелиальной NO-синтазе аффинно-очищенные по 0,006 г и антитела к простатоспецифическому антигену (ПСА) аффинно-очищенные по 0,006 г, которые наносят на лактозу в виде смеси трех активных водно-спиртовых разведений субстанции соответственно в 100^{12} , 100^{30} , 100^{200} раз. Совместное применение компонентов в составе препарата сопровождается синергетическим эффектом.

Антитела к простатоспецифическому антигену аффинно-очищенные модифицируют функциональную активность эндогенного ПСА. Усиливается регуляторное влияние антигена на функциональные и метаболические процессы в ткани предстательной железы.

Препарат оказывает выраженное противовоспалительное, противоотечное и вегетостабилизирующее действие. Совместное применение компонентов улучшает сперматологические показатели: увеличение концентрации половых гормонов, количества сперматозоидов и их подвижности, снижение вязкости семенной жидкости, нормализация секрета предстательной железы. Активируются регенеративно-репаративные процессы у пациентов, перенесших оперативное вмешательство и уменьшается вероятность развития осложнений после операции. Возможно проведение повторного курса

лечения через 1–4 месяца. Курс лечения и дозировку (первичные и повторные) определяет лечащий врач.

«Афала», табл. д/рассас. — активным компонентом препарата являются антитела к простатоспецифическому антигену аффинно-очищенные по 0,003 г. При применении препарата уменьшается воспаление и отек, улучшается уродинамика, снижается объем остаточной мочи, уменьшаются дизурические расстройства и нормализуются тонус нижних отделов мочевыводящих путей и функциональное состояние в предстательной железе. Применяют препарат при ДГПЖ I и II стадии. Препарат входит в состав комплексной терапии острого и хронического простатита, в качестве противовоспалительного и обезболивающего средства. Применяется при дизурических расстройствах, таких как частые позывы на мочеиспускание, включая ночные, затруднение при мочеиспускании, боль или дискомфорт в области промежности. Противопоказанием служит повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Не рекомендуется для применения у пациентов в возрасте до 18 лет в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности для этого возраста. Афала не оказывает влияния на способность управления транспортными средствами и другими потенциально опасными механизмами.

БАД

Простамол Уно, капс. 320 мг — препарат для лечения ДГПЖ растительного происхождения. В 1 капсуле содержится спиртовой экстракт плодов пальмы ползучей (9–11:1). Экстракт *Serenoa repens* оказывает антипролиферативный антиандрогенный, противовоспалительный и противоотечный эффекты. Местное антипролиферативное действие препарата проявляется снижением активности факторов роста (прежде всего эпидермального и фибробластического), торможением связывания рецепторов пролактина с последующим нарушением процессов передачи сигнала в клетки простаты и ускорением процессов апоптоза клеток простаты, что отражается в торможении роста объема предстательной железы.

Механизм местного антиандрогенного действия обусловлен ингибированием синтеза ДГТ

и его фиксации к цитозольным рецепторам клеток простаты. Механизм местного противовоспалительного действия обусловлен тем, что экстракт плодов пальмы ползучей (*Serenoa repens*) ингибирует активность фосфолипазы A₂, 5-липоксигеназы и высвобождение арахидоновой кислоты, тем самым уменьшает синтез простагландинов и лейкотриенов, которые являются медиаторами воспаления.

Простамол Уно уменьшает проницаемость капилляров и сосудистый стаз, уменьшает отечность и воспалительный процесс в простате, устраняет компрессию шейки мочевого пузыря и мочевыводящего канала, улучшая показатели уродинамики. Препарат не оказывает влияния на уровень половых гормонов в плазме крови, не влияет на потенцию, либидо и не изменяет уровень ПСА в плазме крови. Рекомендуемая продолжительность курса терапии — не менее трех месяцев, по 1 капс. один раз в сутки в одно и то же время, после еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.

Биопрост, суппоз. ректал., №10 — препарат для лечения хронического бактериального и небактериального простатита и для симптоматического лечения ДГПЖ. В одном суппозитории содержится: 0,5 г масла семян тыквы и 0,1 г — тимол. Обладает противовоспалительным, бактериостатическим и анальгезирующим действием. Уменьшает боль в области простаты и облегчает мочеиспускание.

Простаты экстракт — ТН «Витапрост», «Простатилен» — препараты животного происхождения, содержат экстракт простаты молодых бычков, достигших половой зрелости. При экстракции выделяют комплексы белков и нуклеиновых кислот, особые пептиды (короткие цепочки аминокислот) — *цитомедины*. Цитомедины человека и других млекопитающих почти идентичны, в норме они присутствуют в каждом человеческом органе и регулируют жизненные процессы как внутри клеток, так и между ними. Правильная работа клеток обеспечивает нормальное функционирование только того органа, из которого они были получены. Данные препараты оказывают органотропное действие на предстательную железу. При их применении возникает стимуляция мышечного тонуса мочевого пузыря, уменьшается степень отека, нормализуется секреторная функция эпителиальных

клеток, увеличивается число лецитиновых зерен в секрете ацинусов, которые уменьшаются при простатите (от них зависит мужское здоровье, либидо и эрекция). В предстательной железе улучшается микроциркуляция, за счет уменьшения тромбообразования, возникает антиагрегантный эффект.

Применяют препараты при хроническом простатите и состояниях до и после оперативных вмешательств на предстательной железе. Прежде чем начать курс лечения, необходимо убедиться, что патология носит доброкачественный характер. До начала лечения хронического простатита и при необходимости в процессе лечения рекомендуется проводить анализ секрета предстательной железы.

«Витапрост» выпускается в форме суппоз. 10 мг и 50 мг; суппоз. форте 20 мг и табл., покр. обол. кишечнорастворимой. При остром и хроническом бактериальном простатите, который сопровождается воспалением мочевого тракта, применяют **«Суппозитории плюс»** — это комбинированная лекарственная форма, состоящая из *фторхинолона* — Ломефлоксацина 400 мг + простаты экстракта 20 мг.

«Простатилен» выпускается в форме суппоз. 30 мг и 50 мг в виде лиофилизата д/приг. р-ра д/инъек. 5 мг.

Важно! Препараты противопоказаны при гиперчувствительности и в детском возрасте до 18 лет. Препараты не влияют на способность управлять транспортными средствами, работать с движущимися механизмами и заниматься другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. *Перед применением необходима консультация специалиста.*

Снять отечность простаты, освободив тем самым уретру, помогают товары медицинского назначения: свечи с тамбуканской грязью и прополисом **«Тамбуил»** и аппликатор лечебный грязевой — **Тамбуканский 20×30 см; 15×20 см.**

Хорошим способом поддержания здоровья мочевого тракта является активный образ жизни, периодический прием природных (естественных) иммуномодуляторов. Раз в год следует проходить профилактический осмотр у уролога. Мужчинам после 50 лет рекомендуется контролировать состояние предстательной

железы (пальпаторно) или при помощи УЗИ. Сдавать кровь на простатический специфический антиген. Для профилактики циститов, уретритов

и простатита следует избегать незащищенных половых контактов, переохлаждений, злоупотребления алкоголем.



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Нужно ли разделять маркированные и не маркированные лекарственные препараты в товарных накладных?

Не обнаружено запрета на указание в одном товарно-сопроводительном документе маркированных и не маркированных лекарственных препаратов, в т.ч. в электронном УПД, формат которого утвержден приказом ФНС России от 19.12.18 №ММВ-7-15/820@ (далее — еУПД).

При этом в отношении маркированных лекарств должна быть обеспечена передача сведений, указанных в приложении №6 к Положению о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденному постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 №1556. Сведения при передаче лекарственных препаратов между участниками оборота передаются путем формирования и передачи еУПД (п. 31 Положения).

В Приложении №7 «Перечень причин блокировки принятия системой мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения сведений о вводе в оборот лекарственных препаратов для медицинского применения, об обороте и (или) выводе из оборота лекарственных препаратов для медицинского применения» к Положению отсутствуют причины, связанные с указанием в одном еУПД как маркированных, так и не маркированных лекарственных препаратов.

В то же время не исключены технические ограничения при формировании или акцептировании еУПД.

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга Гарант www.garant.ru

Ольга ТКАЧ



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Необходимо ли аптеке (розничная торговля лекарственными средствами) оформлять паспорт отходов I–V классов? Какова ответственность организации за неоформление?

Согласно п. 2 ст. 2 Федерального закона от 24.06.1998 №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (далее — Закон №89-ФЗ) отношения в области обращения, в частности, с медицинскими отходами регулируются соответствующим законодательством Российской Федерации.

Как предусмотрено ч. 3 ст. 49 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ), медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортировке, учету и утилизации в порядке, установленном

законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вопросы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений и медицинскими отходами в целом регулируются законодательством о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, в частности, санитарными правилами и нормами СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (далее — СанПиН 2.1.7.2790-10), а также санитарными правилами СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления».

Частью 2 ст. 49 Закона №323-ФЗ и п. 2.1 СанПиН 2.1.7.2790-10 определено подразделение медицинских отходов в соответствии с критериями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.12 №681, на пять классов опасности (А, Б, В, Г, Д) и зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания человека.

Согласно письму Федеральной службы по надзору в сфере природопользования от 04.12.17 №АА-10-04-32/26588 «О направлении разъяснений» (далее — разъяснения) действие норм Закона №89-ФЗ, а также нормативных правовых актов Минприроды России в области обращения с отходами не распространяется на медицинские отходы.

Природоохранным законодательством Российской Федерации, в частности Законом №89-ФЗ, требования по получению лицензий на деятельность по обращению с медицинскими

отходами, оформлению паспортов на медицинские отходы, разработке проектов нормативов образования медицинских отходов и лимитов на их размещение, предоставлению отчетности в области обращения с медицинскими отходами не установлены.

В то же время все классы медицинских отходов (за исключением радиоактивных), обезвреженные соответствующим образом для возможности размещения на полигоне (захоронения), подпадают под сферу регулирования Закона №89-ФЗ.

Таким образом, по нашему мнению, организация, в процессе деятельности которой образуются медицинские отходы класса А, Б, В, Г, Д, не прошедшие обезвреживание соответствующим образом, не должна оформлять паспорта на медицинские отходы.

В случае если медицинские отходы обезврежены, то такая организация обязана составлять паспорт отходов.

Согласно ч. 9 ст. 8.2 КоАП РФ, неисполнение обязанности по отнесению отходов производства и потребления I–V классов опасности к конкретному классу опасности для подтверждения такого отнесения или составлению паспортов отходов I–IV классов опасности и влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати тысяч до сорока тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, — от сорока тысяч до шестидесяти тысяч рублей; на юридических лиц — от двухсот тысяч до трехсот пятидесяти тысяч рублей.

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга Гарант www.garant.ru

Александр ВАСИЛЬЕВ



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Бюджетное учреждение (реабилитационный центр) списывает из состава аптечек первой помощи лекарственные средства с истекшим сроком годности.

Как правильно списать данные лекарственные средства? Какие необходимо оформить документы? Обязательно ли уничтожение лекарственных средств через специализированные организации?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Списание медикаментов с истекшим сроком годности осуществляется на основании решения комиссии учреждения по поступлению и выбытию активов, оформленного Актом о списании материальных запасов (ф. 0504230), и отражается по дебету счета 0 401 10 172 «Доходы от операций с активами».

Вывоз данных лекарственных средств для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности. Организация составляет Акт об уничтожении лекарственных средств, который может являться основанием для списания недоброкачественных лекарственных средств.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Медикаменты учитываются в бухгалтерском учете бюджетных учреждений в составе материальных запасов. Списание медикаментов осуществляется на основании положений инструкций №157н, №174н. Вместе с тем данные нормативные правовые акты не содержат особенностей списания медикаментов. Они списываются в общем порядке, предусмотренном для списания материальных запасов.

Согласно п. 4 ст. 5 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» на медикаменты изготовитель обязан устанавливать срок годности — период, по истечении которого товар считается непригодным для использования по назначению. Соответственно, по истечении срока годности медикаменты подлежат списанию.

В соответствии с п. 34 инструкции №157н выбытие материальных запасов (в т.ч. в результате принятия решения об их списании) осуществляется на основании решения постоянно действующей комиссии по поступлению и выбытию активов (далее — Комиссия), оформленного оправдательным документом (первичным (сводным) учетным документом). При

необходимости может быть проведена инвентаризация. При этом порядок организации работы списания медикаментов с истекшим сроком годности, в т.ч. оповещения ответственным лицом Комиссии о необходимости списания, можно определить внутренним локальным актом учреждения в рамках формирования учетной политики. В частности, может быть предусмотрено проведение инвентаризации в отношении лекарственных средств, срок годности которых истек или истекает.

Согласно п. 38 ст. 4 Закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) под недоброкачественным лекарственным средством понимается лекарственное средство, не соответствующее требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия требованиям нормативной документации или нормативного документа.

Следует отметить, что законодательно не урегулировано отнесение лекарственных средств с истекшим сроком годности к недоброкачественным. Анализ норм действующего законодательства не дает ответа на вопрос о порядке действия учреждения в случае выявления медикаментов с истекшим сроком годности. Поэтому такой порядок следует разработать самостоятельно.

Вместе с тем, учитывая, что данные лекарственные средства, не подлежащие использованию, относятся к отходам класса опасности Г (п. 2.1 Санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.10 №163), полагаем, что порядок может быть определен по аналогии с порядком списания недоброкачественных лекарств. Для этих целей учреждению следует самостоятельно разработать порядок списания просроченных лекарств и закрепить в своем локальном акте.

В свою очередь, недоброкачественные лекарственные средства, фальсифицированные лекарственные средства подлежат изъятию из гражданского оборота и уничтожению в порядке, установленном Правительством РФ. Основанием для уничтожения лекарственных средств является решение владельца лекарственных средств, решение соответствующего уполномоченного федерального органа исполнительной власти или решение суда (п. 1 ст. 59 Закона №61-ФЗ). Процедура уничтожения таких лекарственных препаратов регламентирована Правилами уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств, утвержденными постановлением Правительства РФ от 03.09.10 №674 (далее — Правила №674).

Вывоз отходов класса опасности Г, к которым, в частности, относятся данные лекарственные средства, для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности (п.п. 2.1, 4.29 Санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.10 №163, п. 8 Правил №674). При этом уничтожение производится на специально оборудованных площадках, полигонах и в специально оборудованных помещениях с соблюдением требований в области охраны окружающей среды в соответствии с законодательством РФ (п. 6 ст. 59 Закона №61-ФЗ).

Расходы, связанные с уничтожением этих средств, возмещаются их владельцем (п. 3 ст. 59 Закона №61-ФЗ, п. 9 Правил №674). Владелец недоброкачественных лекарственных средств,

принявший решение об их изъятии, уничтожении и вывозе, на основании соответствующего договора передает данные средства организации, которая занимается их уничтожением (п. 10 Правил №674). Акт об уничтожении лекарственных средств составляется специализированной организацией и заверяется ее печатью (п.п. 11–13 Правил №674). В данном случае он может являться основанием для списания недоброкачественных лекарственных средств.

Отметим, что на основании п. 37 инструкции №174н списание медикаментов, пришедших в негодность в связи с истечением срока годности, согласно принятому решению об их списании отражается по дебету счета 0 401 10 172 «Доходы от операций с активами». Основанием для отражения выбытия медикаментов является Акт о списании материальных запасов (ф. 0504230).

Таким образом, списание медикаментов в связи с истечением срока их годности отражается в учете бюджетного учреждения бухгалтерской записью:

Дебет 0 401 10 172 Кредит 0 105 31 440

- на основании решения Комиссии отражено списание медикаментов с истекшим сроком годности.

Следует отметить, что при выявлении лекарственных средств с истекшим сроком годности они должны храниться отдельно от других групп лекарственных средств в специально выделенной и обозначенной (карантинной) зоне. Хранение таких лекарств с остальными лекарствами запрещено (п. 12 приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.08.10 №706н). Таким образом, полагаем, исходя из положений п. 335 Инструкции №157н, учет временно хранящихся медикаментов до момента утилизации специализированной организацией может быть организован на забалансовом счете 02 «Материальные ценности на хранении» в порядке, установленном учетной политикой учреждения. После получения подписанного в установленном порядке Акта об уничтожении лекарственных средств учреждение может списать данные медикаменты с забалансового учета.

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга Гарант www.garant.ru

Резеда ИБАТУЛЛИНА



ФЕНАЗЕПАМ КАК ЭКСПРЕСС-ТЕСТ ДЛЯ ФАРМСЕКТОРА

В конце марта список сильнодействующих веществ пополнился еще одним наименованием — бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, или феназепам. Так началась горячая дискуссия о том, исчезнет ли из аптек это известное средство...

Масла в огонь подлила правовая коллизия с вопросом: стал ли феназепам подлежать ПКУ?

С одной стороны, в приказе Минздрава России от 22.04.14 №183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» феназепам пока не значится. С другой стороны, новый статус препарата вещества предполагает более строгий контроль.

Ответ в итоге оказался утвердительным: 22 марта с.г. в информационном письме №25-4/И/2-4290 Минздрав отметил: ведение предметно-количественного учета нужно обеспечить до вступления в силу изменений в соответствующий список препаратов.

Однако остается еще один, не менее серьезный вопрос: может ли отпускать препарат «обычная» аптека? И если да, то в каких случаях?

Напомним, правом на отпуск наркотических средств и психотропных веществ наделены далеко не все аптечные организации. По данным DSM Group, реализовать их вправе лишь каждая десятая аптека в нашей стране.

Вариантов решения задачи сегодня несколько: кто-то пытается вернуть новоиспеченный сильнодействующий препарат дистрибутору, кто-то утилизирует остатки (иногда значительные), кто-то перенаправляет лекарства внутри аптечной сети — в аптеки с соответствующей лицензией...

УТИЛИЗИРОВАТЬ ЗА СЧЕТ АПТЕКИ

«В разъяснении Минздрава не сказано, что аптеки, имеющие обычную лицензию на фармацевтическую деятельность, не вправе отпускать феназепам. Министерство отметило необходимость его отпуска по рецептам формы 148-1/у-88, а также необходимость предметно-количественного учета и соблюдения особых условий хранения. А вот дистрибуторы уже сообщают, что не могут отпустить феназепам аптекам, не имеющим дополнительной лицензии на отпуск наркотических и психотропных»



Преснякова В.

А вот дистрибуторы уже сообщают, что не могут отпустить феназепам аптекам, не имеющим дополнительной лицензии на отпуск наркотических и психотропных

лекарств», — замечает **Виктория Преснякова**, директор СРО «Ассоциация независимых аптек».

Что касается уже приобретенного аптекой препарата, шансы на возврат его поставщику достаточно малы, комментирует замдиректора СРО «Ассоциация независимых аптек» **Светлана Воскобойник**. Лекарство зарегистрировано, недоброкачественным или контрафактным оно не является, повреждений на упаковке нет. Иных оснований возврата, кроме договорных, у аптек, скорее всего, не будет. Если договор между дистрибутором и аптекой содержит пункт о возможности вернуть поставщику те или иные наименования в связи с изменением правовых режимов работы с ними, то такая процедура возможна. Если же нет, аптечной организации остается утилизировать остатки феназепама за собственный счет.

Любопытно, но среди сегодняшних законодательных инициатив есть и предложение, которое также может привести к дополнительным расходам аптек. Речь идет о законопроекте Госдумы о возложении обязанности на владельцев недоброкачественных медизделий нести расходы не только по уничтожению таких товаров, но и по изъятию их из обращения.

О МЕЖДУНАРОДНОМ ПРАВЕ И НЕ ТОЛЬКО

«Интересный момент: в своем информационном письме от 22 марта Минздрав России отметил, что принимаются во внимание именно последние (действующие) редакции международных конвенций о наркотических средствах и психотропных веществах, — поясняет



Гайсаров А.

— поясняет **Артур Гайсаров**, доцент кафедры УЭФ Башкирского госмедуниверситета.

— И, поскольку в марте 2016 г. в список IV Конвенции ООН о психотропных веществах 1971 г. включено вещество с химическим названием 7-бromo-5-(2-хлорфенил)-1,3-дигидро-2H-1,4-бензодиазепин-2-ОН, содержащие его

препараты необходимо хранить столь же строго».

Что касается приказа №183н, утверждающего перечень подлежащих ПКУ лекарств, то к направлению в Минюст России готовится новый документ — проект приказа «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету». Он прошел процедуру общественного обсуждения на сайте regulation.gov.ru и был одобрен на заседании рабочей группы по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере фармацевтики и медицинских изделий.

Новый перечень препаратов ПКУ — согласно ФЗ «Об обязательных требованиях» — должен вступить в силу с первого сентября 2021 г.

С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

«Хотел бы отметить, что феназепам — это, в первую очередь, препарат скорой помощи (в особенности в сублингвальной его форме), — комментирует



Гридякин В.

Владимир Гридякин, генеральный директор подмосковной аптечной сети «Альянс-Фарм», врач-психиатр высшей категории. — Он необходим для помощи пациентам с острыми невротическими (но не психотическими!) состояниями.

Например, если человек «провалил» важный экзамен или узнал другую неприятную для него новость. Однако панические атаки, например, феназепам снимает крайне редко.

В то же время многие пациенты употребляют препарат постоянно, в качестве снотворного. А при долгом его приеме возможно развитие энцефалопатии.

Часты и отравления указанным лекарственным средством.

Поэтому, на мой взгляд, прием феназепама должен проходить под постоянным наблюдением врача. Что касается проблем со сном, к лечению таких состояний необходимы

другие подходы, с меньшими побочными эффектами».

В. Гридякин замечает: в ассортименте антидепрессантов сегодня обозначилась другая серьезная проблема — исчез оригинальный препарат, соответствующий МНН «Сертралин». На это также стоит обратить внимание.

Безопасность препарата имеет решающее значение в определении правил его отпуска.

В то же время ситуация с феназепамом обозначила целый ряд «болевых точек» в современном аптечном регулировании. Опытным путем дан ответ на вопрос: в чем состоят основные правовые коллизии при переводе лекарственных средств в тот или иной статус?

Такая вот своеобразная экспресс-диагностика.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

КАК СТИМУЛИРОВАТЬ НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ФАРМАЦЕВТИКЕ

Качественный прорыв в здравоохранении, как правило, связан с появлением на фармацевтическом рынке инновационных лекарственных препаратов. Но их разработка и вывод в область практической медицины требуют серьезных затрат. О состоянии дел этой стороны фармацевтики рассказала Анна Гусева, партнер консалтинговой компании EY, руководитель группы по оказанию консультационных услуг по сделкам предприятий медико-биологической отрасли в СНГ.

ИНТЕРЕСЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ГОСУДАРСТВА

Для стимулирования появления фармацевтических новинок недостаточно усилий только научного сообщества. Проведение исследований в фармотрасли — это длительный, наукоемкий и дорогостоящий процесс, требующий значительных инвестиций.

В России основным источником финансирования в области исследований и создания новых лекарств исторически является государство. И это не случайно. Ведь научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (НИОКР) очень важны для экономики страны. Статистические данные свидетельствуют о том, что чем больше разработок ведется в стране, тем

выше показатель ВВП на душу населения, лучше качество жизни россиян, ее продолжительность и трудоспособность населения. Именно инновационные препараты, созданные на основе научных исследований, могут повлиять на повышение эффективности всего здравоохранения.

Однако только государственного финансирования НИОКР явно недостаточно. Поэтому в ряде стран ведется активное привлечение частных инвестиций. В США и Западной Европе их доля составляет порядка 65%, в Японии 86%, в России только 15%.

При этом в нашей стране хорошо работает такой вид софинансирования, как государственно-частное партнерство. В этом случае существенную роль играют институты развития. Например, центр Сколково, Российская венчурная компания или Роснано. Такое сотрудничество позволяет частным компаниям снижать финансовые риски, в определенной степени разделяя их с государством.



Гусева А.

ЧТО ИМЕЕМ

Финансовые расходы на НИОКР в Российской Федерации не превышают 1,3% ВВП. В развитых странах этот показатель составляет 2,3%.

Тем не менее в России создана и продолжает совершенствоваться инфраструктура, которая помогает налаживать взаимодействие между научными учреждениями, фармацевтическими предприятиями, медицинскими организациями и бизнесом.

В рамках флагманского инновационного направления в формате программы «Фарма-2020» обозначена ключевая инициатива по развитию российской фармацевтической отрасли. Для этого с нуля создана платформа по внедрению инструментов поддержки фарминдустрии и дальнейшего распространения локальных производителей и институтов развития. Общие капитальные вложения в программу составляют 152,59 млрд руб.

Российские лекарственные препараты занимают около 30% всего фармацевтического рынка. Из них 80% лекарственных препаратов входит в Перечень ЖНВЛП, т.е. цена регулируется государством.

При этом в России сформировано 10 инновационных кластеров и 73 центра коллективного пользования, обеспечивающие доступ к ресурсам и лабораториям. А две технологические платформы в сегменте биофармацевтического рынка позволяют бизнесу взаимодействовать практически со всеми отраслевыми научными учреждениями.

Минпромторг уже определился со стратегией развития фармпрома на ближайшее десятилетие — «Фарма-2030». В ней также уделяется внимание и трансферу технологий от международных фармацевтических компаний в Российскую Федерацию как продолжение методики локализаций, а также оказание поддержки предприятиям полного цикла, производящим препараты и субстанции на территории нашей страны.

Достаточно остро стоит кадровый вопрос в фармацевтике как по количеству специалистов, которых готовят, так и по уровню подготовки. Не всегда удается удержать выпускников вузов внутри российского государства. Кроме того, многие молодые специалисты, которые должны были работать в сфере фармацевтики

и медицины, находят другое применение полученным знаниям. В результате: в развитых странах 0,3% всего персонала занято в фармацевтической промышленности, у нас показатель немногим превышает 0,1%.

ЧЕГО ХОТИМ

В течение 2020 г. консалтинговой компанией EY проводились опросы активных игроков фармацевтической отрасли. В качестве экспертов выступили топ-менеджеры стартапов, венчурных организаций, институтов развития и производственных предприятий. Они обратили внимание на ряд проблем, которые возникают при создании инновационных препаратов. Чтобы решить их, выделяются пять групп поддержки, реализация которых была бы полезна для совершенствования отрасли.

1. Централизованный подход к регулированию фармацевтических исследований и разработок:

- включение поддержки НИОКР в существующие программы («Фарма-2030», «Развитие здравоохранения»);
- формирование совместной комиссии / рабочей группы при Минздраве РФ с участием всех федеральных органов исполнительной власти для разработки и внедрения мер государственной поддержки НИОКР;
- создание отдельной государственной программы НИОКР в фармацевтике;
- обеспечение постоянного финансирования и поддержки государственных НИИ, инновационных кластеров и институтов развития.

2. Совершенствование нормативно-технической базы НИОКР:

- гармонизация российской нормативно-правовой базы с международными признанными стандартами;
- разработка мер, стимулирующих получение сертификации, подтверждающей их соответствие международным стандартам (GLP, GMP, GCP, GEP и др.);
- создание открытых платформ для обеспечения доступа российских ученых к информационной лабораторной инфраструктуре иностранных государств;

- внедрение единых стандартов проведения и документирования исследований.

3. Реализация новых инициатив по стимулированию внедрения инновационных технологий в сфере здравоохранения:

- активирование системы научных консультаций;
- внедрение механизма ускоренной (условной) регистрации лекарственных средств;
- совершенствование принципов клинической и экономической оценки новых технологий в здравоохранении;
- введение инновационных форм договоров государственной закупки лекарственных препаратов;
- создание платформы для организации переговоров между производителями и федеральными и региональными закупщиками.

4. Совершенствование системы патентования и защиты прав интеллектуальной собственности:

- реализация методики «проверка патентной чистоты», создание единого реестра фармакологически активных веществ, охраняемых патентом;
- обновление критерия патентоспособности;
- развитие методики принудительного лицензирования;
- дальнейшая работа, касающаяся норм выведения на рынок воспроизведенных препаратов до истечения срока действия патента;
- восстановление 6-летнего периода защиты информации о результатах доклинических и клинических исследований лекарственных препаратов;
- модернизация процессуальных норм и гражданско-правовых средств защиты научных разработок;

- создание прозрачных правил передачи/продажи и совместного использования объектов интеллектуальной собственности, принадлежащих государственным НИИ;
- повышение информированности исследователей и разработчиков по вопросам, касающимся интеллектуальной собственности.

5. Стимулирование материально-технической базы НИОКР и образовательного потенциала:

- предоставление налоговых и таможенных льгот, грантов и кредитов на льготных условиях;
- стимулирование в форме приобретения готовых инновационных лекарственных препаратов (включая встречное обязательство при покупке разработанных и произведенных в России лекарств в случае осуществления инвестиций в НИОКР);
- обеспечение инфраструктуры, земельных участков, технической базы на льготных условиях организациям, занимающимся инновационными разработками для фармацевтической отрасли, других видов стимулирования;
- выработка мер, мотивирующих исследователей оставаться в России;
- вручение грантов и финансовой поддержки для государственных образовательных учреждений;
- усовершенствование научной инфраструктуры в специализированных университетах и НИИ;
- создание эффективных моделей взаимодействия между системой среднего и высшего образования и технологическими партнерами в виде фармакологических компаний.

По материалам экспертного круглого стола «Как стимулировать научные разработки для фармацевтики и здравоохранения в России» (организатор: ТАСС)

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

Лариса Гарбузова: «ФАРМСПЕЦИАЛИСТ — ЭТО ДИАГНОЗ»

Профессиональная Ассоциация фармацевтических работников (сокращенно ПАФР) образована в Санкт-Петербурге 18 ноября 2004 г. Это общественная организация, в которую принимаются только провизоры и фармацевты. Цель ее создания — защита профессиональных интересов фармацевтических специалистов.



Ассоциация помогает специалистам проконсультироваться по тому или иному вопросу, предоставляет профессиональную информацию или даже профессиональный совет, как поступить в определенной ситуации. С 2016 г. Ассоциация участвует в первичной аккредитации специалистов, а с этого года будет проводить периодическую аккредитацию.

Членство в ПАФР — дело сугубо добровольное. Никто не может заставить вступить в ассоциацию и никто не может запретить быть ее членом, для этого не нужно согласия работодателя или руководителя организации.

В сентябре 2020 г. новым председателем правления ПАФР стала **Лариса Гарбузова**, доцент кафедры фармакологии и фармации СЗГМУ им. И.И. Мечникова, к.фарм.н., — наш собеседник сегодня.

Лариса Ивановна, на сайте Ассоциации представлена информация об истории организации, составе участников и пр. Не могли бы Вы от себя дополнить ее какими-то деталями?

Я занимаю пост председателя правления Фармацевтической ассоциации недавно, с сентября 2020 г. Когда я вступала в свои права, прежний председатель — **Татьяна Васильевна Зайченко**, занимавшая этот пост бессменно с момента основания Ассоциации в 1994 г., познакомила меня с учредителями. Они рассказали, как и зачем организовывалась Фармассоциация Санкт-Петербурга и Северо-Запада (ФАСПБиСЗ), объединяющая юридические лица. Кто помнит 90-е гг., тот знает, что это было за время.

Специалисты аптеки — это люди, которые все должны делать правильно, которые гарантируют качество, стоят на страже здоровья. Это не просто слова. Фармспециалист — это диагноз. Нужно это понимать. И вот на тот момент люди, видя вокруг полный хаос, поняли: надо что-то делать. Решили объединиться и создать Ассоциацию, чтобы не только отстаивать интересы аптек, но и поддерживать друг друга. Это то, что

касается Ассоциации, объединяющей юридические лица. А потом, через 10 лет, в 2004 г. была создана Профессиональная Ассоциация фармацевтических работников (ПАФР), которая уже объединила фармацевтических специалистов, независимо от того, в какой организации они работают. Это был дальновидный шаг, потому что сейчас, например, аккредитацией специалистов занимаются именно профессиональные ассоциации. Все было продумано и сделано правильно.

Среди основных задач Ассоциации — защита интересов ее участников. Как часто и в каких именно вопросах интересы провизоров, фармацевтов, аптечных организаций нарушаются?

Основная проблема у нас — это нормативные документы. Приходится защищать интересы фармации... от нормативных документов. Я, конечно, утрирую, но наша фармацевтическая отрасль очень жестко регулируется со стороны государства. Да, это оправданно, потому что работа связана со здоровьем людей. Но... иногда нормативные документы, которыми мы должны руководствоваться, содержат требования, которые в принципе невыполнимы, а иногда избыточны. Необходимо соблюдать баланс между требованиями и тем, насколько они нужны. Иногда бывают ситуации, когда мы абсолютно четко понимаем, что да, это не нужно делать в данный конкретный момент, как было с маркировкой, начавшейся в условиях пандемии. Мы пытались донести до регулятора эту мысль, но нас не услышали. В пандемию нам пришлось много общаться с региональными властями, в т.ч. относительно документов, которые нельзя было понять, задавали уточняющие вопросы.

В деятельности Ассоциации бывают и ситуации, когда надо, например, подготовить юридическое сопровождение, чтобы помочь конкретному специалисту или организации.

Получается, те, кто разрабатывает нормативные документы для фармацевтической отрасли, профильного образования не имеют? Есть ли возможность у Ассоциации наблюдать за созданием того или иного документа или закона?

Хотелось бы очень, чтобы мы участвовали в разработке правовых документов, но пока нашу фармассоциацию к этому процессу не привлекают. Мы подключаемся к обсуждению уже на стадии проектов на портале regulation.gov.ru — участвуем, пишем комментарии. Не знаю, кто в Минздраве занимается разработкой проектов документов, кто именно по образованию, но иногда видишь такие формулировки и требования, которые, к сожалению, не выдерживают никакой критики. Из недавних наших обращений в Минздрав России можно выделить предложения по внесению изменений в приказ №403н.

Там не все ситуации разобраны, мы в ведомство уже написали свои предложения, что необходимо включить в документ с нашей точки зрения, и будем еще писать. Минздрав отвечает вежливо, что при дальнейшей разработке наши предложения учтет. На бумаге все вроде бы делается, но пока мы не увидим нового проекта правил отпуска, не могу сказать, учли наши разработки или нет. Кроме того, мы активно обсуждали новый проект Положения об аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов — наши комментарии заняли три листа, надеюсь, Минздрав их учтет. Ну и, конечно, злободневная на сегодня ситуация с Феназепамом, мы также отправили письмо в Минздрав с предложениями.

В прошлом году среди потрясений, помимо коронавируса, представители фармрынка отмечают введение маркировки лекарственных средств. Действительно ли аптеки оказались не готовы к нововведению или на появлении дефектуры сказались недочеты самой системы МДЛП?

А есть ли результаты исследований (и кто их проводил), статистические данные, что аптеки были не готовы к 1 июля 2020 г.? Я не могу сказать, что аптеки Санкт-Петербурга и Ленинградской



Яндекс банк

обл. не были готовы к маркировке. Да, были те, что оказались не готовы, но их мало. Вопрос, к чему были готовы? Если говорить о маркировке, очень большую роль сыграла готовность программного обеспечения, готовность IT-служб. В аптеках, где были хорошие IT-специалисты, там все изначально обошлось малой кровью. Где были проблемы с программным обеспечением, оказались менее подготовленными. Дело ведь не только в покупке оборудования. Мы — фармспециалисты, как нам заранее понять, что IT-служба готова? Аптеки регистрировались в системе МДЛП, сканеры, регистраторы выбытия закупили, все в экспериментальном режиме работало, а потом оказалось, что-то не работает, там не так и пр. Готовы аптеки были, но многое, повторюсь, зависит от IT-служб. Это одна сторона вопроса. Но и система МДЛП также не была готова. Надо называть вещи своими именами. Несмотря на то, что «Честный знак» рапортует, что у них все изначально было хорошо, к счастью, сейчас начали признавать, что система виснет, что не все хорошо. И начали это признавать чуть ли не через полгода очень плохой работы этой системы. Проблемы с МДЛП, которые остаются до сих пор, не только и не столько вина аптек. С дефектурой лекарственных препаратов мы столкнулись в нашем регионе так же, как и по всей стране. И дефектура была связана не с работой аптек. Проблемы были на уровне производителей и логистики. Большую роль сыграла плохая работа системы МДЛП.

Аптеки виноваты в дефектуре только косвенно, потому что была бесконтрольная продажа лекарств весной 2020 г. из-за повышенного спроса со стороны населения. Но аптека — структура коммерческая, ей надо зарабатывать.

Вы ведете в т.ч. и образовательные программы (вебинары), посвященные законодательным изменениям. Какие из этих изменений, на Ваш взгляд, будут определяющими для деятельности розничного фармацевтического рынка в этом году?

Могу говорить о конкретных проектах, которые уже есть (приказ о назначении вместо приказа №4н о рецептурных бланках; новый перечень препаратов, подлежащих ПКУ; новые правила по иммунобиологическим препаратам). Значительных изменений в работу аптек эти документы не внесут. Но у нас так все



Яндекс банк

непредсказуемо. Я жду каких-то внятных критериев оценки при аккредитации. Нового положения по процедуре аккредитации специалистов еще нет. Пора бы иметь эти критерии оценки. Не знаю, правда, увидим мы их к 1 июня 2021 г. или нет.

Мораторий (из-за пандемии) на первичную, специализированную и периодическую аккредитацию продлится до 1 июня этого года. А это уже скоро. Мы с этой даты должны проводить периодическую аккредитацию специалистов, у которых заканчивается срок действия сертификата. Периодическая аккредитация еще не проводилась, она начинается с текущего года. Перенести автоматически критерии оценки с сертификации невозможно, потому что процедура аккредитация очень сильно отличается.

Как повлияла отмена ЕНВД на деятельность аптечных организаций?

Некоторые члены нашей ассоциации находятся на грани закрытия. По двум причинам — отмена ЕНВД и введение маркировки, потому что МДЛП очень затратная система для аптек (не только оборудование в себя включает, но и, прежде всего, хорошее программное обеспечение, расходы на IT-службу). Особенно для единичных аптек или сети из 2–3 аптек это большие затраты. Никто из наших членов на данный момент не закрылся, но некоторым очень трудно. Мы в такой же ситуации, как и вся страна. Не надеюсь, что ЕНВД вернут, может, по упрощенной системе налогообложения (УСН) снизят налог, как некоторые регионы снизили до 1%, но в Санкт-Петербурге этого не произошло.

Как обстоят дела с кадрами для аптек?

Хорошие кадры — это вечная проблема. Но с учетом того, что в Санкт-Петербурге есть и моя alma mater, Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет, и Фармацевтический техникум, все в порядке с подготовкой кадров. Плюс еще в том, что город большой, он привлекателен для жизни и работы. Нельзя сказать, что в Санкт-Петербурге есть дефицит кадров. Он есть в Ленобласти, но нельзя сказать, что тотальный.

2020 год стал сложным для всей страны. Каким он был для Ассоциации и для Вас лично?

Это был рабочий год. Мы все оборудовали рабочие места у себя дома. И теперь, рабочее место и дома, и на работе. Это плохо отражается на личном времени, потому что всегда ты на рабочем месте. Но куда деваться. В работе Ассоциации, конечно, были сбои. Наш офис в карантин попал в категорию организаций, которые не имели права работать. Мы поняли, что это надолго и вышли в онлайн. Лично я недолго

привыкала к такому режиму работы, потому что и до этого проводила массу вебинаров (с 2016 г. как лектор). Для меня онлайн — это не новшество, психологически никаких проблем также не вызвало. Но, несмотря на навыки в онлайн, хочется видеть людей очно, общаться с ними. Человек — существо социальное. Надеюсь, что к осени вернемся к очному общению, в т.ч. к конференциям, которые проводит ПАФР.

Ассоциация сотрудничает с подобными ей организациями из других российских регионов?

Считаю, что нужно сотрудничать со всеми, с кем можно, и даже с теми, с кем нельзя. Но у нас регион несколько особенный, закрытый — это правда. Это не наша позиция, повторюсь, мы готовы сотрудничать. Среди ассоциаций у нас в целом не развито сотрудничество, скорее есть личные взаимоотношения. Не будем ждать инициативы от других, будет сами выходить на другие ассоциации. Всегда лучше дружить, чем делить вид, что никого нет рядом. Это тупик. Это неконструктивно.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



ВОТ МОЯ ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА...

О том, что визитка может помочь в расширении деловых контактов, знают многие. И фармацевтическая индустрия здесь не исключение.

Однако далеко не все задумываются над тем, что внешний вид визитной карточки способен дать характеристику не только ее владельцу, но и компании, которую он представляет. Поэтому нужно заказывать свои визитки со знанием всех тонкостей дела.

Считается, что первые в мире визитные карточки появились в Поднебесной. Их были обязаны иметь все китайские чиновники.

На европейском континенте впервые визитные карточки появились в XVIII столетии. Считается, что их придумали французы, чтобы обмениваться при знакомстве на светских раутах.

В России визитки появились в конце XVIII в., в период правления Екатерины II. И тоже как атрибут светской жизни и чиновничьих отношений.

Что касается российской новейшей истории, то, как только наши соотечественники вступили в эпоху рыночных отношений, тут же начали заказывать для себя визитные карточки.

РАЗМЕР И ФОРМАТ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ

Современные стандарты визитной карточки предусматривают прямоугольник размером 90×50 мм. Так как строгих норм и правил здесь нет, некоторые, стремясь придать своей визитке более весомый вид, увеличивают ее в размерах. Практика показывает, что это неправильное решение, — ведь так она может не поместиться

в кармашек визитницы того человека, которому вы вручили свою визитную карточку. В результате она может просто потеряться.

Не логично и уменьшать габариты визитки. Такая «миниатюра» будет не только визуально проигрывать стандартным визитным карточкам, но и выпадать из кармашка визитницы.

Большие сомнения вызывают и желания заказчиков обзавестись визитками непривычными для них формами: круглыми, треугольными, квадратными или вообще сложной конфигурации.

Такие карточки, безусловно, выделяются на фоне стандартных прямоугольных. Однако пользоваться ими бывает неудобно, и многих такой «креатив» сильно раздражает. Что может рикошетом сказаться и на отношении к владельцу такой визитки.

Есть и такие, кто заказывает для себя двойные визитные карточки. Они похожи на обложки мини-книжечек, внутри которых находится весьма подробная информация об их хозяевах. Например, об образовании, профессиональных достижениях, членстве в различных общественных организациях, возможностях компании, в которой работает владелец визитки и т.п. Подобный

ход фактически превращает визитку в мини-буклет рекламного содержания. Хорошо ли это? Не очень. Ведь визитная карточка должна главным образом играть представительскую роль. К тому же, чтобы прочитать текст внутри такой визитки, ее надо сначала вынуть из кармашка визитницы или органайзера, а это не очень удобно. Правда, исключением могут стать визитные карточки, скажем, менеджеров по продажам, — такое «двойное дно» визитной карточки помогает им работать более эффективно. Ведь внутри карточки может содержаться большое количество полезной информации о предлагаемых товарах, перечне оказываемых услуг и т.п.

ТЕМ, КТО ЛЮБИТ АВАНГАРД

Наряду с традиционными горизонтальными визитками все больше людей, отдающих предпочтение всему авангардному, — они выбирают вертикальные визитные карточки. И не случайно. Такое вертикальное решение чаще всего выглядят очень эффектно, но...

Чтобы прочитать текст на вертикальной карточке, вложенной в кармашек визитницы, последнюю необходимо будет развернуть на 90 градусов. Кто-то посчитает это неудобством. Другие, напротив, уверены, что это еще один способ обратить на себя внимание и заставить владельца визитницы посмотреть на своего знакомого, так сказать, «под другим углом». Имейте в виду — пока горизонтальные в явном большинстве.

НЕ ТОЛЬКО ФОРМА, НО И СОДЕРЖАНИЕ

По принадлежности, а значит и по содержанию, визитные карточки подразделяются на общекорпоративные и именные. У каждого из видов — свои информационные особенности. Неслучайно во многих организациях в ходу несколько типов карточек.

Те, кто при деловом знакомстве хочет или имеет право оставаться лишь представителем компании, вручают своему новому знакомому общефирменную визитную карточку. На ней могут быть указаны лишь корпоративные контактные данные, включая телефон, факс, e-mail и сайт, а также адрес местонахождения офиса.

Кстати, такого рода карточки хороши для аптечных учреждений розничной сети. В этом случае корпоративные визитки лежат в свободном доступе. Также сотрудник первого стола может положить такую карточку в пакет с купленными аптечными продуктами.

Тому, кто хочет и имеет на это право продолжить общение в рамках своей компетенции с деловым партнером, лучше всего вручить своему визави именную визитную карточку, указав имя (возможно, отчество) и фамилию, а также должность и контактный телефон. Тут каждый по-своему подходит к разглашению своих контактных данных. Так, генеральные директора компаний чаще всего указывают на своей визитке только номер телефона своей приемной, другие добавляют еще и номер своего прямого телефона (мобильного). Есть и такие руководители, кто добавит адрес личной электронной почты. Персонал среднего звена практически всегда дает свои личные данные, включая e-mail.

Правильно делают те руководители организаций, кто решается на изготовление для сотрудников своего предприятия и третьего вида визиток, — общекорпоративных со специально оставленным на них свободным местом. Там можно вписать данные любого конкретного сотрудника. Это особенно удобно, когда в компании работают внештатные сотрудники, принятые на работу по временному трудовому договору, те, кто принят на испытательный срок и т.п. Очень выручают такие визитки и в том случае, когда у кого-то из работников основного состава вдруг закончились личные визитные карточки.

КТО КУДА?

Согласно современным правилам делового этикета наполнение именной визитки



содержанием предусматривает следующее правило: по центру карточки, в две строчки размещается ФИО владельца визитки. Ниже — название занимаемой должности. Корпоративный знак и логотип располагают в левом верхнем углу, в левом нижнем — адрес, телефоны, e-mail, сайт — в правой нижней части визитной карточки.

Безусловно, в формате деловых отношений очень важно придерживаться определенных норм и правил. Но представьте себе, каким было бы визуальное обезличивание, если бы все визитные карточки делались по единой схеме! Поэтому, заказывая дизайн визиток, многие выбирают те варианты, в которых творческая фантазия профессионалов смело ломает казенные бюрократические стереотипы и создает оригинальные, порой весьма неординарные варианты композиционных решений.

Главное, о чем не стоит забывать, выбирая тот или иной дизайнерский вариант, что у визитки должно быть достаточно много «воздуха», т.е. свободного пространства. Другими словами, не следует перегружать визитку всеми регалиями ее владельца. Помню, как-то один из руководителей предприятия, рассматривая при мне визитную карточку какого-то своего делового партнера, не удержался и воскликнул: *«Ну надо же, чего он только не член!»*

Серьезно нужно относиться и к выбору гарнитуры, т.е. того шрифта, который будет использован при наборе текста визитки. Шрифт должен быть простым и хорошо читаемым. Поэтому лучше сразу отказаться от курсива, шрифта с засечками, древних и витиевато декоративных.

РУССКИЙ И НЕ ТОЛЬКО

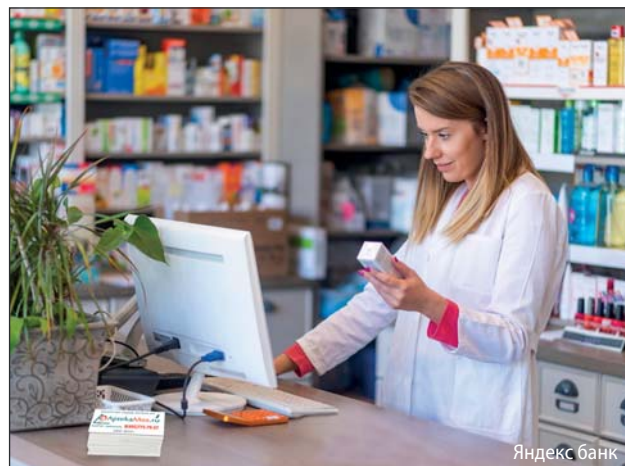
Есть еще одно важное обстоятельство. Признаком хорошего тона (в деловом смысле этого понятия) считается наличие одноязычных визиток. Поэтому большинство «продвинутых» в плане формирования позитивного корпоративного имиджа предприятий, руководители и сотрудники которых контактируют не только с отечественными, но и зарубежными деловыми партнерами, заказывают по два комплекта визитных карточек. Один — на русском языке, другой — на английском. Реже, на каком-то другом.

Впрочем, можно понять и тех, кто считает двустороннюю двуязычную визитку более удобной. Мол, не надо носить с собой визитные карточки на разных языках и думать, кому какую визитку надо вручить в каждом конкретном случае. Что ж, если понятие удобства важнее понятия имиджа, можно заказать и двустороннюю двуязычную.

Хотя есть мнение, что односторонние визитки не только более стильные, но и обеспечивают их владельцам простор действий. Так, на обратной, чистой стороне такой визитной карточки можно делать нужные пометки, что называется, «не для всех». Например, на официальной стороне указаны только служебные контактные данные. Но для кого-то вы хотите дать еще какой-то номер телефона, предусмотренный исключительно для VIP-знакомств. Также и получатель визитки может делать свои записи, касающиеся хозяина визитной карточки. Скажем, «с этим генеральным директором уже сотрудничал мой поставщик».

Лаконичным должно быть и цветовое решение визитки. Одной, двух, максимум трех цветов здесь, как правило, вполне достаточно. Встречаются визитки и с фотографиями их владельцев, которые считают, что такой визуальный «ход» делает свою личность более запоминаемой и помогает придать знакомству более личный характер. Возможно, в этом есть доля правды. Например, для менеджеров по продаже медицинских представителей и т.п.

А еще QR-код — вполне современная и для многих полезная деталь визитной карточки. Ведь это миниатюрный носитель данных, которые хранят текстовую информацию объемом в половину страницы формата А4 и могут



Яндекс банк

сканироваться многими электронными устройствами. В большинстве случаев QR-коды выполняются черно-белыми. Но они могут быть напечатаны и другим цветом. Главное, чтобы между темными и светлыми частями кода был четко выраженный контраст.

МАТЕРИАЛ МАТЕРИАЛУ РОЗНЬ

Из каких только материалов ни изготавливают сегодня визитки! Из бумаги и пластика, гофрированного картона, металла и деревянного шпона, керамики, кожи, ткани, пленки...

А несколько лет назад Московский монетный двор объявил о приеме заказов на изготовление визитных карточек из золота. Такая визитка имеет, конечно, гораздо больше шансов после ее вручения не быть выброшенной, как любая другая. Да и выполнять золотая визитная карточка может не только представительскую функцию, т.к. вполне способна стать оригинальным сувениром и даже ценным подарком. Толщина (а значит вес и значимость) драгоценной в прямом смысле слова визитки в зависимости от пожеланий заказчика колеблется от тонкой золотой фольги, которую ламинируют для прочности, до объемов буквально небольшого слитка. Для большей внушительности на таких визитных карточках, как и на любых других изделиях из драгоценных металлов, ставится проба. Впрочем я отвлеклась...

Самым «визиточным» по популярности материалом является бумага. Она бывает гладкой и фактурной (текстурной), матовой и глянцевой, белой и тонированной. Фактурная бумага имеет массу разновидностей, каждая из которых обладает своим названием. «Лен», «скорлупа», «молоток», «облако», «иней», «нетуна»... И это далеко не весь перечень. Надо сказать, что каждое из названий в определенной степени характеризуют внешний вид бумаги. Например, «лен» похож на холст, «нетуна» — на гребешки волн,

«скорлупа» своей бугристой поверхностью имитирует кусочки яичной скорлупы... Так что не стоит удивляться, если вам поступит предложение напечатать визитки на «облаке» или «инее». Некоторые сорта бумаги демонстрируют свои особенности при прикосновении, напоминая микровельвет, фетр, кожу, велюр и даже парчу.

Еще большим разнообразием отличается тонированная бумага. Она бывает и слегка заметных «скользящих» оттенков, и весьма насыщенных, вплоть до черного. Многим нравится металлизированная бумага, отличающаяся эффектом мерцающего блеска.

Находит своих поклонников и перламутровая бумага с отблеском жемчуга. Одной из новинок является бархатная бумага для изготовления визитных карточек.

При выборе бумаги надо не забывать, что тонированная бумага может быть еще и фактурной. И все же, несмотря на изобилие цветов и текстур, беспроегрешной, с точки зрения статуса обладателя визитки, является белая или умеренно тонированная матовая бумага. Все остальные «гламурные изыски» приемлемы только тогда, когда они отвечают специфике той продукции, которую выпускает предприятие, а также его позиционированию на рынке. Хотя, конечно, яркая во всех отношениях визитная карточка будет выделяться в визитнице делового партнера от своих конкуренток. И тут можно использовать такие возможности современной полиграфии, как конгревное тиснение, термоподнятие, печать бронзовой или серебряной краской, тиснение золотой или серебряной фольгой. Но какой бы по внешнему виду ни была «визиточная» бумага, она должна быть плотной — от 180 до 300 гр/м².

И еще — заказывая себе визитную карточку, следует вспомнить слова известного американского дизайнера Джона Фрюлинга: *«По вашей визитке о Вас судят больше и увереннее, чем по костюму или автомобилю».*

Марина МАСЛЯЕВА



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 5. SARS-COV-2 VS НОМО SAPIENS SAPIENS... (ч. 5)

*«Ненормальность — наша новая реальность
(или новая нормальность)».*

Джим Коллинз, американский бизнес-консультант,
писатель, исследователь

Новая реальность — это когда мы, прежде чем что-либо предпринять, соизмеряем свои планы и действия с возможными рисками, генерируемыми сегодня коронавирусной пандемией, представляющей реальную опасность для жизни. Таких Homo sapiens sapiens, судя по тому, что ВОЗ сообщает о нескором выходе из «объятий» SARS-CoV-2, становится все больше: люди чаще задумываются об алгоритме выстраивания безопасной жизни и собственного поведения в создавшихся условиях.

После некоторого снижения заболеваемости в начале года ее темп снова возрос. По словам гендиректора ВОЗ Тедроса Гебрейесуса, заболеваемость выросла в Америке, Европе, Юго-Восточной Азии и Восточном Средиземноморье. Сложная обстановка складывается в Центральной Европе и Латинской Америке (в Аргентине и Бразилии особенно), где вновь приходится прибегать к жестким ограничительным мерам, включая карантин, «красные зоны», локдаун и комендантский час.

Сегодняшний день, по сравнению с «до ковидом» — определенно ненормальность: ограничения, непредсказуемость и неуверенность в будущем создают предпосылки для глубинных изменений в обществе и индивидуальном

сознании, скорее характерных для предвоенного времени. Отсюда вывод: чтобы выжить общество должно постараться стать другим.

Каким? Более санитарно-гигиеническим, просвещенным, внимательным, осторожным и менее рискованным, более предусмотрительным, экономным (хозяйственным), заботливым (друг о друге и о себе), приверженным ЗОЖ, жизни онлайн и привыкающим к обучению и работе онлайн, более доверяющим фармации и медицине, толерантным к властям, прививкам, карантину, самоизоляции, дистанцированию, ограничениям путешествий и других перемещений и т.д. и т.п. Это будет «постковидное» общество — новая нормальность XXI в.

Взрывное обращение этого общества к услугам соцсетей и интернет-торговли создали новую реальность в бизнесе — компании стоимостью более 1 трлн долл. — Apple (2 трлн), Amazon, Alphabet (холдинг в процессе реорганизации Google Inc.), Microsoft (по 1 трлн): появление в мире триллионеров не за горами.

Наблюдаются неплохие перспективы и у Большой Финансовой Фармы: прогнозируемый рост стоимости акций ведущих фармацевтических и биотехнологических компаний с горизонтом инвестирования 2021–2022 гг. находится в диапазоне 23–33% (!).

Фармацевтическая отрасль России также продемонстрировала уверенный рост в 2020 г.: по данным Минпромторга, стоимость произведенных лекарственных препаратов составила 486 млрд руб. — на 19,9% больше, чем в предыдущем году^[1]. Государственные закупки

фармацевтической продукции остаются основным драйвером роста рынка.

Пандемия усугубила потребность в психологической помощи: связанные с коронавирусом осложнения жизни, несбыточные ожидания, дезинформация, потеря доходов, ощущение неопределенности, тревоги и страха за себя и близких, уход близких — от всего этого психика значительной части населения истощилась под влиянием хронического стресса, отсюда опережающий рост производства и потребления антидепрессантов, ставший стойким общемировым трендом.

Коронакризис не мог не сказаться на здоровье и его качестве: население России сократилось за 2020 г. на 510 тыс. чел.: последний раз подобное фиксировали 15 лет назад^[2]. Ожидаемая средняя продолжительность жизни в стране по итогам 2020 г. снизилась до 71,1 года против 73,3 лет в 2019-м^[3].

Аналитическое кредитное рейтинговое агентство (АКРА) оценило влияние смертности и нетрудоспособности среди заболевших COVID-19 на внутренний валовой продукт (ВВП) России: демографические последствия пандемии в виде сокращения трудоспособного населения будут ощутимы для экономики России более 15 лет, а окончательно сгладятся только через 20 лет^[4].

Коронавирусная депопуляция наблюдается во многих странах мира: наибольшая в США и крупных государствах Латинской Америки, наименьшая — в Китае, Австралии, Новой Зеландии.

Становится очевидной необходимость создания Нового Единого Здравоохранения, представляющего собой «симбиоз» экологии, ЗОЖ, здравоохранения для человека, структур охраны здоровья животных (ветеринарии) и, возможно, растительного мира, в интересах формирования на планете Экосистемы Здоровья, где патология станет управляемым, контролируемым и профилактируемым процессом, а валеология — основой человеческого бытия. Подобная экосистема всеобъемлющего здравоохранения как результат реинжиниринга глобальной диспансеризации, медицинской, фармацевтической и ветеринарной помощи должна стать органичным компонентом новой нормальности и ее отличительным признаком.

ВАКЦИНЫ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Тем временем социум планеты постепенно вытягивается в период массовой вакцинации. Мировую статистику процесса ведут Оксфордский университет, американское агентство Bloomberg и ВОЗ. По их подсчетам, к концу марта вакцину получили около 200 млн чел., превысив количество инфицированных. В мировом масштабе этого, к сожалению, недостаточно: на сто человек пока приходится менее одной дозы (точнее — 0,26 дозы). По информации главного внештатного эпидемиолога Минздрава РФ, академика РАН Николая Брико, в России привились примерно 4 млн человек, по другим данным — не менее 5 млн.

Оценивая ситуацию, генеральный директор ВОЗ Гебрейесус выразил озабоченность тем, что более трех четвертей вакцинированных сконцентрированы лишь в десяти странах, на которые приходится около 60% мирового ВВП, тогда как в 130 странах с общим населением в 2,5 млрд человек еще не случилось ни одной вакцинации. В связи с этим он выступил против «вакцинного национализма», т.е. неравномерного распределения препаратов между странами, призвав государства, которые уже вакцинировали медработников, учителей и людей пожилого возраста, поделиться вакцинами с другими.

Тему «вакцинного национализма» также обозначил генсек ООН Антониу Гутерриш. Он подчеркнул, что вакцина должна рассматриваться скорее как глобальное общественное благо, а не только как инструмент извлечения прямой или косвенной прибыли, призвав активнее финансировать инициативу COVAX.

В свою очередь Гебрейесус предупредил, что неравномерное распределение препаратов между странами может обойтись мировой экономике более чем в астрономические 9 трлн долл., причем половина этой суммы — 4,5 трлн — придется, по подсчетам исследовательского фонда международной торговой палаты, на наиболее обеспеченные страны, такие как США, Великобритания и Германия^[5].

Генсек апеллировал к созданным под эгидой ВОЗ механизмам COVAX и ACT-Accelerator, направленным на обеспечение вакцинами

беднейших стран, в которых принимают участие 190 государств и экономик.

Программа COVAX является инструментом поддержки создания производственных мощностей и проведения централизованных закупок: в соответствии с ее условиями страны с высоким уровнем доходов оплачивают приобретение вакцин так называемыми финансируемыми государствами. Согласно планам, в рамках программы к концу 2021 г. должны быть произведены и равномерно распределены по всему миру 2 млрд доз вакцин — примерно четверть требуемого количества для первичного формирования популяционного иммунитета (при двукратном введении).

Программа АСТ-Accelerator, при всей ее urgency, сегодня испытывает дефицит финансирования в объеме 11 млрд долл., отмечает Гебрейесус, не устывая призывать крупнейшие страны не снижать финансирование обеих программ. Тем более что по заявлению главы европейского отделения ВОЗ Ханса К्लюге, распространение COVID-19 в мире продолжится как минимум до конца 2022 г., хотя в отличие от предыдущего нынешний год будет более предсказуемым и понятным с точки зрения борьбы с болезнью^[6].

В настоящее время с этой целью используют в основном семь вакцин, предназначенных для введения двумя дозами. Вакцины, разработанные Pfizer-BioNTech (США-Германия) и Moderna (США), доминируют в Северной Америке, Европе, Израиле и странах Персидского залива.

Британская AstraZeneca-Oxford используется в самой Великобритании, странах ЕС, Аргентине и Индии, причем последняя также применяет собственную вакцину, произведенную фармацевтической фирмой BharatBiotech.

Еще одна индийская фармацевтическая компания Hetero Biopharma Limited освоила масштабное производство вакцины «Спутник V» на двух производственных линиях и будет выпускать ее в сотрудничестве с РФПИ, курирующим проект, для международных поставок. Российская вакцина одобрена более чем в 50 юрисдикциях, где ожидается ее поступление или локальное производство.

Достигнута стратегическая договоренность между РФПИ и швейцарской компанией Adienne Pharma&Biotech о производстве вакцины

«Спутник V» в Италии на площадке итальянской компании Adienne Srl. S.U., входящей в холдинг Adienne Pharma&Biotech, при посредничестве итало-российской торговой палаты. Символично, что российская вакцина будет производиться в провинции Монца и Брианца административной области Ломбардии, где год назад бушевал «COVID-19 по-итальянски» и где сегодня снова неспокойно.

Китайская Sinopharm, помимо КНР, используется в Турции, Пакистане, Бахрейне, ОАЭ. Вакцина Sinovac, разработанная одним из филиалов Sinopharm в Ухане, заказана в Сингапуре, Турции, Бразилии, Чили и Индонезии. Еще две китайские вакцины — Sinovac Biotech и CanSino Biologics Inc — одобрены в 22 странах, преимущественно Азии.

Подана заявка на регистрацию в России вакцины Ad5-nCov (Convidencia), разработанной китайской CanSino Biologics Inc. и российской компанией «Петровакс Фарм», о чем сообщил посол КНР в Москве Чжан Ханьхуэй в беседе с агентством «Интерфакс»^[7]. CanSino Biologics Inc. первой в мире начала испытания этой вакцины на людях еще в марте 2020 г.: результаты исследований по иммуногенности и безопасности опубликованы в журнале Lancet. Вакцина будет выпускаться на производственной площадке «Петровакс Фарм» в Московской обл.

По заявлению министра иностранных дел КНР **Ван И, власти Китая в рамках инициативы COVAX безвозмездно поставляют вакцины в 69 государств и еще 43 странам продают их.**

Немецкая CureVac, создающая вакцины на основе рибонуклеиновой кислоты (мРНК) совместно с Институтом разработки вакцин и биомедицинских лекарственных средств имени Пауля Эрлиха, подписала соглашение со швейцарской фирмой Novartis о производстве на австрийском заводе в Кундле вакцины-кандидата CureVac. Поставки для ЕС начнутся летом 2021 г.: 50 млн доз до конца года, 200 млн доз в 2022 г.

FDA одобрила экстренное применение в США одновалентной вакцины компании Johnson&Johnson разового введения. Недавно ЕМА санкционировало ее экстренное применение в странах ЕС.

Пользуясь сложившейся благоприятной конъюнктурой на фармрынке, AstraZeneca

продала за 1,2 млрд долл. принадлежавший ей 7,7% пакет акций в капитале Moderna, где она была вторым крупнейшим инвестором. Вырученные средства направлены на приобретение американской компании Alexion, создающей препараты для лечения сложных и редких заболеваний: сумма сделки составляет 39 млрд долл.

Одно небольшое отступление.

47-летний генеральный директор компании Moderna **Стефан Бансель**, родившийся в Марселе и окончивший курс химика-технолога в магистратуре Миннесотского университета, в 2010 г. получил степень магистра делового администрирования в Гарвардской школе бизнеса и возглавил французскую компанию bioMérieux (создавшую биолaborаторию категории P4 в Ухане). Заинтересовавшись вакцинами на основе матричной РНК (мРНК), он совместно с венчурным инвестором Нубаром Афеяном и еще четырьмя компаньонами в том же году основал компанию с многообещающим названием

Moderna, зарегистрировав ее в Бостоне, штат Массачусетс (США). Не будучи фармацевтом, но приобретая необходимые лекарствоведческие компетенции сначала в Eli Lilly, где прошел путь до директора по глобальной стратегии производства, а затем и в собственной bioMérieux, стал в 2021 г. самым «стремительным» миллиардером в вакцинном бизнесе, нарастив свой капитал менее, чем за год распространения пандемии, обладая всего 6% акций.

Так что бедствуют отнюдь не все.

Продолжение в МА №5/21

-
- ^[1] https://www.ng.ru/economics/2021-02-16/1_8084_economics1.html
 - ^[2] <https://tass.ru/obschestvo/10570605>
 - ^[3] https://www.rbc.ru/economics/11/03/2021/604a3c099a7947c4afb996b7?from=column_1
 - ^[4] <https://www.rbc.ru/economics/12/02/2021/6023efbc9a794767c2d92254>
 - ^[5] https://www.rbc.ru/society/26/01/2021/600f4beb9a79473a2a448ff46b7?from=column_1
 - ^[6] https://www.rbc.ru/society/13/03/2021/604c1abd9a79476185051ac8?from=from_main_3
 - ^[7] <https://life.ru/p/1383942>



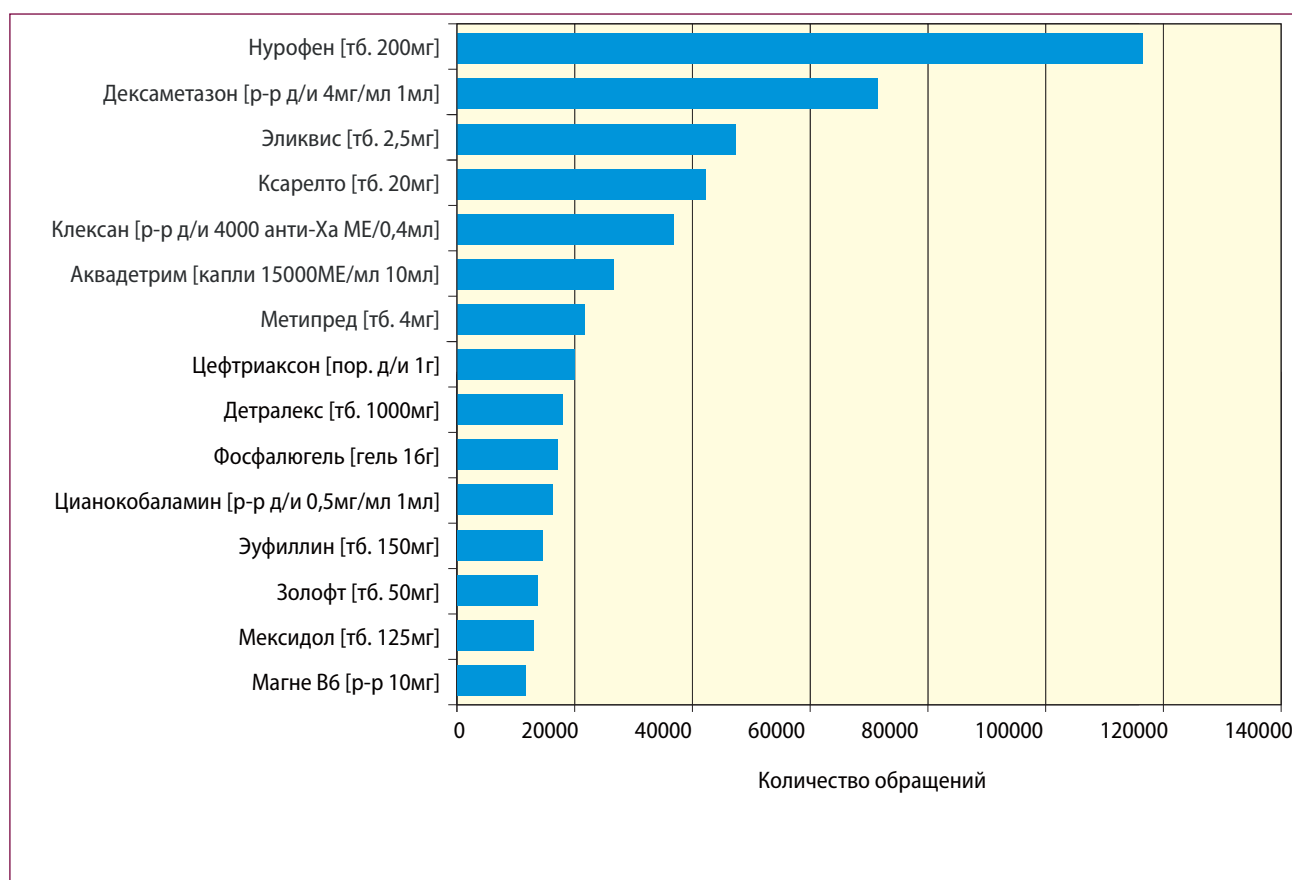
ASoftXXJ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I кв. 2021 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) — количество обращений составило 4 387 151.

Анализ потребительского спроса в I кв. 2021 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2021 г.



На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (21%), затем идут антикоагулянты прямого действия (19%), средства с глюкокортикостероидной активностью на третьей позиции (16%).

Рис. 2

НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2021 г.





А. Саверский: В КАКИХ СЛУЧАЯХ МАСКИ МОГУТ НАВРЕДИТЬ?

Первого апреля Верховный суд отказал в коллективном иске об отмене масочного режима. 14 апреля высший суд нашей страны рассмотрел также коллективный иск об исключении новой коронавирусной инфекции из списка опасных заболеваний — первоначально с ним обратился президент Лиги защитников пациентов **Александр Саверский**. После судебных заседаний МА удалось пообщаться с главой Лиги, чтобы узнать его мнение по остроактуальным темам.

Александр Владимирович, как изменилась тематика обращений в Лигу защитников пациентов в 2020 г.? Какие проблемы вышли на первый план?

Наши специалисты продолжают заниматься всеми теми вопросами, с которыми мы работаем с 2001 г., с момента создания Лиги. Среди них, например, сложности в получении медицинской помощи и лекарственных препаратов. В апреле прошлого года добавилось немало обращений по поводу неоказания помощи пациентам из-за закрытия лечебных учреждений в связи с пандемией.

Был целый ряд страшных историй онкологических больных и пациентов с острыми травмами, например, тяжелыми переломами

позвоночника. Очень хорошо помню историю с человеком, ожидавшим плановой замены сустава. 14 апреля 2020 г. должна была состояться операция, и вдруг за три дня до нее звонят: извините, мы закрылись. А пациент лезет на стенку от невыносимой боли...

Ужасно и количество дополнительных смертей. На конец 2020 г. по статистике Росстата их было 320 тысяч. Однако в структуре смертности есть расхождения: по данным Росстата, на долю ковида приходится 160 тыс. погибших, по данным ВОЗ — 56 тыс., что сопоставимо с числом умерших от пневмонии в 2014 г. (42 тыс. человек).

Как Лиге защитников пациентов удалось отреагировать на сложившуюся ситуацию?

В тот период мы не могли сделать практически ничего. Следственные органы, прокуратура, суды — все было закрыто. Впервые за много лет было ощущение, что перед нами — непробиваемая стена. Единственное, чего добились в полной мере — получилось провести конференцию



Саверский А.

онлайн с участием Минздрава и Росздравнадзора. Но это было уже в июне, вместо нашего конгресса «Право на лекарство».

С Минздравом обсуждали создание единого порядка дистанционного лекарственного обеспечения. Наша организация разработала даже положение об этом порядке. Ведь для пациентов из уязвимых групп нужно привозить на дом лекарства, но вопрос в том, как именно это сделать?

Первоначально идея заключалась в том, что для пациентов с хроническими заболеваниями при наступлении необходимых сроков выписывался бы рецепт и лекарство доставлялось бы на дом. Вначале предполагалось, что доставку будут вести волонтеры, затем поняли, что этой процедурой должна заниматься социальная служба. Поэтому важен единый порядок, принятый совместно Минздравом и Минтрудом.

Необходимость в разработке порядка дистанционного лекарственного обеспечения сохраняется и сейчас. Многие люди не могут выйти из дома. Как, например, выйдет на улицу многодетная мать, у которой заболел ребенок? Как быть инвалидам и просто лежащим пациентам, ведь среди тяжелобольных огромное количество одиноких?

Мы писали обращения, собирали подписи, чтобы, несмотря на ситуацию, защитить всех тех людей, для которых порой оставались единственной надеждой. Но, к сожалению, многие факторы в прошлом году привели к дополнительной смертности. И отмахиваться от них нельзя.

Трудности с доступом к медицинской помощи. Плюс удар по иммунитету: вынужденный малоподвижный образ жизни, нехватка витаминов D₃ и всеобщий страх за себя и близких.

Навредил и дистанционный режим школьного образования. Согласно проведенным в минувшем году научным исследованиям, у 30% школьников из-за дистанционного обучения произошло ухудшение зрения. А еще у многих детей появились нарушения осанки, туннельный синдром (ранее заболевание было известно как «болезнь машинисток»), депрессия... Только 13% учеников нормально себя чувствовали при переходе на дистант.

А ведь в целом мы говорим о 15 миллионах школьников! Слава богу, я заметил эти данные

и в сентябре их обнародовал. А сейчас и Минпросвещения, и Минздрав, и даже Роспотребнадзор отмечают, что такой формат обучения вреден для здоровья детей.

Для этого потребовались тысячи, если не десятки тысяч писем. И множество публикаций.

У большинства школьников нет квартир размером с футбольное поле и компьютеров с экраном во всю стену. Ребенок смотрит в телефон и так учится свыше семи часов в день. А ведь телефон для учебы не предназначен.

Обратите внимание и на следующий вопрос: как вы считаете, могут ли маски вызывать пневмонию?

Как раз хотелось спросить о медицинских масках: в каких случаях они полезны и необходимы, а в каких могут навредить здоровью?

Допустим, что при правильном ношении маска не приведет к пневмонии. Но я не уверен, что 140 с лишним миллионов человек правильно носят маски. Ежедневно вижу, как очень и очень многие не соблюдают элементарное правило: маску надо менять каждые два часа. В судебном процессе 1 апреля (его предметом, кстати, был масочный режим) мы провели в зале заседаний более четырех часов. И ни один из присутствующих за это время маску не поменял. А всего в зале было около семидесяти человек.

В судебном заседании 14–15 апреля по нашему иску об исключении ковида из списка опасных заболеваний также были озвучены данные о росте пневмоний. В сравнении с 2019 г. он составил 256%!

Здесь стоит обратиться к текстам клинических рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (в период с начала 2020 г. по настоящее время). В январе и апреле минувшего года в рекомендациях отмечалось, что у здорового человека в ношении маски необходимости нет. Со временем позиция была скорректирована, и в тексте рекомендаций ВОЗ от первого декабря 2020 г. было отмечено, что маски рекомендовано носить всем, но при соблюдении определенных условий: когда вы находитесь в большом скоплении людей, на расстоянии меньше метра друг от друга, если вы болеете и если вы общаетесь с больным человеком. Также обращается внимание на ряд противопоказаний. Во-первых, пациентам в больницах маски

носить не нужно. Во-вторых, есть риски применения масок — например, появление головной боли или одышки. Поэтому маски нельзя детям: они не контролируют свое физиологическое состояние в достаточной мере. Это же исключение касается психически больных людей (также в силу неспособности к достаточному контролю своего состояния). К сожалению, даже здоровый взрослый человек не замечает, как у него наступает гипоксия.

В одном из наших судебных процессов выступал заместитель директора одного из институтов Минздрава. Рассказывая о росте пневмонии более чем на 250%, он обратился к судье с такой просьбой: *«Ваша честь, тяжело дышать, могу ли я продолжить речь с маской на подбородке?»* Наглядная иллюстрация того, от чего мы пытаемся сейчас защитить людей: огромное количество пациентов обращались к нам с жалобами на обмороки при ношении масок.

Вернемся к рекомендациям ВОЗ: в них приведены данные ряда научных исследований — и на основе этих данных отмечено, что на сегодня недостаточно сведений об эффективности и безопасности ношения масок. В рекомендациях указано и то, что для астматиков, сердечников, людей с различными заболеваниями легких маски могут быть опасны. Но ковид также ведет к воспалению легких, и как тогда быть пациентам с этой болезнью? Как все вокруг, надевать маски?

Но ведь больных в данной ситуации это просто погубит...

Вернемся к первой части нашего вопроса: в каких случаях маски, напротив, полезны?

Подчеркнем, что, согласно тем же клиническим рекомендациям ВОЗ, носить маски должны те, кто в настоящий момент болеет инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем. Точнее, пациент с ОРВИ или иной инфекцией должен находиться дома или в стационаре и проходить необходимое лечение. Но в ситуации крайней необходимости на улице такой человек может выйти на короткое время и при этом надеть маску.

Ношение масок обязательно и для тех, кто общается с заболевшими людьми. Если вы знаете, что перед вами больной человек, — наденьте маску!

А приходя домой, кроме всего прочего, лучше помыть руки и умыться с мылом. При этом очень желательно прополоскать ротовую полость. Эта проверенная временем медицинская рекомендация сегодня особенно важна.

Как относитесь к такому способу защиты, как вакцинация?

Фактически надлежащей вакцинации у нас еще нет. Ведь вакцинирующий эффект доказывается только в третьей фазе клинических испытаний, которая на сегодня не завершена. К тому же, сам по себе коронавирус — вирус очень изменчивый и на сегодня имеет уже более тысячи штаммов. С этим связано и то, что в течение десятилетий общество не знало вакцин от коронавируса (в отличие, например, от вакцин противогриппозных).

Как возникла идея коллективных судебных исков, касающихся масочного режима и исключения новой коронавирусной инфекции COVID-19 из списка опасных заболеваний?

На 31 января 2020 г. в Китае заболело около 9 тыс. человек. При этом днем выявления «нулевого пациента» в данной стране значится 17-е ноября 2019 г. Такие факты заставляют задуматься. В дальнейшем рост заболеваемости и в Китае, и в других странах также был достаточно умеренным.

Плюс само слово «пандемия» почему-то не содержится сегодня в Международных медико-санитарных правилах. Хотя ранее в документах этого уровня оно было.

Будучи автором порядка пятнадцати петиций, я понимал, что в минувшем году они просто перестали работать. Мы, Лига защитников пациентов, составили и направили в различные учреждения и ведомства огромное количество писем, связанных с проблемами 2020-го. Но, к сожалению, либо не получали ответов вовсе, либо нам приходили ответы по вопросам, в наших обращениях не поставленным, а заданные нами вопросы не получали своего комментария.

Возник вопрос: что же делать дальше? А дальше все, тупик! Помогла только информация о возможности подачи коллективного административного иска (такую форму защиты прав ввел Кодекс об административном судопроизводстве).

Подготовка таких исковых заявлений и судебные процессы по ним помогли нам получить ответы на поставленные нами вопросы, причем уже в ходе судебных заседаний, сама процедура которых включает в себя возможность обратиться с вопросами к другим участникам процесса. Воспользовавшись данным процессуальным правом, мы получили ответы.

К сожалению, наш иск об отмене масочного режима разделился на две части — как ни странно, но сегодня мы с вами должны носить две маски. Первая, медицинская, предусмотрена согласно санитарно-эпидемиологическим правилам профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вторая, гигиеническая, — согласно постановлению Главного государственного санитарного врача РФ от 16.10.20 №31 «О дополнительных мерах по снижению распространения COVID-19 в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом».

Получается, имеет место правовая коллизия?

Коллизии нет, мы должны носить обе маски! Вопрос с масками гигиеническими был рассмотрен в суде до нас, поэтому мы не могли обратиться с иском по тому же предмету. Наш коллективный административный иск был посвящен исключительно маскам медицинским.

Кто поддержал ваши коллективные иски?

Иск об отмене масочного режима поддержало более полутора тысяч человек. Иск об исключении ковида из перечня опасных заболеваний — почти 2,5 тысячи. Такого в отечественной судебной практике еще не было. Среди поддержавших хотел бы особо отметить Независимую ассоциацию врачей. Медицинские специалисты — включая четырех докторов медицинских наук — помогли нам в подготовке иска и участвовали непосредственно в судебном заседании.

Не поддержал нас, в частности, ряд академиков РАН. Мы обращались к ним летом 2020 г. с просьбой провести экспертизу принятых решений, но они, к сожалению, отказались. К сожалению, шокировали и некоторые выступления в суде. Страшно, когда в отзыве уважаемого научного института читаешь, что от ковида умерло в два раза больше пациентов, чем от испанского гриппа (напомню, пандемия «испанки»

разразилась чуть более столетия назад). Цифры приводились следующие — от COVID-19 погибло два с половиной миллиона человек, а от «испанки» — один миллион двести тысяч.

Страшная пандемия «испанки» давно вошла в историю. Данные по погибшим от испанского гриппа варьируются от 17 до 100 миллионов человек (сейчас). Всемирная организация здравоохранения при этом указывает цифру в 50 миллионов.

Как Вы считаете, как не допустить подобного сценария для сегодняшней пандемии? Что поможет уменьшить распространение ковида?

При ответе на этот вопрос хотел бы напомнить, что «нулевой» пациент появился в Китае 17 ноября 2019 г. Считаю, что и в нашей стране заболевание началось примерно в это же время. Ноябрьские выпуски новостей на Первом канале, например, отмечали, что в 22 регионах России были превышены эпидпороги по вирусной пневмонии. Если вспомнить тот год, то на самом деле огромное количество людей жаловались на очень продолжительные бронхолегочные заболевания. А педагоги в школах говорили, что в конце осени и зимой классы нередко были полупустые.

В первых числах февраля в Москве был достигнут эпидпорог, а в 30 с лишним регионах нашей страны он оказался превышенным. Но уже к марту заболевших среди тех же школьников стало меньше, и классы вновь оказались полными.

В дальнейшем многое в статистике зависело от количества протестированных пациентов, включая ложноположительные результаты. К сожалению, не всегда соблюдались правила сортировки больных, и заболевшие ковидом помещались на один этаж с теми, кто такой инфекции не имел. В результате — очаг и еще большее распространение.

Такой ситуации сегодня очень важно не допустить.

Также важно обратить внимание на клинические рекомендации ВОЗ по ношению масок, где имеются противопоказания — например, для сердечников или пациентов с заболеваниями легких.

Еще одной ошибкой в борьбе против новой инфекции считаю применение гидро-

ксихлорохина. Этот препарат — противомаларийный, и, к тому же, он был включен в рекомендации ВОЗ в дозе, вдвое превышающей максимально допустимую, — 800 мг против 400. В итоге ВОЗ приостановила клинические испытания препарата. Обратим внимание на информацию на официальном сайте организации:

«Семнадцатого июня 2020 г. ВОЗ объявила о прекращении научных изысканий в группе лечения гидроксихлорохином в рамках исследования эффективных препаратов для борьбы с COVID-19 «Solidarity».

Исполнительная группа исследования и ведущие исследователи приняли это решение на основании фактических сведений, полученных в исследовании «Solidarity», исследовании «Recovery» в Соединенном Королевстве, а также Кокрановского обзора других фактических сведений в отношении гидроксихлорохина.

Как данные, полученные в исследовании «Solidarity» (включая данные исследования

«Discovery» во Франции), так и недавно объявленные результаты исследования «Recovery» в Соединенном Королевстве указывают на то, что применение гидроксихлорохина не приводит к сокращению смертности среди пациентов с COVID-19 по сравнению со стандартом оказания помощи».

Следующее «узкое место» — немногие врачи умеют работать с ИВЛ. Смертность на этом аппарате отсутствовала у редких специалистов, включая профессора П.А. Воробьева.

Александр Владимирович, спасибо за содержательную беседу. В заключение нашего разговора хотелось бы спросить — каковы ближайшие планы Лиги защитников пациентов?

Первое — готовим апелляционные жалобы на отказ в наших коллективных исках. Дальнейших планов много — на какие из них поставим акцент, покажет время.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ГЛАУКОМА — ВОР, ТИХО КРАДУЩИЙ ЗРЕНИЕ

Чаще всего на начальных стадиях болезни глаукома не доставляет человеку никакого дискомфорта. Поэтому многие отправляются к окулисту значительно позже, чем следовало бы...

В 2008 г. Всемирная ассоциация обществ глаукомы (World Glaucoma Association) совместно с Всемирной ассоциацией пациентов с глаукомой (World Glaucoma Patient Association) обратились во Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) с инициативой учреждения Дня борьбы с глаукомой. Датой для проведения мероприятий было утверждено 6 марта. Но потом Всемирный День борьбы с глаукомой увеличился до недели. Это уже говорит о том, насколько серьезна проблема этого заболевания.

ПРОБЛЕМА ВСЕЛЕНСКОГО МАСШТАБА

По данным ВОЗ в мире количество пациентов с глаукомой колеблется от 60,5 до 105 млн человек. Из них 5,2 млн имеют слепоту на оба глаза. Фиксируется и рост заболеваемости. В 2020 г. глаукомой заболело 3 млн 600 тыс. человек.

Что касается России, то заболеваемость глаукомой у нас в 1,5–2 раза превышает среднеевропейский показатель.

При этом около 50% больных глаукомой даже не подозревают о своем заболевании и впервые обращаются к офтальмологу лишь тогда, когда разрушено до 40% зрительного нерва.

«Не нужно думать, что в нашей стране все так плохо с количеством заболевших глаукомой. Напротив, у нас просто очень хорошо поставлено дело с диагностикой, в т.ч. на ранних стадиях развития этой болезни. Поэтому и количество выявленных больных выше, чем в других странах, — уверяет



Голубев С.

Сергей Голубев, врач-офтальмолог, член экспертного совета по глаукоме Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». — Вообще в России еще во времена Советского Союза сложилась очень хорошая школа офтальмологии. И мы продолжаем держать высокую планку и постоянно совершенствоваться».

Причиной легкомысленного отношения к глаукоме является плохая осведомленность об этой болезни большого количества людей. Так, по результатам опросов, проведенных в разных странах, примерно 50% человечества убеждено, что катаракта и глаукома — практически одно и то же заболевание. Конечно, это совершенно

разные болезни. И бороться с глаукомой значительно сложнее, чем с катарактой. В результате половина потенциальных пациентов с глаукомой даже не знают, что у них есть это заболевание.

Кстати, что касается информации, то 80% ее человек получает благодаря зрению. Поэтому даже частичная его потеря существенно снижает качество жизни. Это касается, например, ограничений для вождения автомобиля, узнавания лиц. Люди с плохим зрением хуже ориентируются в пространстве, а потому чаще падают и получают переломы, в т.ч. шейки бедра. *«Поэтому сейчас идет большая работа, чтобы объявить глаукому социально значимым заболеванием. Ведь именно глаукома, как правило, приводит человека сначала к частичной потере зрения, а потом и слепоте»*, — говорит Сергей Голубев.

ЗНАКОМЬТЕСЬ: ГЛАЗ!

Глаз — воспринимающий орган. При этом сам по себе он не видит. Просто происходит передача информации от сетчатки глаза по зрительному нерву, который состоит из 1 млн 200 тыс. волокон к затылочной коре головного мозга. Там-то и идет обработка информации и ее зрительного изображения.

Важно, что глаз наполнен жидкостью. При этом постоянно идет ее обмен. Ведь жидкость — главный параметр глаза, на которую он опирается, как на скелет. Баланс жидкости формируется за счет ее притока и оттока. Причем приток всегда немножко больше, что держит глазное давление в определенном тоне.

Повышение глазного давления, которое всегда несколько выше внутричерепного, приводит к тому, что запускается патологический каскад, который провоцирует глаукомное поражение зрительного нерва.

Важную роль в получении зрительной картинки играет и решетчатая пластинка зрительного нерва глаза. При этом она — уязвимое место для давления.

А повышенное глазное давление как бы продавливает диски зрительного нерва вглубь. И когда эта эскалация постепенно становится достаточно большой по объему и площади, клетки сетчатки начинают страдать и постепенно прекращают свое функционирование. Человек с глаукомой начинает терять зрение.

Развивается этот процесс от периферии глаза к центру. И, если все волокна попадут в зону эскалации, наступит полная потеря зрения. Причем это может быть и на обоих глазах. Вот почему глаукома без лечения — это слепота.

ЧТО ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ?

Как и у многих болезней для развития катаракты выявлены определенные факторы риска.

1. Возраст (глаукома обычно развивается у людей после 40 лет). В связи с этим следует проверять состояние глаз:

- до 40 лет — каждые 2–4 года;
- в возрастной группе от 40 до 54 лет — каждые 1–3 года;
- в возрастной группе от 55 до 64 лет — каждые 1–2 года;
- после 65 лет — каждые 6–12 месяцев.

2. Наследственная предрасположенность. Установлено, что глаукома передается по наследству. Примерно одна треть — по женской линии. Поэтому сегодня генетике этого заболевания уделяется пристальное внимание.

3. Близорукость и дальнозоркость более 4 диоптрий также сигнализируют о риске развития глаукомы.

4. Ранее перенесенные заболевания, в т.ч. воспалительные, травмы и операции глаз тоже должны настораживать в плане возможного появления глаукомы.

5. Сахарный диабет — существенный фактор риска.

6. Гипертоническая болезнь может также стать провокатором глаукомы.

Важно понимать, что сетчатка глаза человека лишена болевой чувствительности. Вот почему длительное время глаукома набирает силу совершенно бессимптомно. Пациент ничего не ощущает и не идет на осмотр к офтальмологу. Поэтому, несмотря на стертость клинической картины, глаукома — это вор, который ворует зрение. Незаметно, быстро и успешно.

«Значение нормального внутриглазного давления — от 17 до 28 мм рт. ст. При этом бывает так называемая глаукома низкого глазного давления. Она очень коварна. Поэтому офтальмолог оценивает состояние глаз комплексно. Совокупная оценка делается не только на основании

внутриглазного давления, но и поля зрения, диска зрительного нерва, анамнеза и факторов риска, — уточняет Сергей Голубев. — А надо-то, чтобы не запустить глаукому, просто отправиться к офтальмологу, который проведет совершенно безболезненные обследования — определит внутриглазное давление, детально изучит глазное дно и диск зрительного нерва, а также обследует угол передней камеры глаза».

КАПЛИ РАЗНЫЕ НУЖНЫ...

Есть формы глаукомы, при которых оперативное лечение должно проводиться незамедлительно. Но в большинстве случаев показано терапевтическое лечение лекарственными препаратами в виде глазных капель. Они способны снизить количество жидкости, попадающей в глаз, ускорить ее отток и заняться нейропротекцией, т.е. защитить клетки сетчатки.

Если удастся нормализовать уровень глазного давления, то развитие глаукомы существенно замедляется. Но, если оно повышается хотя бы на 1 мм рт. ст., это увеличивает риск прогрессирования глаукомы на 7%. И, если в течение года такое происходит, человек теряет зрение очень быстро. Ведь силы сетчатки глаза не безграничны.

На старте лечения находятся глазные капли, созданные на основании 5 молекул. С каждым из них можно начинать лечение, но у них есть свои преимущества и свои недостатки. Это не значит, что какие-то лучше или хуже. Все дело в индивидуальных особенностях глаза пациента.

Некоторые пациенты, чувствуя дискомфорт при закапывании капель, перестают это делать. И врач вводится в заблуждение. Он думает, что назначил неэффективный препарат. А на самом деле просто пациент не выполняет предписаний окулиста. Поэтому, если в каплях присутствуют вещества, которые защищают ткань глазной поверхности или как можно меньше на них воздействуют, это большой плюс для приверженности пациента лечению.

Все препараты по активному компоненту содержат бета-блокаторы, простагландины, ингибиторы примонидина, холиномиметики и т.д. Все они входят в состав глазных капель. Каждый препарат обладает своими свойствами.

«При разных вариантах лечения глаукомы мы или последовательно используем препараты, или в комбинации, или когда нужно закапать сначала один и сразу второй, или, когда в одном флаконе содержится 2 объединенных молекулы. Есть, например, молекула примонидина. С одной стороны, она снижает продукцию глазной жидкости. А с другой — увеличивает ее отток. И таким образом уменьшает глазное давление. Наряду с этим у этой молекулы есть возможность предотвращать гибель сетчатки, — объясняет Сергей Голубев. — Применение молекулы бета-блокаторов позволяет ухудшить поля зрения на 40%, а примонидина — только 9%. Важно помнить, что клинические исследования, которые свидетельствуют о действительно хорошем эффекте, делаются на оригинальных препаратах. Дженериковые капли пытаются воссоздать оригинал, но по этим препаратам большой доказательной базы нет. Что касается торговых наименований препаратов, то только бета-блокаторов насчитывается порядка 20. И других немало. Врач, прежде всего, ориентируется не на название препаратов, а на то, какую молекулу они содержат и как зарекомендовали себя на практике».

ЛЕЧЕНИЕ — СВЕТ!

Схема лечения для каждого конкретного глаза — своя. Даже у одного человека. Порой приходится менять терапию исходя из ее результатов.

Интересно, что независимо от того, с чем пациент пришел к офтальмологу, у каждого второго пациента выявляется синдром сухого глаза. Если раньше это были в основном возрастные пациенты, то сейчас даже дошкольники.



В то же время нередко капли от глаукомы вызывают синдром сухого глаза. Поэтому очень правильно закапывать и капли — слезозаместители. Они защищают роговицу и конъюнктиву. Но антиглаукомные капли нужно закапывать первыми.

Как правило, потерю зрения от глаукомы можно было бы избежать, если бы пациенты вовремя обращались за медицинской помощью. Поэтому всем нам нужно откликнуться на призывы офтальмологов и регулярно посещать их в районных поликлиниках.

Марина МАСЛЯЕВА



МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА: РЕМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТСЯ...

Множественная миелома не излечима... пока. Но существенный прорыв в ее терапии (появление новых лекарственных препаратов и эффективных методик лечения) позволяют пациентам выходить в длительную ремиссию.

ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Миеломная болезнь вызывается накоплением в костном мозге аномальных плазматических клеток, бесконтрольно продуцирующих лишь один специфический вид антител — моноклональный белок (М-протеин), не способный бороться с инфекциями. В случае, когда миеломные клетки распространяются по всему костному мозгу, заболевание называют множественной миеломой.

Пусковым механизмом развития заболевания является пролиферация, т.е. активное деление опухолевых плазматических клеток в костном мозге и связанные с этим клинические проявления болезни. Они могут быть разными. Но основными симптомами множественной миеломы являются упадок сил и ощущение слабости, почечная недостаточность, синяки и кровотечения, частые инфекции, а также боли в костях и поражение костной ткани.

*«Раз в год каждый человек должен сдать клинический анализ крови и выяснить, среди прочего, какой у него уровень гемоглобина, — говорит онкогематолог **Максим Соловьев**, к.м.н., заведующий отделением интенсивной*

высокодозной химиотерапии парапротеинемических гемобластозов НМИЦ гематологии. — Так как все заболевания кроветворной системы характеризуются значимыми параметрами снижения уровня гемоглобина. В других случаях — это повышение количества лейкоцитов. Когда болезнь уже запущена, то могут быть аномальными все показатели крови. К сожалению, в основном к российским врачам приходят уже с продвинутой стадией болезни».

Если все начинается с болевого синдрома в позвоночнике, костях таза, пациенты обращаются к неврологам, травматологам, ортопедам и другим специалистам. Проводится симптоматическая терапия, обезболивание, иногда курсы массажа и т.д. Затем выполняются инструментальные исследования, на которых выявляются очаги деструкции, после чего диагноз становится более четким и понятным.

ЛЕЧЕНИЕ ЕСТЬ!

Множественная миелома считается неизлечимым заболеванием. Но пугаться не надо. По сути все или почти все хронические заболевания являются неизлечимыми. Например, пациенты,

страдающие заболеваниями сердца, гипертонической болезнью, ревматологическими недугами, вынуждены принимать лекарственные препараты пожизненно. Инфаркт миокарда с последующей сердечной недостаточностью и ишемической болезнью сердца — это постоянные обострения, перемежающиеся с периодами ремиссии. С этих же позиций можно рассматривать и множественную миелому, поскольку тут тоже наблюдаются периоды ремиссии после проводимого лечения.

Конечно, лечение множественной миеломы отличается от таблетированной терапии — оно сложнее и тяжелее.

Если пациент с множественной миеломой моложе 65–70 лет, с сохранным соматическим статусом, то он рассматривается как кандидат на выполнение высокодозной химиотерапии с трансплантацией аутологичных стволовых клеток крови. *«Важно, что в регионах России открываются все больше и больше высокотехнологических центров, которые выполняют этот вид лечения, — рассказывает Максим Соловьев. — Проводится индукционная химиотерапия, которая направлена на минимизацию опухолевого клона и восстановление нормального кроветворения. В это же время пациент подготавливается к высокодозной химиотерапии и трансплантации аутологичных стволовых клеток крови. Определяется ответ на терапию. И в случае адекватной реакции выполняется трансплантация. Затем следует поддерживающая терапия и пожизненное наблюдение за пациентами, которые должны сдавать специфический анализ крови и анализ мочи для иммунологического исследования ее сыворотки. Это позволяет на ранних стадиях определить*

возврат болезни. Нередко в анализе видим секрецию патологического белка. Если была достигнута полная ремиссия, то при появлении этого белка мы говорим о том, что у пациента уже начинается возврат болезни. После этого мы переходим к наблюдению, и в случае проявления клинических симптомов такому пациенту назначается противорецидивная терапия».

ФАРМАЦЕВТИКА ВСЕМ В ПОМОЩЬ

На сегодняшний день борьба с рецидивами множественной миеломы основана на том, что многим пациентам уже доступны лекарственные препараты, которые относятся к разряду инновационных, таргетных или препаратов биологически направленного действия. Они действуют на молекулярном уровне и угнетают механизм развития злокачественного новообразования.

Все эти препараты стали доступны уже в XXI в. И их действие основано на очень важных аспектах функционирования опухолевой клетки. Терапия может быть двух- и трехкомпонентной. Выбор делается специалистами. В рамках проведенных клинических исследований было показано, что трехкомпонентная инновационная терапия повышает частоту ответов пациентов при развитии рецидива и связана с улучшением выживаемости без прогрессии.

«Лечение множественной миеломы — высокотратная терапия. Она стоит сотни тысяч рублей на один курс лечения. Это бремя обеспечения берет на себя государство. Для этого разработана программа высокотратных нозологий. На ее основании организуется централизованная закупка лекарственных препаратов для больных с орфанными заболеваниями. И множественная миелома включена в этот список, — объясняет Максим Соловьев. — Базовая терапия доступна в рамках этой федеральной программы. Пока это несколько препаратов, но этот список постоянно расширяется. Так, уже в этом году был включен в него новый лекарственный препарат с инновационным механизмом действия для лечения пациентов с рецидивами множественной миеломы. Есть и региональные программы, которые обеспечивают трехкомпонентное или дополнительный



Яндекс банк

компонент лечения. Бывает, что и за счет клиник, в которых проходит лечение пациент. Тут все зависит от бюджета региона. Поэтому трехкомпонентную схему пока получают не все пациенты. Но процесс улучшения тут тоже есть».

Сейчас подобрана определенная схема лечения, рассчитанная на период пандемии. Делается упор на применение таблетированных препаратов, не требующих частых визитов в клинику для проведения внутривенных или подкожных инъекций. Но это не всегда возможно.

Пятилетняя выживаемость сегодня — около 50%. А в 2014 г. этот показатель еще равнялся 36%; мы видим за 5 лет качественный прорыв. И эта тенденция будет набирать обороты, т.к. сейчас появилось очень много лекарственных препаратов, в т.ч. совершенно новых, которые сейчас проходят клинические испытания.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ В ПОМОЩЬ

Многие пациенты интересуются, можно ли избежать трансплантации костного мозга? Пока этот метод является ограниченным. И это связано с объемом, который выделяется Минздравом РФ.

Ежегодно в России выявляется около 4,5 тыс. новых случаев множественной миеломы. Примерно половина этих пациентов являются кандидатами на трансплантацию костного мозга. Но выполняется она не всем. Во-первых, потому, что специализированных центров пока недостаточно. Во-вторых, не все пациенты хотят получить этот вид лечения. Некоторые боятся трансплантации и считают, что лучше обойтись без высокодозного воздействия.

«Но, если мы посмотрим на опубликованные данные и собственный опыт, то увидим, что трансплантация и высокодозная химиотерапия существенно повышают выживаемость и период ремиссии», — предупреждает Максим Соловьев.

Вообще, в лечении множественной миеломы за последние 10 лет осуществлен очень серьезный прорыв. Произошло это благодаря современным представлениям о заболевании, серьезном улучшении диагностических исследований, осведомленности врачей и их образовании,

а также инновационной терапии, которой становится все больше и больше.

РЕШЕНО НАБЛЮДАТЬ

Наряду с лечением, врачи придерживаются и выжидательной тактики лечения вялотекущей множественной миеломы. Большинство пациентов перед постановкой диагноза имеют бессимптомную стадию, которая характеризуется только поломкой плазматической клетки и секрецией одного вида парапротеина или одного вида иммуноглобулина белка. Находка этого белка не является показанием к терапии. Показания — клинические симптомы и маркеры активности опухоли, которые на сегодняшний день разработаны. Все остальное является показанием к наблюдению за пациентами. И это тоже очень важный фактор.

ВСЕХ «НА КАРАНДАШ»

Очень важным является создание регистров больных множественной миеломой. На сегодняшний день ведется несколько проектов, направленных на изучение эпидемиологии онкологических заболеваний. Это широкая программа, которая проводится под эгидой Министерства здравоохранения России, где учитываются все онкологические болезни. Больше всего Минздрав РФ заботится о выявляемости таких пациентов. Делается это для того, чтобы спрогнозировать, каким образом нужно будет оказывать медицинскую помощь при том или другом диагнозе.

Есть и определенные регистры, которые помогают оценивать заболевание и продолжительность болезни, лечение, длительность рецидива и ремиссии. Одним из таких регистров с 2015 г. занимается Национальное гематологическое общество. В документ включено более 3,5 тыс. первичных больных множественной миеломой, за которыми происходит дальнейшее наблюдение в 44 Центрах из 40 регионов России.

ОНКОПСИХОЛОГ В ПОМОЩЬ

Большинство людей с диагнозом «множественная миелома» воспринимает невозможность полного излечения крайне болезненно. Осознание того, что после сложного

и длительного лечения болезнь может вернуться в любой момент, очень сильно сказывается на психологическом состоянии пациентов. Однако сегодня существуют эффективные техники борьбы со страхами, которые помогают принять ситуацию и контролировать свой психологический настрой в дальнейшем.

«Диагноз «множественная миелома» оказывает на человека двойное психологическое давление. Помимо того, что это заболевание хроническое, оно еще является онкологическим, т.е. угрожающим жизни. В связи с этим процесс принятия заболевания меняется, может

*сопровождаться депрессиями и тревогой, — делится своим профессиональным опытом онкопсихолог **Камилла Шамансурова**. — Именно поэтому перед пациентом и психологом стоит задача укрепления психического здоровья, изменения отношения к себе и своей жизни. Такой подход снижает стресс от лечения, повышает самооценку пациента и помогает заново формулировать жизненные цели и выделять новые приоритеты».*

По материалам пресс-конференции
«Множественная миелома: рецидив — не приговор»

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

ВЕСЕННИЕ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ: БЫСТРОЕ РЕШЕНИЕ

Весна ассоциируется не только с первым теплом и приятным отдыхом на природе. Это время года сопряжено с нападением клещей, сезонной аллергией, отравлениями, авитаминозом.

КЛЕЩИ АТАКУЮТ И ОТСТУПАЮТ

Как правило, клещей стоит бояться с середины апреля и до окончания лета, а также с сентября по ноябрь. Их стихия — высокая сухая трава.

- Собираясь отдохнуть в лесу или парке, наденьте светлую одежду (желательно не пеструю). Так легче всего обнаружить насекомое.
- Экипировка должна полностью закрывать тело, поэтому верх необходимо заправить в штаны. Нижнюю часть туалета — в носки. Обувь желательна с высокой пяткой.
- Прикройте шею и голову.
- Чаще осматривайте себя и домашних животных.
- После прогулки постирайте вещи и проведите тщательный осмотр под коленями, подмышками, осмотрите спину и голову, пупок, уши.

Домашних питомцев также необходимо осмотреть дома.

- Потом примите душ.

Если вдруг обнаружите клеща, то для его удаления используйте пинцет или заблаговременно приобретенный в аптеке набор, состоящий

из специального устройства, спиртовой салфетки и пробирки с крышкой. Положите кровососа в пробирку и сдайте в лабораторию для исследования, чтобы обезопасить свое здоровье.

В целях профилактики от укусов опасных паразитов в аптеках представлены несколько групп защитных средств:

Репелленты содержат *диэтилтолуамид* и лишь отпугивают насекомых. Этими препаратами пропитывают одежду, их наносят на открытые части тела, очерчивая круги в области коленей, щиколоток и грудной клетки. Реакция клеща такова, что он теряет интерес к жертве и уползает. Репелленты сохраняют свои защитные свойства на ткани в течение пяти дней.

Специально для детей производители выпускают более мягкие средства (кремы, одеколоны) с низкой дозой активного вещества.

Акарицидные препараты представляют «убойную группу». В большинстве своем их выпускают в форме аэрозолей для опрыскивания одежды. Перед обработкой вещи снимают, после нанесения средства подсушивают, чтобы не повредить кожу. Потом можно одеться.

Если в составе акарицидного средства содержится альфаметрин, то у клеща происходит

паралич конечностей. И через 5 мин. после контакта с «убойной силой» насекомое отваливается от ткани.

Существует интересный факт, что прежде, чем убить кровососа, средства с альфаметрином усиливают «боевой дух» клеща, поэтому нужно оставаться начеку. Даже в этот маленький отрезок времени насекомое может укусить.

Если в составе акарицида находится перметрин, то он быстрее обезвреживает клещей.

Есть и другая форма препаратов, выпускаемая в виде карандашей. Средством рисуют защитные полосы по кругу, прежде чем отправиться в лес или в парк. Важно обновлять сделанные метки, поскольку они быстро опадают.

Инсектицидно-репеллентные препараты сочетают в себе комбинацию парализующего насмерть и отпугивающего воздействия на клещей. Учитывая, что в состав данных средств входят диэтилтолуамид и альфаметрин, они имеют практически абсолютный результат.

Важно учитывать, что атмосферные явления и активные выделения потовых желез требуют более частого нанесения защитных средств.

Также отпугивающие препараты применяют для защиты от других насекомых, опрыскивая одежду и кожу. Средства с парализующим клещей эффектом нельзя наносить на кожу.

Многих интересует, защищает ли вакцина от укуса и заболевания клещевым энцефалитом. Не защищает. В организме формируется сильный иммунитет, благодаря которому инфекционное заболевание протекает в легкой форме, без тяжелых осложнений.

ЗАЩИТА ДОМАШНИХ ЛЮБИМЦЕВ

Иксодовый клещ — главный враг вашего питомца во время прогулки, поскольку является разносчиком и причиной опасных заболеваний.

На выбор владельца представлен немалый спектр профилактических препаратов: спреи, таблетки, ошейники, капли, таблетки.

У каждого из средств существуют свои недостатки и преимущества:

- Ошейник защищает в течение нескольких месяцев, но, если животное приходится часто

мыть, то этого недостаточно. Также он не очень подходит длинношерстным питомцам и тем, кто имеет склонность к нежелательным кожным реакциям.

Кошки более пугливы, чем собаки, поэтому от страха могут потерять ошейник, задев за какое-то препятствие.

- Капли применяют, раздвинув шерсть в области холки, распределяя точно до хвоста. Действующее вещество имеет накопительный эффект. Однако они боятся контакта с водой, а, следовательно, не подходят тем, кто часто купается или плавает.

- Спреи лучше использовать для кошек. Средство быстро начинает «работать», но препарат следует распылять, избегая попадания на слизистые и не применять при ранках и дерматитах.

- Преимущество таблеток заключается в том, что действие препарата сохраняется при любых погодных условиях и купании. Однако таблетки не являются репеллентом. То есть, если клещ укусит, он сразу же погибнет, но аллергическая реакция на укус не исключена.

Хозяева должны знать, что ни один препарат не обезопасит от нападения клещей, поэтому важно осматривать животное и наблюдать за его здоровьем.

Что касается вакцинации от пироплазмоза (заболевание, которое передается при укусе клеща), то ее, как правило, проводят собакам. Выработанного иммунитета хватает на 6 месяцев. У кошек при укусе клеща в организм попадает другой возбудитель, поэтому лучше использовать таблетки, специальную одежду и местные средства.

ВЕСНА АЛЛЕРГИКУ В РАДОСТЬ

Люди, склонные к аллергии (полиноз), испытывают такие симптомы, как чихание, слезоточивость, зуд в носу и глазах. Но большой выбор современных противоаллергических препаратов позволяет справиться с этим недугом и выбрать удобную форму. Помимо этого, средства удобны в применении и эффективны. Самое главное, **антигистаминные препараты имеют минимум побочных действий по сравнению с препаратами старого поколения.** Последние способны вызывать сонливость, вялость,



Яндекс банк

слабость, что мешает вести активный образ жизни разным категориям людей. По этой причине следует пользоваться противоаллергическими препаратами нового поколения, которые выпускаются в виде таблеток, сиропов, эмульсий, капель, инъекций. Существуют назальные капли и спреи, кремы, мази, гели для наружного применения.

Антигистаминные препараты применяют по назначению врача для устранения сезонных симптомов, а также кожных заболеваний аллергического характера.

Если следовать предписанию доктора, то побочных эффектов быть не должно.

Из противоаллергических средств хорошо себя зарекомендовали назальные спреи с морской водой или на основе лекарственных трав. Препараты первой группы используется для очищения слизистой носа перед введением лечебных средств. Второе средство можно применять как внутрь, так и наружно.

Подобные спреи удобно распылять в тех местах, где сухой воздух и мало влажности для людей, чувствительных к запахам; при появлении дискомфорта в закрытом помещении (отечность, слезоточивость, кашель), если нет возможности открыть окно и выйти на свежий воздух (закрытые помещения с нарушенным микроклиматом).

ВСЕ НА ПИКНИК, ИЛИ КАК ИЗБЕЖАТЬ ОТРАВЛЕНИЯ

Главным источником отравления считается шашлык, точнее мясо, из которого он приготовлен. Шашлык может быть не до конца прожарен или приготовлен из несвежего мяса.

Также может произойти реакция на некачественный маринад. Частыми симптомами пищевой интоксикации являются болевые ощущения в животе, позывы к тошноте и рвоте, диарея и пр.

Чтобы не испортить отдых, нужно внимательно приобретать мясо. На признаки просроченного мяса указывают тухлый запах, черные пятна, кровянистые выделения, мясо кажется суховатым.

При приготовлении шашлыка следует помнить: процесс маринования длится 12–14 часов. Сочное мясо готовится быстрее. Жареный шашлык можно хранить в холодильнике не более двух суток.

Отравиться можно овощами и фруктами, в которых превышена норма нитратов. Меньше всего нитратов содержится в помидорах, баклажанах, репчатом луке, картошке, паприке, бобовых, яблоках и практически во всех ягодах.

Поэтому диетологи рекомендуют дожидаться сезонных овощей-фруктов и употреблять их без опасения.

Рыба и весенние грибы (сморчки, например) при плохой термической обработке могут принести неприятности.

Симптомы отравления во всех случаях схожи, а общая схема лечения заключается в том, чтобы промыть желудок водой, принять сорбенты, пить больше жидкости. От обезвоживания помогут солевые растворы. И в течение нескольких дней не стоит питаться пищей, раздражающей желудок.

КАКИЕ ВИТАМИНЫ НУЖНЫ ВЕСНОЙ?

В эту солнечную пору все оживает и человек становится более активным. Возобновляет походы в спортзал, ездит на велосипеде, больше гуляет, а значит тратит больше энергии. Организм нуждается в поддержании иммунной системы и ему необходимы источники энергии.

На помощь приходят БАД:

- Куркумин и пиперин (экстракт черного перца). Комплекс укрепляет защитные силы, улучшает состояние суставов, ЖКТ и печени.
- Витамины D₃ + K₂. Последний помогает лучшему усвоению «солнечного» витамина, препятствует его отложению в суставах, почках

и сосудах. Витамин D₃ защищает от ОРВИ, избавляет от плохого настроения, улучшает память, придает силы.

- Уникальная комбинация витаминов С, D₃, цинка и селена помимо благоприятного воздействия на иммунитет, улучшает состояние кожи, ногтей и волос.
- Такие пищевые добавки, как L-карнитин и альфа-липоевая кислота, помогают подготовиться

к летнему сезону, сбросить лишний вес и зарядиться энергией.

- Витамины группы В необходимы для восстановления нервной системы, пищеварения, зрения, улучшают состояние кожи и др.

Встречайте весну во всеоружии и радуйтесь жизни!

Софья МИЛОВАНОВА ■



iStock

ФИТОНИРИНГ РАСКРЫВАЕТ ЛЕЧЕБНУЮ СИЛУ ПРИРОДЫ

Последние десятилетия медицинская общественность чрезвычайно озабочена ростом антибиотикорезистентности. В 2019 г. ВОЗ даже включила эту проблему в десятку основных угроз для системы здравоохранения. В связи с этим фармацевтическая индустрия стала с еще большим усилием предлагать лекарственные препараты других групп.

РАСТЕНИЯ БЫЛИ ПЕРВЫМИ...

«На примерах из практики могу сказать, что сегодня сложилась какая-то уникальная ситуация. С одной стороны, огромному числу пациентов, в том числе детей, антибиотики назначать не показано, но при этом их назначают», — сетует **Лейла Намазова-Баранова**,



Намазова-Баранова Л.

главный внештатный детский специалист по профилактической медицине, д.м.н.

Растения были первыми лекарственными средствами, которые врачеватели использовали в своей практике. Интересно, что фармацевтическая промышленность вот уже не одно столетие идет по пути развития искусственных препаратов и добивается при этом больших успехов. И в то же время интерес профессиональных биологов, провизоров, фармацевтов

и врачей к лекарствам, создаваемым на основе растительных материалов, не только не утрачивает своей силы, но и набирает обороты.

Отрадно, что сегодня существует современная наука о лекарственных растениях. И при этом она работает в сотрудничестве с синтетической фармацевтической продукцией и теми специалистами, которые работают над ее созданием.

Само понятие «фитотерапия» было закреплено еще в конце XIX в. А сейчас фитопрепарат имеет определение, данное ему ВОЗ, — как готовый, имеющий торговое название медицинский продукт, содержащий в качестве активного вещества растительный материал или комбинацию нескольких растительных материалов.

«Современный фитопрепарат — это целая композиция активных и сопутствующих веществ. Самым сложным вопросом для создания и промышленного производства фитопрепаратов является вопрос стандартизации», — рассказывает Лейла Намазова-Баранова. — *Дело в том, что даже в одной коллекции одного и того же растения могут содержаться очень разные вещества. Ведь когда мы сами завариваем*

сырье какого-то растения, мы по сути точно не знаем, какое именно количество данного активного вещества мы получим в нужной нам порции. Но в промышленном производстве создание и изготовление растительных лекарственных препаратов должны происходить под четким и строгим контролем. Именно поэтому появился и стал активно развиваться фитониринг».

ЗНАКОМЬТЕСЬ: ФИТОНИРИНГ

Что же такое фитониринг? Руководитель российского представительства компании «Бионорика СЕ» **Маттиас Клаус** отвечает на этот вопрос так: «Для лингвистов фитониринг — это сочетание *phyto* (растение) и *engineering* (инженерное искусство), для руководства — философия компании, для научных сотрудников — это золотой стандарт качества продуктов, а для тех, кто не хочет болеть, — это естественный способ оставаться здоровым».

Многие профессионалы здравоохранения считают, что фитониринг — это мост между лекарственными растениями и высокими технологиями.

Конечно, чтобы из растений создавать действительно стандартизированные и эффективные лекарственные препараты, нужно производить качественные семена, иметь научные лаборатории, в которых не только рождаются инновационные разработки, проводятся испытания, но и происходит селекция собственного посевного материала.

А еще качество фитопрепаратов в значительной степени зависит от условий сбора, сушки, хранения и переработки лекарственного сырья.

Для того чтобы оценить качественные характеристики фитопрепарата, необходимо классифицировать входящие в его состав лекарственные растения, в частности, определить их вид и сорт, принять во внимание используемые части растения, а также характеристические хроматограммы (метод разделения и анализа смесей веществ, а также изучения их физико-химических свойств).

Да, сегодня стандартизированное качество является основным требованием, предъявляемым к продуктам, изготовленным на основе лекарственных растений. Ведь высокое качество

фитопрепаратов не может носить случайный характер. И современные аналитические методы позволяют контролировать воспроизводимый состав фитопрепаратов, и контроль качества должен проводиться в отношении фармацевтически и (или) терапевтически значимых компонентов.

НАЗАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫХОДИТ НА ПЕРВОЕ МЕСТО

Чаще всего лечение антибиотиками педиатры назначают в случае ОРВИ, которые сопровождаются назальной обструкцией, т.е. затрудненным носовым дыханием. Это ведущий синдром в ринологии. Многие приписывают его исключительно инфекционным болезням сезонного характера, гриппу. На самом деле перечень заболеваний, сопровождающихся заложенностью носа, неизмеримо шире. А чтобы поставить точный диагноз и назначить правильное лечение, нужно провести ребенку ряд обследований. Вот основные из них:

1. Подробная беседа врача с ребенком или его родителями. В ходе нее необходимо уточнить, одно- или двустороннее затруднение носового дыхания преобладает в жалобах. Так, например, при наличии аденоидов, полипов носа, гипертрофии носовых раковин нос будет дышать плохо с двух сторон. А одностороннее затруднение дыхания или постоянная асимметрия дыхания позволит заподозрить искривление носовой перегородки, новообразование.

2. **Риноскопия** — метод исследования полости носа с помощью носовых зеркал (носовых расширителей) и носоглоточного зеркала,



с помощью которой можно выявить анатомические изменения полости и перегородки носа.

3. **Эндоскопия**, безусловно, является золотым стандартом в диагностике заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся синдромом обструкции носового дыхания. У ребенка она выполняется с момента рождения фиброскопом 2,7 мм. У старших детей используется также жесткая оптика.

4. **Ринофлоуметрия** — это метод обследования, который позволяет определить уровень давления в носовой полости ребенка, а также силу прохождения воздуха через носовые ходы при выдохе.

5. **Полисомнография** — методика оценки нарушений дыхания во время сна.

6. Проведение аллерготестов.

Большой проблемой при лечении различных проявлений ОРВИ является секретолитическая терапия синуситов. В частности, в патогенезе синуситов важную роль отводят изменению качества, количества и транспорта секрета в узких и сложных по строению анатомических структурах околоносовых пазух. Лечение хронических синуситов и хронических средних отитов направлено на улучшение вентиляции и дренажа полостей. И тут врачам помогают фитопрепараты.

«Комплексность препаратов, содержащих не по одному растению, говорит о том, что



Рязанцев С.

все флавоноиды очень четко распределены по своему количеству. Таким образом, можно добиться наилучшего баланса», — говорит д.м.н.

Сергей Рязанцев, заместитель директора по научно-координационной работе Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи,

— и практически 90% врачей оценивают действие лекарственных препаратов, созданных на растительной основе, как высокое или очень высокое. Причем на всех этапах. От легкого насморка до тяжелых форм синуситов».

БУДЬ ЗДОРОВ, НЕ КАШЛЯЙ

Еще одна распространенная проблема ОРВИ и других инфекционных заболеваний, которую

часто лечат антибиотиками, — это сам кашель, совершенно разный по своей продолжительности. В частности — острый кашель, который длится до 2 недель, и затяжной острый кашель, который длится от 2 до 4 недель. Есть хронический кашель, длящийся более 4 недель у детей, а у взрослых — более 8 недель. А еще есть специфический и неспецифический кашель. И в этих случаях врачам не следует забывать о антибиотикорезистентности и возможности назначить лечение фитопрепаратами.

«В последнее время все большее распространение в обществе получает фитотерапия — использование современных лекарственных средств растительного происхождения в целях профилактики и сохранения здоровья. Такой интерес не случаен. Дело в том, что фитотерапия вышла на новый, более эффективный уровень своего развития при минимальном количестве побочных эффектов», — отметил д.м.н. Геннадий Говик, заведующий кафедрой педиатрии ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медуниверситета.

Кстати, кашель — это проявление защитной функции нашего организма, которая позволяет естественным путем освободиться от болезнетворных микроорганизмов. Муколитики — это вещества, обладающие секретолитическим действием, необходимые для разжижения мокроты для лучшего ее вывода из организма. После принятия этих средств пациенту уже намного легче дышать и отхаркивать мокроту. Очень хорошо себя зарекомендовали муколитики растительного происхождения. А созданные при помощи фитонинга, работают особенно безупречно.

Используются такие препараты при заболеваниях дыхательных органов: бронхите, трахеите, синусите, рините, пневмонии, гайморите. Они способствуют скорейшему выведению патологической микрофлоры из организма, являясь своего рода профилактикой развития осложнений болезни. Ведь муколитическое действие препаратов заключается не только в том, что они разжижают мокроту. Они также уменьшают выработку бронхиального секрета — слизи, которая заполняет и без того суженные просветы бронхов.

По материалам симпозиума «Мифы и легенды в педиатрии» в рамках XXIII Конгресса педиатров «Актуальные проблемы педиатрии» (при поддержке ООО «Бионорика»)

XII практическая конференция

PHARMAVRAND-2021



21 мая 2021 г., Москва

ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМАТЫ: challenge, фарм-баттлы, case-study и многое другое

ПРАКТИКА: кейсы от экспертов фарминдустрии. Без рекламы и теоретизирований!

ДОРОЖНАЯ КАРТА ДЕЙСТВИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ: успехи и ошибки, инсайты и компромиссы в продвижении бренда, оценка каналов продвижения и личной эффективности

OFFLINE+ONLINE: если вы по каким-то причинам не сможете посетить конференцию лично, мы предусмотрели online-формат участия. Качество не пострадает: теперь вы можете общаться со спикерами и делегатами до, во время и после конференции!

А также не пропустите встречу экспертов SFE — практическую конференцию «Эффективность работы полевых сил» (21 мая, Москва)



Регистрация на сайте: infor-media.ru

Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail e.pronenko@infor-media.ru

РЕК



24–26 мая
2021
Москва



РегЛек – ЕАЭС

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

24 мая
Сессия 1

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Регистрация лекарственных препаратов по правилам ЕАЭС — новая реальность
- Фармацевтическое инспектирование производства лекарственных средств — уроки COVID-19
- Экспертиза материалов регистрационного досье по качеству фармацевтических субстанций и лекарственных препаратов. Введение процедур ЕАЭС
- Пользовательское тестирование инструкции по медицинскому применению листа-вкладыша

25 мая
Сессия 2

Секционные заседания

- Эволюция требований к фармаконадзору. Правила GVP
- Федеральный закон 61-ФЗ: наследие. Что останется с нами после 2020 года: орфандость, фармацевтические субстанции и другие нормы
- Воспроизведенные препараты и биоэквивалентность в контексте правил ЕАЭС

Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы лекарственных средств

26 мая
Сессия 3

Секционные заседания

- Типичные ошибки заявителей при формировании регистрационного досье по правилам ЕАЭС. Рекомендации экспертов
- Экспертиза соотношения польза-риск — эволюция требований и накопленный опыт
- Подходы к формированию спецификации и НД по качеству при приведении в соответствие ЛП, зарегистрированных на рынке 2-х и более государств – членом Союза

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

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

РЕК

PROF meeting

ЮБИЛЕЙНЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

НАМ
10
ЛЕТ!

В ПРОГРАММЕ:
презентации, переговоры,
лекции, живое общение

www.profmeeting.ru

27
МАЯ

МОСКВА

Заявки на участие присылайте:
ns@profmeeting.ru или по телефону
89036647715, Надежда Свищёва

РЕК



XVII ежегодная межрегиональная конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

ИЗВЕСТНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В НОВОМ МЕСТЕ
И В НОВОМ ФОРМАТЕ
НИКАКИХ СКУЧНЫХ ДОКЛАДОВ
ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ
И ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ
ОБСУДИМ САМОЕ ВАЖНОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

4 – 6 июля
2021 г.

СОВРЕМЕННЫЙ
И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ
ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ



- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

- Доступность медицинской и лекарственной помощи: актуализация в изменившихся условиях

Тематические лекции

Секционные заседания и круглые столы

- Федеральные и региональные программы лекарственного обеспечения: нормативные решения и практика реализации
- Финансирование медицинской помощи в системе ОМС
- Развитие информатизации на региональном уровне системы здравоохранения: использование в практике управленческих решений
- Формирование потребности в ЛП с учетом моделей пациентов
- Лекарственное обеспечение отдельных заболеваний
- Организация лекарственного обеспечения на уровне медицинской организации
- Проблемы маршрутизации пациентов и преемственности лечения на стационарном и амбулаторном этапах
- Использование средств дезинфекции в медицинских организациях: вопросы стоимости и эффективности

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

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

РЕК

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.


Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru