

ТЕМА НОМЕРА



ЛЕКАРСТВА — ПОЧТОЙ. ЧТО ИЗМЕНИТСЯ В АПТЕКЕ И ФАРМДИСТРИБУЦИИ?

На лекарственном рынке, а точнее, в сегменте фармацевтической дистрибуции, появился новый игрок. Бессрочную лицензию на оптовую торговлю, хранение и перевозку лекарственных средств в середине июля получила от Росздравнадзора «Почта России». Как изменится фармсектор при добавлении нового элемента — и что важно сделать, чтобы присоединение этого элемента к системе лекарственного обращения было максимально безболезненным?

АНОНС



КИРИЛЛ ЗАЙЦЕВ: ВАЖНО ПОНИМАТЬ ЧАЯНИЯ АПТЕКИ

Начало «эпохи девяностых» для многих стало временем, когда разваливался мир. Временем крушения надежд и опасной неопределенности даже самого ближайшего будущего... Однако, вопреки всему, даже в этот самый сложный период создавались нестандартные проекты. Один из них успешен и поныне. Речь идет о медицинском научно-производственном комплексе «БИОТИКИ».



А ВАША АПТЕКА ГОТОВА К ИНВЕНТАРИЗАЦИИ?

Не секрет, что у многих работников аптек инвентаризация вызывает столь сильное волнение, что впору искать на полках своей торговой точки что-нибудь успокаивающее. На самом деле все не так уж и сложно. Просто к инвентаризации нужно быть готовыми. Заранее. А помогают в этом определенные знания. Ими делится фармацевт **Наталья Чеснокова**.

ТЕМА НОМЕРА



**ЛЕКАРСТВА — ПОЧТОЙ.
ЧТО ИЗМЕНИТСЯ
В АПТЕКЕ
И ФАРМДИСТРИБУЦИИ?**

3

АПТЕКА



**ЛИАНОЗОВО: ГЛАВНОЕ,
ЧТОБЫ ЛЕКАРСТВО
БЫЛО В НАЛИЧИИ**

24



**НЕ ПОТЕРЯТЬ ГЛАВНОЕ
— КАЧЕСТВО
ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТУ**

32



**А ВАША АПТЕКА
ГОТОВА
К ИНВЕНТАРИЗАЦИИ?**

36



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

40

ФАРМРЫНОК



**ЕАЭС: ОБЩАЯ
ФАРМАКОПЕЯ БУДЕТ
НА БЛАГО ВСЕМ**

45



Кирилл Зайцев:
**ВАЖНО ПОНИМАТЬ
ЧАЯНИЯ АПТЕКИ**

49



Е.А. Тельнова:
**ОГРАНИЧЕННЫЙ
ВЫБОР ДАЕТ БОЛЬШИЕ
ВОЗМОЖНОСТИ**

54



**ГЛЮКОКОРТИКОСТЕ-
РОИДЫ ДЛЯ МЕСТНО-
ГО ПРИМЕНЕНИЯ**

58

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**АМБУЛАТОРНОЕ
ЛЕКАРСТВЕННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ТРЕБУЕТ ПЕРЕМЕН**

59



**ИММУНИЗАЦИЯ
ЖДЕТ ПЕРЕМЕН**

63



**АЛЛЕРГОЛОГИЯ
И ИММУНОЛОГИЯ:
ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА
БЫТЬ ДОСТУПНОЙ**

67

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**УКРЕПЛЯЕМ
ИММУНИТЕТ —
ПОМОГИ СЕБЕ САМ**

71



**ОСТЕОАРТРОЗ:
КАК СОХРАНИТЬ
КОЛЕНИ?**

75

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

77



**СПРАВОЧНИК
ЛЕКАРСТВ**

с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента

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



ЛЕКАРСТВА — ПОЧТОЙ. ЧТО ИЗМЕНИТСЯ В АПТЕКЕ И ФАРМДИСТРИБУЦИИ?

На лекарственном рынке, а точнее, в сегменте фармацевтической дистрибуции, появился новый игрок. Бессрочную лицензию на оптовую торговлю, хранение и перевозку лекарственных средств в середине июля получила от Росздравнадзора «Почта России». Как изменится фармсектор при добавлении нового элемента — и что важно сделать, чтобы присоединение этого элемента к системе лекарственного обращения было максимально безболезненным?

ПЛАНЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

МА удалось узнать о ближайших задачах почтовой организации на новом поле своей деятельности. *Во-первых*, почтовый оператор планирует вести доставку лекарств в аптеки и медицинские учреждения, а также региональным фармацевтическим дистрибуторам (чтобы выполнять эту задачу, в каждом городе с населением более полумиллиона человек предполагается открыть лицензированные сортировочные центры для хранения и обработки лекарственных препаратов). *Во-вторых*, компания рассматривает возможность интеграции с крупнейшими фармацевтическими маркетплейсами.

Напомним, что первые аптечные пункты на базе почтовых отделений (в перспективе с доставкой лекарств на дом) были открыты уже в 2019 году. На сегодня у «Почты России» есть ряд лицензий на осуществление фармацевтической деятельности: оптовая, розничная и разрешение на дистанционную торговлю лекарственными препаратами. При этом в качестве своей

основной функции в данной сфере почтовый оператор рассматривает логистику, в том числе в труднодоступных и удаленных регионах нашей страны.

Свою целевую аудиторию компания видит среди тех наших сограждан, у которых нет быстрого доступа к аптеке, а вот отделение связи находится поблизости, в шаговой доступности. Начать дистанционный отпуск лекарств из интернет-аптек и маркетплейсов, а также выполнить ряд задач в области оптовой доставки медикаментов «Почта России» рассчитывает до конца текущего 2021 года. Правда, остается вопрос: как именно будет организована дистанционная реализация лекарственных препаратов? Посетитель будет бронировать медикаменты и забирать их из почтовых отделений? Или же выбранные лекарственные средства будут доставляться на дом, но какая организация выступит в таком случае в роли курьерской службы?.. Почтальоны?..

Любопытен еще один вопрос. Почтовая компания, присутствуя в каждом городе и поселке, безусловно, заберет часть оборота — как

у дистрибуторов, так и у аптечного звена. Но при одном условии: если она решит вопросы соблюдения Надлежащей аптечной практики, замечает наш эксперт **Наталья Елисеева**, председатель правления Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области. Действительно, как это выполнить технически? Если покупатель-пациент в отдаленном районе забирает свой термолабильный препарат в почтовом отделении, то предусмотрен ли там, например, специальный холодильник?

БИЗНЕС НА РАСПУТЬЕ, ИЛИ ТРИ СЦЕНАРИЯ ОБНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ

Как меняется система, когда в нее включается еще один элемент? Если представить ситуацию схематично, вспоминается известный сказочный сюжет: перед героем простираются три дороги.

Выбирая первый путь, новичок успешно «впишется» в сложившийся коллектив, найдя и свою нишу, и общий язык с остальными участниками. А принципы работы в команде останутся прежними.

Второй путь — тупиковый для нового участника сложившегося коллектива. Он так и останется в большей или меньшей степени чужеродным элементом...

Третья дорога, вначале похожая на первую, приведет к радикальным переменам. На первых порах новичок станет полноправным членом команды, а потом будет признан ее лидером. И установит собственные правила игры. Иногда такие изменения ведут коллектив к успеху, иногда — к поражению. Система начинает функционировать хуже, чем ранее.

Какой из трех сценариев станет определяющим, во многом зависит от ситуации. Вероятно, поэтому эксперты Темы номера обратили внимание на все три возможных варианта, не определив при этом первенства ни одного из них. Рассмотрим каждый из возможных прогнозов.

СЦЕНАРИЙ №1. «А МЫ РЕБЯТА СЕМИДЕСЯТОЙ ШИРОТЫ...»

*«Появление почтового оператора в оптовом звене и онлайн-сегменте существенных изменений, на мой взгляд, не повлечет. В крупных городах почтовая организация не сможет выстроить такую же качественную и оперативную доставку, как фармдистрибуторы. Многолетние наработанные схемы взаимодействия участников лекарственного обращения доказали свою эффективность, — комментирует **Дана Алборова**, генеральный директор ООО «Поларт-Фарм». — Однако в отдаленных населенных пунктах, как правило, везде есть отделения «Почты России», поэтому компания имеет возможность выстроить логистику и до аптечных пунктов, которые там находятся».*

Такая схема работы, как почтовый дистрибутор плюс аптека или ФАП, может быть достаточно эффективной. Новый крупный игрок лекарственного рынка берет на себя логистику, а за фармацевтическую помощь и соблюдение Правил НАП отвечают профильные специалисты.

*«Большой плюс почтовой компании в том, что у нее есть возможность обеспечить доступность лекарств в отдаленных населенных пунктах. Логистика в этом случае дорогая, а отделения связи в малых городах и поселках, как правило, есть (соответственно, расходы на доставку окажутся меньше, чем у дистрибутора), — комментирует ситуацию **Виктория Преснякова**, директор СРО «Ассоциация независимых аптек, глава Альянса фармацевтических ассоциаций. — Если доставка будет осуществляться качественно и в срок, с соблюдением правил хранения и транспортировки, то для почтового оператора это станет большим плюсом».*

*«Целесообразнее открывать пункты отпуска лекарственных препаратов в удаленных и труднодоступных районах, при этом организовав и доставку их в малые населенные пункты, — считает генеральный директор образовательного центра Pharmedu **Татьяна Ходанович**. — Такой подход поможет сделать лекарственное обеспечение доступнее. Ведь частному бизнесу подобные функции невыгодны... Такая крупная*

организация, как «Почта России», должна взять на себя эту важную роль. Будем надеяться, что так оно и будет».

Здесь опять же интересен ответ на вопрос: как планируется организовать отпуск лекарств — в форме их доставки на дом или же бронирования в почтовых отделениях?

СЦЕНАРИЙ №2. ПЕРЕСЕКАЮТСЯ ЛИ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ ПРЯМЫЕ?

Если элемент чужероден для системы, он не всегда сможет к ней адаптироваться. Ряд наших экспертов предполагают: эта закономерность с большой вероятностью выполняется в случае с фармацевтическим сектором и непрофильными компаниями.

*«Учиться новым претендентам предстоит очень многому, ведь существует сложившаяся и постоянно эволюционирующая система взаимоотношений производителей, маркетологов, коммерсантов, оптовиков, аптечных ритейлеров и закупщиков медицинских учреждений. Также придется брать в расчет совершенно иную психологию покупок продукции «вынужденного спроса» — а это лекарственные средства, БАДы и лечебная косметика. Не говоря уже о различиях — как в коммерции, так и в регуляторном контроле в двух совершенно различных категориях, а именно — лекарствах рецептурного и безрецептурного отпуска, — объясняет PR/GR-директор ГК «Сантэнс», сопредседатель РАФМ **Герман Иноземцев**. — Система лекарственного обеспечения принципиально отличается, например, от пищевой продукции и в целом от динамики рынка FMCG. Маловероятно, что «Почта России» достигнет быстрого успеха, если не подойдет к адаптации своих принципов и изменению бизнес-моделей предельно серьезно».*

*«Те, кто не специализируется на фармацевтике, вряд ли будут работать со сложным ассортиментом. Например, с лекарственными препаратами, которым необходимы специальные условия хранения и транспортировки... Создать очередного дистрибутора в текущих конкурентных условиях, конечно, можно. Но только если тратишь на это не свои деньги, — замечает **Николай Беспалов**, директор по развитию*

аналитической компании RNC Pharma. — Пока не очень понимаю формат бизнес-модели, который озвучивают представители почтового оператора. В текущем виде они не могут предложить участникам лекарственного обращения ровным счетом ничего такого, чего не предлагали бы другие сервисные компании. Попытка каким-то образом выйти на рынок онлайн-торговли тоже вызывает вопросы. Так, неясно, каким маркетинг-плейсам есть намерение оказывать услуги?»

У большинства крупных интернет-ритейлеров собственная логистика. А те организации, которые не планируют работать с фарм-ассортиментом сами, скорее будут пользоваться партнерством профильных предприятий — с понятным предложением и четко структурированной бизнес-моделью».

СЦЕНАРИЙ №3. ЦЕНОВАЯ КОНКУРЕНЦИЯ 3.0

2020 год запомнился фармсектору не только пандемией и обязательной маркировкой, но и закрытием 4 тысяч независимых аптек. Положение крупных аптечных сетей, напротив, стало устойчивее. Неудивительно, что появление новых известных игроков — к тому же, ранее в лекарственном обращении не замеченных, — вызывает в отрасли серьезную тревогу. Непрофильный ритейлер порой располагает ресурсами еще большими, чем аптечные гиганты федерального масштаба.

*«Появление дистрибуторской лицензии у почтового оператора оцениваю крайне отрицательно. Так же, как и появление массовой электронной коммерции (т.е. маркетплейсов) в сфере лекарственного обращения. Есть большие сомнения по поводу правильности, да и возможности выполнения такими компаниями всех требований, предъявляемых к работе с лекарственными препаратами, — предостерегает **Дмитрий Яговдик**, председатель правления Ассоциации аптек Калининградской области. — Непрофильному предприятию выполнить эти правила крайне затруднительно. А если что, для гигантов рынка это будет просто очередной проект. Не получится — закроют, ведь вопрос о денежных средствах стоит не так уж остро. А если закроются маленькие единичные*

аптечные предприятия... Это крайне негативный сценарий».

«Выход нового крупного игрока на фармацевтический рынок неизбежно снизит доходность других предприятий — в т.ч. в аптечном сегменте, — подчеркивает **Арсен Петросов**, исполнительный директор ГК «Вита Плюс» из Пятигорска. — В сегодняшней ситуации это изменение рискует стать ощутимым и даже критическим для выживания организаций». Издержки той же маркировки для небольшой аптечной сети (городского и даже областного масштаба) будут иметь совершенно иной вес, чем для федерального гиганта. Прибавим к этому отток посетителей — пусть даже незначительный для докризисных времен...

«Чтобы играть на маркетплейсах и быть привлекательными для клиента, необходимо предлагать более выгодные цены, ниже, чем у фармацевтических агрегаторов. В отрасли и так накопилось много вопросов к дискаунтерам... — обращает внимание Татьяна Ходанович. — А сейчас, увы, не очень понятно, есть ли другие инструменты».

Даже не будучи единственным, инструментарий дискаунтера наиболее прост в применении, если в пользу компании играет «эффект масштаба». Если финансовый резерв есть, значит, «игра на понижение» может быть достаточно продолжительной.

«На мой взгляд, появление на фармацевтическом рынке такого игрока, как «Почта России», может кардинально изменить всю его структуру. Все-таки более 42 тысяч отделений по всей стране сделают более доступными лекарственные средства почти в каждом населенном пункте нашей страны, — замечает **Андрей Кухаренко**, директор по развитию ГК «Технологии холодной цепи». — Глубокое внедрение почтового оператора в регионы может сильно ударить по уже существующим аптекам... Решая проблему доступности лекарств для населения подобным образом, можно уничтожить аптечное дело в принципе и через несколько лет столкнуться с проблемой отсутствия квалифицированных фармацевтических кадров именно для аптек. Ведь сокращение количества аптечных организаций означает сокращение квалифицированных рабочих мест. А следовательно, в процессе обучения молодежь будет

отдавать предпочтение другим специальностям».

Конечно, сложно предположить, что отпуском лекарств займутся все без исключения почтовые отделения. Однако для того, чтобы организовать ценовую конкуренцию уже действующим аптекам, необходимо гораздо меньшее количество «точек выдачи». А в условиях пандемического кризиса в экономике цифра на ценнике может оказаться весьма веским преимуществом.

Если вдруг почтовый оператор станет новым дискаунтером, структурные перемены произойдут и в фармотрасли, и за ее пределами. Например, во всей системе профессионального образования (как среднего, так и высшего). В результате изменится и траектория развития экономики в целом. Причем не в самой краткосрочной перспективе.

Подобный ход событий кажется чем-то из области фантастики. И все же, кто мог представить в 2019 году события года 2020-го, включая закрытие нескольких тысяч аптек?

ФАРМАЦИЯ И ВЫЗОВЫ ЭПОХИ

«Сегодня положение аптеки становится менее устойчивым, чем ранее, — предупреждает **Алексей Каменский**, коммерческий директор сети аптек «Твой доктор» и «Здесь аптека». — Поэтому, если говорить о классической аптеке в ее сегодняшнем виде — экспансии новых неотраслевых игроков, она, увы, может не выдержать. Вот почему всем нам, как аптечным организациям, необходимо наращивать несвойственные когда-то компетенции в области электронной коммерции, транспортной логистики и т.д. Чтобы выстоять, аптеке нужно получать новые знания и навыки. И, разумеется, развивать основные — ведь именно они и делают ее уникальной».

Изучать методы конкурентов, не теряя при этом себя. Осваивать новейшие технологии, сохраняя полезные традиции и собственную индивидуальность.

«В ближайшее время можно ожидать более тесную интеграцию фармотрасли с другими секторами. Но несмотря на всеобщую модернизацию и цифровизацию, классическая аптечная

розница останется и будет развиваться. Личное общение со специалистом и грамотное фармацевтическое консультирование были и остаются главными для покупателей-пациентов, — подчеркивает Виктория Преснякова. — Классическая аптека может предложить им полный ассортимент лекарственных средств, как рецептурных, так и безрецептурных, а также проконсультировать по особенностям применения препаратов... К тому же, отмечу, что онлайн-бронирование с покупкой медикаментов в выбранной аптеке пользуется сегодня большей популярностью, чем доставка на дом». Наверное, потому, что не ограничивается физической доступностью лекарства, а дает возможность получить полноценную фармацевтическую помощь.

«На мой взгляд, аптечные организации выдержат экспансию «Почты России», — прогнозирует Наталия Елисеева. — Выдержат за счет таких преимуществ, как возможность предложения ассортимента «здесь и сейчас» (в т.ч. рецептурных ЛП), работа по интернет-заказам и оперативным схемам доставки — в ближайшую аптеку или на дом, расположение рядом с домом и, конечно же, фармацевтическое консультирование. Кроме этого, в настоящее время отделения связи укрупняются. Процесс этот сопровождается закрытием многих из них».

Насколько сильна тенденция к оптимизации — покажет время. Однако над стратегией выживания в новой конкурентной среде аптеке стоит задуматься уже сейчас. К счастью, ее основные принципы во многом понятны.

«Аптекам в данной ситуации остается только одно — держать курс на сервис. Именно он — один из тех факторов, благодаря которым люди продолжают посещать именно аптечные организации, — комментирует Татьяна Ходанович. — Даже пожилые люди, привыкшие обращаться именно к специалисту первого стола, могут стать клиентами почтового оператора, если он предоставит им серьезное преимущество — цену. Поэтому аптеке сегодня особенно необходимо сфокусироваться на качественном сервисе, т.е. на грамотном фармацевтическом консультировании. Именно оно делает аптеку аптекой, и знания и умения в этой области нужно постоянно совершенствовать. Иначе выстоять будет сложно».

«Выдержит ли классическая аптека экспансию со стороны почтовой компании и маркетплейсов? Здесь вопрос скорее к регуляторам. Если они допустят обратное — и аптека не выживет, в экономике наступит катастрофа. И произойдет гибель классической модели фармацевтики», — предостерегает Дмитрий Ягвдик.

Чтобы сохранить классическую аптеку и классического фармацевтического дистрибьютора, важно ограничить деятельность маркетплейсов. А также ограничить участие в фармотрасли таких гигантов, как крупнейшие банки или почтовый оператор.

Изменение конкурентной среды — пока что вопрос прогнозирования. Но уже сегодня на аптеку действует ряд факторов, делающих ее положение весьма затруднительным. Корректировку их не всегда возможно провести силами аптечной организации.

КАК ПОДДЕРЖАТЬ СОВРЕМЕННУЮ АПТЕКУ?

«Главное, что поможет защитить классическую аптеку с отпуском рецептурных препаратов (особенно сильнодействующих, антибиотиков, льготных, подлежащих предметно-количественному учету и требующих соблюдения холодового режима и т.д.), — это отнесение аптечных учреждений к системе здравоохранения, — убеждена Наталья Елисеева. — Вместе с соответствующим уменьшением налоговой нагрузки: ведь аптеки, даже будучи вынужденные выживать по коммерческим правилам, остаются организациями социальными. Именно они оказывают пациенту фармацевтическую помощь».

Возвращение аптечной организации в ее естественную сферу деятельности — здравоохранение — обсуждается очень и очень давно. Оно было среди ключевых вопросов и на старте подготовки парламентского «аптечного» законопроекта. Стоит отметить: речь не только об исторической традиции, но и, в первую очередь, о профессиональной функции.

Коммерческий статус аптечной организации действительно часто представляет собой проблему для ее успешной деятельности и даже банального выживания. Еще один дискуссионный

вопрос — расстановка сил во взаимодействии «аптека — дистрибутор» (в т.ч. в процессе онлайн-бронирования). *«Приходится констатировать, что представители оптового звена нередко видят в нас не партнеров, а пункты выдачи, — обращает внимание Дана Алборова. — Такой подход считаю неправильным: речь идет не только о рентабельности стационарной аптеки в настоящий кризисный период, но и о значимости самой профессии фармацевта/провизора в системе лекарственного обеспечения населения, ведь покупатель-пациент тоже начинает относиться к нему без должного уважения».*

«Основная проблема взаимодействия на участке «фармацевтическая дистрибуция — аптека», на мой взгляд — в разнонаправленных интересах розничного и оптового звена. Компании заняты общей задачей, но некоторые их приоритеты явно противоположны, — комментирует Николай Беспалов. — Например, опт стремится минимизировать отсрочку, а розница — наоборот (для небольшой аптеки поставка по предоплате порой равносильна закрытию). Это касается и других сфер деятельности. Еще одна из ключевых проблем

— закрытие достаточно большого количества аптек, которые не смогли пережить отмены ЕНВД и падения доходов населения».

Неразрешенные вопросы в сотрудничестве дистрибутора и аптеки, с одной стороны, ослабляют конкурентные преимущества аптечных организаций, не состоящих в вертикально интегрированных объединениях. С другой стороны, жесткие условия, предложенные оптовой компанией, могут заставить аптеку искать альтернативы. И тогда, с учетом недавних новостей, может поменяться конкурентная среда уже в сегменте дистрибуции. Ведь именно на логистику лекарственных препаратов планирует делать акцент новый игрок фармацевтического рынка, о котором шла речь в нашей Теме номера — «Почта России».

Две тенденции кажутся разнонаправленными, однако результаты их развития могут быть во многом сходны: и в том, и в другом случае появляется больше возможностей для новичков из числа непрофильных ритейлеров.

Так вопрос о возможных изменениях конкуренции оказывается тесно связан с другим вопросом: как поддержать аптеку в сегодняшних реалиях?

НАША ЗАДАЧА — СДЕЛАТЬ ЛЕКАРСТВА ДОСТУПНЕЕ

Пресс-служба АО «Почта России»



Основное направление для нас — это доставка лекарств. Мы уже работаем более чем с 700 компаниями из фармацевтической промышленности. Это производители, дистрибуторы, аптечные сети. Для них осуществляем оптовую доставку (от производителей до аптечных сетей), из аптек до двери покупателя и до почтовых отделений, включая оказание помощи лекарственными средствами в труднодоступные районы России. Со всеми крупнейшими фармацевтическими маркетплейсами у нас уже намечены планы по дальнейшей интеграции, которые намечаем реализовывать во второй половине 2021 г.

В частности, для этого мы планируем создавать лицензированные сортировочные центры для хранения и обработки лекарств в каждом городе с населением свыше 500 тыс. человек. Разветвленная сеть таких центров позволит нам обеспечить быструю доставку лекарств всему населению страны, в том числе жителям удаленных и труднодоступных районов. Мы уверены, что логистическая экспертиза и уникальный географический охват «Почты России» будут востребованы на фармацевтическом рынке.

В настоящее время у нас есть все необходимые лицензии: оптовая и розничная, разрешение на дистанционную торговлю лекарственными препаратами. В будущем мы планируем создавать лицензированные сортировочные центры (о которых уже сказали выше) и включать их в действующую лицензию.

Наша задача — сделать лекарства доступнее и обеспечить жителей нашей страны

необходимыми препаратами. Сегодня мы доставляем витамины, БАДы, медицинские изделия из интернет-магазинов до 42 тыс. почтовых отделений или курьерами в 11 400 населенных пунктов. Сотрудничество с крупными аптечными маркетплейсами позволит нам предоставить россиянам доступ к широкому списку лекарств и обеспечить их быструю доставку по любому адресу страны.

Мы сможем доставлять лекарства по всей стране — курьерами на дом в 11 400 населенных пунктов, а также в лицензированные почтовые отделения. Широкая география доставки особенно важна для удаленных регионов. По статистике, каждый четвертый житель России, а это 38 млн. человек, не имеет быстрого доступа к аптеке, но зато работает в пешей доступности почтовое отделение.

У нас уже есть готовая разветвленная логистическая инфраструктура, благодаря которой мы сможем обеспечить цены и сроки доставки, которые будут отвечать требованиям рынка и отрасли. Ведь интернет-торговля растет, а вместе с ней будет развиваться отрасль онлайн-торговли лекарственными препаратами.

«Почта России» сегодня — это крупная, надежная, развивающаяся компания, которая находится в процессе цифровой трансформации. Мы предлагаем специалистам финансовую стабильность, гарантию занятости, развитие, интересные и перспективные задачи. В настоящее время компания является одной из крупнейших работодателей в стране — у нас трудится около 330 тыс. человек. Поэтому мы уверены, что сможем привлечь квалифицированный персонал для работы даже в удаленных регионах.

У ЛЕКАРСТВЕННОЙ ДИСТРИБУЦИИ — УНИКАЛЬНАЯ СТРУКТУРА

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Как скажется на фармсекторе получение «Почтой России» лицензии на оптовую торговлю, хранение и перевозку лекарств?

Откровенно говоря, думаю, что никак. У нас в стране огромное количество дистрибуторов. Одним больше, одним меньше,

в целом ситуацию это не изменит. Тем более что едва ли почтовая организация сможет предложить какие-то уникальные условия: и по цене, и по отсрочке, и в части ассортимента. Лекарственный рынок давно сложился — в том числе в сегменте фармацевтической дистрибуции. Здесь работают компании с огромным опытом, колоссальными складскими и логистическими возможностями, наработанными партнерскими отношениями и клиентской базой. Дистрибутор выполняет две важнейших функции: во-первых, он физически доставляет необходимый ассортимент, во-вторых, кредитует аптечную розницу, предоставляя отсрочку платежа по поставленной продукции. Только сам по себе факт поставок — это слишком мало, и представители почтового оператора, возможно, данный фактор не учитывают. В целом же наша модель дистрибуции мало чем отличается от других стран. Это вполне современная и развитая система. Более того, данная сфера деятельности у нас на весьма высоком уровне, как с точки зрения технического оснащения, так и в отношении организационных вопросов.

Те, кто не специализируется на фармацевтике, вряд ли будут работать со сложным ассортиментом. Например, с лекарственными препаратами, которым необходимы специальные условия хранения и транспортировки.

Что касается конкретно почтового оператора, то на базе своих филиалов он действительно мог бы организовать дистанционную продажу

товаров для красоты и здоровья. Ведь его инфраструктурой уже сейчас пользуются другие продавцы! Так что имеет смысл развития именно в данном направлении.

Но для этого надо модернизировать и текущую работу. В названной области уже выросли весьма серьезные конкуренты. Они, конечно, уступают по географическому охвату, но в ключевых регионах почта зачастую проигрывает. А создать очередного дистрибутора в текущих конкурентных условиях, конечно, можно. Но только если трратишь на это не свои деньги.

Я пока не очень понимаю формат бизнес-модели, который озвучивают представители почтового оператора. Возможно, они и сами его четко не могут сформулировать. В текущем виде они не могут предложить участникам лекарственного обращения ровным счетом ничего такого, чего не предлагали бы другие сервисные компании. Попытка каким-то образом выйти на рынок онлайн-торговли тоже вызывает вопросы. Так, не ясно, каким маркетплейсам есть намерение оказывать услуги?

У большинства крупных интернет-ритейлеров собственная логистика. А те организации, которые не планируют работать с фармассортиментом сами, скорее будут пользоваться партнерством профильных предприятий — с понятным предложением и четко структурированной бизнес-моделью.

Основная проблема взаимодействия на участке «фармацевтическая дистрибуция — аптека» — на мой взгляд, в разнонаправленных интересах розничного и оптового звена. Компании заняты общей задачей, но некоторые их приоритеты явно противоположны. Например, опт стремится минимизировать отсрочку, а розница — наоборот (для небольшой аптеки поставка по предоплате порой равносильна закрытию). Это касается и других сфер деятельности.

Еще одна из ключевых проблем — закрытие достаточно большого количества аптек, которые не смогли пережить отмены ЕНВД и падения доходов населения. Для дистрибуторов это

дополнительная головная боль: растут риски невозвратов за поставленный лекарственный ассортимент. Поэтому оптовиками разрабатываются самые различные программы страхования ответственности, использования банковских гарантий, факторинга и т.д. Все названное — не изобретение последних лет, все эти инструменты задействуются уже давно с разным уровнем активности. Но с учетом текущих отраслевых проблем рискну предположить, что они будут приобретать все большую актуальность.

Насколько результативны такие формы сотрудничества, как прямые контракты, вертикально интегрированные холдинги, а также аптечные ассоциации, созданные дистрибуторами?

Отвечу по пунктам.

Во-первых, прямые контракты возможны только между крупным поставщиком и крупной сетью аптек с развитой системой логистики. Такие примеры в нашей стране есть — как удачные, так и не очень. Розница и опт — все-таки неравноценные виды бизнеса с разными, а иногда и прямо противоположными интересами. И их очень сложно совместить «в одном флаконе». К тому же, учитывая географические особенности, важно наличие соответствующих логистических ресурсов, которые сеть (даже очень крупная) самостоятельно развивать если и сможет, то в очень ограниченном функционале.

Поддерживать весь необходимый ассортимент за счет прямых контрактов невозможно, а работа с отдельными позициями ведется и сейчас. Но тут вряд ли можно говорить о замене одной модели поведения другой: скорее, прямые контракты дополняют классическую дистрибуцию.

Все-таки фармдистрибуторы создали уникальную инфраструктуру. Воспроизвести ее, конечно, можно, но это очень недешевый процесс.

Во-вторых, вертикально интегрированные холдинги работают вполне успешно. При этом в них есть элементы сквозного управления, но до определенного момента разные участники таких структур все же самостоятельны. Это и позволяет делать общую работу экономически привлекательной. Чаще всего вертикальная интеграция организована не столь жестко, и каждый из ее элементов (помимо своих дочерних структур) работает и с внешними участниками.

То есть это не полностью закрытая система. Закрытый формат в наших реалиях вряд ли возможен.

В-третьих, маркетинговые ассоциации — изобретение уже не новое. Хотя собственно понимание и, главное, способы того, как финансово заинтересовать аптеки, у таких структур «выкристаллизовались» относительно недавно — буквально лет пять назад. Раньше это были скорее «клубы по интересам».

В целом формат маркетингового объединения понятен для участников, но отношение к нему не всегда положительное. Разумеется, дистрибутор, формируя ассоциацию, отстаивает прежде всего собственные интересы. Где-то они могут не совпадать с интересами аптечных учреждений. Где-то оптовик начинает очень серьезно влиять на бизнес аптеки, в т.ч. диктовать ей условия. Но другое дело, что у единичных аптек и небольших сетей очень мало возможностей для самостоятельного эффективного развития, особенно сейчас. Ассоциации в таких случаях могут восприниматься как неизбежное зло, но заменить их, в общем-то, нечем.

Еще один интересный формат — справочно-информационные сайты с возможностью выкладки ассортимента и сервиса бронирования. Работу с таким форматом могут себе позволить только относительно развитые структуры с хорошим уровнем представленности в регионе, к тому же необходимо иметь штат собственных IT-специалистов и инфраструктуру. В целом такие структуры работают — и вполне успешно. Думаю, многие из них имеют очень неплохие шансы в будущем развиваться в полноценные интернет-аптеки. Поэтому отношусь к ним сугубо положительно и, более того, сам часто пользуюсь такими ресурсами.

Для дистрибутора, который имеет собственные системы бронирования, такие порталы вряд ли являются большой проблемой. Ведь у двух типов сервисов разные задачи. Агрегаторы в отличие от дистрибуторов объединяют, прежде всего, небольшой ритейл. Представители крупной розницы, как уже отметил, чаще всего занимаются развитием онлайн самостоятельно. Оптовики же стараются не «залезать» в аптечную область деятельности, выполняя остальные свои функции в полном объеме.

Как сохранить классическую аптеку и классического фармацевтического дистрибутора?

Смотря что считать классикой. Если ориентироваться на то, как организован ритейл в других странах мира, то мы идем примерно тем же путем. В этом отношении как раз воспроизводится классическая модель... Если же сравнивать с советской системой здравоохранения, то вернуться к ней маловероятно в силу других экономических и управленческих реалий. Нет ни одного института, который для этого требуется.

Вся логика развития рынка приводит нас к текущей бизнес-модели, в которой вряд ли что-то может измениться.

С другой стороны, развитие ритейла, в т.ч. за счет IT, приносит очень много нового. Такого, что ранее либо вообще не существовало, либо работало с рядом ограничений. Например, повального онлайн в самых разных форматах и направлениях.

КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА БЫЛА И ОСТАЕТСЯ НЕОБХОДИМОЙ

Преснякова Виктория

**Директор СРО Ассоциация независимых аптек,
глава «Альянса фармацевтических ассоциаций»**



Преснякова В.

Кризис, вызванный пандемией, выявил много проблем, к которым не были готовы многие организации. Введение маркировки в период пандемии вызвало дефицит лекарств в регионах. Только благодаря эффективной коммуникации всех субъектов фармрынка

удалось с ним справиться. Безусловно, изменило аптечный ритейл и разрешение на дистанционную торговлю лекарственными средствами. Аптечные сети всей страны получали и получают разрешение на этот вид деятельности...

С 1 сентября, наконец, и небольшие аптеки смогут расширить свои возможности через реализацию лекарств онлайн. Ведь из правил получения лицензии на дистанционный отпуск лекарственных препаратов исключается требование иметь не менее десяти аптек и собственный сайт в интернете. Это предложение внесла и отстаивала Ассоциация независимых аптек.

Онлайн-торговля пока набирает обороты. По данным аналитиков, в июне онлайн-отпуск лекарств составил 9% от общего объема реализации, а в некоторых регионах и аптечных организациях этот показатель доходит до 30% и даже до 50%. Как следствие, растет и конкуренция: на лекарственный рынок приходят новые сторонние игроки с наработанными технологиями, большой клиентской базой данных и четко выстроенной логистикой.

С 1 сентября безрецептурные лекарственные препараты будут представлены и на маркетплейсах. Однако ответственность за условия хранения, транспортировку и качество фармацевтической услуги по-прежнему остается за аптечной организацией. Даже если медикаменты были куплены на сайте партнера и доставлены курьерскими компаниями. Поэтому при

заключении договоров с агрегаторами и маркетплейсами нужно быть особенно внимательными.

Качество и срочность доставки лекарств на дом играют жизненно важную роль. Аптекам, как никогда, необходимо проявить гибкость, скорректировать свои рабочие процессы, чтобы идти в ногу со временем и оставаться на плаву. Удобные онлайн-продажи — первый шаг в этом направлении. В то же время при внедрении любых цифровых технологий и их развитии необходимо строго соблюдать правило «не навреди», сформулированное еще в античные времена!

В ближайшее время можно ожидать более тесную интеграцию фармотрасли с другими секторами. Но несмотря на всеобщую модернизацию и цифровизацию, классическая аптечная розница останется и будет развиваться. Личное общение со специалистом и грамотное фармацевтическое консультирование были и остаются необходимыми для покупателей-пациентов.

Классическая аптека может предложить им полный ассортимент лекарственных средств, как рецептурных, так и безрецептурных, а также проконсультировать по особенностям применения препаратов. В маркетплейсах такой возможности нет и не будет. К тому же, отмечу, что онлайн-бронирование с покупкой медикаментов в выбранной аптеке пользуется сегодня большей популярностью, чем доставка на дом. Специализированные сайты помогают пациенту в полной мере получить информацию о наличии лекарства в той или иной аптечной организации, а также о диапазоне цен на него. Это делает процесс приобретения достаточно быстрым, что при нестабильной эпидемиологической обстановке очень важно.

Что касается деятельности «Почты России» на фармацевтическом рынке, то, на мой взгляд, существенных изменений с ее приходом не произойдет. В рынке есть наработанные схемы сотрудничества и взаимодействия между субъектами, и они доказали свою эффективность.

Переключаться нет особого смысла, ведь почтовый оператор вряд ли сможет предложить лучшие условия, такие, как скорость доставки, расширенный ассортимент, выгодные цены. Однако большой плюс почтовой компании в том, что у нее есть возможность обеспечить доступность лекарств в отдаленных населенных пунктах. Логистика в этом случае дорогая, а отделения связи в малых городах и поселках, как правило, есть (соответственно, расходы на доставку окажутся меньше, чем у дистрибутора). Если доставка будет осуществляться качественно и в срок, с соблюдением правил хранения

и транспортировки, то для почтового оператора это станет большим плюсом.

Онлайн-торговля развивается, но и аптечная деятельность тоже. Изменяются бизнес-процессы, появляются новые программы лояльности... Однако аптека дает покупателю-пациенту самое главное — консультацию специалиста и знания о том, как правильно применять необходимое в данной ситуации лекарство. Отзывчивость и внимательность к покупателю-пациенту со стороны специалиста первого стола также всегда будут залогом успешного развития для аптеки.

ЧТО ПОМОЖЕТ КЛАССИЧЕСКОЙ АПТЕКЕ В НОВОЙ КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЕ

Елисеева Наталия

Председатель правления Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области



Елисеева Н.

Сегодняшнее положение дел в фармдистрибуции в нашем регионе относительно стабильно. Основные поставщики лекарственных средств продолжают свою работу, а оптовая торговая наценка на препараты, определенная постановлением

Правительства Сахалинской области от 25.02.2010 №59 в зависимости от зон (в т.ч. на Курилах и в северных районах Сахалина), в целом, покрывает расходы. Фактический размер этой наценки проверяется ежегодно.

Пандемия не изменила формат сотрудничества аптеки и фармацевтического дистрибутора. Были лишь острые моменты вначале, когда отсутствовали маски, антибиотики, противовирусные средства... Однако остались проблемы по приемке маркированной продукции по механизму «обратного акцепта». Они происходят, в том числе, из-за ошибок оператора МДЛП. Из-за таких сбоев идет задержка в реализации лекарственных препаратов, а в результате — нерациональные потери трудовых и финансовых ресурсов. Трудности маркировки, пока еще не разрешенные, серьезно осложняют работу и дистрибутора, и фармрозницы.

«Почта России» с ее присутствием в каждом городе и поселке, безусловно, заберет часть оборота как у дистрибуторов, так и у аптечного звена. Но при одном условии: если она получит лицензию на розничную торговлю и решит вопросы соблюдения Надлежащей аптечной практики. А вот в этом есть большие сомнения.

Кроме того, доставка лекарств в отдаленные населенные пункты Сахалинской области стоит слишком дорого. Здесь есть только авиасообщение, поэтому сроки доставки лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента достаточно длительны,

а перемещаемые количества попросту нерентабельны. К счастью, жителей выручают аптеки и фельдшерско-акушерские пункты (они есть почти во всех отдаленных населенных пунктах в нашем регионе). И в аптечные организации, и в ФАПы заблаговременно завозят определенный запас медикаментов, поэтому цены на лекарства могут быть гораздо ниже. Но это специфика нашего региона. В других регионах страны, скорее всего, картина будет иной.

Что касается онлайн-сегмента фармацевтической розницы, то появление в нем почтового оператора рискует оказать негативное влияние на работу стационарных аптек. В особенности если его деятельность стартует без должного контроля качества и соблюдения фармацевтического порядка. Например, если начнется онлайн-реализация рецептурных лекарственных препаратов, а также незарегистрированных биодобавок и медизделий. К сожалению, в Сахалинской области в магазинах японских товаров наблюдаются подобные примеры...

Само по себе онлайн-бронирование — явление положительное, когда речь идет строго об аптечном сегменте. Это очень удобный инструмент. Он позволяет покупателю-пациенту экономить время и деньги, а аптекам — снизить временные и трудовые затраты, дать свои адреса и телефоны, предоставить информацию об ассортименте, ценах и скидках. Но в случае выхода на такие сайты, например, маркетплейсов, может возникнуть жесткая конкуренция в виде ценового демпинга. А последствия демпинга (и для аптечной организации, и для пациента) всем давно известны.

Конечно, аптеку может поддержать маркетинговый союз. Такие ассоциации берут на себя организацию заключения сделок, помощь в ведении отчетности... Однако в условиях Дальневосточного федерального округа результативность работы аптечных союзов будет меньшей: скажутся высокие транспортные расходы.

На мой взгляд, аптечные организации выдержат экспансию «Почты России». Выдержат за

счет таких преимуществ, как возможность предложения ассортимента «здесь и сейчас» (в т.ч. рецептурных ЛП), работа по интернет-заказам и оперативным схемам доставки — в ближайшую аптеку или на дом, расположение рядом с домом и, конечно же, фармацевтическое консультирование. Кроме этого, в настоящее время отделения связи укрупняются. Процесс этот сопровождается закрытием многих из них. В итоге получение почтовых отправок в очередях становится процессом длительным и потому довольно затратным для посетителя.

Главное, что поможет защитить классическую аптеку с отпуском рецептурных препаратов (особенно сильнодействующих, антибиотиков, льготных, подлежащих предметно-количественному учету и требующих соблюдения холодового режима и т.д.), — это отнесение аптечных учреждений к системе здравоохранения. Вместе

с соответствующим уменьшением налоговой нагрузки: ведь аптеки, даже будучи вынужденные выживать по коммерческим правилам, остаются организациями социальными. Именно они оказывают пациенту фармацевтическую помощь.

Было бы полезно внедрить в практику и систему лекарственного страхования/возмещения стоимости лекарственных средств в рамках программ лекарственного обеспечения населения (на первых этапах отдельных групп).

Современное оборудование для соблюдения климатического режима (в соответствии с требованиями нормативно-технической документации и НАП) для аптеки тоже необходимо. Но его приобретение — процесс весьма затратный для фармацевтического учреждения. Помочь в этой ситуации могли бы целевые субсидии или системы рассрочки для аптечных организаций.

ЕСЛИ АПТЕКА НЕ ВЫЖИВЕТ, В ЭКОНОМИКЕ НАСТУПИТ КАТАСТРОФА

Яговдик Дмитрий

Председатель правления Ассоциации аптек Калининградской области

Появление дистрибуторской лицензии у почтового оператора оцениваю крайне отрицательно. Так же, как и появление массовой электронной коммерции (т.е. маркетплейсов) в сфере лекарственного обращения. Есть большие сомнения по поводу правильности, да и возможности выполнения такими компаниями всех требований, предъявляемых к работе с лекарственными препаратами. Непрофильному предприятию выполнить эти правила крайне затруднительно. А если что, для гигантов рынка это будет просто очередной проект. Не получится — закроют, ведь вопрос о денежных средствах стоит не так уж остро. А если закроются маленькие единичные аптечные предприятия... Это крайне негативный сценарий.

Конечно, с приходом почтового оператора в сегменте дистрибуции серьезные перемены маловероятны. На мой взгляд, предприятия государственного уровня вряд ли должны заниматься бизнесом. У них другие задачи и функции, значительно больше ресурсов, чем у «средней» аптеки или аптечной сети.

Выдержит ли классическая аптека экспансию со стороны почтовой компании и маркетплейсов?

Здесь вопрос скорее к регуляторам. Если они допустят обратное, и аптека не выживет — в экономике произойдет катастрофа. И произойдет гибель классической модели фармацевтики.

Мне кажется, такой ошибки, способной повлиять на существование розницы фармрынка в глобальном масштабе, допускать нельзя. Ничего хорошего для пациента в части доступности и качества оказания фармацевтической помощи (именно помощи, а не услуги!) не произойдет.

Чтобы сохранить классическую аптеку и классического фармацевтического дистрибутора, важно ограничить деятельность маркетплейсов.

А также ограничить участие в фармотрасли таких гигантов, как крупнейшие банки или почтовый оператор.

Стоит обратить внимание и на уже существующие проблемы взаимодействия на участке «дистрибьютор — аптека». В процессе нашей более чем десятилетней работы сильнее всего проявлялась одна многолетняя тенденция: оптовые компании навязывают аптечным организациям правила игры. Их можно охарактеризовать одной фразой: «в одни ворота». И это не наши ворота. С учетом такой политики делать продуктивные шаги со стороны аптеки едва ли уместно и не имеет смысла. Ведь для большинства дистрибуторов аптечное учреждение, к сожалению, — просто клиент, условия работы с которым уже определены заранее. Но должно ли сотрудничество проходить в одностороннем формате?

Увы, в сегодняшней ситуации единственный способ смягчить неравенство — это участие в маркетинговом союзе, который помогает аптечной организации хотя бы немного усилить свои позиции в конкурентной борьбе. Однако корректна ли подобная расстановка сил, если и дистрибуция, и аптека решают одну общую задачу — обеспечить лекарством пациента?

Проблем в сфере расчетов между аптекой и дистрибутором на фоне пандемии не появилось. Но, к сожалению, вернулось понятие «дефицит», или же стойкая дефектура (этот термин более привычен для фармацевтического специалиста). Однако само явление стало несколько иным. Сегодня есть именно классический дефицит — определенных наименований лекарств мало, и они распределяются по предоплате. Увы, тенденция к увеличению дефектуры не прекращается. И это еще одна срочная задача.

ВАЖНО ПЕРЕСМОТРЕТЬ ОТНОШЕНИЕ ДИСТРИБУТОРА К АПТЕКЕ

Алборова Дана

Генеральный директор ООО «Поларт-Фарм»



Алборова Д.

К сожалению, дистрибуторы, помимо своей основной деятельности — оптовой реализации лекарственного ассортимента в аптечные учреждения, стали создавать маркетинговые союзы и сотрудничать с маркетплейсами. А еще

— заниматься бронированием лекарственных препаратов, отбирая у классической аптеки розничную наценку.

Приходится констатировать, что представители оптового звена нередко видят в нас не партнеров, а пункты выдачи. Такой подход считаю неправильным: речь идет не только о рентабельности стационарной аптеки в настоящий кризисный период, но и о значимости самой профессии фармацевта/провизора в системе лекарственного обеспечения населения, ведь покупатель-пациент тоже начинает относиться к нему без должного уважения. А работать на условиях 5%-й комиссии, которую предлагают дистрибуторские сервисы, для аптеки попросту невозможно.

Наша аптечная сеть давно сотрудничает со службами бронирования: доля таких каналов продаж в «Поларт-Фарм» достигает 30%. Основной наш партнер — АСНА, где мы на их площадке продаем собственные остатки по аптечным ценам. Покупателю-пациенту предлагаем систему скидок, чтобы ему было выгодно получать забронированные препараты именно у нас. Человек выбирает этот канал взаимодействия с аптеками, и мы готовы предложить ему все условия. Сотрудничаем со многими интернет-площадками, но в приоритете те, где мы можем работать по собственным ценам, а не за комиссию, которую предлагают дистрибуторы.

Мне кажется, что оптовому звену необходимо пересмотреть отношение к аптекам и найти

взаимовыгодные условия сотрудничества по онлайн-бронированию. Это важно: мы все вместе выполняем одну задачу, делая лекарство доступным для пациента.

Помогут ли аптеке прямые контракты?

Если аптечная сеть может выстроить логистику со своего склада (или склада конкретной аптеки) до всех своих подразделений, а затраты на логистику не превышают условий по прямому контракту, то такое сотрудничество с производителем будет полезно. Важно всегда считать экономику. Однако по прямым контрактам мы не можем каждый день получать необходимый объем ассортимента. Ведь здесь плечо доставки более длинное, чем у дистрибутора, и нам приходится вкладывать средства в большой товарный остаток. Это не всегда выгодно.

Положительная особенность прямых контрактов в том, что мы можем получить эксклюзивный препарат, который в данный момент в оптовом звене не представлен. Но в то же время не все производители готовы продвигать такой ассортимент. И в этом есть риск.

Некоторые вопросы взаимодействия «дистрибутор — аптека» действительно нужно скорректировать. Их решение сделает совместную работу более слаженной и тем самым поможет улучшить доступность лекарственных препаратов.

В то же время появление почтового оператора в оптовом звене и онлайн-сегменте существенных изменений, на мой взгляд, не повлечет. В крупных городах почтовая организация не сможет выстроить такую же качественную и оперативную доставку, как фармдистрибуторы. Многолетние наработанные схемы взаимодействия участников лекарственного обращения доказали свою эффективность. Однако в отдаленных населенных пунктах, как правило, везде есть отделения «Почты России», поэтому у компании есть возможность выстроить логистику и до аптечных пунктов, которые там находятся.

ЭКСПАНСИЮ НОВЫХ ИГРОКОВ АПТЕКА МОЖЕТ И НЕ ВЫДЕРЖАТЬ

Каменский Алексей

Коммерческий директор сети аптек «Твой доктор» и «Здесь аптека»



Каменский А.

Сегодня, когда фармацевтической деятельностью активно интересуются крупные непрофильные компании, перед каждой аптекой особенно остро стоит вопрос: как укрепить свои позиции?

Один из популярных вариантов — активное сотрудничество

с теми или иными представителями оптового и производственного сегмента. Начнем с фармпроизводства: на мой взгляд, наличие прямых контрактов у аптечной сети дает возможность получать необходимый ассортимент без участия посредников в лице дистрибуторов, т.е. снижает зависимость от коммерческой политики оптовых организаций (как в отношении аптеки, так и в отношении производства).

Наличие прямого контракта позволяет аптечной организации достаточно гибко (и, еще раз подчеркну, — напрямую) выстраивать маркетинговые взаимоотношения с производителем. Это еще один плюс. При этом собственная логистика позволяет выстраивать взаимоотношения с заводами-производителями на необходимом уровне как в части надежности поставок, так и в части подключения ассортимента производителя, не имеющего собственных логистических возможностей.

Из минусов могу отметить тот факт, что любой новый контракт — почти всегда «проект будущего». На начальном этапе сотрудничества необходимо наращивать объемы, а ценовые преференции от производителя получаются, как правило, только после того, как объемы закупки достигнут определенного уровня. Иными словами, какое-то время инвестируется контракт и нет возможности располагать той доходностью, которую предлагает, например, национальный дистрибутор.

Второй минус: ведение контракта — это всегда ресурсоемкое мероприятие. В данном процессе задействовано достаточно большое количество сотрудников из разных подразделений. И вопрос о кадрах приобретает еще большую важность.

Третий минус — необходимость выполнения планов, заявленных в контракте. Именно это является для средних аптечных сетей краеугольным камнем в принятии решения о работе с производителем напрямую.

Активное взаимодействие аптеки с оптовым звеном — это, в первую очередь, вертикальная интеграция. Например, вступление в созданную дистрибутором ассоциацию аптечных предприятий (распространен и вариант, когда оптовая организация учреждает собственную аптечную сеть).

Как мне кажется, из преимуществ подобных объединений нужно отметить наличие у дистрибутора системы прямых контрактов с производителями. Она важна как для аптечной сети, так и для ассоциации. Логистические компетенции, которыми располагает оптовое звено, также будут полезны аптекам-участницам. Свою роль играет и наличие положительной отраслевой репутации дистрибутора в производственном и аптечном сегменте. Наверное, это основные положительные стороны вертикальной интеграции. Из недостатков такого формата отметил бы не всегда ровное поведение ряда оптовых компаний. Или даже, можно сказать, предвзятое отношение дистрибутора к аптечным организациям, не входящим в контур его собственного холдинга. Это может проявляться в разных формах: например, ограничение поставок дефицитных позиций, уменьшение отсрочки платежа, снижение лимита товарного кредита и т.д.

Сегодня положение аптеки становится менее устойчивым, чем ранее. Если коротко, то формат классической аптеки точно претерпит изменения в среднесрочной перспективе и этому будут способствовать как коррективы на регуляторном уровне, так и общемировые тренды.

Поэтому, если говорить о классической аптеке в ее сегодняшнем виде — экспансии новых неотраслевых игроков, — она, увы, может не выдержать.

Вот почему всем нам, как аптечным организациям, необходимо наращивать несвойственные

когда-то компетенции в области электронной коммерции, транспортной логистики и т.д. Чтобы выстоять, аптеке нужно получать новые знания и навыки. И, разумеется, развивать основные — ведь именно они и делают ее уникальной.

КАК ИЗМЕНИТ АПТЕЧНУЮ АУДИТОРИЮ РАЗВИТИЕ ОНЛАЙН-КАНАЛА?

Петросов Арсен

Исполнительный директор ГК «Вита Плюс» (г. Пятигорск)



Петросов А.

Появление почтового оператора в числе фармацевтических дистрибуторов может оказаться актуальным предложением для многих отдаленных населенных пунктов. Однако выход нового крупного игрока на лекарственный рынок неизбежно снизит доход-

ность других предприятий — в т.ч. в аптечном сегменте. В сегодняшней ситуации это изменение рискует стать ощутимым.

Решением для дистрибутора или аптеки может оказаться собственная служба по доставке и бронированию лекарственных препаратов. Правила дистанционной торговли лекарственными средствами с первого сентября меняются — теперь заниматься онлайн-отпуском способна и малая сеть, и единичная аптека. Данное направление тоже нужно развивать...

Прямые контракты и логистическое подразделение внутри аптечной сети — еще один из вариантов. Эффективность такой схемы во многом зависит от ситуации, ведь она требует дополнительных инвестиций. В первую очередь,

в развитие собственного склада, в расширение штатного расписания и автомобильного парка. С другой стороны, свой склад и своя логистическая цепочка — большой плюс для аптечной организации.

Приведет ли развитие онлайн-канала (в том числе у почтового оператора) к оттоку посетителей из аптек?

Ответ на этот вопрос сегодня очень важен. Прогноз в цифрах дать сложно, но если для человека важны посещение аптеки и консультация фармацевтического специалиста, он продолжит посещать именно аптеку. Другие же будут выбирать, ориентируясь на цену и скорость доставки...

В онлайн-канал переходят те покупатели-пациенты, которые точно знают, какой лекарственный препарат им нужен. Но и среди них есть и такие, кто обратится за консультацией к фармацевтическому специалисту, чтобы узнать, например, об особенностях применения выбранного лекарства, его сочетаемости с другими препаратами или продуктами питания и т.д.

Лекарственная терапия — не такой простой процесс, как может показаться со стороны. Отсюда и необходимость в классической аптеке, несмотря на все возможности современных технологий.

СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ СВОИ ОСОБЕННОСТИ

Иноземцев Герман

PR/GR-директор ГК «Сантэнс», сопредседатель РАФМ



Иноземцев Г.

Фармацевтическая дистрибуция и логистика переживают эпоху перемен в области привычных бизнес-процессов — и в области изменений в регуляторной среде. Конкуренция усиливается. Система МДЛП все активнее и активнее развивает свои опера-

ции и вовлекает в обязательную процедуру все больше ассортимента фармпроизводителей и функций логистических операторов и дистрибуторов. Сформировавшийся за более чем двадцатилетнюю историю развития круг крупнейших логистов в фарме, обладающих и опытом, и компетенциями, продолжает пополняться новыми претендентами на место в верхних строках рейтинга.

Появление «Почты России» среди них — часть закономерного процесса по подключению к фармотрасли крупных непрофильных игроков, многие из которых весьма авторитетны в других сегментах бизнеса. Мы будем рады, если появление нового логопера в лице «Почты России» поможет скорейшему достижению нашей общей цели — улучшить качество жизни пациентов за счет быстрой доставки лекарственных препаратов, с соблюдением всех необходимых процедур по сохранению их должного качества (именно на эти факторы делаем основной упор в своей работе мы сами, параллельно расширяя комплекс оказываемых услуг: фулфилмент, работа в формате «моноканал»).

Учиться новым претендентам предстоит очень многому, ведь существует сложившаяся и постоянно эволюционирующая система взаимоотношений производителей, маркетологов, коммерсантов, оптовиков, аптечных ритейлеров и закупщиков медицинских учреждений. Также придется брать в расчет совершенно иную психологию покупок продукции «вынужденного

спроса» — а это лекарственные средства, БАДы и лечебная косметика. Не говоря уже о различиях — как в коммерции, так и в регуляторном контроле в двух совершенно различных категориях, а именно — лекарствах рецептурного и безрецептурного отпуска. Система лекарственного обеспечения принципиально отличается, например, от пищевой продукции и в целом от динамики рынка FMCG. Маловероятно, что «Почта России» достигнет быстрого успеха, если не подойдет к адаптации своих принципов и изменению бизнес-моделей предельно серьезно, а в некоторых случаях и радикально.

Для фармацевтического же логопера федерального масштаба осуществление поставок лекарственных средств и сопутствующей продукции в аптеки, расположенные в отдаленных районах нашей страны, — ежедневная «рутинная» работа. Например, география поставок с наших складских площадок — это вся территория России: от Калининграда до Дальнего Востока. Крупные аптечные сети мы подключаем, как правило, поэтапно, начиная с так называемых пилотных проектов по выбранным регионам, и распространяем затем на все локации сети. Сама транспортная логистика состоит из двух этапов: магистральная и «доставка последней мили», т.е. до самой аптеки. Во всех случаях неизменным остается наш подход к обеспечению высокого уровня качества и оперативности поставок. Мы осуществляем доставку фармацевтической продукции в соответствии с международными стандартами качества — согласно Правилам надлежащей дистрибьюторской практики (GDP).

В целом же в фармлогистике наблюдается активное движение от Third Party Logistics (3PL) к Fourth Party Logistics (4PL), когда современный логоператор берет на себя не только функции по перевозке и ответственному хранению, но и выполняет задачи, связанные с планированием, организацией и контролем всех логистических процессов компании-клиента с учетом долгосрочных стратегических целей. Таким образом,

4PL-оператор занимается всеми бизнес-вопросами: от консалтинга до планирования цепочек поставок и управления складскими запасами. Например, мы уже сейчас выполняем функцию 4PL-провайдера, который не только организует логистику, таможенное и ответственное хранение, но и оказывает услуги по маркировке, стикеровке и сопровождению в системе МДЛП

отечественных и импортируемых на территорию России лекарственных препаратов, а также формирует систему распределительных центров и обеспечивает ежедневную доставку собранных заказов до аптек. В разработке у нас и организация доставки индивидуальных заказов для интернет-аптек на базе классических аптечных сетей.

В НЫНЕШНЕЙ СИТУАЦИИ ВЕЛИК РИСК УНИЧТОЖИТЬ АПТЕЧНОЕ ДЕЛО

Кухаренко Андрей

Директор по развитию ГК «Технологии холодной цепи»



Кухаренко А.

в каждом населенном пункте нашей страны. Кроме того, во всех отделениях связи есть интернет, что также дает «Почте России» дополнительные возможности.

Глубокое внедрение почтового оператора в регионы может сильно ударить по уже существующим аптекам. Аптечные организации рискуют столкнуться с оттоком посетителей при условии, что цены лекарственных препаратов у нового участника фармрынка будут равными аптечным или ниже их. Решая проблему доступности лекарств для населения подобным

образом, можно уничтожить аптечное дело в принципе и через несколько лет столкнуться с проблемой отсутствия квалифицированных фармацевтических кадров именно для аптек. Ведь сокращение количества аптечных организаций означает сокращение квалифицированных рабочих мест. А следовательно, в процессе обучения молодежь будет отдавать предпочтение другим специальностям.

образом, можно уничтожить аптечное дело в принципе и через несколько лет столкнуться с проблемой отсутствия квалифицированных фармацевтических кадров именно для аптек. Ведь сокращение количества аптечных организаций означает сокращение квалифицированных рабочих мест. А следовательно, в процессе обучения молодежь будет отдавать предпочтение другим специальностям.

Чтобы этого не произошло, было бы рационально использовать зарубежные модели лекарственного обеспечения, например, такую, как шведскую. В Швеции безрецептурные лекарственные средства продаются в обычных магазинах, однако там их стоимость в два раза выше, чем в аптеках. При этом 90% наценки поступает в бюджет государства, а неаптечной точке продаж достается только 10%. Благодаря такой системе страна сохранила аптеки, улучшила доступность лекарств для населения и получила дополнительные поступления в бюджет.

Это лишь один из вариантов. Но верно одно: в нынешней ситуации аптеке нужна поддержка, а не ужесточение конкурентной обстановки.

АПТЕКЕ ОСТАЕТСЯ ТОЛЬКО ОДНО — ДЕРЖАТЬ КУРС НА СЕРВИС

Ходанович Татьяна

Генеральный директор образовательного центра Pharmedu



Ходанович Т.

На мой взгляд, в ближайшей краткосрочной перспективе поменяется не очень многое. Новый механизм надо еще запустить. Пока он «раскачается», ситуация станет яснее.

Наверное, целью почтового оператора не должно стать вступление в конкуренцию

с уже действующими организациями (но что-то подсказывает, что они пойдут именно по знакомой и понятной дороге, ведь и вино теперь доставляют будут онлайн...). Целесообразнее открывать пункты отпуска лекарственных препаратов в удаленных и труднодоступных районах, при этом организовав и доставку их в малые населенные пункты. Такой подход поможет сделать лекарственное обеспечение доступнее. Ведь частному бизнесу подобные функции невыгодны... Такая крупная организация, как «Почта России», должна взять на себя эту важную роль. Будем надеяться, что так оно и будет.

Дальнейшее развитие системы электронных рецептов также может быть отдано почтовому оператору. Желательно, чтоб монополии не возникло, так как она в любом случае приводит к ухудшению и сервиса, и ценовых условий.

Плюс появления нового участника в лице почтового оператора — это, как уже отметила, возможность обеспечения лекарственными средствами наших граждан в удаленных уголках

страны. Минус — вероятное стремление монополизировать фармрынок, «подвинув» уже действующие предприятия путем снижения цены. А соответственно, и путем снижения маржинальности в работе аптечных учреждений. Чтобы играть на маркетплейсах и быть привлекательными для клиента, необходимо предлагать более выгодные цены, ниже, чем у фармацевтических агрегаторов. В отрасли и так накопилось много вопросов к дискаунтерам... А сейчас, увы, не очень понятно: есть ли другие инструменты?

Аптекам в данной ситуации остается только одно — держать курс на сервис. Именно он — один из тех факторов, благодаря которым люди продолжают посещать именно аптечные организации.

И таких факторов несколько. *Во-первых*, срочная необходимость в лекарстве — прямо сейчас и рядом с домом или работой. *Во-вторых*, специфика лекарственного препарата. *В-третьих*, консультация специалиста по особенностям применения выбранного препарата.

Даже пожилые люди, привыкшие обращаться именно к специалисту первого стола, могут стать клиентами почтового оператора, если он предоставит им серьезное преимущество — цену. Поэтому аптеке сегодня особенно необходимо сфокусироваться на качественном сервисе, т.е. на грамотном фармацевтическом консультировании. Именно оно делает аптеку аптекой, и знания и умения в этой области нужно постоянно совершенствовать.

Иначе выстоять будет сложно.



ЛИАНОЗОВО: ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ ЛЕКАРСТВО БЫЛО В НАЛИЧИИ

Район **Лянозово** входит в состав СВАО Москвы, его площадь составляет примерно 5,8 кв. км, а население насчитывает около 85,9 тыс. человек.

Первое упоминание о небольшом подмосковном селе Алтуфьево на территории нынешнего района Лянозово датировано 1585 годом. В 1786 году его купил князь Степан Куракин, землевладелец, потомок старинного дворянского рода. По его повелению усадьба облагородилась. А вот поселок с его современным названием возник в начале XX века, благодаря усилиям нефтяного магната и промышленника Георгия Лянозова, устроившего «дачный участок на зеленях в селе Алтуфьево в 1888 году». Дачами в Лянозове владели члены известных московских семей. После революции поселок был заселен публикой «благондежного» происхождения. В 1960 году, после строительства МКАД, поселок вошел в состав Москвы, а к концу 1970-х здесь началось строительство жилых многоэтажек.

Сегодня — это спальный район столицы с хорошо развитой инфраструктурой, украшением которого являются излюбленные места для отдыха местных жителей — парковые зоны с детскими площадками.

Исследованы 20 аптечных предприятий:

АС «Аптеки Столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗ города Москвы: аптека №28 (Алтуфьевское ш., д. 91), аптека №27 (Абрамцевская ул., д. 3);

АС «Аптеки «Столички»: АП №359 ООО «Неофарм» (Алтуфьевское ш., д. 97), АП №547 ООО «Социальная сеть аптек «Столички» (Алтуфьевское ш., д. 83);

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №233 (Абрамцевская ул., д. 1), АП №1198 (Псковская ул., д. 5, корп. 1); АС «36,6» — аптека №383 (Дмитровское ш., д. 116д);

аптека №3661 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма» (Алтуфьевское ш., д. 89), аптека №1368 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» (Абрамцевская ул., д. 9, корп. 1), аптека АС «Столетник» ООО «МЗ 5» (Череповецкая ул., д. 18), аптека ООО «ФармоМед» (Псковская ул., д. 2, стр. 1), аптека ООО «Здоровье» (Череповецкая ул., д. 12), аптека ООО «Доктор М» (Псковская ул., д. 6), аптека ООО «Сота» (Псковская ул., д. 7, корп. 1), аптека «Ниармедик» ООО «Институт медико-социальных технологий и реабилитационной индустрии» (Псковская ул., д. 9 корп. 1), аптека «Пульс» ООО «Фармамир» (Абрамцевская ул., д. 30, стр. 6), аптека ООО «Фарм-сити» (Алтуфьевское ш., д. 95);

АП «Мое здоровье» ООО «Диантум плюс» (Алтуфьевское ш., д. 89), АП ООО «Социальные аптеки» (Алтуфьевское ш., д. 89а), АП ООО «Максфарма» (ул. Абрамцевская, д. 14а).

В опросе посетителей приняли участие 183 человека (из них 60% — жители района). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 25%, среднего возраста — 55%, молодежи до 28 лет — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 98 человек

Несмотря на компактность Лянозово, распределение аптек по его территории неравномерно. Больше всего их расположено на Алтуфьевском шоссе (в шаговой доступности от ст. метро), на Псковской, Абрамцевской, Череповецкой улицах. Такое распределение удобно в основном для работающих граждан и тех, кто проживает поблизости, а что делать пенсионерам или мамам с детьми, кому не повезло, а хотелось бы иметь аптеку рядом с домом?

Марина, 23 года: *«Я живу в самом начале Новгородской улицы. До ближайшей аптеки — «ГорЗдрав» на Абрамцевской или «Столички» на Алтуфьевском — мне нужно идти два квартала, примерно 15 минут. Если я просто гуляю с ребенком, то это не критично. Но если требуется лекарство срочно, то это уже проблема. Единственное утешение — обе аптеки меня полностью устраивают, как по ассортименту, так и по цене».*

Действительно, на маленьких улочках, пересекающих район вдоль и поперек, аптечные предприятия отсутствуют. Это лишает жителей выбора, зачастую приходится идти туда, где имеется хотя бы нечто похожее на аптеку (ООО «Здоровье»). Несколько сглаживает общее впечатление близость аптек и аптечных пунктов к универсамам, торговым центрам, различным муниципальным учреждениям, транспортным развязкам. В крупном ТЦ с гипермаркетом «Лента» функционирует аптека №58 АС «36,6», в универсаме «Пятерочка» на Псковской ул. работает АП №1198 АС «ГорЗдрав»; в универсамах «Перекресток» работают ООО «Фарм-сити» и «Столетник», ООО «Максфармо» встречает посетителей рядом с универсамом «Пятерочка» и поликлиникой, возле универсама «Магнолия» замечена аптека ООО «Здоровье», а у «Дикси» — «Мое здоровье» и «Самсон-фарма».

Аптека «Ниармедик» работает в одноименной медклинике, а аптека №1368 АС «Будь здоров» делит помещение на высоком первом этаже жилого дома с магазином «Хмель».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 104 человек

Ассортимент аптечного учреждения становится определяющим при выборе аптеки, особенно в спальных районах. Людей, как правило, больше интересует наличие необходимого лекарства в нужной дозировке, чем его стоимость (в рамках разумного, конечно). Именно поэтому многие предпочитают пользоваться услугами аптечных сетей — «36,6», «ГорЗдрав», «Аптеки «Столички», «Аптеки Столицы».

В целом ассортимент и других аптечных предприятий района нареканий не вызывает. Больше всего вопросов к ООО «Здоровье», «Доктор» и «Максфармо». В остальных можно найти практически все — от недорогих отечественных препаратов до современных медицинских приборов и дорогой лечебной косметики.

Отделы парафармацевтики превратились в неотъемлемую часть аптечного ритейла. Аптеки и аптечные пункты предлагают широкий выбор фитопродукции, средств гигиены, товаров для мам и малышей, аромамасел, косметики.

В «Аптеки Столицы» можно приобрести изготовленные в рецептурно-производственном отделе сети мази, кремы, порошки, микстуры, натуральную косметику. Для того, чтобы заказать препарат через интернет, необходимо лишь сфотографировать рецепт и заполнить заявку на сайте сети.

В связи с некоторым послаблением перчаточного-масочного режима в столице спрос на средства индивидуальной защиты и различные дезинфицирующие средства заметно упал. Если раньше маски и антисептики размещались в аптеках на самом видном месте, то теперь они уступили место традиционным «летним» позициям: солнцезащитным кремам и мазям, средствам от укусов насекомых, лейкопластырям и т.п.

ЦЕНА

Важна для 192 человек

Большинство людей давно свыклось с мыслью, что болеть нынче дорого. Цены на препараты «кусаются», тем более на оригинальные препараты известных мировых производителей. Число тех, кто ищет дешевую замену, не снижается.

«На здоровье экономить нельзя, и на рост цен мы повлиять не можем, — сокрушается 55-летний водитель такси Иван Филиппович. — В нашем Лианозово разброс цен на лекарства в аптеках не зависит от их месторасположения. Если оригинальный импортный препарат дороже, то нас легко убедить приобрести аналог, особенно, если цена ниже. Кто же против возможности сэкономить?»

Курсовой прием лекарств заставляет пациентов планировать закупку препаратов и искать более выгодные варианты. Существует расхожее мнение, что чем больше упаковка, тем выгоднее. Однако бывают исключения. Например, Флуимуцил (600 мг, табл. шип.). Оказалось, что вместо упаковки №20 в полтора раза выгоднее взять две упаковки по 10 таблеток...

В большинстве аптек района, особенно в независимых, можно найти недорогие отечественные препараты или дженерики.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Полиоксидоний, табл. 12 мг, №10 («НПО Петровакс Фарм», Россия)	Флуимуцил табл. шип. 600 мг №10/№20 («Замбон С.П.А.», Италия)	Имунорикс, р-р д/приема внутрь 400 мг, 7 мл №10 («Доппель фармацевтици С.р.л.», Италия)
АП «Мое здоровье» ООО «Диантум плюс»	800-00	159-00/503-00	–
Аптека ООО «Сота»	809-00	162-00/–	1138-00
АП №359 АС «Аптека «Столички»	834-00	155-00/493-00	985-00
Аптека №3661 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма»	853-00	–	919-00
АП №547 АС «Аптека «Столички»	876-00	156-00/ 484-00	720-00
АП №233 АС «ГорЗдрав»	851-00	–/545-00	603-00
Аптека «Пuls» ООО «Фармамир»	850-00	157-00/521-00	995-00
Аптека «ФармоМед»	859-00	160-00/520-00	–
Аптека «Ниармедик»	860-00	158-00/–	–
АП №1198 АС «ГорЗдрав»	840-00	164-00/536-00	–
Аптека №383 АС «36,6»	872-00	166-00/547-00	627-00
Аптека АС «Столетник» ООО «МЗ 5»	872-00	162-00/526-00	924-00
АП ООО «Социальные аптеки»	872-00	163-00/–	–
Аптека № 28 «Аптека столицы» ГБУЗ ДЛО (Алтуфьевское шоссе, д. 91)	887-00	178/-	–
Аптека №27 «Аптеки Столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗ	890-00	178-00/ 586-00	–
Аптека №1368 АС «Будь здоров»	870-00	174/546	–
Аптека ООО «Фарм-сити»	1039-00	199-00/–	–
Аптека ООО «Здоровье»	859-00	–	–
АП ООО «Максфармо»	872-00	–	–
Аптека ООО «Доктор М»	–	–	–

СКИДКИ

Важны для 62 человек

Жители района рассказали, что скидками интересуются мало. Виктор, 37 лет, менеджер: *«Зачем мне караулить очередную уценку или акцию? Лучше сразу купить препарат и закрыть вопрос. Как вариант, отыскать аптеку, где цены ниже, и ходить туда».*

Возможность получить скидку по СКМ не вдохновляет большинство из опрошенных, даже пенсионеров. Все относится к этому фактору с известной долей скепсиса — и процент скидки невысок, и предоставляют ее обычно там, где цены выше среднего. Карту москвича предъявляют, скорее, по привычке, а не из-за возможной выгоды.

Намного лояльнее посетители относятся к различным накопительным программам и акциям, рассчитанным на владельцев карт покупателя крупных аптечных сетей — «Аптеки «Столички», «ГорЗдрав», «36,6», «Самсон-фарма». Тут хоть часть покупки накопленными баллами можно оплатить.

«Социальная карта москвича» (СКМ) позволяет сэкономить не более 5% от суммы покупки. Именно такую скидку предоставляют в аптечных предприятиях «Пульс», «Фарм-сити», «Максфармо», «ФармоМед», «Столетник». В аптечных сетях скидка по СКМ редко превышает 1-3%, а в аптеках «Мое здоровье» и ООО «Сота» скидки по СКМ не предусмотрены.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 143 человек

Оценивая аптечные предприятия района, опираться лишь на их месторасположение, ассортимент и цены на ЛП, будет не совсем корректно. В некоторых из них — где-то цены выше, где-то ассортимент не отмечен разнообразием, но постоянных посетителей они имеют благодаря профессионализму и доброжелательности фармацевта, стоящего за первым столом. Не секрет, что многие пенсионеры ходят в конкретную аптеку не только за покупками, но и за консультацией и живой беседой.

Евгения Анатольевна, 77 лет, пенсионерка: *«Цена лекарства, конечно же, имеет значение, но не первостепенное. Лично я ценю общение с фармацевтом. В конечном итоге, аптека — это же*

не магазин, а учреждение здравоохранения, где я могу получить необходимую консультацию по препаратам. Я постоянно хожу в аптеку в медицинской клинике «Ниармедик». Нина Васильевна, фармацевт, всегда готова посоветовать, прояснить и уточнить любые интересующие меня нюансы по применению или дозировке препаратов. Такой подход к делу я считаю оптимальным».

Сказанное выше относится к большинству аптечных учреждений Лианозово. Посетителей, как правило, здесь встречают приветливо, не оставляют без ответа любые просьбы и запросы. Это относится не только к небольшим аптекам, но и точкам сетевых гигантов. Единственное упущение — невозможность проверить артериальное давление, сетовали многие респонденты из числа пенсионеров. В такое жаркое лето, какое выдалось в этом году, конечно, наличие такой услуги было актуально. Но, увы, ни в одном предприятии в районе тонометра на столике найти не удалось.

Коренная жительница Лианозово Алевтина Афанасьевна очень рада, что в аптеке «Фармамир» ей посоветовали заменить импортный лекарственный препарат, которым она интересовалась после рекламы на телевидении, на недорогой аналог: *«А ведь фармацевты спокойно могли мне навязать дорогое средство. Спасибо им»*, — сказала она.

Поистине чудеса профессионализма проявила молодая девушка-первостольник из аптеки «Фарм-сити», расположенной в ТЦ «Алтуфьевский» рядом с универсамом «Перекресток». Ее, как говорится, «бросили под танки», оставив без компьютера на рабочем месте. То ли администрация забыла про этот важный элемент жизнедеятельности любой аптеки, то ли на ремонт компьютер отправили, но фармацевт была вынуждена по памяти находить необходимые препараты и дозировки. К чести фармацевта, с задачей она справлялась вполне успешно.

Почти все сетевые аптеки предлагают дополнительные услуги и скидки пользователям своих интернет-ресурсов — это онлайн-заказ (чаще всего по ценам ниже розничных), предварительное бронирование редких и дорогостоящих препаратов, специальные цены и дополнительные скидки. Аптечные организации «Ниармедик» и «Социальные аптеки» сотрудничают

с сервисом Аптека.ру, выполняя роль пункта выдачи заказов.

В аптеке «Пульс» при входе работает «Оптика».

В АП №547 АС «Аптеки «Столички» организации качественной работы помогает электронная очередь. В торговом зале установлен инфомат. В аптеке №3661 АС «Самсон-фарма» тоже установлен инфомат, но он на момент исследования не работал.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 39 человек

Об интерьере аптек района сказать особо ничего, никаких изысков, но в торговых залах чисто, санитарные нормы исполняются, витрины оформлены грамотно. Исключение — полупустые витрины в аптеке ООО «Доктор М». Явно страдает в этом плане аптека ООО «Здоровье», потому что в части примыкающего к ней помещения идет ремонт, и посетители, конечно,

обращают на это внимание и на скудность ассортимента тоже.

В лучшую сторону изменился стиль сети «Аптеки Столицы» — современный дизайн и грамотное оформление торгового зала.

Небольшие стойки и скамейки для отдыха наличествуют в аптеках сети «Аптеки «Столички». В других все скромнее — это стул или столик для того, чтобы поставить сумки, разобраться с покупками или сделать какие-то записи.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 50 человек

В отличие от соседних районов, в районе Лианозово нет ни одной дежурной аптеки. Местное население в ночное время пользуется услугами аптек соседнего Бибирево, но большинство респондентов отмечали, что было бы неплохо иметь в своем районе аптеку, работающую круглосуточно (как они говорят — для подстраховки).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	58
2.	Месторасположение	36
3.	Цена	29
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	27
5.	График работы	15
6.	Скидки	10
7.	Интерьер	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Здоровье» **3**

Аптека занимает помещение в универсаме «Магнолия» (с правого торца). Местные жители не очень жалуют этот «аптечный закуток». Во-первых, в соседнем с аптекой помещении идет ремонт, что не добавляет уюта. Во-вторых, ассортимент весьма скуден. В-третьих, респонденты не очень лестно отзываються о работе фармацевтов. Причина в том, что их часто не бывает

на рабочем месте, а иногда (может, сказывается летний сезон отпусков) по замене отпуск ведет первостольник совсем из другой аптеки, мало знакомый со спецификой района.

Аптека ООО «Доктор М» **3**

Аптека расположена при входе в универсам «Магнит», занимая отдельный павильон. Несмотря на то, что предприятие работает здесь уже третий год, при взгляде на витрины складывается ощущение, что это произошло несколько дней назад: полки полупустые, фармацевт занят просмотром фильмов на смартфоне.

Как оказалось, в ассортименте только самые ходовые препараты, некоторые из них реализуются по очень низким ценам ввиду скорого истечения срока годности. Нет, к фармацевту претензий у респондентов нет: доброжелателен, консультирует с удовольствием, советами покупателям несколько скрашивает общее впечатление, но... пока привлечь людей, кроме удачного расположения, особо нечем.

Аптека ООО «Фарм-сити» 3

Аптечный павильон находится в очень проходном месте — в довольно крупном торговом комплексе рядом со станцией метро, разместившись напротив касс универсама «Перекресток». Здесь всегда хорошая проходимость, однако, по сути, это единственное конкурентное преимущество предприятия, по сравнению с остальными, функционирующими по соседству, если не считать скидку по СКМ (5%). Что касается других факторов — ассортимента, цены и качества обслуживания, то аптека явно не на первых позициях по району.

Аптека «ФармоМед» 4

Аптека, так сказать, для местного применения, занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилой многоэтажки, имея общий вход с парикмахерской. С проезжей части, особенно летом, вывески совершенно не видно. Отпуск ведет очень обходительная женщина-фармацевт через закрытое окно, но в торговом зале есть и открытые полки для самостоятельного просмотра — преимущественно с предметами гигиены и всевозможными товарами из состава парафармацевтики. Цены на ЛП умеренные, есть еще и скидка по СКМ — 5%.

Аптека АС «Столетник» ООО «МЗ 5» 5

Аптека функционирует в универсаме «Перекресток» справа в закассовом пространстве, что местное население считает очень удобным. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. Ассортимент довольно богатый, цены чуть выше среднего по району. И скидка в размере 5% для покупателей, сделавших свои покупки с 9 до 13 часов, тоже будет не лишней.

АП №1198 АС «ГорЗдрав» 5

Аптечный пункт занимает небольшое помещение рядом с входом в универсам «Пятерочка».

Отпуск ведется через одно окно. Фармацевт с готовностью консультирует не только по ассортименту и ценам своего АП, но и помогает подобрать лекарства в других точках сети, расположенных поблизости.

АП ООО «Социальные аптеки» 5

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже многоэтажного дома и частыми посетителями здесь являются местные жители, знающие о предприятии в глубине двора. Несмотря на многообещающее название, цены на среднем уровне или даже чуть выше средних по району, скидок по СКМ нет. В качестве утешения при покупке начисляют бонусы на карту «Медицина для Вас». Посетителей обслуживают через одно окно. Здесь можно получить свои заказы, оформленные на Аптека.ру.

В торговом зале при входе установлен платежный терминал и стоит маленький столик.

АП №233 «ГорЗдрав» 5

В аптечном пункте всегда есть посетители, поскольку он расположен в хорошем проходном месте. Посетителей обслуживает один фармацевт. В торговом зале установлен столик с дезинфицирующим средством и папками со списком ЖНВЛП. Отдельная витрина отведена препаратам, при покупке которых сеть возвращает 7% в виде кэшбека.

АП ООО «Максфармо» 7

Аптечный пункт работает на 1-м этаже небольшого отдельно стоящего 2-этажного строения между универсамом «Пятерочка» и районной поликлиникой, возле остановки общественного транспорта — место очень оживленное, а значит, и проходимость высока. Отпуск ведет один фармацевт при закрытой форме торговли. Ему приходится трудно, но жалоб не было. Ассортимент в целом неплохой, хотя есть и отсутствующие позиции, но можно оформить предварительный заказ. Среди посетителей много тех, кто после визита к врачу приобретает необходимый препарат по рецепту. Скидка для владельцев СКМ — 5%.

Аптека №28 АС «Аптеки Столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗ 7

Аптека занимает просторное помещение на 1-м этаже жилого дома, буквально в 5 минутах

ходьбы от станции метро. При входе в торговый зал установлен ящик для сбора жалоб и предложений от посетителей. Из 5 окон работает одно: сказывается летний сезон. К услугам посетителей — лекарственные препараты и медицинские изделия, а также (что очень важно!) экстремальные препараты по внутриаптечной заготовке. На них можно оформить заказ на изготовление по рецепту через интернет. Скидок по СКМ в аптеке не предоставляют.

Аптека «Ниармедик» 8

Аптека работает в одноименной клинике. Ярко выраженной специализации нет, но в ассортименте присутствуют препараты по профилю практикующих здесь врачей: неврология, гинекология, урологи, гастроэнтерология. Среди посетителей — не только пациенты клиники, но и местные жители. За первым столом работает один фармацевт — очень общительная и доброжелательная Нина Васильевна. Цены средние по району, скидка по СКМ составляет 2-3%, в зависимости от наименования ЛП. Аптека сотрудничает с онлайн-сервисом Аптека.ру.

Аптека №383 АС «36,6» 8

Аптека занимает просторное помещение на 1-м этаже ТЦ «Мосмарт» на Дмитровском ш. — на выходе из гипермаркета «Лента». При входе в павильон откуда-то из-под потолка периодически гремит Wellcome! Посетители от неожиданности реагируют на «приветствие» по-разному — один улыбается, другой чертыхается. Интересно, но при выходе из аптеки «механический голос» молчит...

Ассортимент здесь обширный. Предметы парафармацевтики находятся в открытом доступе. Отпуск ведут два фармацевта через открытый прилавок. Скидки предоставляют как по СКМ, так и по корпоративной накопительной карте.

Аптека ООО «Сота» 9

Аптека имеет хорошую репутацию у местных жителей благодаря ценам, хорошему ассортименту и профессионализму фармацевтов. Вход в аптеку оборудован пандусом, в торговом зале установлен платежный терминал. Для отпуска предусмотрены 2 окна. Скидок по СКМ нет.

Аптека №1368 АС «Будь здоров» 9

Аптека делит помещение на высоком первом этаже жилого дома с магазином «Хмель». Несмотря на наличие пандуса, людям с ограниченными возможностями и мамам с колясками преодолеть крутой подъем самостоятельно трудно, поэтому для подстраховки внизу оборудована кнопка вызова фармацевта. При закрытой форме торговли отпуск ведется через одно окно.

Хотя сеть позиционирует себя как дисконтная, цены в аптеке нельзя назвать низкими, а на некоторые позиции они даже превышают средние по району. Фармацевт советует всем установить приложение сети на смартфоне и заказывать препараты там по более низким ценам.

Аптека №27 «Аптеки Столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗ 9

Аптека расположена рядом с офисом «Мои документы» и универсамом, поэтому посетителей здесь хватает. Отпуск ведет один фармацевт, хотя в наличии 3 окна. Помимо обычного аптечного ассортимента, большой популярностью здесь пользуются изготовленные на заказ или по индивидуальным рецептам лекарственные средства и натуральная косметика, поставляемые по внутриаптечной заготовке. Некоторые респонденты жаловались на высокие цены на ЛП, но, в общем-то, они средние по району.

Аптека №3661 АС «Самсон-фарма» 9

Аптека занимает просторное помещение в небольшом одноэтажном ТК с универсамом «Дикси» — слева от входа: оборудованы два зала, в одном установлены стеллажи с лечебной косметикой, в другом реализуют лекарственные препараты. Установленный при входе инфомат, увы, не работает. Для отпуска оборудованы 4 окна, однако реально работает лишь один первоначально (опять же, — лето). Скидка по СКМ незначительна (1-2%), однако при оплате можно рассчитаться накопленными бонусами по карте лояльности, а также бонусами по программе «Спасибо!» от Сбера.

Аптека «Пульс» ООО «Фармамир» 9

Аптека находится в небольшом торговом центре неподалеку от входа в Лианозовский парк фактически не на Абрамцевской ул., а на Вологодском пр-де. Сюда удобно заглянуть и автомобилистам — напротив аптеки есть небольшая

парковка. Отпуск осуществляется через одно окно. Цены в аптеке вполне приемлемые (ниже среднего по району), а ассортимент разнообразен. Скидка по СКМ составляет 5%.

При входе в торговый зал работает отдел оптики.

АП «Мое здоровье» ООО «Диантум плюс»

10

Аптечный пункт работает, что называется, «дверь в дверь» с аптекой сети «Самсон-фарма», о которой было сказано выше. Хорошо заметный издали светящийся зеленый крест привлекает посетителей чаще именно сюда. Торговый зал небольшой, но довольно уютный. Отпуск ведет единственный фармацевт под убавляющее шуршание кондиционера. К слову, и цены здесь ниже, чем у конкурента — даже при отсутствии скидок.

АП №359 АС «Аптеки «Столички»

10

Аптечный пункт пользуется популярностью, как у местных жителей, так и у многочисленных

автомобилистов, проезжающих по Алтуфьевскому ш. И хотя помещение торгового зала совсем небольшое, для обслуживания большого потока посетителей оборудованы 4 окна. В торговом зале уютно, работает кондиционер, есть лавочки для ожидающих вызова к окну клиентов. Близость к станции метро, отличный ассортимент и достойные цены — за все это готовы отдать свои голоса респонденты.

АП №547 АС «Аптеки «Столички»

10

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже жилой многоэтажки рядом с продуктовым магазином (вход со стороны Алтуфьевского ш.). Помещение под торговый зал небольшое, отпуск ведется через 2 окна. Организации качественной работы помогает электронная очередь. В торговом зале установлен инфомат, так что посещение для тех, кому надо узнать лишь цену или наличие лекарства, занимает буквально пару минут.

Елена ПИГАРЕВА



НЕ ПОТЕРЯТЬ ГЛАВНОЕ — КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ

На левом берегу реки Дон, в Воронежской области, расположен небольшой город Павловск. Сегодня мы познакомимся с одной из аптечных организаций города — «Фарммед», сеть, состоящей из двух аптек. В 2021 году малая аптечная сеть отметила 25-летие. Несмотря на активную экспансию крупных сетей, горожане знают и любят посещать именно «Фарммед». Что помогло выстоять, несмотря на серию кризисов? Как оставаться узнаваемыми, непохожими на те современные стереотипы, которые лишают фармацию самого главного — индивидуальности?

На вопросы МА отвечают директор аптечного учреждения **Олег Петрович Пойманов** и бухгалтер **Наталья Ивановна Кошолопова**.

Расскажите, пожалуйста, с чего все началось тогда — 25 лет назад, что было самым сложным и самым интересным на старте?



Пойманов О.

О.П. Пойманов: Наша аптека «Фарммед» стала первой коммерческой аптекой в городе Павловск — на заре предпринимательской деятельности. В то время ИП и ЧП (индивидуальных и частных предпринимателей) было совсем мало, так как у совет-

ских людей еще сохранялось чувство коллективизма.

Кроме того, из-за нехватки денежных средств, отсутствия помещения и оборудования потребовались учредители, располагающие данными ресурсами. По этой причине и был выбран такой организационный формат, как ЗАО МП (МП — это не муниципальное, а медицинское предприятие; изначально была задумка создать медицинский центр). Уверен, что этот этап с участием нескольких учредителей проходили почти все сегодняшние предприниматели, начинавшие свое дело в девяностые.

Идея создания аптечного предприятия принадлежит Григорию Владимировичу Розенблату. До того, как начать фармацевтическую

деятельность, он работал на санитарно-эпидемиологической станции. К сожалению, Григорий Владимирович рано ушел из жизни...

Наш коллектив особенно благодарен и Надежде Алексеевне Бережной, и Ольге Алексеевне Ростовской. Их вклад на старте нашего развития был просто неоценим.

Н.И. Кошолопова: На начальном этапе было довольно сложно, но и интересно. Да, опыта у нас не было никакого. Зато мы учились, ошибались — и двигались вперед.



Кошолопова Н.

Сначала у нас была одна аптека, со временем открывались аптеки и в других районах. В одно время у нас было 10 аптечных пунктов, и они занимались не только розничной фармацевтической деятельностью, но и оптовой продажей медикаментов больницам. Мы

снабжали инсулином все районы Воронежской области. Сложность работы заключалась в том, что учет еще не был автоматизирован. Накладные отписывали и таксировали вручную.

Это сейчас заявка делается в одной программе. А раньше каждый поставщик ставил свою модную программу, плюс бумажные прайс-листы на множествах страниц. И нужно было среди десятка оптовиков выбрать

необходимые препараты с приемлемыми ценами.

Сейчас, как и ранее, мы стараемся сохранить лидерство среди местных аптечных организаций...

А что именно помогает сохранять лидерство?

Н.И.: Поясню на примере нескольких направлений нашей работы. *Во-первых*, у нас очень большой ортопедический отдел, включающий детскую обувь. *Во-вторых*, мы одни из первых в нашем районе внедрили систему накопительных карт — а с учетом нескольких кризисных лет возможность накопительной скидки очень важна для покупателя-пациента. *В-третьих*, работать с маркировкой мы начали еще в период эксперимента. Это помогло нам справиться с ситуацией, которая возникла после 1 октября 2020 года. Помните то время, когда многие аптеки были не готовы к маркировке, и начался серьезный дефицит препаратов?

Мы работали без перебоев и в наших аптеках дефектуры не было.

За это очень хотела бы выразить благодарность нашим верным менеджерам НПК «Катрен», ООО «Гранд Капитал» и ООО «Органика». Наши многолетние честные партнерские отношения сыграли значительную роль.

А еще в мае этого года одна из наших аптек стала победителем конкурса в номинации «Лучшая аптека» по признанию покупателей.

Как считаете, есть ли особая специфика у аптечной деятельности в небольшом городе?

Н.И.: Специфика работы в маленьком городе, конечно, отличается от работы в крупных городах. Здесь все знают друг друга в лицо. У некоторых покупателей даже появляются «любимчики» — в хорошем смысле этого слова. Ты приходишь в «свою» аптеку к «своему» специалисту-фармацевту. За годы общения он знает о тебе иногда больше, чем врач. И поэтому может увидеть те моменты, которые невозможно разглядеть при разговоре с еще незнакомым посетителем, и вовремя обратиться на них ваше внимание.

В несетевых аптеках работать, конечно, сложнее, чем в аптечных сетях. Ведь ни для кого не

секрет, что в крупных аптечных компаниях трудится целый штат специалистов. Здесь и юристы, и программисты, и сотрудники других направлений. Они оперативно решают целый ряд организационных вопросов, направляют в аптеки алгоритмы действий в тех или иных ситуациях... Плюс ко всему, посетителя им привлекать не нужно. «Ценовые войны» и тактика «выжигания земли» — тоже ни для кого не секрет.

Мы же все решаем сами, сами разрабатываем инструкции и т.д. Поэтому считаю, что специалисты несетевых аптек — это специалисты широкого профиля.

Есть мнение, что проверочные мероприятия независимой аптеке (как и малой аптечной сети) выдержать, напротив, сложнее. Как считаете, что наиболее важно при подготовке к ним?

Н.И.: К проверкам нам не привыкать. Мы же работали в то время, когда лицензии были не бессрочные! И каждые пять лет каждую нашу аптеку готовили к лицензированию. Так что мы прошли хорошую школу самоинспекции.

Есть такая пословица: «Чисто не там, где убирают, а там, где не сорят». Если грамотно выстроить цепочку работы, а затем ее поддерживать, сложностей не особенно много.

Но, конечно, нужно обратить особое внимание на хранение медикаментов. Каждая деталь этого процесса исключительно важна: от качества лекарства зависит результативность лечения и безопасность пациента.

Обязательно должна быть в порядке и вся аптечная документация.



Ведение отчетности с 2020 года значительно изменилось, и причиной стало прекращение действия ЕНВД для организаций, работающих с маркированной продукцией. Что изменилось для вашего аптечного учреждения при отмене единого налога?

О.П.: Порой возникает ощущение, что на нас ставят эксперимент... Слишком серьезно влияние различных нововведений на работу аптечных организаций: и маркировка, и отмена ЕНВД — наглядные тому примеры.

Работа с маркированной продукцией — это увеличение времени приемки, вследствие чего приходится менять штат (в первую очередь, принимать сотрудника, который будет заниматься исключительно приемкой). Кроме того, необходимо было закупить новое оборудование для работы с «Честным знаком» и полностью изменить программное обеспечение.

Новая система налогообложения также расширила штатное расписание, которая привела многие аптеки к необходимости брать в штат бухгалтера. А при едином налоге соответствующий учет мог вести руководитель.

Н.К.: Думаю, ЕНВД мы будем вспоминать как сказку. Основные трудности возникли при организации бухгалтерского учета для нового режима налогообложения, потому что аптеки — это определенная специфика с большой номенклатурой различной продукции, лекарственной и нелекарственной. Кроме того, толкового программиста, работающего с 1С, в нашем городе найти было очень сложно.

На настройку учета ушел почти год. Налоги увеличились в среднем в три раза. О какой рентабельности можно сейчас говорить?



Что будет дальше — покажет время. В недавних публикациях деловых изданий сейчас обсуждается проект нового налогового режима для малого бизнеса. Так что надежда на лучшее остается.

Да, в минувшем году закрылось очень много малых предприятий. Часть этой печальной статистики — более 4 тысяч независимых аптек, прекративших в 2020-м свою деятельность.

Н.И.: Думаю, что к середине 2022-го года цифра будет еще больше. Потому что с введением маркировки были изменены основные рабочие процессы. Не каждая небольшая самостоятельная аптека может выдержать еще одну ставку — сотрудника для оприходования фармпродукции.

Да, еще и онлайн-кассы с периодичностью их «донастройки»: то замена фискальных регистраторов, то различные обновления...

О.П.: Опасность мне видится еще и в том, что сейчас могут разрешить приобретать лекарства в обычных магазинах. Делать этого нельзя по многим причинам, главная из них — необходимость консультации специалиста. Не просто так для аптек принимали стандарты НАП, человеческий фактор тоже никто не отменял! Многие люди получают в аптеке не только лекарственные препараты и не только профессиональные рекомендации по правилам их приема. Они получают моральную поддержку и участие, особенно необходимые человеку, когда возникают проблемы со здоровьем.

В погоне за оптимизацией, желанием слепо копировать зарубежный опыт мы можем потерять главное — качество оказания помощи пациенту. Как медицинской, так и фармацевтической. Даже если она подробно описана в СОПах и других необходимых документах.

Что считаете главным в общении с посетителем-пациентом? На чем основывается грамотная фармацевтическая консультация?

Н.И.: Нашу профессию нужно просто любить. Самое главное, чтобы она была для тебя интересна. А покупателя-пациента нужно уметь слушать, искренне проникаться его проблемой. Необходимо ясное понимание того, что люди приходят непосредственно к Вам за помощью.

И здесь ключевую роль играет профессионализм специалиста первого стола. От того, насколько грамотно он проконсультирует посетителя, зависит самое главное — захочет ли человек вернуться еще и еще раз. Доверие формируется из дня в день, а вот потерять его можно в один момент, даже из-за маленькой неточности.

На какие знания и навыки обращает особое внимание в процессе обучения фармацевтов?

Н.И.: Главное, чтобы было стремление к знаниям, желание как можно лучше владеть своей профессией и осознание того, что ты работаешь в коллективе. А коллектив — это одно целое.

Как помогают в работе профессиональные объединения, в том числе СРО АСНА?

О.П.: Есть поговорка, употребляемая в случае полного порядка, — «как в аптеке». Соблюдение такого порядка и его поддержка требуют постоянного контроля со стороны фармацевтов, провизоров и заведующей аптекой. А еще нужно постоянное обучение, которое организовано сейчас по новым требованиям — дистанционно под личную персональную ответственность.

Когда АСНА на партнерской основе помогает проводить внутренний аудит аптеки по правилам надлежащей аптечной практики, это дает нам ценнейшую возможность вовремя выявить недостатки и устранить их, уточнить новые требования. Партнерская проверка — как добрый совет грамотного человека. Он всегда нужен.

Например, в 2019 году в ходе одной из проверок Росздравнадзора юристы саморегулируемой организации помогли нам грамотно составить судебное возражение, позволившее снять вопрос со стороны контролирующего органа и подтвердить, что аптека действовала в рамках законодательства.

Благодаря поддержке ассоциации все-таки с нами остается надежда, что мы справимся.

Н.И.: В Ассоциации мы состоим всего два года, но за этот небольшой промежуток времени они нам очень и очень помогли. Это высококвалифицированный коллектив, который всегда приходит на помощь, а также мы имеем возможность получать массу полезной и нужной

информации. На мой взгляд, несетевым аптекам обязательно нужно вступать в профессиональные организации, особенно в настоящее время, когда можно не уследить за всеми изменениями в законодательных нормативных актах.

А какие льготы и меры поддержки, на Ваш взгляд, необходимы сейчас для фармации, чтобы положение аптеки стало хоть немногим легче?

Н.И.: Снижения налоговой нагрузки для аптечных организаций нужно добиваться обязательно! Необходимо уменьшить и банковский процент за эквайринг — он слишком велик... Далеко не каждая аптека может его выдержать.

Как оцениваете сервисы по доставке и онлайн-бронированию лекарственных препаратов? Развиваете ли это направление?

Н.К.: Хотим мы этого или не хотим, но традиционный отпуск товара покупателю сегодня потеснила онлайн-торговля. Процесс этот активно затронул и аптеки. Правильным такой подход не считаю. Но сейчас нам приходится сотрудничать с подобными сервисами, которые развернули крупные дистрибуторы. На вопрос о рентабельности этой работы ответ отрицательный: наценка у таких сайтов минимальная.

В заключение нашего разговора хотела бы спросить о ближайших планах развития аптечной организации...

О.П.: Мы, как и раньше, стремимся идти в ногу со временем, не дожидаясь, когда оно, это время, заставит перестроиться.

Сейчас для нас, как я думаю, и для многих других малых аптечных сетей и единичных независимых аптек, главная задача — удержаться на плаву.

Н.И.: Мы исходим из реалий — не растерять то, чего добились. Очень хочу пожелать сотрудникам наших аптек и всех аптечных организаций в нашей стране самого главного — здоровья. Они, как никто, знают, что купить его невозможно. Особенно сейчас, в сложившейся непростой обстановке. А еще уметь терпеть, не терять надежду и видеть свет в конце тоннеля.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



А ВАША АПТЕКА ГОТОВА К ИНВЕНТАРИЗАЦИИ?

Не секрет, что у многих работников аптек инвентаризация вызывает столь сильное волнение, что впору искать на полках своей торговой точки что-нибудь успокаивающее. На самом деле все не так уж и сложно. Просто к инвентаризации нужно быть готовыми. Заранее. А помогают в этом определенные знания. Ими делится фармацевт **Наталья Чеснокова**.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ ОСНОВА

Осуществление инвентаризации любой российской организации, в том числе аптеки, регламентировано рядом нормативно-правовых актов. Основными из них являются следующие законодательные документы федерального уровня:

- Федеральный закон от 06.12.2011 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете».
- Приказ Минфина РФ от 29.07.1998 №34н «Об утверждении Положения по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности в РФ» (Пр-34н).
- Приказ Минфина РФ от 13.06.1995 №49 «Об утверждении методических указаний по инвентаризации имущества и финансовых обязательств» (Пр-49).

Наряду с указанными документами, регулирование бухгалтерского учета осуществляется также на основании федеральных и отраслевых стандартов.

На сегодняшний день **главными целями инвентаризации являются:**

1. Скрупулезная перепись реально существующего имущества аптечной организации.

Работа эта весьма кропотливая. Особенно, когда очередь доходит до инвентаризации лекарственных средств и медицинских изделий. Каждый, даже начинающий фармацевт знает, какой объемной является номенклатура этих единиц торговли.

2. Сравнение действительного наличия имущества с показателями бухучета. Как ни странно, но часто при инвентаризации обнаруживаются «лишние» стеллажи, холодильники, шкафы и тому подобные предметы аптечного интерьера. И это еще полбеды. Хуже, если контролеры находят неучтенные в бухгалтерской документации лекарственные средства и медицинские изделия. Сразу возникает вопрос, каким образом и с какой целью они оказались в аптеке.

Бывает и наоборот, когда на поверку выявляется недостача того, что указано в документации. И в этом случае исчезнувшие в неизвестном направлении лекарственные препараты и медицинские изделия также являются большой «головной болью» администрации аптеки.

3. Проверка полноты отображения в учете финансовых обязательств. В этом разделе выясняется задолженность аптечной организации по

финансам и наличие у нее банковских кредитов и займов.

Интересно, что согласно Пр-49 в формате инвентаризации проверяется даже то имущество, которое данной организации не принадлежит, но при этом числится в бухгалтерской документации контролируемой компании.

Такое имущество, например, может находиться на так называемом ответственном хранении аптеки или использоваться на правах аренды.

Как это происходит на практике? Ну, скажем, аптечная организация взяла в аренду у сторонней компании предметы торгового оборудования и отобразила их в бухгалтерской документации. В этом случае проблем, как правило, не возникает. Если, конечно, все зафиксировано с необходимой для бухучета точностью.

Но бывает и так, что аптечная сеть взяла у дружественной ей организации, например, холодильник. Просто на время, попользоваться, пока свой не отремонтируют. Отображать это в бухгалтерской отчетности обе стороны посчитали излишним бюрократизмом. Но тут начался процесс инвентаризации. И налицо выявляется несоответствие того, что числится в документации, с тем, что имеется на самом деле. Волокиты с объяснениями и прочими неприятностями будет точно больше, чем если бы все было оформлено как положено.

КТО ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ИНВЕНТАРИЗАЦИЮ

Организация и проведение инвентаризации входит в обязанности самой аптеки. К сожалению, руководители некоторых аптечных организаций легкомысленно относятся к такому самоконтролю. И либо вовсе не проводят инвентаризацию, либо делают это настолько поверхностно, что существенная доля имущества просто остается «за кадром». Такой подход может привести к неготовности аптеки к визиту сторонних контролеров. В частности, представителей налоговых органов.

Самоконтроль важен еще и потому, что система проведения инвентаризации налоговиками фактически идентична системе проведения инвентаризации самой аптечной организацией. Вот и получается, что внутренний аудит, чем, в сущности, и является

самостоятельная инвентаризация, может стать очень полезной подготовительной работой или тренинга для достойной встречи работников налоговой службы.

СВОИ И ЧУЖИЕ

Вся ответственность за корректное проведение инвентаризации лежит на инвентаризационной комиссии. В ее состав входят:

- Представители администрации аптечной организации. Чаще всего это заведующий конкретной аптекой. Но бывает и так, что в процесс инвентаризации подключается и один из руководителей центрального офиса сети.
- Сотрудник бухгалтерии аптеки, специально делегированный для участия в данной комиссии.
- Фармацевты и провизоры торговой точки. Ведь именно они могут оказаться «крайними» в случае каких-либо несоответствий в наличии или отсутствии лекарственных препаратов.
- Уполномоченные одной из аудиторских компаний. Эти представители сторонней организации особенно тщательно выполняют контрольную деятельность в аптеке. И не надо относить их замечания к недоброжелательности и придирчивости. Более того, нужно быть благодарными аудиторам за их бдительность и компетентность. Ведь выполнение их письменных предписаний или устных указаний помогут в будущем поставить процесс инвентаризации в аптеке на должный уровень.

Важно иметь в виду, что результаты инвентаризации могут быть признаны недействительными, если хотя бы один член состава комиссии не смог принять в ней участие (даже по уважительной причине). Рекомендуется перенести



инвентаризацию на определенный срок или издать дополнительный приказ, указав в нем другого работника вместо отсутствующего.

На время инвентаризации розничная точка должна быть закрыта для посетителей. Приостанавливается даже дистанционная торговля в тех аптеках, где такая опция уже разрешена и практикуется. Об этом потенциальных покупателей следует уведомить в тексте объявления, заранее вывешенного на дверях аптеки. В нем же следует указать, когда именно она будет открыта вновь, а также сообщить адреса ближайших аптечных организаций.

Бывает, что инвентаризация в аптеке длится несколько дней подряд. В этом случае все помещения, в которых находятся материальные ценности, должны быть опечатаны, а описи закрыты на ключ в шкафу или сейфе.

КОГДА ЭТО НУЖНО?

Пр-49 РФ вменяет в обязанность всем юридическим лицам проводить обязательную инвентаризацию при следующих обстоятельствах:

1. Если аптека передала часть своего имущества в аренду другой компании, а также в случае его продажи, покупки или утилизации. Главное, чтобы все эти действия были продokumentированы.

2. Перед составлением бух. отчетности за год. Исключением в этом случае является имущество, инвентаризация которого проводилась не ранее 1 октября текущего года.

3. После того, как в аптечной организации произошла замена материально ответственного лица.

4. В случае выявления фактов хищения материальных ценностей, их порчи или злоупотребления должностными обязанностями кого-либо из сотрудников аптеки.

5. При возникновении форс-мажорных обстоятельств любой степени сложности: различные стихийные бедствия, в т.ч. пожары и наводнения, природные катастрофы и техногенные аварии. Сюда же можно отнести объявление себя банкротом.

6. Проведение плановой/внезапной ликвидации или реорганизации аптечной сети. Инвентаризация осуществляется перед составлением ликвидационного/реорганизационного бух. баланса.

7. Когда в аптечной организации существует договор коллективной мат. ответственности, представители налоговой службы в обязательном порядке проведут инвентаризацию, если:

- в аптеке произошла смена руководителя или в случае, когда эта должность стала вакантной;
- из коллектива аптеки уволилось более половины ее постоянных сотрудников;
- инвентаризацию инициировал хотя бы один рядовой работник аптеки.

В зависимости от величины аптечной организации, а также в ряде возникших обстоятельств, оговоренных в Пр-49, в отчетном году можно провести несколько мероприятий по инвентаризации. Дата предстоящей проверки имущества определяется руководителем аптеки заранее и сообщается всем ее сотрудникам в устной и письменной форме.

ПРОЦЕСС ПОШЕЛ

Решение о проведении инвентаризации должно быть не только принято, но и правильно оформлено. Для этого:

- Руководитель аптеки должен выпустить официальный приказ либо по одной торговой точке, либо по всей сети о том, что с такого-то числа начинается инвентаризация. Правда, всю «сетку» одновременно проверяют крайне редко, так как это сопряжено с приостановкой ее работы, а, значит, и с финансовыми убытками. В большинстве случаев такое случается по инициативе налоговой службы или другого надзорного органа. Но бывает, и по требованию правоохранительного органа. Например, прокуратуры.
- Специально отрекомендованный для этого член комиссии обязан составить инвентаризационную опись основных материальных



средств, которые принадлежат данной аптечной организации и находятся на ее балансе. Строжайшему учету подлежит абсолютно все — от стационарного оборудования до мельчайшей упаковки ЛП. Имущество, взятое аптекой во временное пользование или приобретенное в лизинг, также должно быть включено в инвентаризационную опись (отдельный параграф).

- Необходимо проверить наличие инвентаризационных ярлыков для учета ЛС, МИ и товаров нелекарственного ассортимента.
- Рекомендуется заблаговременно подготовить форму акта проведения инвентаризации с отображением всех ее результатов, включая негативные.
- Нужно позаботиться и о наличии так называемой сличительной ведомости. Она будет работать по принципу «что было зафиксировано в прошлую проверку, а что имеем сейчас». Если ситуация улучшилась, можно поставить это себе «в плюс». И напротив — когда былые огрехи не исправлены, а к ним еще и новые добавились — значит, для организационной работы в аптеке поле деятельности увеличилось.
- Журналы учета, контроля и выполнения приказов, фиксации проведения инвентаризаций, а также учета контрольных проверок, вплоть до контрольных закупок, проводимых в прошлом, должны были готовы к заполнению в предстоящих инвентаризационных мероприятиях.

Для удобства инвентаризационные описи разрешено заполнять, как с применением компьютерной техники, так и вручную. В последнем случае допускается использовать чернильную или шариковую ручку черного/синего цвета. Запись делать разборчиво, не допуская помарок и исправлений. Если же все-таки необходимо внести правки, они должны быть подписаны всеми членами инвентаризационной комиссии. При этом уточняющая надпись «исправленному верить» не обязательна, но желательна.

ЧТО В ИТОГЕ?

Оформление результатов инвентаризации должно происходить по следующему алгоритму:

1. Издаётся приказ о подведении итогов инвентаризации, подписанный руководителем, с указанием времени ее проведения и списком членов инвентаризационной комиссии, которые принимали участие в контрольном мероприятии.

2. В итоговом документе перечисляются ФИО сотрудников, по вине которых произошли нарушения. Их можно привлечь к ответственности — административной/материальной. А можно просто обратить их внимание на то, как не допускать подобных погрешностей. Тут все зависит от объема и уровня выявленных недочетов.

3. При необходимости инвентаризационной комиссией пишутся заявления и подаются обращения в следственные и судебные органы. Как правило, составление таких «бумаг» иницируется теми членами комиссии, которые представляют стороннюю организацию.

4. Если недостача имущества или его порча, выявленные в ходе инвентаризации, не превышают пределов естественных убытков, то их можно списать в качестве издержек в работе. В противном случае такие убытки покрываются за счет виновных лиц.

5. В тех случаях, когда не удастся установить, кто конкретно из работников несет ответственность за выявленные убытки, ущерб, то они списываются на финансовые резервы аптеки/аптечной сети.

6. Излишки имущества оцениваются по их рыночной стоимости на дату проведения контрольных мероприятий. После этого соответствующая сумма зачисляется в финансовый резерв аптеки. Исключением могут быть случаи, когда эти излишки относятся к лекарственным препаратам, в аптечных документах вообще не значащихся. В таком случае начинается проверка того, каким образом эти лекарства вообще оказались в аптеке. Если они к тому же относятся к психотропным или наркотическим средствам, за дело возьмутся представители правоохранительных органов. И не исключено, что рутинная инвентаризация превратится в уголовное дело.

По материалам вебинара на платформе «Провизор 24»

Марина МАСЛЯЕВА



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Должны ли работники аптечных организаций и фармацевтические работники проходить медицинские осмотры в связи с вступлением в силу приказа Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 N 29н?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Сам по себе факт работы в организациях медицинской промышленности и аптечной сети не является основанием для направления работников на обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры. Работники аптек и фармацевтические работники подлежат направлению на обязательные медицинские осмотры в случае, если условия труда на их рабочих местах признаны вредными или опасными. Вне зависимости от класса условий труда предварительные и периодические медицинские осмотры следует проводить только при наличии на рабочем месте химических веществ, таких как аллергены, химические вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека, химические вещества, обладающие остронаправленным действием, канцерогены любой природы, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия и химические вещества, на которые не разработаны предельно допустимые концентрации (ПДК).

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В силу ч. 1 ст. 213 ТК РФ работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (для лиц в возрасте до 21 года — ежегодные) медицинские осмотры для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний.

Согласно ч. 2 ст. 213 ТК РФ работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят обязательные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Частью 4 ст. 213 ТК РФ установлено, что вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, определяются уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти.

Во исполнение этой нормы совместным приказом Минтруда России и Минздрава России от 31.12.2020 №988н/1420н утвержден перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (далее — Перечень). А приказом Минздрава России от 28.01.2021 №29н утвержден порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных ч. 4 ст. 213 ТК РФ (далее — Порядок №29н). При этом в приложении к Порядку №29н также содержится перечень вредных факторов и работ, при которых проводятся обязательные медосмотры.

Таким образом, работник подлежит направлению на обязательные медицинские осмотры в том случае, если он подвергается воздействию вредных и (или) опасных факторов, а также выполняет работы, перечисленные в Перечне или в Порядке №29н.

При этом ни Перечень, ни Порядок №29н действительно не содержат такой вид работ, как работы в организациях медицинской

промышленности и аптечной сети, связанные с изготовлением, расфасовкой и реализацией ЛС.

Порядком №29н установлен перечень работ, при выполнении которых обязательные медицинские осмотры проводятся в целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний (смотрите также письма Минтруд России от 05.03.2021 №15-2/ООГ-600, от 09.03.2021 №15-2/ООГ-612, от 12.03.2021 №15-2/ООГ-708).

В п. 1 Порядка №29н указывается, что он устанавливает правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Пунктом 20 Порядка №29н также установлено, что периодические медицинские осмотры проходят работники:

- занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта;
- организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей;
- выполняющие работы, предусмотренные приложением к Порядку №29н.

В частности, в приложении к Порядку №29н поименованы работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в частности, на пищеблоках всех учреждений и организаций), в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей, а также в организациях, деятельность

которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения (п. 23, п. 25, п. 26 приложения к Порядку №29н).

Анализ положений Перечня и Порядка №29н позволяет сделать вывод, что сам по себе факт работы в организациях медицинской промышленности или аптечной сети не является основанием для направления работников на обязательные предварительные и периодические осмотры.

Работники таких организаций подлежат направлению на обязательные медицинские осмотры в случае, если условия труда на их рабочих местах признаны вредными или опасными.

Отметим, в п. 1.52 Перечня и п. 1.52 приложения к Порядку среди вредных и (или) опасных производственных факторов поименованы такие химические факторы, как фармакологические средства (в некоторых случаях — производство, применение, в других — только производство).

При этом, на наш взгляд, по смыслу ч. 1 ст. 213 ТК РФ, п. 1 и п. 20 Порядка №29н само по себе наличие вредного фактора на рабочем месте работника еще не является основанием для направления его на медосмотр. Для этого необходимо наличие на рабочем месте вредных условий труда по соответствующим факторам (смотрите письма Минтруда России от 05.03.2021 №15-2/ООГ-600, от 09.03.2021 №15-2/ООГ-612, от 10.03.2021 №15-2/ООГ-654, Минздрава России от 04.03.2021 №28-4/3016355-2108). Исключение, как указано в приведенных письмах Минтруда, составляют химические вещества — аллергены, химические вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека, химические вещества, обладающие остронаправленным действием, канцерогены любой природы, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия и химические вещества, на которые не разработаны предельно допустимые концентрации (ПДК), при наличии которых на рабочем месте предварительные и периодические медицинские осмотры следует проводить вне зависимости от класса условий труда.

Для выявления вредных и (или) опасных производственных факторов и решения вопроса о том, какие именно работники организации обязаны проходить обязательные медицинские осмотры и с какой периодичностью,

работодателем проводится специальная оценка условий труда (ч. 2 ст. 212 ТК РФ, п. 5 ст. 7 Федерального закона от 28.12.2013 №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»).

Подчеркнем, что сказанное является нашим экспертным мнением, которое может

отличаться от мнения контролирующих органов. За официальными разъяснениями рекомендуем обратиться в Министерство здравоохранения РФ в электронной форме на сайте ведомства: <https://minzdrav.gov.ru/reception/appeals/new>

Воронова Елена, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Может ли организация оптовой торговли лекарственными средствами (лицензия на оптовую торговлю лекарственными средствами) продавать лекарства ветеринарным клиникам, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, выданную управлением по фитосанитарному надзору (розничная торговля, хранение и отпуск лекарств для ветеринарного применения), и лицензию, выданную Департаментом здравоохранения на осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Организации оптовой торговли лекарственными средствами вправе продавать или передавать ветеринарным организациям, как имеющим лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, так и не имеющим такой лицензии, любые лекарственные средства.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Из пп. 1, 2 ст. 129 ГК РФ следует, что некоторые объекты гражданских прав могут быть ограничены в обороте путем установления в законе, что они могут принадлежать лишь определенным участникам оборота, либо нахождение которых в обороте допускается по специальному разрешению (объекты ограниченного оборотоспособные). Анализ норм Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) показывает, что лекарственные средства (далее — лексредства) относятся именно к таким видам объектов гражданских прав.

Фармацевтическая деятельность определена п. 33 ст. 4 Закона №61-ФЗ как деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лексредствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

В соответствии со ст. 8, 52 Закона №61-ФЗ фармацевтическая деятельность осуществляется организациями оптовой торговли лексредствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (далее — фармлицензия), и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими фармлицензию (п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»). Как видим, Закон №61-ФЗ прямо допускает, что ветеринарная организация

(далее — веторганизация) может иметь фармлицензию, а может и не иметь ее.

Согласно ст. 54 Закона №61-ФЗ оптовая торговля лексредствами осуществляется производителями лексредств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами (далее — организации ОТЛС) по правилам, утвержденным соответствующими уполномоченными федеральными органами исполнительной власти. Причем ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ устанавливает перечень лиц, которым могут осуществлять продажу лексредств или передавать их в установленном законодательством РФ*(1) порядке производители лексредств, а ст. 53 Закона №61-ФЗ — перечень лиц, которым могут осуществлять продажу лексредств или передавать их в установленном законодательством РФ порядке организации ОТЛС. Среди последних указаны и медицинские организации, и веторганизации (п. 8 ч. 1 ст. 53 Закона №61-ФЗ). При этом оговорки, аналогичной содержащейся в ч. 1 ст. 52 Закона №61-ФЗ о необходимости наличия у веторганизации фармлицензии п. 8 ч. 1 ст. 53 Закона №61-ФЗ, не содержит.

Причем хранение лексредств в силу ч. 1 ст. 58 Закона №61-ФЗ осуществляется их производителями, организациями ОТЛС, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими фармлицензию или лицензию на медицинскую деятельность, медицинскими организациями, веторганизациями и иными организациями, осуществляющими обращение лекарственных средств. Обратим внимание, что и в данном случае оговорки о необходимости наличия у веторганизации фармлицензии не содержится; веторганизации упомянуты наряду с «иными» организациями, осуществляющими обращение лексредств, без упоминания фармлицензии.

Отсюда можно сделать вывод, что хранение лексредств фактически выделяется из фармацевтической деятельности, осуществление которой требует получения лицензии. Более того, та же ч. 1 ст. 58 Закона №61-ФЗ прямо указывает, что хранение лексредств для ветеринарного применения организациями и индивидуальными предпринимателями в случаях, если они используются исключительно при разведении, выращивании, содержании и лечении животных,

может осуществляться без получения фармлицензии.

Равным образом законодательство не содержит указаний о каких-либо ограничениях видов лексредств, которые организации ОТЛС могут передавать веторганизациям, в частности, о возможности передачи им только тех лексредств, которые используются только для лечения животных. Некоторый намек на это можно усмотреть в указании ч. 1 ст. 58 Закона №61-ФЗ о возможности без наличия фармлицензии осуществлять «...хранение лекарственных средств для ветеринарного применения...». Однако мы считаем, что это неверное прочтение не самым удачным образом сформулированной нормы, в которой по контексту указание о ветеринарном применении следует читать вместе с оборотом «если они используются исключительно при... лечении животных», то есть как указание на то, что специализированные веторганизации могут осуществлять хранение (любых) лексредств без фармлицензии, если такое хранение осуществляется исключительно для ветеринарного применения — лечения животных. Такое прочтение согласуется и с общим контекстом вышеприведенных норм, которые указывают на возможность существования веторганизаций, имеющих и не имеющих фармлицензию, и на возможность передачи им организации ОТЛС лексредств без оговорок о наличии фармлицензии. Полагаем, что получение веторганизацией фармлицензии необходимо, только если она планирует, помимо ветеринарного применения — лечения животных, осуществлять также розничную продажу лексредств, что, безусловно, относится к фармацевтической деятельности, осуществляемой при наличии фармлицензии*(2).

Заметим, что Закон №61-ФЗ вообще не содержит такого строгого разделения лексредств на предназначенные для лечения исключительно людей и предназначенные для лечения исключительно животных и не требует указывать на это при регистрации и (или) на упаковке каждого лексредства. Более того, этот Закон определяет лексредства как вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного... применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения

или прерывания беременности (п. 1 ст. 4 Закона №61-ФЗ).

Соответственно, указание в регистрационном свидетельстве, на этикетке лекарства, что оно предназначено только для лечения животных, или только животных определенного вида, или только людей, следует считать только частным случаем надлежащего информирования потребителей, лиц, использующих лекарства, о свойствах данного лекарства, его назначении, противопоказаниях к применению. Без такого рода указаний, надо полагать, следует исходить из того, что лекарство может применяться для лечения как людей, так и животных любого вида.

Таким образом, организации ОТЛС вправе продавать или передавать веторганизациям любые лекарства.

К сожалению, нам не удалось найти официальных разъяснений или материалов правоприменительной практики, которые подтверждали бы наш вывод. Сказанное является нашим экспертным мнением.

Аркадий Серков, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





ЕАЭС: ОБЩАЯ ФАРМАКОПЕЯ БУДЕТ НА БЛАГО ВСЕМ

Работа над Фармакопеей ЕАЭС идет не первый год. И на сегодняшний день этот сборник фармацевтических документов уже включен в индекс фармакопей мира под эгидой Всемирной организации здравоохранения.

ВСЕ — ПО ПОЛОЧКАМ

Единая Фармакопея ЕАЭС (Союза) будет издана в 2-х томах. Первый том содержит общие требования к качеству лекарственных препаратов. Во втором планируется поместить частные требования в виде отдельных фармакопейных статей. Также в фармакопее найдется место и для дополнений.

Тексты этого сборника документов фактически делятся на четыре категории. По принципу «от меньшего к большему» получается так:

1. Приложения.
2. Общие сведения.
3. Общие фармакопейные статьи.
4. Частные фармакопейные статьи.

I том включает в себя 4 части.

- Первая часть включает сведения об ЛС, методах испытаний, реактивах, растворах и т.п.
- Вторая посвящена общим требованиям, предъявляемым к фармсубстанциям, лекформам и ЛП.
- Третья отражает стандарты качества биологических лексредств.
- Четвертая касается растительных, гомеопатических, радиофармацевтических ЛС.



Тулегенова А.

*«Если помните, Госфармакопея СССР включала в себя исключительно обязательные требования. Современный сборник фармакопейных документов проявляет существенную гибкость. Так, наряду с обязательными требованиями внесены статьи, которые носят рекомендательный или информационный характер. Например, обязательный характер имеют статьи, в которых установлены требования относительно однородности тестируемых единиц, остаточных растворителей, контроля примеси в субстанциях для фармацевтического применения. К рекомендованным статьям относятся те, которые касаются проведения испытаний лекарств на растворение, верификацию методик (лабораторных исследований) и трансфер (перевод с одного участка производства на другой)», — говорит **Ардак Тулегенова**, председатель Фармакопейного комитета ЕАЭС, руководитель*

Центра по совершенствованию Госфармакопеи Респу блики Казахстан.

ВСЕ ПО СТАНДАРТУ

Каждая фармакопея должна иметь свою систему стандартных образцов, относительно которых были разработаны испытания и их методики. И единая Фармакопея ЕАЭС также предполагает собственные стандартные образцы, которыми могут стать требования, основанные на фармакопеях разных стран мира, включая участниц ЕАЭС.

В настоящее время ведутся интенсивные работы по разработке собственных стандартных образцов в рамках каждой национальной фармакопеи. Отрадно, что уже 59 стандартных образцов биологического происхождения практически на выходе в Российской Федерации. В рамках Фармакопеи Казахстана разработано 14 стандартов образцов растительного происхождения. И все эти стандартные образцы войдут в единую Фармакопею.

РАБОТА НАД ПРОТИВОРЕЧИЯМИ

Важно понимать, как будут применяться фармакопеи на пространстве Союза. *«Зачастую требования фармакопей государств-членов Союза не согласовываются друг с другом, а в отдельных случаях и противоречат, — обращает внимание представитель Казахстана. — Поэтому принята определенная система применения фармакопей по степени приоритетности. Независимо от того, в каком государстве Союза проводится регистрация ЛС, первый уровень приоритетности имеет фармакопея ЕАЭС. Но так как она находится в процессе разработки, не все ее тома успевают к регистрации ЛП. Поэтому при отсутствии необходимой фармакопейной статьи нужно перейти на 2-й уровень применения сборника. В концепции принято, что им является Европейская фармакопея».*

И это оправдано. Так как не все национальные фармакопеи полностью гармонизированы между собой. Кроме того, эти сборники документов могут устареть. Так, Фармакопея Казахстана была издана в 2008-2014 гг. Понятно, что она во многом далека от современности. Поэтому

в случае деактуализации необходимой статьи или ее отсутствия, придется искать информацию на 3-м уровне, т.е. в Фармакопеях Великобритании или США.

КАЧЕСТВО ПО ЗАКОНАМ ФАРМАКОПЕИ

Фармсубстанции, ЛП и упаковочные материалы считаются фармакопейного качества, если они соответствуют всем требованиям общих и частных статей документа. Уверенность производителя в фармакопейном качестве базируется на основании нескольких факторов:

1. Данные надлежащей разработки ЛП.
2. Стратегия контроля, зиждущаяся на принципах управления рисками.
3. Данные валидации (установления качества) процесса производства.
4. Обзоры качества готовой продукции (ежегодные).

Утвержденная Фармакопея ЕАЭС (I том, ч. 1) обязывает заявителей, которые зарегистрировали ЛП по правилам Союза, внести изменения в лекарственное досье до 31 декабря 2025 года. Все вновь подаваемые заявления на регистрацию с 1 марта 2021 г. должны содержать спецификации модуля 3 рег. досье, а в нормативном документе по качеству должны быть ссылки на Фармакопею Союза. Согласно ч. 1 I тома изменены общие требования к испытаниям, методы их проведения и используемые реактивы.

РУКОВОДСТВО НА ВЫБОРНОЙ ОСНОВЕ

В 2017 году был создан Фармкомитет Союза, а 11 марта 2020 г. прошли его новые выборы. Руководит этим органом председатель и три его заместителя. Срок их полномочий составляет 3 года. А основные принципы работы — законность, открытость, гласность, равноправие участников и т.п.

За время своего функционирования Фармакопейным комитетом проведено 40 заседаний, издана и утверждена ч. 1 I тома фармакопеи, завершена работа над ч. 2. С 17 мая проходит процедура ее общественного обсуждения.

Комитетом создано руководство по разработке частных 1-й и 2-й фармакопейных статей,

3-я — на выходе. Задача комитета на ближайшие годы — разработка 2-й и 4-й частей I тома, развитие методологических основ создания фармакопеи Союза и усовершенствование организационной структуры фармакопейного комитета в виде специализированных экспертных групп узкого профиля. В перспективе — II том с частными фармакопейными статьями, а также создание региональной сети лабораторий с аккредитацией на международном уровне; здесь и создание собственных стандартных образцов, и экспериментальной базы.

«В основу создания фармакопеи Союза легла 5 статья соглашения единых принципов, отображенных в правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС от 23 декабря 2014 года. Тогда же были проведены работы по подготовке актов, которые предусмотрены этим соглашением,



Щекин Д.

*— поясняет **Дмитрий Щекин**, руководитель секретариата Фармакопейного комитета Союза, заместитель начальника отдела ко-*

ординации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента техрегулирования и аккредитации Евразийской экономической комиссии (ЕЭК). — *Разработана и концепция гармонизации фармакопей государств Союза. Она была утверждена в 2015 году решением коллегии и в дальнейшем все работы строятся на основании этой концепции».*

Тогда же было утверждено положение о фармакопейном комитете, который состоит из представителей уполномоченных органов государств-членов ЕАЭС: по семь человек от страны. Основная работа возложена на Департамент техрегулирования. По информации, полученной от представителей этого органа, ч. 2 Фармакопеи Союза будет принята в конце текущего года.

ПРОЦЕСС ПОШЕЛ...

С января 2021 г. в РФ принято решение осуществлять регистрацию ЛС по наднациональной процедуре. А одним из основополагающих досье

на лекарства является раздел фармацевтической разработки. Его статьи подразделяются на три группы: часть которых носит обязательный характер, а другая — характер рекомендательный или информационный. Во введении каждой статьи имеются пояснения. В частности, может быть ссылка на то, что материалы используются на стадии фармацевтической разработки. Или то, что статья имеет информативный характер.

«Разработка ЛП, как правило, состоит из 2 этапов. Сначала, если речь идет об оригинальном препарате,



Саканян Е.

создается конкретная фармацевтическая субстанция. Порой это касается и дженерика, если необходимо описать принцип выбора готовой субстанции. Второй этап касается непосредственно разработки ЛП в той или иной лекарственной форме с объяснением

*ее выбора в плане обеспечения оптимального терапевтического эффекта», — рассказывает **Елена Саканян**, член Фармакопейного комитета ЕАЭС, заместитель председателя Совета Минздрава РФ по Госфармакопее.*

«Проводится оценка качества ЛП, его эффективность, безопасность и т.д. Разработка лекарства состоит из последовательных этапов, прохождение которых предполагает использование фармакопейных стандартов качества», — объяснила Елена Саканян.

Для активных субстанций на каждой стадии возможно использование тех или иных



Яндекс банк

фармакопейных статей. Большую роль играет полиморфизм при последующей оценке биологической доступности и определении фармацевтической активности создаваемого лекарственного препарата. И общая фармакопейная статья полиморфизма как раз содержит сведения, которые позволяют провести грамотные исследования по определению наличия полиморфных модификаций.

Однако в той же фармакопейной статье этот раздел носит информационный характер. А он должен быть обязательным. Также необходимы сведения о том, обладает ли та или иная субстанция полиморфными модификациями. От этого в дальнейшем зависит стратегия выбора всех последующих исследований.

Для вспомогательных веществ, которые вводятся в состав ЛС, на стадии фармацевтической разработки также предъявляются определенные требования — они тоже регламентируются теми или иными фармакопейными статьями.

Что касается лекформы, то в Фармакопею Союза (ч. 2) планируется включить более 40 наименований ЛФ и, соответственно, требований, которые охарактеризуют каждую в перечисленных статьях.

Уже разработано и будет включено значительное количество общих статей, касающихся фармацевтических технологических показателей, требования которых на стадии разработки являются обязательными. Так, для таблеток необходимо проводить тест на растворение, для пластырей — на проницаемость их трансдермального слоя и т.д.

«Исследования фармразработки технологического процесса включают в себя целый ряд статей фармакопеи на показатели, например,

устойчивости таблеток, устойчивости к раздавливанию и т.п. Завершающим является ЛП,



Лякина М.

для которого требуется комплекс различных испытаний, — уточняет Марина Лякина, член Фармакопейного комитета ЕАЭС, зам. директора Института фармакопеи и стандартизации в сфере обращения ЛС ФГБУ «НЦЭСМП». — Разработка и стандартизация ЛП предполагает решение двух

основных задач — унификация использования терминов и их формулировка. Здесь происходит классификация лекарств на группы, а также установление требований, предъявляемых к исходному сырью. Необходимо проводить и оценку рисков при переходе к ссылкам на фармакопейные стандарты Фармакопеи Союза. В связи с этим общие фармакопейные статьи целесообразно разделить на три большие группы: та, которая касается физико-химических и химических методов анализа, далее — лекарственных форм и их технологических испытаний, и микробиологический анализ препаратов».

Конечно, с течением времени Фармакопея Союза будет совершенствоваться, что, безусловно, пойдет на пользу всем участникам фармрынка ЕАЭС.

По материалам секции «Региональные и национальные фармакопеи в наднациональной процедуре регистрации ЛС по правилам ЕАЭС» в рамках конференции «РегЛек — ЕАЭС 2021»

Марина МАСЛЯЕВА



Кирилл Зайцев: ВАЖНО ПОНИМАТЬ ЧАЯНИЯ АПТЕКИ

Начало «эпохи девяностых» для многих стало временем, когда разваливался мир. Временем крушения надежд и опасной неопределенности даже самого ближайшего будущего... Однако, вопреки всему, даже в этот самый сложный период создавались нестандартные проекты. Один из них успешен и поныне. Речь идет о медицинском научно-производственном комплексе «БИОТИКИ». 23 августа 2021 года уникальное лекарственное производство отмечает свой 30-летний юбилей.

В августе 1991-го коллектив ученых не сдался, не опустил руки и не поверил в то, что акцент на ритейл при любых обстоятельствах будет успешнее исследований и научных разработок. Достижения НИИ стали базой для развития фармацевтического завода. А в середине 2010-х завод получил сертификат о соответствии правилам Надлежащей практики из рук самого строгого из европейских GMP-инспекторов. И сейчас достойно представляет отечественную лекарственную промышленность на международной арене...

Сегодня МА об истории компании и современном состоянии фармацевтической отрасли рассказывает заместитель директора научно-производственного комплекса по коммерции и логистике **Кирилл Зайцев**.

Кирилл Сергеевич, МНПК «БИОТИКИ» успешно преодолел целый ряд экономических кризисов конца XX - начала XXI столетия. А в 2020 году начался новый кризис — пандемический... Каков Ваш прогноз для фармсектора в целом на ближайшие 2-3 года?

На мой взгляд, прогноз скорее нейтральный. Но при некоторых сценариях, возможно, и отрицательный. В первую очередь, потому, что сегодня активно обсуждаются вопросы об онлайн-торговле рецептурными лекарственными препаратами и связанном с ней внедрении электронных рецептов. На лекарственном рынке (в его сегодняшнем состоянии) такие перемены рискуют сказаться весьма негативно. Далеко не каждая аптека сможет работать с онлайн-рецептами — особенно в регионах. И как быть врачу, который приходит к пациенту домой и выписывает ему назначение? Он должен брать на вызовы всю аппаратуру, чтобы оформить рецепт в электронном виде?

Конечно, введение обязательной маркировки показало, что со всем можно справиться. Так или иначе. Однако потрясения, происходящие в фармотрасле, не всегда идут на пользу ее росту

и развитию. Названные инициативы, скорее всего, приведут к дополнительным издержкам для аптечных организаций. А значит, и для пациента.

Программа может быть очень полезной, но готов ли к ней фармрынок — большой вопрос. Нам еще предстоит «переварить» маркировку — и старт новых проектов для лекарственного обращения лучше все-таки немного отложить.

А как оцениваете перспективы дистанционной торговли в целом?

Онлайн-торговля также является вызовом лекарственному рынку, ведь в этот сегмент приходят крупные непрофильные игроки. И с их стороны очень вероятна демпинговая тактика. Плюс традиционная аптека рискует потерять часть посетителей-пациентов. Но, потеряв часть пациентов и часть оборота, сможет ли она выжить?

Даже если выживет, она будет вынуждена поднять цены. Ведь издержки не исчезнут никуда, а поток покупателей уменьшится. Многие аптеки, скорее всего, в такой ситуации начнут закрываться. Причем не в крупных городах, а как раз в тех незащищенных (в аспекте

фармацевтической помощи) районах, где они и обеспечивают физическую доступность лекарства.

Аптека для пациента — не только место выдачи медикаментов, но еще и возможность консультации по их правильному применению. Фармацевт или провизор, который отпускает лекарственные препараты, рассказывает и о противопоказаниях, и о взаимодействиях с пищей и другими медикаментами, и об условиях хранения...

Будет ли онлайн-торговля полезна пациенту — покажет время. Но в любом случае это вызов для фармрынка. Под влиянием этого вызова он не вырастет, а скорее, «съежится».

С 2017 года в составе МНПК работает собственная аптека. Это необычно для вашего сегмента. Расскажите, пожалуйста, чем полезно для фармпроизводства такое направление?

Наверное, одна из главных задач нашей аптечной организации — дать нам самим возможность видеть, что происходит на фармацевтическом рынке. И помочь понять, какие из инструментов нашей работы с розницей и дистрибуцией наиболее эффективны, а какие — не очень. В то же время наша аптека — социальный проект для наших сотрудников: у каждого, кто работает в МНПК, есть скидка на приобретение лекарственных препаратов. А для жителей соседних домов — это просто обычная московская аптека.

Лично мне аптечная организация помогает понимать чаяния фармацевтов и провизоров. Понимать, что в действительности их волнует и какие тенденции разворачиваются на лекарственном рынке. Ведь информация, полученная от топ-менеджмента аптечных сетей, далеко не всегда может быть полной: руководство видит ситуацию иначе, чем первостольник.

Безусловно, все изменения, происходящие на фармрынке, затрагивают аптечного специалиста напрямую. И здесь он — наиболее пострадавшая сторона. С той же маркировкой фармацевт и провизор сталкиваются каждый день. Если из-за проблем в системе МДЛП возникают проблемы с отпуском лекарственных средств — именно первостольник «вызывает огонь на себя». Именно ему покупатели-пациенты высказывают

все свои претензии по данному поводу. И далеко не всегда корректно.

Фармспециалист не виноват и не может «починить» маркировку, которая в настоящий момент продолжает давать сбои. Но именно он находится «на передовой»...

Кстати, насколько сложна сейчас ситуация с маркировкой?

Можно сказать, что маркировка становится лучше. ЦРПТ прилагает массу усилий, чтобы данный процесс становился более повседневным, более незаметным. Безусловно, есть проблемы, но они решаются.

Конечно же, скорость ответа, скорость принятия системой действий, которые мы совершаем (например, ввод в оборот серии лекарственных препаратов), пока еще недостаточно. Очень хотелось бы ее увеличить, и чтобы бизнес-процессы, связанные с маркировкой, смогли стать для нас просто рутинной. Да, система функционирует лучше, но количество моментов, которые нужно исправить, еще велико.

Среди причин дефектуры лекарственных препаратов, помимо маркировки, называют в т.ч. и вопросы ценообразования... Как считаете, что поможет исправить ситуацию?

Самое главное: правила игры, которые устанавливаются для производителя, дистрибутора или аптеки, должны быть понятными и прозрачными, и не меняться так часто, как это происходит в реальности. Особенно это важно для препаратов стоимостью до ста рублей. Сейчас многие из таких лекарств уходит из обращения — и мы это видим. А на смену им приходят не просто более дорогие, а на порядок дороже.

Вот почему необходима возможность корректировать цены на те лекарства, стоимостью менее ста рублей, которые включены в перечень ЖНВЛП. Ведь благодаря скачку валютных курсов (и, как следствие, цен на субстанции и химреактивы) многие такие препараты оказались на грани и даже за гранью рентабельности. И, к сожалению, тенденция далека от завершения. Значительное число лекарств ушло из обращения уже в этом году. Через год-два мы увидим исчезновение еще ряда препаратов, поскольку у фармпредприятий не останется другого выхода.

Дело не в сверхприбылях: у отечественных производителей дешевого ценового сегмента их нет в принципе. Но цена лекарства должна соответствовать текущей ситуации в отрасли.

А как, на Ваш взгляд, исправить ситуацию с фармацевтическими субстанциями, чтобы себестоимость лекарств была приемлема и для производства, и для пациента?

Важен первый шаг — насыщение субстанциями собственного, внутреннего рынка. Сегодня в нашей стране производится очень мало АФИ, поэтому должно быть построено большое количество заводов по их выпуску. Невелика и доля отечественных химреактивов, используемых при создании лекарственных препаратов. Это направление тоже необходимо развивать.

Когда разразился пандемический кризис, многие производители оказались перед лицом альтернативы: либо производство собственных субстанций, либо кооперация с выпускающими их предприятиями. Чтобы быть уверенными в том, что завтра будет из чего производить лекарства.

Недавние события — закрытие рынков многих стран, включая Китай и Индию, показали, что выпуск АФИ является стратегическим направлением для каждого государства. Ведь без субстанций лекарственные препараты произвести невозможно.

Развитие производства фармацевтических субстанций и химических реактивов — тоже серьезная мера поддержки отечественному фармпрому. Нам необходима возможность не привозить реактивы из-за границы, а приобрести их у себя в стране. И инициатив по их выпуску должно быть как можно больше. Самое главное — чтобы качество продукта было высоким, а цена — приемлемой (в том числе в сравнении с зарубежными производителями). Эти моменты также важно учитывать при развитии отрасли. И самое главное — предоставить фармацевтическим предприятиям возможность выбора.

Насколько полезен в данном случае курс на импортозамещение?

Импортозамещение — очень важная задача, но в силу своих особенностей она не может быть решена стопроцентно. Безусловно, в ходе реализации стратегии «Фарма-2020» в нашей стране появилось много воспроизведенных

препаратов, и они действительно необходимы. Однако при этом важно предоставить пациенту выбор. Для этого должно быть не абсолютное импортозамещение, а развитие отечественной фармацевтической промышленности и поддержание ассортимента разнообразия лекарственных средств. Нужно не забывать и о препаратах оригинальных.

Есть мнение, что современный фармпром должен ориентироваться на дженерики в силу большей рентабельности этого направления. Согласны ли Вы с такой точкой зрения?

Дженериковый путь — это путь «затыкания дыр». Да, воспроизведенные препараты необходимы для любой страны, но нельзя превращать их в единственную стратегию. Планирование развития промышленности должно быть основано прежде всего на оригинальных лекарственных средствах. Только тогда продукция национального фармпрома будет востребована и внутри страны, и за ее пределами. Экспорт дженериков (как показала и пандемия, и предыдущие годы) во многом полезен, но часто сводится к борьбе издержек. В ней важен один вопрос: кто может дешевле предложить то, чего на рынке очень много?

Инновационные же препараты — это путь развития и лекарственной промышленности, и методов и технологий лечения. Иными словами, научные разработки помогают и медицине, и фармацевтике. И сама наука в силу своей сути должна идти вперед, а не делать копии того, что уже есть.

Конечно, определенную пользу дженерики принесли на определенном этапе. Они, в том числе, снизили цены на целый ряд лекарственных средств и тем самым сделали их доступнее для пациента. Однако данная тенденция хороша в меру: в погоне за ценой главное — не потерять качество и терапевтические свойства препарата.

Мы не экспортируем наши препараты дешевле, чем реализуем их в России. Тактика понижения — это путь в никуда. Демпинг не помогает развитию национальной промышленности и может даже навредить ей, поставив производство лекарственных средств на грань рентабельности. А вот хорошего экспортного потенциала можно добиться, если поставляешь в другую страну новый для нее продукт. Либо продукт,

обладающий определенными преимуществами.

В августе у МНПК «БИОТИКИ» юбилей. Расскажите, с чего все начиналось тридцать лет назад?



Для фармацевтической компании тридцать лет — это не так много. Но для постсоветской России три десятилетия — целая эпоха. Наш научно-производственный комплекс был основан в 1991 году — в самое тяжелое время, создан «с нуля» учеными-энтузиастами, которые разрабатывали свои препараты и апробировали их самостоятельно. Вначале из этого получилась небольшая компания, а с течением времени она выросла в целый фармацевтический завод, продукцию которого знает каждый в нашей стране.

Сделано очень многое — и очень многое предстоит сделать. Мы идем своим путем — производим и выпускаем только те препараты, которые разработали сами. И мы в них уверены, мы ими гордимся. А количество аналогов (в т.ч. различных биодобавок с похожими названиями) это подтверждает...

Основатель нашего МНПК — доктор медицинских наук, профессор **Ирина Алексеевна Комиссарова** была убеждена, что препараты, которые мы производим, обязательно должны быть доступны. Чтобы их мог купить каждый житель нашей страны. Чтобы их могли принимать и взрослые, и дети, и чтобы и взрослым, и детям они помогали. (Как врач, Ирина Алексеевна много работала с детьми — вначале в московской школе, затем в Институте гигиены и охраны здоровья детей и подростков).

Я пришел в «БИОТИКИ» 14 лет назад. Но, к счастью, успел поработать вместе с Ириной Алексеевной. Она была очень интересным неординарным человеком, с которым было приятно просто поговорить, и всегда можно было посоветоваться.

За время моей работы компания активно развивалась и росла — не только количественно, но и профессионально. Число сотрудников выросло примерно втрое. Изменились и технологии производства, благодаря чему в 2014 г. нашему производству удалось получить немецкий госсертификат Надлежащей производственной

практики (GMP). Специально выбрали наиболее сложный путь, обратившись за инспектированием не в новые страны Евросоюза, а к одной из самых строгих комиссий. Инспектора приезжали к нам на завод, изучали наше производство... Это испытание мы выдержали с честью. Теперь у нас есть признание на международной арене и высокий экспортный потенциал.

2014 год был достаточно непростым, в первую очередь, из-за экономического кризиса. Как считаете, что помогло выстоять в этот период и подобные ему времена?

За 14 лет работы в компании пришлось пройти несколько кризисов: 2008-й, 2014-й, 2020-й... Такие периоды — всегда тяжелое время. Перестраиваются все бизнес-процессы, поэтому ситуация достаточно трудна. Однако это время не только проблем, но и возможностей. Нашему МНПК удавалось эти возможности заметить, и в итоге мы развивались и росли.

Пандемический кризис, конечно, внес сильные коррективы в поставки сырья и в целом в экономическую составляющую фармацевтического производства. Резкие скачки валюты, стремительное подорожание субстанций, исчезновение определенных видов АФИ... Но мы с достоинством выдержали и это. И продолжаем идти вперед.

В сложные периоды нередко обостряется вопрос о взаимодействии в цепочке доставки лекарственных средств. Что помогает эффективно выстраивать сотрудничество с аптечными организациями и дистрибуторами?

Прежде всего, мы за честность взаимодействия, его открытость и последовательность. Все наши партнеры среди дистрибуторов и аптечных сетей знают, что самое важное в бизнесе — это слово. Если ты дал слово и договорился с определенным предприятием, ты должен сделать все и по максимуму, чтобы выполнить все свои обязательства, все свои обещания. Это самое главное.

Подчеркну, открытость и честность — это номер один. Да, на фармрынке много различных «серых схем» и не вполне добросовестных компаний. Но наша задача как завода — чтобы лекарственный препарат был доступен по всей стране. А цепочка его доставки пациенту

состоит из дистрибуторов и аптек. И наша политика в общении с ними направлена не на сиюминутные выгоды, а на построение долгосрочной стратегии партнерских отношений.

Долгосрочная стратегия важна и в кадровом вопросе. Как оцениваете ситуацию с персоналом на Вашем предприятии?

Люди, которые вместе работают в команде — это не один человек, пусть даже очень гениальный. Коллектив и умение его сформировать действительно важны. Проверить знания и умения новых сотрудников — первый шаг, за которым обязательно должно следовать создание благоприятного климата в коллективе. Кажется, у нас это получается: в МНПК есть специалисты, которые работают уже 25-27 лет, и даже с момента основания нашего предприятия. Некоторые трудятся семьями: супружеские пары, родители и дети, сестры и братья... А это значит, что значительную часть задачи с кадровым вопросом получилось решить и организовать команду единомышленников.

Как Вы пришли в фармацевтическое производство? Что наиболее сложно и наиболее интересно в выбранной профессии?

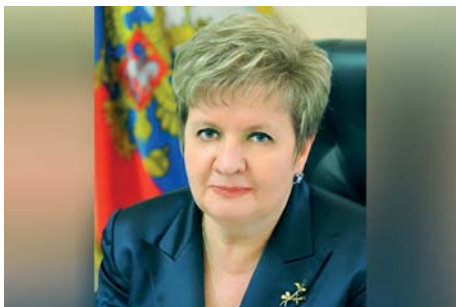
С лекарствами работали многие мои родные. Помню, что еще в детстве часто слышал про фармацевтику: моя бабушка в эпоху СССР долгие годы курировала работу украинских и молдавских фармацевтических заводов. По образованию она была провизором. А прабабушка запускала производство первые партии пенициллина в Советском Союзе...

Если копать еще глубже, то в девятнадцатом столетии одна из московских аптек (в окрестностях современной станции метро «Новокузнецкая») принадлежала семье, потомком которой я являюсь. Сейчас в этом здании находится магазин (аптеки закрываются не только сейчас). Выбрать направление было не так уж сложно — фармацевтика интересовала очень и очень давно. Хотя по первоначальному высшему образованию я биофизик, закончил МИФИ. И до того, как прийти в «БИОТИКИ», был менеджером на заводе по производству и переработке рыбной продукции.

Что самое сложное в профессии? Наверное, высокая степень внутриотраслевой конкуренции в фармацевтическом секторе. Система фармацевтического права действительно сложна. Огромное количество различных нормативно-правовых актов, в каждом из них нужно успеть разобраться и понять, кто за что отвечает... Наверное, фармацевтика — наиболее зарегулированная отрасль в нашей экономике.

Но что особенно люблю в нашей отрасли — это знания и понимание их ценности. Среди тех, кто работает в области фармацевтики, большинство — очень интеллигентные образованные люди, с которыми приятно и работать, и общаться. На разные темы, даже не связанные с медицинскими и фармацевтическими вопросами. И особенно ценно, что образование и широкий кругозор в нашей сфере считаются одним из важнейших условий профессиональной деятельности. Это огромный плюс.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Е.А. Тельнова: ОГРАНИЧЕННЫЙ ВЫБОР ДАЕТ БОЛЬШИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Не стало хорошего человека, умницы, начинателя и организатора всех современных процессов в области лекарственного обеспечения и контроля. Вспомним ее добрым словом, расскажем о ней...

Трудовая биография Елены Алексеевны Тельновой весьма насыщенная. Вначале медицинское училище, восемь лет работы медицинской сестрой и обучение на вечернем отделении фармацевтического факультета Первого ММИ им. И.М. Сеченова. Десять лет в аптечном управлении Моссовета, где пройдена трудная школа управленца советской закалки. Затем руководство 188-й аптекой «Пресненская», одной из лучших в столице.

Вспоминается интервью МА начала 2012 года, когда на вопрос «почему Вы решили стать провизором, а не врачом, и продолжили обучение на фармацевтическом факультете?» Елена Алексеевна ответила просто: *«Все очень банально. В то время на лечебном факультете не было вечернего отделения, а я не могла бросить работу. У нас с сестрой мама была одна... Но о том, что пришла на фармацевтический, не жалею. И не жалела в жизни ни капли. Зачастую то, что, на первый взгляд, ограничивает нас в выборе, на самом деле дает новые возможности. Наша задача — вовремя разглядеть их».*

РАБОТАТЬ БЫЛО ТРУДНО, НО ИНТЕРЕСНО

Яркую и энергичную заведующую аптеки, любительницу эффектных шляпок, которые носила с присущим только ей блеском, заметил мэр Москвы и предложил возглавить МГО «Фармация», преемницу бывшей аптечной палаты столицы, реорганизованную позднее в Комитет фармации. Это была «золотая эпоха» аптечной сети Москвы, когда статус аптечного работника и самой аптеки были высоки, поддерживаемые такими же высокими требованиями к ним со стороны Елены Алексеевны. Требования

сопровождались защитой аптек: в то время не допускались нападки на них и их специалистов ни со стороны СМИ, ни со стороны кого бы ни было. Профессии фармацевта и провизора были востребованы и популярны среди молодежи. Знаменитые коллеги Комитета фармации Москвы с отчетами подчиненных вспоминают и по сей день, как школу не только по специальности, но по навыкам руководства и общения с людьми. *«С Еленой Алексеевной я впервые встретился в 1992 году в качестве проверяющего. Меня, недавно назначенного на должность начальника отдела АСУ МГО «Фармация», направили для ознакомления с передовым опытом автоматизации в аптеку №188, — вспоминает Алексей Васильевич Лактионов, генеральный директор ООО «АСофт XXI», а в середине 1990-х гг. — руководитель московского Центра фармацевтической информации. — Спустя три года уже Елена Алексеевна устраивала мне экзамен на ежеквартальных коллегиях, когда я отчитывался о работе Центра фармацевтической информации Комитета фармации. Вот это была школа так школа! Недаром она считала себя ученицей Д.В. Пархоменко, которого приглашала на выставку «Аптека» в Манеж, и было видно, что она гордится таким учителем. Моей учительницей в освоении ремесла руководителя была именно Елена Алексеевна. Удивительно, но никогда я не чувствовал себя рядом с ней человеком второго сорта, не было чувства унижения от ее поступков как руководителя и как человека. С ней было непросто, но ее энергия и сознание, что делаешь нужное и полезное дело, нивелировали все остальное, — замечает А.В. Лактионов. — С Еленой Алексеевной по праву ассоциируют «золотой век» аптечной сети Москвы. Энергия и профессионализм, с которыми она занималась*

организацией любимого аптечного дела недолгие три года, действительно стоят особняком в истории московской фармации. Мне повезло попасть в этот круговорот событий и быть их активным участником — за что безмерно благодарен Елене Алексеевне. Она многим «дала дорогу» в фармацию. При ней фактически зародилась существующая сеть дистрибуторов, да и прототипы теперешних аптечных сетей.

Мы никогда не были, что называется, «на короткой ноге», да и после реорганизации Комитета фармации и ее ухода встречались всего два раза, по работе. И все же боль утраты очень похожа на ту, когда теряешь близкого человека. А Человеком она была с большой буквы.

Воспоминания о ней — как воспоминания о славном боевом прошлом. Было трудно, но интересно. Был ясный и простой смысл в работе. Спасибо Елене Алексеевне за ее честность, простоту и доброжелательность, за то, что она сделала для московской аптечной сети в непростые 90-е годы».

Именно под руководством Елены Алексеевны Комитетом фармации Москвы в столице был начат эксперимент по льготному лекарственному обеспечению (ДЛО), опередивший свое время, — аптеки стали отпускать лекарства льготникам. Но главной задачей руководитель столичной аптечной сети видела ликвидацию дефектуры — населению должны быть доступны качественные препараты. Развалившаяся система государственных поставок лекарств сменилась появлением дистрибуторов, за деятельностью которых пристально следила Елена Алексеевна.

«С Еленой Алексеевной мы начали сотрудничать в девяностые, когда меня перевели в Москву, в Минздрав России. Тогда вопросы качества лекарственных препаратов стояли очень остро: ими в буквальном смысле торговали в подземных переходах из челночных сумок... — рассказывает академик РАН **Рамил Усманович Хабриев**, научный руководитель НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко и первый руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. — Наши служебные функции были различны, но Елена Алексеевна понимала ответственность и за наличие лекарственных средств, и за их качество.

И в ее лице я всегда находил поддержку в этих вопросах».

После ликвидации Комитета фармации при смене власти в столичном здравоохранении Елена Алексеевна четыре года работала в фармацевтической дистрибуции. А затем были восемь лет плодотворной деятельности в контролирующем органе здравоохранения — Росздравнадзоре.

СОТРУДНИЧЕСТВО, А НЕ ДОМИНИРОВАНИЕ — РЕДКОЕ СРЕДИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ КАЧЕСТВО

Первый руководитель Росздравнадзора — Р.У. Хабриев — стал научным консультантом докторской диссертации Елены Алексеевны на тему «Теоретическое обоснование системы управления качеством лекарственной помощи российским гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку». Научная работа помогла найти решения многим проблемам, возникшим на старте программы ДЛО. Пригодился и опыт организации льготного обеспечения пациентов в московских аптеках.

«Мы плотно сотрудничали по программе ДЛО: я начинал ее в Росздравнадзоре, а потом передал в ведение Елене Алексеевне, — рассказывает **Михаил Александрович Гетьман**, руководитель компании ENROLLME.RU, приглашенный профессор НИУ ВШЭ, а в 2004–2007 гг. — советник руководителя Росздравнадзора. — Обычно в такой ситуации постоянно возникают конфликты, но прекрасно помню, что у нас их не было. Было хорошее, добротное, взаимоуважительное сотрудничество. Очень жаль, что ее больше нет с нами... Е.А. Тельнова запомнилась как высокий профессионал, с которым можно иметь дело. Который стремится не к доминированию во взаимоотношениях, а к сотрудничеству, что нечасто встречается среди руководителей».

И кандидатскую, и докторскую диссертацию Елена Алексеевна защищала без отрыва от работы, в редкие свободные часы... А восемь лет назад ее научная деятельность продолжилась уже в НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. «Наверное, в жизни надо попробовать

все: и науку, и практику, и госслужбу. Настал такой момент, когда надо позаниматься наукой, — говорила Елена Алексеевна в августе 2013-го в интервью нашему изданию. — И главное, чтобы эта наука была применима». Чтобы практика успела вовремя обратить внимание на полезные научные наработки.

«Будучи сама выпускницей фармацевтического факультета, я знала о Елене Алексеевне Тельновой — и о ее работе в известной московской аптеке на Краснопресненской. Но лично познакомилась с ней, когда работала в маленькой компании RMBC, занимавшейся статистическими исследованиями на фармацевтическом рынке, — вспоминает доктор фармацевтических наук, профессор кафедры фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, операционный директор IQVIA Мария Николаевна Денисова. — А став сотрудником компании IMS, я встретила с ней, уже бывшей в статусе руководителя Рос-здравнадзором.

На тот момент это был единственный человек из регуляторных структур, который был открыт к диалогу. Она дала нам серию очень содержательных интервью, рассказывала о перспективах российского лекарственного рынка, о взаимоотношениях с глобальными фармацевтическими производителями и развитии локальной фармацевтической промышленности, о вопросах ценообразования, лекарственного возмещения, льготного лекарственного обеспечения...

С Еленой Алексеевной было очень легко договориться о встрече. Она была человеком открытым и всегда с удовольствием не только делилась своим мнением, но и интересовалась информацией о фармацевтике. Помню, как наша компания присылала ей материалы о развитии лекарственного возмещения в Германии — и она внимательно изучала их...

Когда у меня возникали какие-то вопросы и нужно было получить ответ руководителя Росздравнадзора, не было проблем с тем, чтобы просто позвонить. Я не пользовалась этим часто — но даже если Елена Алексеевна не могла говорить, она обязательно перезванивала.

Когда Елена Алексеевна уже не работала в Росздравнадзоре, мы приглашали ее в качестве лектора для наших студентов — в том числе в студенческий проект для старшекурсников

«Филин», — рассказывает М.Н. Денисова. — И она всегда откликалась. Это было очень ценно для слушателей — получить знания от преподавателя с такой хорошей теоретической и практической базой. Умевшего рассказать о чем-то важном не скучно и не упрощенно, а так, что это действительно хорошо запомнилось. Подобная академическая подача особенно важна для студента и молодого специалиста.

Елена Алексеевна действительно была человеком, который был готов разговаривать — в отличие от многих. И никогда не было в ней того, что называют зазнайством или снобизмом».

СТАЛКИВАЯСЬ С НЕСПРАВЕДЛИВОСТЬЮ, БЫЛА СОВЕРШЕННО БЕЗЗАЩИТНА

Под руководством Елены Алексеевны эффективность ключевого отраслевого регулятора — Росздравнадзора — выросла многократно. Если смотреть на такой показатель, как контроль качества лекарств, то в 2009 году на проверку одного препарата нужно было три, а то и четыре месяца. В начале 2013-го изучить качество лекарственного средства можно было за пять минут и точно узнать, не фальсифицировано ли оно и верно ли соблюдена дозировка всех компонентов. Такой технологический прорыв оказался возможным потому, что в 2010-м году Росздравнадзор внедрил метод ближней инфракрасной спектроскопии.

Кадров не хватало, а нагрузка, казалось, превышала пределы возможного. Тем не менее, в 2011-2012 гг. Росздравнадзор открыл ряд новых лабораторий. Среди них были и научно-исследовательские центры федерального значения, и передвижные лабораторные комплексы для экспресс-проверки препаратов.

Как результат — с 2010 по 2013 год число проверенных образцов лекарств увеличилось в пять раз. Любой такой анализ — чья-то спасенная жизнь.

7 марта 2013 года, накануне Международного женского дня, Елена Алексеевна Тельнова

была отправлена в отставку. Причину этого не назвали... Но все понимали, что начались закулисные игры в здравоохранении, дележ мест и портфелей.

«Она была удивительно работоспособным человеком с огромнейшей ответственностью, которая помогла ей преодолеть любые препятствия. Но сталкиваясь с несправедливостью, была совершенно беззащитна... — с болью говорит Рамил Усманович Хабриев. — Вспоминается ситуация, когда ее освободили с должности руководителя Росздравнадзора, точнее, временно исполняющего обязанности. В те дни мне позвонила Р.И. Ягудина и спросила, виделся ли я с Еленой Алексеевной после ее освобождения от должности. После приказа об отставке на тот момент прошло две недели... Роза Исмаиловна заметила: ее невозможно узнать, ей очень нужна поддержка. Я в то время уже был директором НИИ им. Н.А. Семашко. Позвонил Елене Алексеевне, пригласил в институт. Когда она пришла, ее действительно было невозможно узнать. На предложение о работе вначале ответила отказом: наверное, уже все, больше работать не буду. Тогда сказал ей: есть две недели, приходите в себя — и добро пожаловать в НИИ. Будем работать здесь.»

Научной работой Е.А. Тельнова занималась очень активно. В институте разрабатывался целый ряд тем, связанных с оценкой состояния здравоохранения в регионах, а также анализом демографических показателей. Блок, связанный с лекарственным обеспечением, всегда выполняла она. Много было сделано ею и для запуска пилотных проектов по лекарственному обеспечению — он должен был состояться в то время, когда разразилась пандемия. Несмотря на проблемы со здоровьем, Елена Алексеевна никогда не жаловалась...

Я и не представляю, что ее нет. Как будто мы в отпуске, не видимся, и все. Смириться с этим очень тяжело. До сих пор не могу с этим свыкнуться».

ЖАЛЬ, ЧТО УХОДЯТ ТАКИЕ ЯРКИЕ, ДОБРЫЕ И УМНЫЕ ЛЮДИ

Достойные люди и высококлассные специалисты тяжелее переживают несправедливые удары судьбы. Этого может быть совсем не видно — человек старается держаться, потому что не хочет никого расстраивать. Сильная личность редко жалуется на трудности, но, будучи незаметными со стороны, эти трудности день за днем подтачивают здоровье и отбирают силы. Со временем «запас прочности» иссякает — в первую очередь, не моральный, а физический. Остается только горечь и боль утраты: почему хороший человек сгорел так рано?

«Больно и странно писать о Елене Алексеевне в прошедшем времени. Кажется, что совсем недавно мы обсуждали с ней возможные направления научного сотрудничества, обменивались в телефонных разговорах своими впечатлениями о тех или иных событиях в профессиональной жизни. И вот...»

*Елена Алексеевна, безусловно, относится к числу тех, кто активно участвовал в формировании современной среды фармацевтической отрасли. Запуск и реализация программ льготного лекарственного обеспечения в Москве и в целом по Российской Федерации — ее большая заслуга, — подводит итог **Роза Исмаиловна Ягудина**, доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. — Она была необычным человеком, Личностью с большой буквы. В ней удивительным образом сочетались качества руководителя высокого уровня, умеющего решать масштабные задачи, и очень внимательного, тактичного человека, готового прийти на помощь, подсказать, поделиться своим колоссальным профессиональным опытом. Жаль, что уходят такие яркие, добрые, умные, красивые люди...»*

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ASoftXXI

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

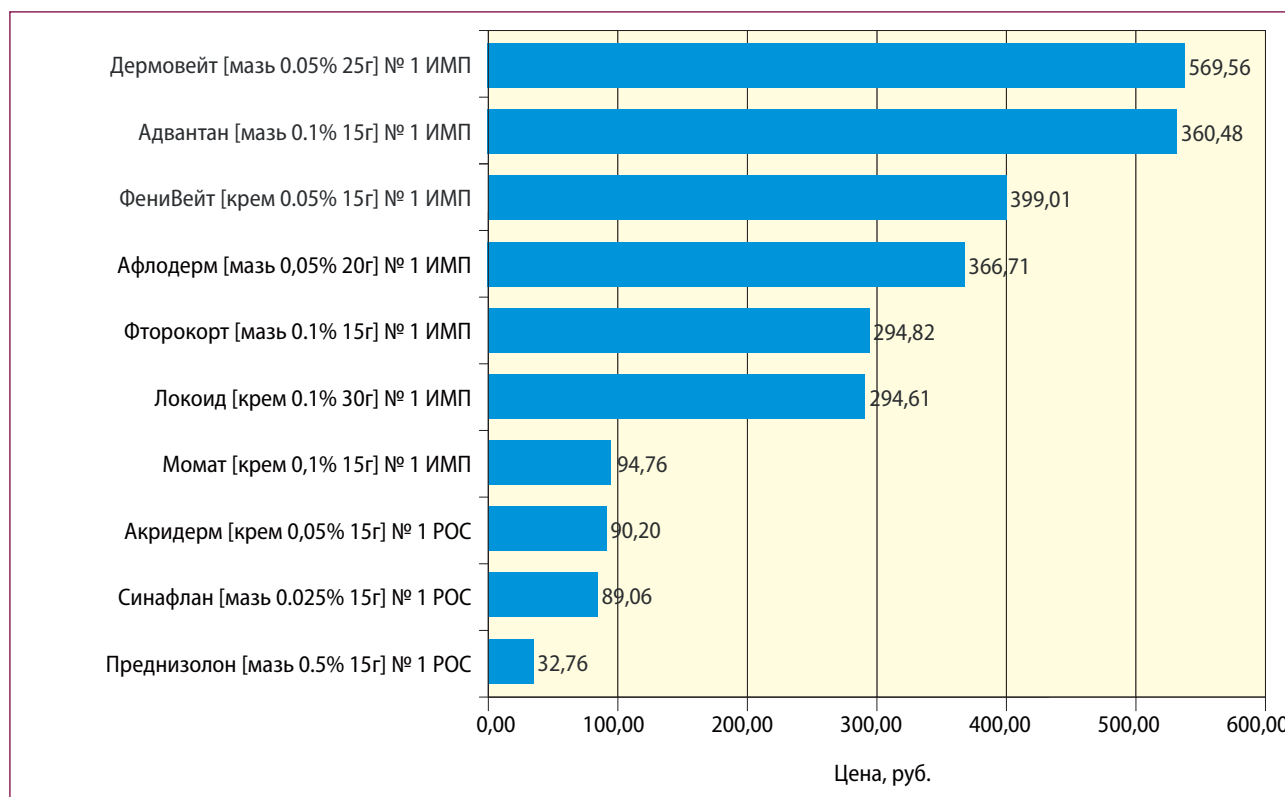
Глюкокортикостероиды (Глюкокортикоиды) — стероидные гормоны из подкласса кортикостероидов, продуцируемые корой надпочечников.

Глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное, противоаллергическое, противошоковое, иммуноподавляющее и противозудное действие. Глюкокортикоиды, применяемые для местного применения, в отличие от пероральных, внутримышечных и внутривенных, обладают значительно меньшими побочными действиями на организм. Всасывание препаратов различается в зависимости от того, на какой участок тела их наносят; при выборе препарата учитывают силу его действия, локализацию пораженного участка и тяжесть заболевания. Начинают обычно с сильнодействующего препарата, а затем переходят к более слабым.

Для мониторингового исследования были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

На *рис.* представлены средние розничные цены на глюкокортикоиды для местного применения в августе 2021 года.

**Рис. СТОИМОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ
ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В АВГУСТЕ 2021 г.**





АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТРЕБУЕТ ПЕРЕМЕН

И федеральные, и региональные органы власти получают большое количество обращений граждан России по поводу недостаточного обеспечения лекарственными препаратами. Особенно остро проблема стоит в амбулаторном звене здравоохранения, т.е. в поликлиниках, фельдшерско-акушерских пунктах и диспансерах.

РЕГИСТРЫ ВСЕМ В ПОМОЩЬ

В учреждениях первичного звена пациенты впервые получают представление о медицинской помощи. И именно в амбулаторных ЛПУ им прописывают лекарственные препараты по различным нозологиям. И, конечно, самым сложным для врачей пациентом является коморбидный больной, т.е. тот, у кого в анамнезе имеется сразу несколько хронических диагнозов.

«Наш Центр продолжительное время занимается составлением регистров. Так как именно с их помощью можно выстроить оптимальную структуру первичного звена здравоохранения, — говорит **Оксана Драпкина**, директор НИИЦ терапии и профилактической медицины, д.м.н., главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РФ. — Так, мы создали программу, которая поможет существенно улучшить работу участковых врачей, в т.ч. в плане подбора лекарственной терапии.

Наряду с регистрами, безусловно, нужно финансово-экономическое обоснование для прогнозирования необходимого выделения ЛС. Тра-

диционно мы пользуемся формой 12, которая содержит сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациен-



Драпкина О.

тов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации. Также нами учитываются данные Росстата. В результате в нашем Центре уже собраны сведения о более 34 тыс. пациентах в плане того, где, как и от каких заболеваний их лечат. Данные

о них сосредоточены в 14 регистрах, которые свидетельствуют о том, что чаще всего к летальному исходу приводит ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия. Всего пациентов с ИБС в России насчитывается более 8 млн. человек, а с гипертензией более 17 млн. Из них 39% имеют коморбидность. И это — веские основания для того, чтобы как можно большему числу таких пациентов предоставлять лекарственную помощь на льготных условиях».

РАВНЕНИЕ НА КОМПЛАЕНТНОСТЬ

Терапевтической службой Центра терапии и профилактической медицины разработан чек-лист, согласно которому всех пациентов можно подразделить на 4 группы:

- №1. Пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, в анамнезе которых ничего на момент контроля не изменилось.
- №2. Пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, у которых на фоне низкой приверженности к лечению появилась дополнительная негативная симптоматика.
- №3. Пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, перенесшие коронавирусную инфекцию, которая обострила течение ранее имеющихся болезней.
- №4. Коморбидные пациенты с обострением сразу нескольких заболеваний по причине недостаточной приверженности к лечению.

Врачам приходится констатировать, что, несмотря на количество и серьезность заболеваний, далеко не все пациенты отличаются дисциплинированностью в плане точного выполнения предписаний лечащего врача. Так, на основании данных Центра комплаентность к лекарственной терапии наблюдается лишь в первые 3 месяца лечения пациентов с хроническими заболеваниями. А это повышает смертность в этой группе больных на 20%. Из них 14% находится на льготном лекарственном обеспечении.

Вот и получается, что с одной стороны врачи и пациенты добиваются лекарственного обеспечения и даже лекарственного страхования, а с другой стороны люди с хроническими заболеваниями игнорируют рекомендации докторов и порой просто-напросто не поддерживают курс лечения.

В результате перед медицинским сообществом стоит две задачи, решение которых необходимо для эффективного лечения пациентов. Это — лекарственное обеспечение льготных категорий граждан и воспитание у пациентов приверженности к лечебному процессу.

НЕ ОДИН, А ДВА ГОДА

«Мы направили в Правительство РФ предложения по расширению программы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями



Астапенко Е.

до двух лет вместо одного. Напомню, что в рамках этой программы таким больным предоставляется льготное лекарственное обеспечение (пилотный проект — в Кировской обл.). А создаваемый в границах этого проекта лекарственный регистр позволяет видеть изменения в ситуации в формате реального времени», — отмечает **Елена Астапенко**, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий МЗ России.

ДАН СТАРТ ЭЛЕКТРОННЫМ РЕЦЕПТАМ

С 1 января 2023 года во всех субъектах Российской Федерации должна быть внедрена система электронного рецепта. В ряде областей страны такие пилотные проекты уже осуществляются. Так, больших успехов по внедрению электронных рецептов добились в Белгородской области. И теперь уже понятно не только в теории, но и на практике, что использование такой формы рецептов уменьшает очереди в поликлиниках и повышает доступность лекарственных препаратов.

ДИСТАНЦИЙ СТАНЕТ БОЛЬШЕ

Важным направлением нашего времени становится дистанционная торговля медикаментами. Позитивным является тот факт, что все больше и больше аптечных организаций получают разрешение от Росздравнадзора на дистанционную торговлю. Аптечные сети получили разрешение на такой вид обслуживания уже в более чем 50% регионах страны. А принятые изменения в ФЗ №697 предполагают заключение договоров аптек с так называемыми третьими лицами по доставке ЛС. С 1 сентября 2021 года эта норма вступит в силу. Ведется работа и над созданием системы сбора и обработки потребностей в ЛП в целом и с учетом всей

имеющейся информации о льготных категориях, а также об объемах производства.

Предполагается, что работа этой системы поможет избежать риска возникновения дефектуры. В доступности обеспечения лекарственными препаратами важную роль играют и ИТ.

СТОЛИЧНЫЙ ОПЫТ

В Москве, начиная с 1 марта 2021 года, было выписано более 4,5 млн. электронных рецептов



Антипова Ю.

льготного лекарственного обеспечения и более 2 млн. коммерческих. В этом проекте принимает участие более 1,5 тыс. аптек, которые интегрируются с Департаментом здравоохранения города Москвы посредством системы МИАС. *«Теперь пациентам не нужно носить с собой*

бумажную форму и волноваться за то, что она может потеряться, — сообщила Юлия Антипова, заместитель руководителя департамента. — Мы интересовались и мнением сотрудников первого стола, непосредственно ведущих отпуск. Оказалось, что они тоже очень довольны системой электронного рецепта. Просто потому, что трудозатраты, с их слов, стали уменьшаться с космической скоростью. Отсканировал штрих-код, нажал на кнопку «выдано» и все».

Надо сказать, что коммерческие аптечные организации тоже заинтересовались данным проектом. Кстати, электронный рецепт можно выписать и на 6 месяцев — такая разрешенная норма очень помогла многим пациентам в период пандемии, когда была организована адресная дистанционная доставка.

Москва каждый год проводит общественные слушания по госзакупкам медикаментов. Там обсуждают все потребности пациентов в лекарствах. По просьбе производителей и поставщиков Департамент здравоохранения теперь публикует цифры, отражающие масштаб потребности во всех льготных ЛП на июль-август, т.е. задолго до проведения торгов (они проходят обычно в октябре-ноябре). Таким образом,

предварительная информация помогает производителям и поставщикам планировать свои действия.

«Совместная деятельность производителей, дистрибуторов, аптечных сетей, профессиональных ассоциаций, пациентских организаций, представителей федеральных клиник и внештатных главных специалистов помогает существенно повысить удовлетворение пациентов в льготном лекарственном обеспечении в формате амбулаторного звена здравоохранения», — уверена Юлия Антипова.

Второй год в Москве действует эксперимент, согласно условиям которого пациент-льготник вправе заменить получение лекарств на денежную компенсацию. Таким образом, можно не ждать, когда пройдут все этапы закупок, заключения договоров и поставок на склад, а просто в течение 5 дней получить деньги на свой банковский счет и приобрести необходимый препарат в аптеке. За все время эксперимента не было ни одного обращения о том, что полученной суммы не хватило. Хотя пациентские организации сначала отнеслись к эксперименту с опаской: вдруг выделенные суммы будут использованы не по назначению?

ЖНВЛП НУЖДАЕТСЯ В КОРРЕКТИРОВКЕ



Мусина Н.

Как заявила **Нурия Мусина**, начальник отдела развития и внешних коммуникаций Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи МЗ России, существуют так называемые зоны неэффективности. Дело в том, что в основе амбулаторного лекарственного обеспечения в России лежат 2 перечня: ЖНВЛП и 14 ВЗН. И нужно признать, что, на ее взгляд, формируются не совсем правильно.

Так, в перечень ЖНВЛП включаются безрецептурные ЛП. Само название ЖНВЛП предполагает лекарственную терапию при жизненно угрожающих состояниях. Ну, а безре-

цептурные медикаменты предназначены не для этого.

Нурия Мусина предложила взглянуть на зарубежный опыт — там ОТС-препараты не включены в систему леквозмещения. Зарубежные коллеги очень удивляются тому, что у нас в стране препараты, включенные в список ЖНВЛП, продаются не согласно показаниям, как у них, а по собственному желанию покупателей-пациентов.

Теперь обратимся к списку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения людей с заболеваниями, относящимися к 14 высокозатратным нозологиям. Список неоднороден: есть лекарства, у которых существуют аналоги, а есть действительно инновационные и дорогостоящие. Безусловно, при закупке таких медикаментов должны реализовываться совершенно разные механизмы. Если бы у нас была система возмещения, мы могли бы исключить из программы дженерики, «переформатировав» эту программу исключительно под ВЗН.

СЛОВО ИНДУСТРИИ

Оксана Монж, председатель совета директоров Ассоциации международных фармпроизводителей (AIPM),



Монж О.

обращает внимание на то, что в 2019 году средняя продолжительность жизни в России составила 73,3 года. На фоне пандемии в 2020 году она снизилась до отметки 71,1 год. В то же время в нашей стране поставлена задача до 2030 года обеспечить продолжительность жизни в 78 лет. И здесь

очень важную роль играет лекарственное возмещение. А существенной составляющей для

системного решения этого вопроса является финансирование.

Сейчас в России расходы на здравоохранение включают в себя 3% ВВП, тогда как в странах с более высокой продолжительностью жизни — 7–10%. Стоимость первичного лечебного приема обходится в руб. — 108,22, а повторного — 83,25. За эти деньги врач должен выслушать больного, провести осмотр, поставить диагноз и назначить лечение.

А еще российские пациенты покупают за свои деньги 66% из всех применяемых ими лекарств. При этом больные с ССЗ приобретают за собственные средства 76% медикаментов (исключение — пилотный проект).

При этом доходы нашего населения падают. Поэтому люди начинают экономить на лекарствах, а значит, на своем здоровье.

Вот и получается, что если не решить вопрос с финансированием лекобеспечения амбулаторных пациентов, нам вряд ли удастся достигнуть тех результатов, к которым мы стремимся в плане повышения продолжительности жизни.

И если на этапе амбулаторного лечения эффективность будет снижена, это сразу скажется на эффективности всей системы здравоохранения. Именно потому, что все больше недолеченных в амбулаторном звене пациентов будет поступать в стационары, которые могут просто не справиться с нагрузкой.

А представителям законодательной и исполнительной ветвей власти нужно понимать, что тот бюджет, который тратится на финансирование лекпрепаратов, в конечном итоге окупается. Просто потому, что позволяет избежать инвалидности людей трудоспособного возраста.

По материалам секции «Амбулаторное лекарственное обеспечение» в рамках 8-й Международной НПК «Оценка технологий здравоохранения: фокус на лекарственное обеспечение»

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

ИММУНИЗАЦИЯ ЖДЕТ ПЕРЕМЕН

Продолжающаяся пандемия привлекла внимание практически всего населения нашей планеты к проблемам вакцинации вообще и в формате национального календаря профилактических прививок, в частности. В этой связи важно прислушаться к мнению представителей мед- и фармацевтического сообществ.

ВПЕРЕД, К ПРОШЛОМУ?

С 1953 по 2014 годы в нашей стране формировался и менялся утвержденный Национальный календарь профилактических прививок (НКПП). За этот период он расширился от 5 до 12 видов вакцинации. На сегодня это:

гепатит В	краснуха
гемофильная инфекция	пневмококк
грипп	полиомиелит
дифтерия	столбняк
коклюш	туберкулез
корь, оспа	эпидемический паротит

Надо заметить, что в XX веке люди стали жить дольше на 30 лет, и 25 из них — заслуга вакцинации. Казалось бы, преимущества иммунопрофилактики с помощью вакцин очевидны... Но не все так просто.

«Вакцинация требует общественного согласия. К сожалению, даже сегодня все еще активно действуют представители так называемого движения «антипрививочников». В связи с этим необходимо повысить уровень

просветительской работы среди населения. К ней должны подключиться и врачи самых разных специализаций,



Кусайко Т.

и законодатели, и пациентские сообщества, у которых складываются доверительные отношения с разными слоями населения, и представители СМИ, — считает Татьяна Кусайко, заместитель председателя комитета по социальной политике Совета Федерации, заслуженный врач РФ. — К сожалению, некоторые медработники не только не призывают к вакцинированию, но и отговаривают своих пациентов».

С законодателем согласна и **Лейла Намазова-Баранова**, руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, президент Союза педиатров России, д.м.н. Эксперт уверена, что вакцинация сегодня — это практически универсальная технология, рассчитанная на профилактику многих инфекционных болезней, которая часто делается с учетом возраста человека.

А вот с манипулированием сознания людей просто необходимо бороться. При этом учитывать, что современные обыватели, как правило, черпают информацию не из официальных источников, а из социальных сетей. И это происходит не только в России, но и во всех, в т.ч. развитых странах мира. Основными причинами отказа являются необоснованные сомнения в эффективности вакцинации и боязнь возможных побочных явлений.

Вот и получается, что современные «антипрививочники» пытаются повернуть медицинскую сторону цивилизации вспять.

О ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТАХ ЗАМОЛВИЛИ СЛОВО

Нынешняя пандемия настолько опасна для людей всех возрастов, и особенно для пожилых граждан, что казалось, что как только появится вакцина, так все тут же побегут за прививкой. Но не тут-то было! Значительная часть возрастного населения, в т.ч. с хроническими заболеваниями, всячески сторонятся прививочных пунктов.

Ольга Ткачева, директор Российского геронтологического НКЦ им. Н.И. Пирогова, д.м.н.,



Ткачева О.

признается, что ее просто поражает такое положение вещей. *«У меня есть знакомые и пациенты в возрасте 60+, которых я, врач, не могу убедить вакцинироваться, — рассказывает она. — Между тем впервые в истории человечества старение является столь значимым фактором риска.*

И вакцинация стала единственным способом защиты пожилых людей. Причем это — наиболее простой способ продления жизни, к чему мы все так стремимся. Уверена, что иммунопрофилактика должна входить во все клинические рекомендации с введением обязательных стандартов. А еще нужно создавать регистры вакцинированных пациентов, чтобы отслеживать их состояние после получения прививки».

Многие ошибочно предполагают, что вакцинация проводится только в детском возрасте,

и медики должны объяснять, что это заблуждение — есть заболевания, для профилактики которых необходима вакцинация на протяжении всей жизни.

Например, пневмококковая инфекция крайне опасна для людей пожилого возраста. Поэтому всем, чей возраст перевалил за 65 лет, необходимо вакцинироваться от этой инфекции. Тем более, что практически все болезни органов дыхания являются ассоциированными. Естественная иммунная защита с течением лет ослабевает, поэтому ее нужно тренировать и укреплять. И прививки здесь оказывают существенную помощь.

Необходимо объяснять пациентам, что после перенесенной внебольничной пневмонии у людей почтенного возраста в 48,6% случаев возникают различные заболевания сердца, у 30,8% — цереброваскулярные недуги, а гипертоническая болезнь — у 13,1%.

Стоит помнить и о том, что коморбидные пациенты тяжелее переносят любое инфекционное заболевание. Да и заражаются они быстрее. Так, сахарный диабет увеличивает риск развития пневмококковой инфекции в 3 раза, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) — в 4 раза, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) — в 9 раз!

В национальном проекте «Демография» предусмотрено финансирование вакцинации от пневмококка всех пожилых россиян. Это важно, потому что прививка снижает число заболевших пневмококковой пневмонией на 77%. Пока же ею охвачены только стационарные дома для престарелых.

МЕНИНГИТ ОЧЕНЬ ОПАСЕН

В связи с текущей пандемией многие забывают о том, что существует очень серьезная менингококковая инфекция — смертельно опасное заболевание, которое ожидает приоритетного рассмотрения для внесения его в НКПП для детей первых пяти лет жизни.

Менингококковая инфекция — это медико-социальная проблема, требующая решения на государственном уровне. Не случайно девизом Глобальной дорожной карты ВОЗ по борьбе с менингитом стал «К 2030 году — мир, свободный от менингитов». Главным эффективным и доступным инструментом достижения этой

цели являются разработка и обеспечение вакцинами.

«Если у детей менингококковая инфекция, то 80-85% из них погибает, оставшиеся 15-20% становятся глубокими инвалидами, — предупреждает акад. РАН Юрий Лобзин, президент Детского НКЦ детских инфекций, д.м.н. — Такое происходило в 20-30-е годы прошлого века, когда не было ни антибиотиков, ни вакцин. Но вспышки этого заболевания имеют определенную цикличность. Так, 20 лет идет эпидемия, потом 30 лет — затишье».

Да, сегодня научились лечить детей, заболевших менингококком, но заболевание развивается настолько молниеносно, что к врачам часто просто не успевают обратиться. Летальность наступает в течение первых 24 часов после проявления симптомов в виде резкой головной боли и кожной сыпи. После перенесенного заболевания остаются тяжелые последствия — такие, как снижение слуха, двигательные нарушения, судороги и другие неврологические осложнения, дисфункция почек, образование рубцов на коже и т.п.

К сожалению, далеко не все родители знают и об опасности заражения менингококком, и о возможностях прививки от этого заболевания. Между тем все дети после исполнения им 9-ти месяцев, согласно НКПП, должны быть вакцинированы от менингококковой инфекции.

Кстати, взрослые также заболевают инфекционным менингитом, и те, чей возраст превышает 65 лет, болеют в этом случае крайне тяжело и зачастую с летальным исходом.

РОТАВИРУС НИКУДА НЕ ДЕЛСЯ

Ротавирусная инфекция — это не только диарея и воспаление кишечной трубки, но и возможная пневмония, поражение почек, других органов и систем организма человека.

У 18% детей через три недели после того, как о поносе уже забыли, отмечается поражение сердечной мышцы.

Даже после относительно легкой формы болезни у каждого четвертого ребенка в течение 1-3 лет формируются функциональные нарушения ЖКТ. А у детей, перенесших три эпизода

ротавирусной инфекции в течение года, частота осложнений достигает практически 100%.

Александр Горелов, зам. директора по научной работе Центрального НИИ эпидемиологии, д.м.н., призывает



Горелов А.

вакцинироваться и, конечно, внести прививку от ротавируса в национальный календарь, как это сделали уже 111 стран мира. *«Если бы не было пандемии COVID-19, то это осуществилось бы еще в 2020 году, так как данная опция уже была в планах*

Минздрава РФ», — сообщил эксперт. Он привел статистические данные: внедрение этой вакцины в НКПП разных стран дает снижение заболеваемости ротавирусной инфекцией на 90%. И на 50% снижает госпитализацию. А также на 20-40% уменьшает количество летальностей.

ЧЕТЫРЕ ВАЖНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯ



Федосеенко М.

Программы вакцинации классифицировала ведущий научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, член Рабочей группы экспертов по вопросам профилактики инфекционных заболеваний Минздрава РФ, к.м.н.

Марина Федосеенко.

1. Рутинные программы иммунопрофилактики, являющиеся главным инструментом всей системы специфической вакциноиммунизации.
2. Массовые иммунизации. Такая форма наиболее эффективна в плане контроля над заболеваниями при максимальном охвате населения профилактическими прививками.
3. Усовершенствованные рутинные программы иммунизации — один из наиболее актуальных вопросов при обсуждении проблем общественного здравоохранения.

4. Стратегия развития иммунопрофилактики на период до 2035 года.

НЕДОСТАТКИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО НКПП

Многие эксперты отмечают ряд недостатков, присутствующих в НКПП, которые необходимо устранить:

- Ограничение перечня вакцин, предотвращающих инфекции.
- Недостаточное применение комбинированных и многокомпонентных вакцин.
- Использование не только инновационных, но и «устаревших» вакцин.
- Отсутствие понятных единых графиков иммунизации с учетом особенностей состояния здоровья, возраста, профессиональных рисков, образа жизни, нарушений предыдущих схем иммунизации и т.д.
- Не предусмотрено регулярное обновление НКПП.
- Нет формулировки концепции иммунизации на протяжении всей жизни человека.

По мнению Марины Федосеенко, решения о расширении НКПП должны приниматься с учетом следующих факторов:

- Эпидемическая ситуация.
- Уровень экономического ущерба.
- Социологическая значимость инфекции (ее тяжесть и возрастная характеристика, последствия).
- Рекомендации глобальных и национальных экспертов.
- Финансовые возможности.
- Производственные мощности, наличие и доступность вакцин.

ЧТО МОЖЕТ СТАТЬ МОЩНЫМ СТИМУЛОМ РАЗВИТИЯ ВАКЦИНАЦИИ:

- Эмпирические наблюдения.
- Эпидемиологическая необходимость.
- Научные открытия.

- Экономическая выгода.
- Создание Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики.

ФАРМИНДУСТРИЯ ХОЧЕТ ГАРАНТИЙ

«Производство даже тех вакцин, создание которых давно открыто, крайне сложное. Так, чтобы построить такое производство, надо быть уверенным в том, что вакцина будет востребована в конкретный период времени и в определенном объеме. Иначе предприятие, подготовленное под производство вакцины, будет незаслуженно простаивать, и вместо прибыли получит убытки, — ставит в известность представитель отечественного фармпрома, исполнительный директор ООО «НАНОЛЕК» Максим Стецюк. — Поэтому для вывода на рынок практически любой вакцины недостаточно готовности фармацевтической компании, необходима солидарная ответственность между министерствами здравоохранения, протморга и медицинским сообществом».

ДОРОЖНАЯ КАРТА БУДУЩЕГО

И для производства вакцин, и для организации процесса вакцинации очень важна регуляторная практика. Она позволяет эффективно использовать мероприятия, заложенные в дорожную карту развития НКПП. И она должна расширяться, убеждена **Наталья Лось**, руководитель проектов платформы «Эффективное здравоохранение». *«Нами разработана дорожная карта, на основании которой подготовим представление в Правительство РФ для расширения НКПП, — сообщила Наталья Лось. — В 2021 году предлагается включить в календарь вакцинацию от ковида, в 2022-м — от ротавирусной инфекции, в 2023-м — от ветряной оспы, в 2024-м — от ВПЧ, и от менингококковой инфекции — в 2025 году».*

По материалам НПК «Развитие календаря прививок в условиях COVID-19 — забота о здоровье и долголетию»

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ: ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОСТУПНОЙ

В последнее время в аллергологии и иммунологии существенно обновилась терминология, в частности, стали упоминать T2-иммунный ответ, T2-воспаление и T2-ассоциированные воспалительные заболевания. О том, что это такое, и как связаны между собой такие заболевания, как бронхиальная астма, атопический дерматит и хронический полипозный риносинусит, рассказывает **Наталья Михайловна Ненашева**, заведующая кафедрой аллергологии и иммунологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава РФ, проф., д.м.н.

Наталья Михайловна, с чем связано возникновение новых терминов?

Исключительно с тем, что мы стали больше узнавать о патогенезе ряда болезней, в частности,



Ненашева Н.

воспалительных, аллергических заболеваний. T2-воспаление играет ключевую роль в патогенезе таких заболеваний, как атопический дерматит (АтД), аллергический ринит, хронический полипозный риносинусит (ХПРС) и бронхиальная астма (БА). Почему начали говорить

о T2-иммунном ответе и T2-воспалении? Дело в том, что в основе воспаления второго типа лежит взаимодействие клеток, как врожденного, так и приобретенного иммунитета, в частности,

T-лимфоцитов-хелперов второго типа, и не так давно открытых врожденных лимфоидных клеток второго типа, которые и формируют T2-воспаление. Они активируются и в результате высвобождают целый ряд медиаторов, цитокинов T2-профиля, таких, как интерлейкин-4, интерлейкин-5 и интерлейкин-13.

Эти интерлейкины активируют так называемые эффекторные клетки, которые непосредственно запускают воспаление: тучные клетки, базофильные лейкоциты, эозинофилы. Эти клетки за счет высвобождения целого ряда своих медиаторов, цитокинов запускают эозинофильное или T2-воспаление в том или ином органе. Если речь идет об АтД, все эти процессы происходят в коже. В верхних дыхательных путях подобные процессы приводят к аллергическому риниту или хроническому полипозному риносинуситу, а в нижних дыхательных путях может сформироваться бронхиальная астма. Вот откуда появились обозначенные

ранее термины и соответствующие им заболевания.

Чаще всего все начинается с АТД в детском возрасте, и у пациентов есть риск развития респираторной патологии, например, аллергического ринита или бронхиальной астмы, а у взрослых — также ХПРС. Заболевания взаимосвязаны, потому что в их основе лежит один тип воспаления — Т2-воспаление. Помимо этого, велик риск появления сопутствующего Т2-заболевания у того лица, которое уже имеет одно из представленных заболеваний. Иногда заболевания встречаются одновременно у пациента, они коморбидны, но все начинается с АТД. Поэтому, когда назначается лечение, то должна учитываться коморбидность и сопутствующие Т2-ассоциированные заболевания.

Расскажите, пожалуйста, поподробнее об астме и ХПРС. Какова основная причина развития данных заболеваний?

Подобная комбинация чаще встречается у взрослых. У детей же чаще встречаются АТД в сочетании с БА. Приблизительно 20% пациентов с ХПРС могут иметь также БА. Во взрослом возрасте все может начинаться с ХПРС и с вероятностью до 60% в будущем у пациента может развиться астма. Если же первое заболевание у пациента — бронхиальная астма, то с вероятностью 20-40% у него обнаружится также ХПРС. Эти заболевания взаимосвязаны, так как в их основе лежит Т2-ассоциированное воспаление, о котором я говорила ранее. Считается, что причиной 80% случаев бронхиальной астмы, особенно тяжелой, а также ХПРС является именно Т2-воспаление.

Оба заболевания являются мультифакторными. Множество факторов приводят к формированию такого иммунного ответа. Гипериммунный ответ, с точки зрения Т2-воспаления, конечно, излишний и требует обязательной коррекции. Что конкретно приводит к подобному иммунному ответу в случае развития БА и ХПРС? Множество факторов, начиная от генетической предрасположенности, заканчивая нарушением барьерных функций слизистых оболочек, что приводит к проникновению в верхние и нижние дыхательные пути целого ряда триггеров, поллютантов, аллергенов, бактерий, вирусов и т.д. Собственно говоря, Т2-воспаление лежит и в основе аллергического воспаления, которое имеет

сходство с вышеупомянутыми заболеваниями, все они являются мультифакторными: в возникновении каждого из них участвует большое количество факторов, которые провоцируют гипериммунный ответ второго типа.

Каковы современные представления о механизмах развития АТД? Изменилось ли что-то за последние 5-10 лет?

За последние 5-10 лет многое изменилось в понимании механизмов развития АТД. Раньше считалось, что АТД — это начало аллергической болезни и с него начинается «атопический марш». Сейчас мы уже понимаем, что все начинается с нарушения барьерной функции кожи, в основе которого лежит генетика, в т.ч. дефицит важного структурного белка — филаггрина: около половины пациентов с тяжелым АТД имеют этот генетический дефект. Нарушенный кожный барьер приводит к тому, что через кожу проникают самые разные агенты, в том числе аллергены (даже пищевые). У детей с подобной проблемой формируется сенсibilизация, в том числе пищевая, которая приводит к респираторным проявлениям. Так что это один из ключевых моментов: пусковым механизмом является нарушение барьерной функции кожи, что приводит к трансэпидермальной потере воды, формированию сухости (ксероза) кожи, появлению хронического зуда. А вот в дальнейшем — это стало понятно в последние годы — Т2-воспаление, в частности, цитокины второго типа (интерлейкин-4, интерлейкин-13) являются основными «дирижерами», медиаторами кожного аллергического воспаления при АТД. Абсолютное большинство пациентов с АТД (80%) имеют Т2-воспаление.



Яндекс банк

Какие факторы могут повлиять на частоту обострений заболеваний?

Любые триггеры, которые приводят к активации Т2-воспаления, обостряют состояние пациента. Если мы говорим про АтД, то «спусковым крючком» может стать все, что может способствовать излишней сухости кожи: механическое раздражение, зуд (расчесывание), стресс, вирусные или бактериальные инфекции, недостаток сна, физическая нагрузка и т.д. То же происходит с бронхиальной астмой — к ее обострениям могут привести аллергены, например: пыльца, стресс, нагрузка, изменение погоды. Избежать всех этих триггеров невозможно, поэтому самая главная задача для предотвращения обострений — добиться контроля над воспалением.

Насколько часто встречаются пациенты с тяжелой формой заболеваний? В какой возрастной группе их больше?

Атопическим дерматитом чаще болеют дети (до 20%). Взрослые — от 2 до 6-8%. Следовательно, тяжелые формы болезни развиваются чаще всего у детей, но и у взрослых они тоже распространены.

Что касается БА, то здесь тяжелые случаи составляют не более 10% в общей структуре заболевания — и у детей, и у взрослых. Как правило, таким пациентам требуются не только местные, но и системные глюкокортикостероиды, которые вызывают большое количество нежелательных побочных эффектов, а пациенты с тяжелой формой заболеваний вынуждены проходить курсы лечения достаточно часто, поскольку одна из характеристик тяжелого течения заболеваний — это частые обострения. Главная задача при лечении — избежать обострений.

Если говорить о терапии данных заболеваний, то какие методы сегодня считаются наиболее эффективными?

Все зависит от тяжести процесса. Пациенты с легкой и среднетяжелой формой заболеваний хорошо отвечают на местные глюкокортикостероиды — ингаляционные, интраназальные или топические в виде кремов и мазей.

Для пациентов с тяжелой формой заболеваний недостаточно глюкокортикостероидов местного действия, им нужно несколько групп

препаратов, зачастую требуются и системные глюкокортикостероиды.

За последние пять лет появились биологические препараты (моноклональные антитела), которые блокируют избыточный каскад ряда интерлейкинов Т2-профиля: интерлейкина-4, 5, 13, а также, в случае аллергической природы заболевания — иммуноглобулина Е, и приводят к редукции Т2-воспаления в коже, респираторном тракте и нормализации барьерных функций. Это еще одно доказательство, изменившее подход к терапии и пониманию генеза АтД: как запускается воспаление, его тип, основные драйверы и основные мишени для терапии. Это все стало понятно за последние годы и в результате чего появилась первая биологическая молекула для лечения АтД — дупилумаб, которая успешно справляется с АтД у детей, подростков и взрослых. Для лечения тяжелых случаев БА, кроме дупилумаба, существуют и другие биологические препараты, направленные против интерлейкина-5 или иммуноглобулина Е.

Поделитесь, пожалуйста, опытом успешного ведения пациентов с тяжелой формой заболеваний: в чем, на ваш взгляд, секрет успеха терапии?

В первую очередь секрет успеха терапии тяжелых форм астмы, АтД и ХПРС заключается в том, чтобы выявить таких пациентов, убедиться в правильности диагноза, доказать, что больной следует всем назначениям, привержен терапии, правильно использует топические мази и ингаляторы... и при этом не получает нужный результат. Далее необходимо определить, что у пациента именно Т2-воспаление, для этого нужно выявить у него маркеры эозинофильного



Яндекс.Занк

воспаления, повышенные эозинофилы в крови, повышенный оксид азота в выдыхаемом воздухе, связь с аллергенами. Только после этого мы можем рассмотреть и выбрать биологическую терапию: биологические молекулы, блокирующие разные виды интерлейкинов или избыточный иммуноглобулин Е. Очень важно сделать эту терапию доступной. Люди после лечения просто оживают: возвращаются к работе, снова чувствуют запахи, радуются жизни, возвращается нормальный сон и облегчается социальное взаимодействие. У пациентов с ХПРС восстанавливается дыхание и, самое важное — биологические препараты препятствуют развитию обострений.

Какие неудовлетворенные потребности существуют в лечении этих заболеваний?

Биологическая терапия, естественно, дорогая, и абсолютное большинство пациентов не могут приобретать такие препараты самостоятельно, а получить их непросто. По моему

мнению, важной представляется решение задачи доступности этой терапии для тех, кому она показана.

В нашей стране есть все биологические молекулы, зарегистрированные в настоящее время для лечения тяжелой БА, ХПРС, АтД, АР, чем далеко не все страны в мире могут похвастаться. Хотелось бы упростить путь получения терапии пациентам, чтобы они могли проходить ее своевременно и получать препараты длительное время для поддержания контроля болезни. В наших реалиях это возможно, но не очень просто.

Еще один важный момент — не все пациенты имеют именно Т2-воспаление (хотя людей с этим видом воспаления большинство), а существующая биологическая терапия рассчитана только на данный тип воспаления, поэтому необходимо разрабатывать и другие биологические молекулы, чтобы как можно большее число пациентов могло получать терапию таких заболеваний, как АтД, ХПРС и БА.

Елена ПИГАРЕВА



УКРЕПЛЯЕМ ИММУНИТЕТ — ПОМОГИ СЕБЕ САМ

Защитные свойства организма начинают формироваться на стадии развития плода в процессе беременности. Многие зависят от генетики, но в дальнейшем человек несет ответственность за свою иммунную систему, нарушая правильный образ жизни или наоборот, поддерживая его из дня в день.

Повлиять на наследственность невозможно, но усилить иммунитет может каждый.

Итак, существует иммунитет врожденный, благодаря которому организм сам борется и справляется с бактериями и вирусами. И есть другой иммунитет, формирующийся под воздействием патогенов (после заболеваний/прививок).

ИММУННЫЙ СРЫВ

Как понять, что иммунитет нуждается в помощи?

Об этом говорят следующие признаки:

- ОРЗ, повторяющиеся не меньше 3-4 раз в год;
- многократные усиления хронических инфекционных заболеваний;
- частые поражения кожи (герпес, гнойные высыпания);
- суставные и мышечные боли;
- длительное повышение или отсутствие высокой температуры при острых инфекционных заболеваниях;
- воспаление лимфатических узлов;
- длительное заживление ран, синяков;
- онкологические заболевания;
- повышенная утомляемость и частая слабость.

ЗАКАЛЯЙСЯ, КАК СТАЛЬ!

Закаливание с давних пор считается основой крепкого иммунитета и строится на трех «китах»: чувство меры, поэтапный подход, систематичность.

При соблюдении этих правил все получится!

Начинать нужно, ставя перед собой простые задачи: почаще гулять, стараться больше ходить пешком, регулярно проветривать помещение. Можно приучить себя ходить дома босиком, начать прохладные обтирания с помощью полотенца, губки или мочалки. Также полезно умывание прохладной водой.

На следующем этапе вводятся обливания чуть теплой водой, контрастный душ. Считается, что вторая процедура хорошо тренирует сердечно-сосудистую систему, улучшает состояние кожных покровов и способствует уменьшению целлюлита.



Обязательно настраивайте комфортную температуру воды. Помните про постоянность проводимых процедур, иначе не будет оздоравливающего эффекта.

Однако важно знать, что при имеющихся проблемах с сердцем и сосудами нельзя проводить подобные процедуры без предварительной консультации с кардиологом или терапевтом.

Даже если вы считаете себя абсолютно здоровым человеком, совет и мнение врача не мешают.

АЗЫ ПИТАНИЯ

Врач любой специальности скажет, что работа иммунитета зависит от сбалансированного рациона. И правильно питаться нужно каждый день. Во всяком случае, идти к этому нужно осознанно, а не изнурять себя строгими диетами.

Ежедневное меню должно состоять из витаминов и микроэлементов. Для этого необходимо включать в свое питание главные виды продуктов: молочные, крахмалистые, овощи, фрукты, сложные углеводы, белок и жиры.

- Витамин D возглавляет пьедестал почета среди витаминов. Его дефицит наблюдается даже летом, а что уж говорить о зиме? Чтобы восполнить его недостаточное поступление, стоит употреблять рыбий жир (в виде добавок) или комплексы с витамином D. В рационе необходимы куриные желтки, молочные продукты, икра, водоросли, жирные сорта рыбы и печень трески.

- Из витаминов группы В наиболее важны — В₂, В₆, В₁₂, активно сражающиеся с различными бактериями. Для их восполнения нужно пить молоко, есть яйца, злаки, бобовые, мясо, печень, картофель, орехи, дары моря. В аптеке можно

приобрести отдельные комплексы витаминов группы В.

- Витамин Е (токоферол) — могучий антиоксидант, защищает организм от вирусов, вредной экологии, усиливает выработку антител, тормозит развитие онкологии. Его можно обнаружить в немалых количествах в различных семенах и растительных маслах.

- Витамин С или аскорбинка — первый помощник при начинающейся простуде. Ею богаты: квашеная капуста, шпинат, шиповник, черная смородина, болгарский перец, цитрусовые, помидоры и др. Важно не забывать, что витамин не выдерживает термической обработки, поэтому овощи и фрукты желателно употреблять в свежем виде. В синтезированной форме продается как отдельно, так и в составе комплексов.

- Витамин А (ретинол) — еще один борец с вирусами, бактериями и онкологией. Им богаты: морковь, печень рыб, сливочное масло, молоко, яйца и др. Ретинол повышает иммунитет, способствует быстрому выздоровлению.

В наше время отсутствует авитаминоз, поскольку есть возможность нормально питаться. Пожалуй, существует проблема гиповитаминоза, когда у человека наблюдается дефицит одного-двух витаминов или микроэлементов. Прежде чем приобретать витамины и искать в интернете признаки их дефицита, лучше обратиться к врачу и сдать специальный анализ крови в поликлинике. Тест выявит недостаток или нормальное содержание того или иного вещества. Таким образом решится вопрос о необходимости витаминотерапии.

Следует учитывать, что наличие важных веществ в организме зависит от возраста, пола, хронических заболеваний (принимаемых



постоянно лекарств), времени года и конкретных особенностей человека.

- Сложные углеводы, благодаря которым происходит долгое насыщение организма, присутствуют в составе круп, в макаронах, в картофеле, в хлебе с добавками из отрубей и цельного зерна. Эти продукты — отличная замена быстрым углеводам (сладости, кондитерские изделия и все, что содержит много сахара). Неоценимое воздействие оказывает клетчатка (источник пищевых волокон). Они на длительное время обеспечивают сытость и улучшают пищеварение. Клетчаткой богаты овсянка и хлеб из грубых сортов муки.
- В питание важно включать жиры, которые способствуют усвоению витаминов А и Е. При нехватке жиров наблюдается плохое состояние кожных покровов, хуже работает печень, снижается выработка половых гормонов. Предпочтение нужно отдавать ненасыщенным жирным кислотам (жирные сорта рыбы, авокадо, орехи, оливковое масло и др.), поскольку они регулируют уровень холестерина. А вот насыщенные жиры, такие как: жирные соусы, копченые колбасы, торты и прочие продукты лучше ограничить или совсем исключить из рациона.
- Правильное питание подразумевает, что в меню будут входить источники белка — рыба, мясо, молочные продукты, яйца, бобовые, орехи, грибы.
- Неоценима роль свежих овощей и фруктов. Желательно сезонных. Они содержат больше витаминов и микроэлементов.
- Крахмалистые продукты важны как источник энергии. Главными представителями этой группы являются корнеплоды и зерновые.

НА ЧАШЕ ВЕСОВ ВИТАМИНЫ И ПРОБИОТИКИ

Научные изыскания подтверждают, что в нашей стране и многих других государствах большая часть населения подвержена гиповитаминозу. Это объясняется тем, что в организме образуется только витамин D и другие полезные вещества, которым необходимы кишечные бактерии для полного усвоения из пищи. Однако, как показывает практика, многим из нас далеко до идеала сбалансированного питания. Нехватка витаминов составляет сегодня 20-30%. Таким

образом, употребление витаминных комплексов более чем обоснованно.

Кому и когда важно систематически проходить курсы витаминотерапии: во время заболеваний, при постоянной эмоциональной и физической нагрузке, в период планирования беременности и вынашивания ребенка, при наличии вредных привычек (курение и злоупотребление алкоголем), антибиотикотерапия, а также прием некоторых лекарств, которые снижают содержание витаминов в организме.

Курс поливитаминов назначает врач, и, как правило, он длится 1-3 месяца. Повторную витаминизицию можно проводить 2-4 раза в год по показаниям. Считается, что витамины лучше усваиваются во время еды. Также стоит обратить внимание на витамины, разбитые по группам и количеству приемов (утро-день-вечер). Подобные комплексы созданы специально, чтобы витамины и минералы усиливали взаимодействие друг друга.

От состояния различных слизистых микрофлоры во многом зависит иммунитета человека. Поэтому кроме витаминов врач может назначить и курс пробиотиков, которые способствуют оздоровлению организма.

Полезные микроорганизмы населяют наш ЖКТ, и пока баланс между хорошими и плохими бактериями не нарушен, признаки иммунодефицита, дисбактериоза и других проявлений не дают о себе знать.

Пробиотические препараты укрепляют иммунитет всех жизненно важных систем человека. Это доказано многими медицинскими исследованиями. Однако ни пробиотики, ни витаминные комплексы не





Яндекс банк

стоит принимать без консультации с лечащим врачом.

Безвредным бонусом, которым можно воспользоваться самостоятельно, являются различные закваски для приготовления кисломолочных продуктов в домашних условиях. В этом случае легко освоить технологии создания йогуртов, кефира, ряженки, простокваши, творога и их аналогов в термостатной форме. Даже домашние сыры различных сортов с помощью специальных заквасок возможно приготовить самостоятельно.

РАСПОРЯДОК ДНЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

Для слаженной работы всех функций организма и нормального самочувствия важно составить план и четко ему следовать. И вы увидите, что через какое-то время физическое и эмоциональное состояние стало лучше.

- Поставьте перед собой цель: просыпаться и засыпать в одно и то же время. Спать не меньше 7-9 часов.
- Чаще отдыхать и стараться дышать свежим воздухом (не меньше часа в день, при дневном свете), совершая пешие прогулки. Займитесь спортом, который вам по силам и приносит удовольствие: йога, велосипед, лыжи, скандинавская ходьба, плавание и т.д. Даже легкая зарядка принесет положительные плоды.

Не забывайте, что физическая активность делает иммунитет крепким, повышает общий тонус, настроение. Тело ощущает прилив энергии, улучшается кровообращение, сон. Уходят на задний план депрессивное состояние и апатия, потому что их вытесняют гормоны радости.

ЖИЗНЬ БЕЗ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Всем известно, что курение, алкоголь, злоупотребление лекарственными препаратами и наркотическими веществами наносят серьезный удар по иммунной системе. Вследствие этих факторов ухудшаются функции многих органов, выходят из строя сосуды, легкие, мозг, возникает риск развития различных заболеваний.

Заядлым курильщикам и большим любителям алкоголя не стоит надеяться на защитные силы организма. У таких людей он быстро изнашивается именно из-за того, что разрушается иммунитет.

Кроме того, многие лекарства способны нанести вред иммунной системе, поэтому не стоит назначать себе таблетки без рекомендации врача. Ну, а если лекарства принимать необходимо, то узнайте у специалиста об эффективных методах укрепления иммунитета в вашем случае.

УЧИТЕСЬ СОЗДАВАТЬ ПОЗИТИВ

Существует давно доказанная закономерность между физическим и эмоциональным состоянием человека. Если у вас быстро портится настроение, то это сразу отражается в виде усталости, слабости, апатии, потере интереса ко всему окружающему. Поэтому нужно стараться запускать позитивный энергетический поток, ведь для этого необходим любой маленький повод.

Умение положительно и радостно мыслить — значит быть молодым, здоровым и счастливым на долгие годы.

Софья МИЛОВАНОВА



ОСТЕОАРТРОЗ: КАК СОХРАНИТЬ КОЛЕНИ?

По данным ВОЗ, болезни суставов занимают третье место по распространенности после сердечно-сосудистых заболеваний и патологий ЖКТ, а в целом проблемы с опорно-двигательным аппаратом имеют почти 80% людей старше 50 лет.

Наиболее часто встречающееся заболевание этой группы — остеоартроз. При этой хронической болезни постепенно разрушается хрящевая ткань, далее она затрагивает около-суставные структуры и кости. Без лечения недуг прогрессирует, приводя к полной потере подвижности пораженных конечностей, а в некоторых случаях — к инвалидизации больного.

Раньше остеоартроз диагностировался преимущественно у пациентов старше 60 лет, но сегодня данный диагноз ставят пациентам уже и после 40 лет. По данным НИИ ревматологии, в 2012 г. в нашей стране выявлено более 3,7 млн. пациентов с такой патологией.

На развитие болезни влияют врожденные патологии, процесс старения, предшествующие травмы, а также лишний вес — например, у женщин, страдающих ожирением, вероятность остеоартроза в 4 раза выше, чем у женщин с нормальным весом.

Остеоартроз приводит к снижению подвижности конечностей, отекам, хронической боли, увеличивает риск получения травм.

Главный врач клиники «НЭЛ+», ведущий юрист Общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы», к.м.н., травматолог-ортопед **Дмитрий Зубков** обращает

внимание, что в настоящее время признаки остеоартроза наблюдаются у каждого третьего жителя планеты, причем чаще всего им поражается коленный сустав. Из-за того, что на эту часть тела приходится большая часть веса человека, у нее выше вероятность получения травм и развития заболеваний.

Сегодня для лечения остеоартроза широко применяются наружные нестероидные противовоспалительные средства, например, крем «Аэртал», содержащий ацеклофенак. Их задача — снятие боли, воспаления и отеков. ЛС данной группы показаны при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, травмах, воспалении сухожилий, мышц и связок.

«При этом важно пройти полноценный курс лечения — не менее 10 дней, особенно в случаях острых ситуаций, чтобы купировать симптомы и предотвратить дальнейшее развитие болезни», — отмечает Д. Зубков.

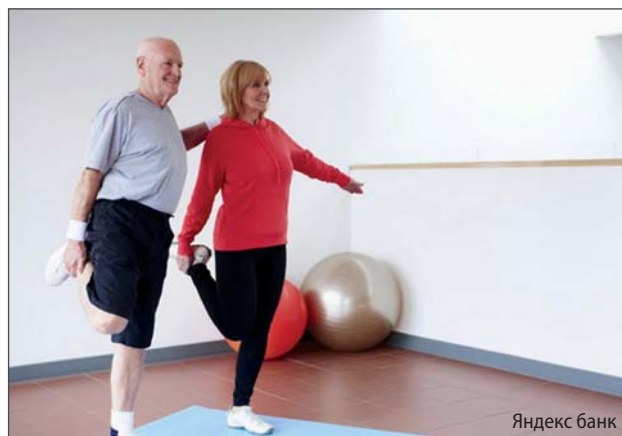
Помимо этого пациенту необходимы и другие методы профилактики и лечения, к примеру, физиотерапия (криотерапия, лазерная терапия и ультразвуковые методики), лечебная физкультура без статической нагрузки на суставы — упражнения лежа и сидя, плавание в бассейне. Упражнения должны быть направлены на укрепление силы мышц, окружающих сустав, чтобы

они могли принять на себя большую часть нагрузки.

Некоторые упражнения можно делать дома самостоятельно. Опытом делится балерина музыкального театра им. Станиславского и Немировича-Данченко, преподаватель хореографии в школе олимпийского резерва «Крылья Советов» **Ольга Кузьмина**. Она подчеркивает, что у профессиональных артистов балета часто бывают проблемы с коленными суставами, т.к. именно на них приходится основная нагрузка при танце и выполнении сложных элементов.

За свою 23-летнюю карьеру О. Кузьмина разработала комплекс упражнений, направленный на сохранение здоровья суставов, улучшение осанки, расслабление мышц и снятие напряжения.

- Наклоны. С этого упражнения лучше всего начинать занятие. Стоя прямо, максимально потягиваемся макушкой к потолку, при этом пятки остаются на месте. Плавно поднимаем вверх над головой руки через бока. Плечи при этом должны быть опущены! Затем делаем плавный наклон на три счета, стараясь дотянуться руками до кончиков пальцев ног. Подъем на вдохе и снова наклон. После 2-3 повторов можно задержаться внизу и потянуться немного подольше. При этом упражнении кроме мышц спины и пресса активно работает задняя поверхность бедра.
- Отведение ноги в сторону. Из положения лежа поднимаем ногу перпендикулярно полу и отводим максимально широко в сторону, растягивая и укрепляя внутреннюю поверхность бедра. Отведенную ногу не кладем на пол, а после короткой фиксации, через центр возвращаем в исходное положение. Повторяем упражнение другой ногой.
- Присед. Ноги расположены на ширине плеч, носки врозь. Держим спину прямо, руки сгибаем в локтях перед корпусом. Во время приседания поднимаем руки вверх. Важно отводить таз назад, акцентируя внимание на работу мышц бедер и ягодиц. При правильном приседании нагрузка на колени минимальна.
- Подъем на полупальчики (релеве). Ноги располагаем чуть шире плеч, носки — максимально



Яндекс банк

в стороны. Делаем небольшой присед с разведением коленей в стороны, по направлению стоп. Из этого исходного положения, по очереди ноги ставятся на полупальцы, отрывается только пятка. Со временем, можно будет вставать на полупальцы сразу обеих ног. В этом упражнении хорошо работают все мышцы кора и внутренняя поверхность бедер.

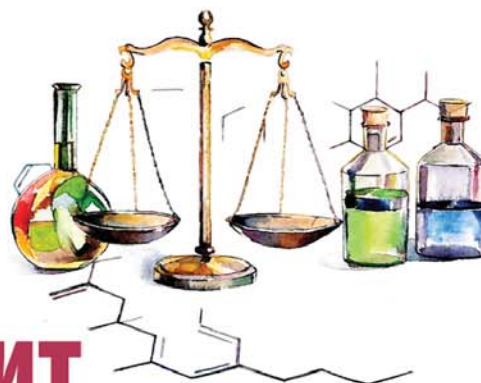
- Прыжки из первой позиции хорошо разогревают и разминают стопы. Пятки вместе, носки развернуты максимально в стороны. Держим спину ровно, руки располагаем на талии. В течение 30-50 секунд делаем легкие прыжки на месте, распрямляя носки.

Для больных остеоартрозом не менее важно снижение веса, чтобы уменьшить нагрузку на коленные и тазобедренные суставы, и подбор правильной обуви для ортопедической коррекции. Она должна быть без каблуков. Ортопедическая обувь подбирается вместе с врачом, при необходимости приобретаются стельки с супинаторами, ортезы, наколенники. Все это требуется для минимизации нагрузки. На поздних стадиях заболевания могут понадобиться трости или костыли-канадки с опорой на предплечье.

Чтобы продолжать вести активную жизнь и уменьшить проявления болезни, пациент должен осознанно и ответственно подходить к терапии, а при появлении симптомов — незамедлительно обращаться к врачу. Чаще всего поводом для этого могут стать боль и дискомфорт в суставах. Поскольку у возникновения боли в коленях множество причин, для установления правильного диагноза необходим осмотр специалиста.

Ирина ОБУХОВА

XIII Международная конференция



«Что происходит на фармацевтическом рынке?»

ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ:

Отложенный эффект. Как долго продлится падение и ожидать ли взлет? Анализ текущей ситуации в фарме, обзор законодательства, перспективы завершения 2021 года и прогнозы на будущий год

Трансформация рынка госзакупок ЛС: новый перечень ВЗН, актуальные модели госзакупок, административные барьеры, преференции отечественным производителям

«На злобу дня»: интервью с регулятором — ответы на самые острые вопросы из «первых уст»

Здоровье нации: как обеспечить доступность ЛС в новых реалиях? Борьба с рисками дефицита, принудительное лицензирование, внедрение системы возмещения

Преобразования системы лекарственного обеспечения: эффективность создания центра обеспечения граждан ЛС и передача закупок препаратов на федеральный уровень

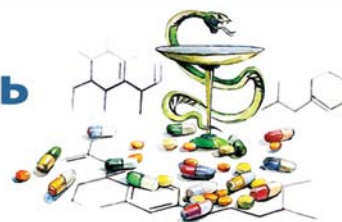
реклама

Регистрация на сайте: infor-media.ru

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

XVII АПТЕЧНЫЙ САММИТ**«Новая аптечная реальность в России и СНГ»**

5 октября 2021 г., Москва



САМОЕ МАСШТАБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ИНДУСТРИИ: 550+ участников со всей России, Биг Фарма, Топ-100 крупнейших АС, Топ-20 дистрибьюторов, участие представителей регулятора, ассоциаций, малого и среднего бизнеса

ОБСУЖДЕНИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ТЕМ ОТРАСЛИ: цифровизация, дистанционная торговля, правила отпуска и хранения ЛС, законодательные изменения, маркировка БАД, новые вызовы и перспективы аптечного бизнеса

ВЫСТУПЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ ТРЕНДСЕТТЕРОВ ИНДУСТРИИ: только актуальная аналитика, информация из первых уст, самые яркие кейсы, прогнозы развития отрасли и обмен мнениями

НОВЫЕ ФОРМАТЫ ОБЩЕНИЯ И ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В ДИСКУССИЮ ВСЕХ ЕЕ УЧАСТНИКОВ, ОФЛАЙН И ОНЛАЙН

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

реклама

БАД-EXPO
 Москва • ИнфоПространство

11-13 ноября 2021

**ТРЕТЬЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
 СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
 ВЫСТАВКА
 БАД И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ**

baa-expo.ru

**VII Ежегодная
Международная
Конференция
«Стандарты качества
фармацевтической
ЛОГИСТИКИ»
Quality PharmLog-2021**

29/10
2021

Москва,
Марриотт Гранд

Организатор Конференции



Тел.:
+7 (495) 579-15-06
+7 (917) 589-48-80
E-mail:
lina.filippova@
logistic-community.ru
www.logistic-community.ru

Стратегические партнеры



Официальный спонсор



Генеральный спонсор





СОЮЗ «БЕЛГОРОДСКАЯ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА»

БЕЛЭКСПОЦЕНТР

10 - 12 ноября 2021

Межрегиональная
специализированная выставка

МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ



ВКК «БЕЛЭКСПОЦЕНТР», г. Белгород, ул. Победы, 147 А
Т./ф.: (4722) 58-29-65, 58-29-66, 58-29-41
E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

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

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Корректор

Соловьева Н. Г.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru