

ТЕМА НОМЕРА



МАРКИРОВКА. КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОЛЛАПС?

И вновь в центре событий — обязательная маркировка лекарственных средств. С одной стороны, близится отмена уведомительного режима, а профессиональные объединения (причем не только аптечные) обращаются к регулятору с просьбой сохранить его, чтобы избежать нового потрясения. Времени осталось не так много — применять «схему 702» разрешено до 1 февраля наступающего года.

С другой стороны, уже с 1 декабря текущего года вступают в силу нормы об административной ответственности за нарушения в работе с системой маркировки.

Среди них, в частности, несвоевременное внесение данных. С этим может быть связан ряд рисков, вновь затрагивающих самое главное — доступность лекарственного обеспечения.

АНОНС



НАЛАЖЕННАЯ ЛОГИСТИКА— ДОСТУПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

На доступность и качество препаратов имеет прямое влияние налаженное движение их от производителя к потребителю. С одной стороны, эффективность работы склада зависит от установки современного оборудования и внедрения цифровых технологий...



IT В ФАРМЕ: РАЗРАБОТАТЬ, ПРОТЕСТИРОВАТЬ, ВНЕДРИТЬ

Сегодня цифровые технологии нужны фармкомпаниям для повышения эффективности бизнес-процессов и конкурентоспособности. Как сегодня происходит цифровая трансформация и какие IT-решения выбрать, рассказывают эксперты.

ТЕМА НОМЕРА

	МАРКИРОВКА. КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОЛЛАПС?	3
---	--	---

АПТЕКА

	СВИБЛОВО: АПТЕКИ РАСПОЛОЖЕНЫ КОМПАКТНО, И ЭТО ХОРОШО	21
---	---	----

	АПТЕКИ И МАРКИРОВ- КА: МЕЖРЕГИОНАЛЬ- НЫЙ АСПЕКТ	28
--	---	----

	Д.Г. Погосян: МЫ СТАРАЕМСЯ ДЕРЖАТЬ ДОСТОЙНЫЙ УРОВЕНЬ	32
---	--	----

	СРЕДСТВА, БЛОКИРУ- ЮЩИЕ АНГИОТЕНЗИН- НЫЕ АТ ₁ -РЕЦЕПТОРЫ	38
---	---	----

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	43
---	--------------------------------	----

ФАРМРЫНОК

	ГЛАВНОЕ ДЛЯ РЫНКА — ПАРТНЕРСТВО И ДИАЛОГ	47
---	--	----

	ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМЫМ ЛЕКАРСТВАМ — САМОЕ ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ	51
---	---	----

	НАЛАЖЕННАЯ ЛОГИСТИКА — ДОСТУПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ	55
---	---	----

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ XI	60
---	--	----

	Анастасия Филиппова: КАК СОХРАНИТЬ УНИКАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ?	66
--	--	----

	«ПЕТРОВАКСУ» — 25! С ЧЕМ СВЯЗАНЫ БОЛЬШИЕ НАДЕЖДЫ БИОТЕХА?	71
--	--	----

	IT В ФАРМЕ: РАЗРАБОТАТЬ, ПРОТЕСТИРОВАТЬ, ВНЕДРИТЬ	74
--	--	----

	ПРОТИВОМИГРЕНОЗ- НЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	78
--	---	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЙ — ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ	80
--	---	----

	ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗАТОРЫ. МЕЖДУ ВРАЧОМ И ФАРМАЦЕВТОМ	83
--	---	----

	ТУБЕРКУЛЕЗ. ОСОБЕННОСТИ В ПЕДИАТРИИ	87
--	---	----

	СЛЕДЫ ОСТАВИЛ КОВИД	91
--	------------------------	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ОЖИРЕНИЕ: НЕ ЛЕНЬ, А БОЛЕЗНЬ	95
--	---------------------------------	----

	ВАШЕ УКРАШЕНИЕ — ЗДОРОВЫЕ ВОЛОСЫ	98
--	-------------------------------------	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	101
--	-----------------------------------	-----



**СПРАВОЧНИК
ЛЕКАРСТВ**

с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента

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



Яндекс банк

МАРКИРОВКА. КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОЛЛАПС?

И вновь в центре событий — обязательная маркировка лекарственных средств. С одной стороны, близится отмена уведомительного режима, а профессиональные объединения (причем не только аптечные) обращаются к регулятору с просьбой сохранить его, чтобы избежать нового потрясения. Времени осталось не так много — применять «схему 702» разрешено до 1 февраля наступающего года.

С другой стороны, уже с 1 декабря текущего года вступают в силу нормы об административной ответственности за нарушения в работе с системой маркировки.

Среди них, в частности, несвоевременное внесение данных. С этим может быть связан ряд рисков, вновь затрагивающих самое главное — доступность лекарственного обеспечения.

ОСЕННИЙ КОЛЛАПС 2020-го: ПРИЧИНЫ И РЕШЕНИЯ

Проблемы маркировки — вовсе не абстрактный вопрос исключительно из области ИТ-технологий. Напомним, что «уведомительный» режим работы с системой МДЛП был установлен 2 ноября 2020 года — то есть сразу после того, как грянул лекарственный кризис. События осени года минувшего помнят даже крупные дистрибуторы и фармацевтические компании... А вот пациентам запомнилась парадоксальная ситуация: лекарство в аптеке есть, оно необходимо срочно, но отпустить его фармацевт почему-то не может.

«У лекарственного коллапса, с которым все мы столкнулись минувшей осенью, есть множество причин, — комментирует ситуацию Сергей Еськин, директор по развитию ФК «ПУЛЬС», генеральный директор маркетинго-

вого союза «Созвездие». — Это резко возросший спрос на ряд препаратов, проблемы с производством и поставкой фармацевтических субстанций... Не стоит забывать также про частичный дефицит тех лекарств, которые включены в перечень ЖНВЛП. Производство многих из них стало попросту убыточным. И, конечно же, проблемы функционирования системы МДЛП». Острота вопроса о дефектуре лекарственных препаратов пока что снимается наличием аналогов с тем же международным непатентованным наименованием. А вот проблемы с передачей данных в системе маркировки «лежат на поверхности» — и сбой электроники вряд ли позволит предложить пациенту такой же препарат, но другого производства. Или тот же препарат, но в ближайшей аптеке аптечной сети. По степени влияния на доступность лекарства и работу фармотрасли в целом ситуация с маркировкой порой напо-

минает масштабное отключение электричества.

«Что помогло с этим справиться? Ответ тоже будет содержать не один пункт, — продолжает Сергей Еськин. — Во-первых, переход к ручному управлению и распределению поставок лекарственных препаратов при участии Минпромторга. Во-вторых, оперативные регуляторные мероприятия по корректировке ценообразования на часть перечня жизненно необходимых препаратов. В-третьих, содействие в ускорении процессов по поставке субстанций в Россию. В-четвертых, переход к уведомительному режиму взаимодействия с маркировкой».

УВЕДОМИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ КАК ПОДУШКА БЕЗОПАСНОСТИ

До 1 февраля наступающего 2022 года те сведения, которые аптеки направляют в систему МДЛП, может в праве подтверждать оператор системы. Поэтому до указанной даты разрешается и применение упрощенной «схемы 702». Применение уведомительного режима положительным образом отразилось на процессе оборота маркированных лекарственных средств, замечают в Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма». Ведь необходимость применения этой схемы обусловлена такими проблемами, как, например, задержка в подтверждении сведений со стороны контрагента или пересортица. Свою роль играют и ошибки других участников лекарственного обращения — они происходят на предыдущих этапах движения препарата, однако отвечать за них приходится конечному звену — аптеке. Чтобы правильно вывести лекарственное средство из оборота, аптечной организации и приходится применять упрощенную схему.

С просьбой сохранить данную схему для аптечного сегмента (с учетом необходимых ограничений) к регулятору обращается и ААУ «СоюзФарма», и Союз профессиональных фармацевтических организаций. *«Представители фармацевтической отрасли в настоящий момент отмечают стабилизацию работы системы маркировки, а также сокращение сроков обработки информации оператором. При этом сегодня по-прежнему нередки случаи*

возникновения трудностей во взаимодействии с контрагентами, которые по различным причинам нарушают регламентные сроки, либо возникает пересортица или же появляются ошибки, допущенные участниками оборота на предыдущих этапах товаропроводящей цепи, — комментирует ситуацию Лилия Титова, исполнительный директор СПФО. — Во всех этих случаях «схема 702» работает как «подушка безопасности». Применение данной схемы помогает избежать трудностей и простоев в работе системы маркировки. А ведь каждый простой — это лекарство, которое нельзя отпустить пациенту. И необходимость в приеме лекарства может быть срочной».

Несмотря на различие многих задач, фармпроизводство, дистрибуция и аптеки единодушны в главном: сегодня важно сохранить уведомительный режим, чтобы избежать коллапса в лекарственном обеспечении.

АРГУМЕНТЫ ПРОТИВ

Часть наших экспертов придерживаются противоположного мнения. *«Нет уверенности в том, что стоит бесконечно продлевать упрощенный режим, — замечает Герман Иноземцев, директор по коммуникациям с государственными организациями и связям с профессиональной общественностью ГК «Сантэнс». — Поэтапно, с начала следующего года, необходимо внедрить полноценную систему МДЛП. Готовность фармацевтических производств к ее работе в полном режиме за 2021 год повысилась еще значительно. Многие предприятия приняли на вооружение разнообразные дополнительные сервисы, которые гарантируют корректный и быстрый обмен данными с системой маркировки. На стороне фармкомпаний недоработок осталось немного... Во избежание дальнейших сложностей в процессе обращения лекарств нужно сокращать количество звеньев в цепочке «производитель — аптека». Самая защищенная от сбоев форма организации поставок — это прямая форма».* Подобные предложения звучат давно, однако они означают радикальное реформирование всей структуры лекарственного обеспечения. К тому же, упрощение цепочки порой усложняет работу оставшихся ее участников.

«Упрощенный режим — это выпуск пара, попытка снять напряжение, возникшее прошлой осенью из-за коллапса в лекарственном обеспечении. То есть это вынужденная временная мера, когда было разрешено работать как ранее. Но сейчас это уже в прошлом, и сегодня в любой аптеке всё, что связано с маркировкой, должно функционировать безупречно. Поэтому требуется уже не продление упрощенного режима, а усиление службы поддержки со стороны оператора системы МДЛП, — считает **Константин Тиунов**, директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека». — Поддержки недостаточно, трудности доступа к ней усложняют работу аптечной организации... Что касается введения ответственности (напомню, что административные санкции начнут действовать уже с 1 декабря), то с этим, на мой взгляд, регулятор спешит. Кнут в виде штрафов сейчас будет не столь эффективен, чем пряник (а точнее, жизненно необходимое питание) в виде конкретной технической помощи нуждающимся в ней предприятиям фармацевтического сектора».

Иными словами, необходимо наладить функционирование самой системы — и это главное.

СТАНЕТ ЛИ СБОЙ ЭЛЕКТРОНИКИ ОШИБКОЙ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

Административные санкции за нарушения взаимодействия с системой маркировки начнут действовать уже с декабря. Ответственность предусмотрена за такие недочеты, как:

- выпуск и реализация немаркированных лекарственных средств;
- нарушение порядка нанесения средств идентификации;
- несвоевременное внесение данных в систему МДЛП;
- внесение в систему недостоверной информации.

Размер штрафа составляет от 50 до 100 тыс. руб. для юридических лиц. Для аптеки эти значения могут быть критическими — особенно если учесть, что система работает пока далеко не идеально и сбои остаются явлением частым. Виды ошибок, на которые аптечная организация

повлиять не может, отличаются достаточным разнообразием.

«В ноябре этого года мы провели опрос среди наших аптечных партнеров, — рассказывает **Сергей Еськин**. — И вот их мнение относительно работы в системе МДЛП. Несколько ответов хотелось бы процитировать:

- Часто возникают ошибки при приемке, отпуске и возврате лекарственных препаратов.
- Очень медленно сканируются КИЗы при приемке. Бывает, принятый препарат не пробивается на кассе, и это отнимает неоправданно много времени. Если продукция у поставщика не разагрегирована, то статус «принят частично» может быть вечным.
- Очень часто не приходит акцент, что затрудняет отпуск.
- В накладной не помечается, как были доставлены препараты — коробом или поштучно...
- Не решены задачи по инвентаризации, а конкретно — приведение в соответствие остатков.
- Ответ идет слишком долго. Если бы не уведомительный режим — потеряли бы всех посетителей».

Аптечные организации отмечают и распространенность ошибок, и их влияние на быстроту и точность рабочих процессов. Как отметили фармацевтические инспекторы ААУ «СоюзФарма» **Виктория Маховская** и **Валентина Чугунова**, из десяти накладных, полученных аптекой, с ошибками проходят две. То есть каждая пятая. При этом аптечные организации стараются работать в полном режиме взаимодействия с системой МДЛП, однако для названных 20% накладных приходится прибегать к помощи «схемы 702». Она дает возможность отпустить пациенту лекарство.

АПТЕКА — ЗАЛОЖНИЦА ПРОБЛЕМ НА ПРЕДЫДУЩИХ ЭТАПАХ

Усложнился и сам процесс приемки лекарственных препаратов. Теперь аптека должна сканировать каждую упаковку, что требует и времени, и сил. Чтобы уменьшить остроту вопроса, приходится брать в штат сотрудника, который будет заниматься исключительно приемкой (при условии, что на расширение штатного

расписания есть средства). Или же поручить эту задачу фармацевтам и провизорам, находящимся в данный момент в аптечной организации (однако это серьезная дополнительная нагрузка на специалиста, и она может сказаться на его физическом состоянии — и, как следствие, на выполнении основных трудовых функций).

Размеры партий лекарственных препаратов не всегда малы: например, в «сезон простуд» парацетамол приходит в объемах по несколько сотен, а иногда и по тысяче упаковок. Не так уж редки ситуации, когда на трехсотой или шестисотой из них в системе произойдет сбой.

«Очень много сил и времени отнимают ошибки системы: например, №15 — разагрегация, №22 — КИЗ принадлежит другому участнику, №11 — недопустимый переход в товаропроводящей цепочке, — рассказывает Татьяна Коваленко, генеральный директор аптечной сети «Фармакон» (Московская обл.). — Как справляется с ними аптека? Связываемся с поставщиком, обращаемся в техподдержку «Честного знака». Процесс получается долгим, в результате прием и отпуск таких лекарственных препаратов, к сожалению, затягиваются.

Конечно, упрощенный режим дал время на отладку процессов в системе МДЛП. Однако проблемы ошибок по квитанциям маркировки никуда не ушли. Они продолжают оставаться явлением весьма частым. Самый большой процент ошибок — среди уже названных: «разагрегация упаковок» и «КИЗ принадлежит другому участнику».

Аптека работает с дистрибутором по обратному акцепту, соблюдая абсолютно все схемы процессов маркировки, и при этом является заложницей ошибок во всех предшествующих звеньях «цепи доставки лекарственного препарата»... Возможность продолжать оказывать фармацевтическую помощь пациенту оказалась под угрозой из-за несовершенства системы МДЛП. Еще раз подчеркнем — на работе аптеки с маркировкой сказываются абсолютно все ошибки, допущенные другими участниками лекарственного обращения.

«Очевидно следующее, — констатирует Сергей Еськин. — Во-первых, пока не решены все проблемные вопросы по работе с системой МДЛП. Во-вторых, есть часть неразрешенных проблем во взаимодействиях «дистрибутор — аптека»

и «аптека — разработчик программного обеспечения». В-третьих, текущее состояние маркировки уже существенно увеличило временные и материальные издержки в аптечных организациях, а также в дистрибуции и на производстве лекарственных препаратов. В-четвертых, при отмене уведомительного режима есть существенные риски повторного сбоя в лекарственном обеспечении — и это в период высокой вирусной активности COVID-19. Пострадавшими в таком случае будут, в первую очередь, пациенты, а потом, как следствие, — аптечные предприятия».

ДВА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТА ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКИ

Нагрузка на аптеку приблизилась к критической не только из-за перечисленных ошибок. Как отметил Константин Тиунов, значительная часть решения вопроса — в области технической поддержки. Особенности хранения и применения лекарственных препаратов и детали функционирования информационных систем — сферы все-таки разные.

Необходимость принимать в штат аптеки ИТ-специалистов — только одна сторона медали. «СоюзФарма» провела целый ряд вебинаров по тематике работы с системой МДЛП, вспомнят фарминспектора ассоциации. И здесь четко обозначилась другая проблема. Понятен ли провизору тот язык, на котором общается программист? И поймет ли «айтишник» фармацевта, если тот станет рассказывать о деталях собственно фармацевтической деятельности?

Профессионалы из разных отраслей привыкли оперировать разными категориями, и подчас эти категории не пересекаются. То, что верно с точки зрения ИТ, может оказаться малопригодным в аспекте оказания фармацевтической помощи. И наоборот. А устранять недоработки электронной системы — задача для специалиста соответствующего профиля, но вряд ли для аптечной организации.

Следующая проблема, тоже косвенно относящаяся к маркировке, — отмена единого налога на вмененный доход. *«В среднем аптеки потеряли 2% от наценки. Это увеличило налоговое бремя в 2 раза (также в среднем), и,*

как показывает практика, речь идет о чистых убытках для аптечной организации, — поясняет **Татьяна Ходанович**, генеральный директор образовательного центра Pharmedu. — Из-за удорожания фармацевтических субстанций выросла стоимость лекарственных препаратов у производителя. А вот аптеки алгоритм наценки не меняли. Поэтому переход на общий режим налогообложения полностью лег на плечи розницы фармрынка». Отсюда массовое закрытие малых аптечных организаций — в минувшем году вынуждены были прекратить работу более 4 тысяч независимых аптек.

«Отмена возможности применять ЕНВД для аптечных учреждений (ввиду того, что данный вид налогообложения не может применяться при реализации «маркированной» продукции) — знаковое событие. Знаковое прежде всего для малых аптечных сетей и одиночных аптек. Ведь именно для них единый налог был если не спасением, то определенным преимуществом. Преимуществом перед крупными игроками рынка, перед их финансовыми и маркетинговыми возможностями, — констатирует **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Разумеется, с отменой ЕНВД прибыльность фармацевтической деятельности для малых аптечных организаций ощутимо сократилась... Мое мнение по указанному вопросу остается неизменным: аптеки выполняют социальную миссию и государство об этом при необходимости «спрашивает». Именно по данной причине для всех аптек должен существовать особый налоговый режим. Это не решит проблему конкуренции между малыми и крупными сетями, это не решит проблему монополизации в аптечном сегменте — но мы сейчас о другом: аптеки выполняют социальную миссию — а значит, им должен быть предоставлен специальный льготный налоговый режим. Точка».

ЧТО ИЗМЕНИТСЯ ПОСЛЕ 1 ДЕКАБРЯ?

Прогнозы о влиянии административных санкций на систему лекарственной помощи, увы, пессимистичны. И речь о самом ближайшем будущем. «Любое ужесточение требований при недоработанной системе рискует привести

к не самым лучшим последствиям. А сегодня без ответа целый ряд вопросов, связанных с функционированием системы МДЛП. Включая вопрос о том, что делать, когда в сельской местности нет интернета. А ведь перебои со связью могут быть везде — и не только в малых населенных пунктах. К тому же, новые меры ответственности вступают в силу еще и на пике пандемии... — обращает внимание Татьяна Ходанович. — Это явно не поможет исправить ситуацию, а только усугубит ее. И велик риск нового лекарственного коллапса: мы уже видели подобное осенью прошлого года при внедрении обязательной маркировки. Лекарственный препарат есть, а отпустить его нельзя. Тут еще и штрафы, которые с большой вероятностью могут привести к закрытию аптеки, но уж точно не к улучшению ее положения».

«Штрафные санкции при нынешнем состоянии системы МДЛП уменьшат не количество ее сбоев, а доступность лекарственной помощи для пациента. Ведь из-за регулярности таких штрафов аптеки вынуждены будут закрываться. И с чем мы потом останемся? — призывают задуматься над вопросом в ААУ «СоюзФарма». — Сегодня уже остро стоит вопрос о сохранении небольших аптечных организаций — в особенности в малых населенных пунктах... Нужно законодательно разграничить зоны ответственности каждого субъекта, взаимодействующего с системой МДЛП. Нагрузка на аптеку стала очень велика, а не зависящих от нее ситуаций и факторов — множество. Как быть, если произошел сбой в самой программе? А если в микрорайоне отключили свет? Или на время перестал функционировать интернет? Какие вопросы в подобных случаях могут быть к аптеке?»

Юридическое доказательство того, что сбой электроники (или электричества) произошел не по вине аптечной организации, а по не зависящим от нее причинам, кажется простой задачей только на первый взгляд. «Компьютерные сбои — это очень сложно доказуемый и практически непрогнозируемый процесс. Почему он произошел, кто виноват? Трудно ответить, — замечают в одной из аптек, участвовавших в опросе союза «Созвездие». — У нас свет без предупреждения отключают по два раза в месяц. Но ввиду того, что мы не относимся к «потребителям

первой категории», электросети не обязаны нас уведомлять. Как правило, после таких отключений всегда бывают проблемы с компьютерами. Хорошо, если есть программисты близко, а если нет?».

«Процессы медленно отлаживаются, но до бесперебойной работы всей системы еще далеко. В то же время с декабря начинают действовать нормы об административной ответственности за ошибки взаимодействия с системой МДЛП. Мы не можем не выразить беспокойство по вопросу о сроках передачи данных в систему по каналам ОФД. До 5 рабочих дней — иначе штрафные санкции! — подчеркивает Татьяна Коваленко. — Напомню, что срок работы контрольно-кассовой техники в автономном режиме без передачи данных в ОФД составляет 30 дней. Учитывая нестабильность интернет-каналов в удаленных районах и небольших населенных пунктах, не всегда устойчивую работу сайтов ФНС, а также нерабочие и праздничные дни — сроки критически короткие.

И эта краткость грозит тем, что штрафные санкции могут стать постоянными в силу регулярности технических сбоев. Многие аптеки этого не выдержат — в особенности аптеки небольшие или работающие в маленьких населенных пунктах. Представьте, что произойдет, если ежедневные проблемы электронной системы станут рассматриваться как нарушения? Какой будет сумма штрафов для аптечной организации в течение недели или месяца?».

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Ситуацию трудно оценить иначе как экстренную. И возникает вполне закономерный вопрос: каким должно быть экстренное реагирование? Первый шаг, кажется, ясен — сотни и тысячи аптек, равно как и другие предприятия фармсектора, просят о сохранении «подушки безопасности» — то есть упрощенной «схемы 702». Многие эксперты отметили — в нынешних условиях продление уведомительного режима — шаг необходимый и обязательный. Слишком велико число ошибок в системе...

«Продлевать уведомительный режим нужно не для аптечных организаций, а для пациентов. Именно они могут в очередной раз столкнуться с дефицитом тех или иных препаратов в разгар не самой благополучной эпидемиологической ситуации, — подчеркивает Сергей Еськин. — Отменять уведомительный режим можно только в том случае, когда все без исключения участники лекарственного обращения смогут легко взаимодействовать с системой МДЛП, и количество сбоев будет нулевым. Ведь все-таки главная цель — качественное лекарственное обеспечение для пациента».

Обязательная маркировка в самом ближайшем времени будет охватывать не только лекарственные препараты, но и другой аптечный ассортимент, напоминают Виктория Маховская и Валентина Чугунова. Биодобавки, медицинские изделия — все это также будет учитываться по новым правилам. И выдержит ли дополнительную нагрузку электронная информационная система, если в лучшую сторону ее состояние не изменится?

Второй шаг, призванный уменьшить косвенно связанные с маркировкой проблемы, — это, действительно, льготный режим налогообложения для всех аптечных организаций. Ведь они выполняют социальную миссию. Стоит задуматься и о дополнительных мерах поддержки для аптек в сельской местности и в целом в малых населенных пунктах.

Шаг третий — собственно улучшение функционирования системы. И расширение технической поддержки — сегодня ее охват явно недостаточен.

Шаг четвертый — защита аптеки от санкций за ошибки, допущенные иными участниками лекарственного обеспечения. Размеры и вероятная частота применения этих санкций вызывают вполне обоснованные опасения.

«Должны быть конкретизированы виды нарушений, за которые установлены штрафные санкции. Также должен быть разработан механизм взаимной административной ответственности в случае подтвержденных сбоев в работе системы МДЛП. Если аптека продолжит отвечать за чужие ошибки, как можно будет говорить о доступности лекарственной помощи для пациента? — подводит итог Татьяна Коваленко. — Необходимо отладить все

процессы на стороне «Честного знака» и обеспечить бесперебойное функционирование системы. Хотелось бы предложить еще один из вариантов решения: отменить маркировку лекарственных препаратов стоимостью до 50-100 руб. Это предложение провизоров

и фармацевтов, специалистов «первого стола». Им приходится сканировать каждую упаковку недорогих лекарственных средств, передавать покупателю-пациенту метровые чеки и тем самым перегружать систему».

СОХРАНИТЬ «СХЕМУ 702» НУЖНО НЕ ДЛЯ АПТЕКИ, А ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Еськин Сергей

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



Еськин С.

У лекарственного коллапса, с которым все мы столкнулись минувшей осенью, есть множество причин. Подчеркну, что в данной проблеме не стоит пенять исключительно на один фактор. Здесь и резко возросший спрос на ряд препаратов, и проблемы с про-

изводством и поставкой фармацевтических субстанций... Не стоит забывать также про частичный дефицит тех лекарств, которые включены в перечень ЖНВЛП. Производство многих из них стало попросту убыточным. И, конечно же, проблемы функционирования системы МДЛП.

Вот неполный список трудностей — это только те, которые можно отнести к основным. Что помогло с этим справиться? Ответ тоже будет содержать не один пункт. *Во-первых*, переход к ручному управлению и распределению поставок лекарственных препаратов при участии Минпромторга. *Во-вторых*, оперативные регуляторные мероприятия по корректировке цен образования на часть перечня жизненно необходимых препаратов. *В-третьих*, содействие в ускорении процессов по поставке субстанций в Россию. *В-четвертых*, переход к уведомительному режиму взаимодействия с маркировкой.

Очень качественно и оперативно в рамках регулярных коммуникаций работали дистрибуторы и производители. И еще один из важнейших факторов в решении проблемы с лекарственным обеспечением — самоотверженная работа специалистов аптечных предприятий, которые несмотря ни на что решали проблемы с отпуском имеющихся в наличии лекарственных препаратов.

В ноябре этого года мы провели опрос среди наших аптечных партнеров. И вот их мнение относительно работы в системе МДЛП.

Несколько ответов хотелось бы процитировать:

- Часто возникают ошибки при приемке, отпуске и возврате лекарственных препаратов.
- Очень медленно сканируются КИЗы при приемке. Бывает, принятый препарат не пробивается на кассе, и это отнимает неоправданно много времени. Если продукция у поставщика не зарегистрирована, то статус «принят частично» может быть вечным.
- Очень часто не приходит акцепт, что затрудняет отпуск.
- В накладной не помечается, как были доставлены препараты — коробом или поштучно. И вообще, нет какого-то определенного формата: каждая фирма-поставщик помечает маркированную продукцию по-своему. Необходимо ввести один стандарт, чтобы не было путаницы. И обязать поставщиков делить накладную на маркированный и немаркированный ассортимент. Такое ощущение, что некоторым базам трудно нажать на кнопку и разделить, а в аптеке сотрудник пока рассортирует, а потом еще ждать, когда пройдут маркированные препараты (при этом весь остальной ассортимент лежит без движения)...
- Еще было бы неплохо те препараты, которые поступают коробом, тоже пускать по отдельной накладной и делать специальную пометку.
- Не решены задачи по инвентаризации, а конкретно — приведение в соответствие остатков.
- Ответ идет слишком долго. Если бы не уведомительный режим — потеряли бы всех посетителей.

Постарался не учитывать наиболее болезненные комментарии, но очевидно следующее: на сегодня процесс работы всех участников лекарственного обращения в системе МДЛП не достиг той степени совершенства, чтобы стало актуальным отказаться от уведомительного режима. И вопрос, наверное, не только в той проблематике, которая есть в самих рабочих процессах, а в том, что снова появятся проблемы

в лекарственном обеспечении. Все то, что мы так тяжело и затратно решали в году минувшем.

А вот еще комментарии наших коллег относительно дополнительно возникших трудностей в работе аптечных предприятий.

Существенно увеличились сроки приемки лекарственных препаратов. Маркировка удлинила время доставки заказных позиций покупателю-пациенту из-за необходимости долгой процедуры оприходования лекарств по системе МДЛП. Также она заметно увеличила статьи расходов аптеки на бесконечные обновления ПО в рабочей программе, в том числе и на онлайн-кассе. И «оттрепала» все нервы работникам аптек.

Маркировка очень сильно тормозит работу всех процессов в аптеке: начиная с приемки, заканчивая отпуском. Самое трудоемкое — это приемка препаратов. «Мартышкин труд» — сканирование каждой упаковки, штучки, пластинки... А если недовоз, бой, пересорт, или погас свет, или проблема с интернетом, процесс удлинняется еще ощутимее. Что прямо отражается на возможности отпустить лекарство пациенту.

Увеличение штата и нагрузки, повышение цен и затраты на оборудование, снижение скорости обслуживания посетителей. И стресс.

Очень серьезно увеличилось время приемки препаратов и отпуска по безналичным платежам. Требование пробивать каждую позицию в бумажном чеке отдельной строкой приводит к огромным неудобствам. Например, при покупке 100 упаковок угля активированного будет чек, в котором сто строчек по одной упаковке! Зачем усложнять жизнь? Ведь можно при желании вывести в чек групповой код, при сканировании которого можно попасть на чек в системе «Честный знак» и увидеть все позиции с кодами? Действительно, зачем?

Процессы приемки лекарственных препаратов по времени. А если отменяют «702-ю схему», то приемка некоторых наименований вообще приостановится... То есть начнется новый лекарственный коллапс.

Из ответов аптечных организаций очевидно следующее. *Во-первых*, пока не решены все проблемные вопросы по работе с системой МДЛП. *Во-вторых*, есть часть неразрешенных проблем во взаимодействиях «дистрибутор — аптека» и «аптека — разработчик программного обеспечения». *В-третьих*, текущее

состояние маркировки уже существенно увеличило временные и материальные издержки в аптечных организациях, а также в дистрибуции и на производстве лекарственных препаратов. *В-четвертых*, при отмене уведомительного режима есть существенные риски повторного сбоя в лекарственном обеспечении — и это в период высокой вирусной активности COVID-19. Пострадавшими в таком случае будут, в первую очередь, пациенты, а потом, как следствие, — аптечные предприятия.

Хотелось бы сказать и о новых нормах административной ответственности за нарушения в работе с системой маркировки. Вопрос о том, к чему приведут такие изменения в регулировании, мы тоже задали аптечным организациям, участницам нашего союза. Увы, ответы пессимистичны:

- Ситуация приведет к закрытию малых аптек и существенной потере нервов, к дополнительным убыткам для всех участников лекарственного обращения.
- Будут стоять коробки препаратов с неполученным акцептом. И больные не смогут получить лекарства.
- Может повториться время, когда препараты есть в наличии, а реализовать их аптека не сможет. Например, к нам часто приходили неразагрегированные упаковки и не было подтверждения с «Честного знака».
- Компьютерные сбои — это очень сложно доказуемый и практически не прогнозируемый процесс. Почему он произошел, кто виноват? Трудно ответить. У нас свет без предупреждения отключают по два раза в месяц. Но ввиду того, что мы не относимся к «потребителям первой категории», электросети не обязаны нас уведомлять.

Как правило, после таких отключений всегда бывают проблемы с компьютерами. Хорошо, если есть программисты близко, а если нет?

- Нужно продлить уведомительный режим и отменить наказания для аптек.
- Или отменить маркировку, или оставить уведомительный режим бессрочно.
- Реально ли защитить аптеку от всего этого? Может быть, только если у нее в штате есть нереально отличный программист. Но такое себе могут позволить только сети аптек, а одиночные и сельские аптеки здесь

бессильны. А ведь требования ко всем одинаковы!

Понятно, что никто уже не отменит данного решения. Да и очевидно, что в нем самом заложено много плюсов. Вопрос, наверное, в своевременности и завершенности всех процессов на этапе тестирования. Чтобы этого не происходило в очередной раз в «боевом» или экстренном режиме... Нужен уведомительный режим, нужно его продление как мягкий вариант дальнейшего совершенствования взаимодействия всех участников с системой маркировки.

При ответе на вопрос, как поддержать аптеки в сельской местности и малых населенных пунктах (то есть там, где недочеты маркировки ощущаются особенно остро), мнения наших участников разделились.

Интересен такой ответ: «Нужно подключить все аптеки к оптоволокну. «Ростелеком» это отлично делает, у нас все подключены — и мы в том числе. Но самое главное — ввести в штат каждой аптеки программиста и найти источник оплаты услуг такого специалиста. На данный момент стало очень актуально, чтобы программист был рядом 24/7. А не через два или четыре часа в лучшем случае».

Часть аптек обращает внимание на проблемы с поставками лекарственных препаратов. Поставщикам сложнее работать с малыми населенными пунктами, но это направление необходимо поддерживать и развивать.

Еще ряд аптечных организаций констатирует: варианты решения проблем в провинции есть,

но их не так много, и выполнение их не по карману самим аптечным предприятиям. Многие сельские аптеки могут не справиться с нынешними переменами и будут вынуждены закрыться.

Все это означает, что поддержка для аптечных организаций в сельской местности — и в целом в малых населенных пунктах — должна быть комплексной.

А вот на вопрос «Почему важно предложение продлить уведомительный режим для аптечных организаций?» ответ был получен краткий и четкий: **уведомительный режим нужно не продлевать, а законодательно утвердить**. То есть сделать его не временным, а постоянным.

Если же резюмировать все полученные ответы (в т.ч. и те, которые приводить не стал), то можно сказать следующее: продлевать уведомительный режим нужно не для аптечных организаций, а для пациентов. Именно они могут в очередной раз столкнуться с дефицитом тех или иных препаратов в разгар не самой благополучной эпидситуации.

Отменять уведомительный режим можно только в том случае, когда все без исключения участники лекарственного обращения смогут легко взаимодействовать с системой МДЛП, и количество сбоев будет нулевым. Ведь все-таки главная цель — качественное лекарственное обеспечение для пациента.

АПТЕКА ОКАЗАЛАСЬ ЗАЛОЖНИЦЕЙ ОШИБОК ВО ВСЕХ ЗВЕНЬЯХ СИСТЕМЫ

Коваленко Татьяна

Генеральный директор аптечной сети «Фармакон»



Коваленко Т.

Причина лекарственного коллапса, грянувшего прошлой осенью, увы, очевидна — неготовность к работе в системе МДЛП. Причем неготовность всех элементов этой системы, от производителя до функционирования «Честного знака». На наш взгляд,

изначально надо было ввести маркировку в качестве эксперимента с небольшим количеством участников. Отработать недочеты в малой группе, а затем запускать проект повсеместно. Ввод упрощенного режима помог отодвинуть проблемы, но не решить их.

Маркировка усложнила рабочие процессы в аптечной организации, сделала их более трудоемкими и затратными. *Во-первых*, появились немалые дополнительные расходы — покупка оборудования, перенастройка программного обеспечения... *Во-вторых*, увеличилось время и приемки, и отпуска лекарственных препаратов. *В-третьих*, выросла нагрузка на каждого нашего сотрудника. Время и силы специалиста, который должен помочь пациенту и дать ему грамотную консультацию по вопросам применения лекарств, очень и очень ценны. Фармацевтическая помощь должна все-таки быть в приоритете.

Очень много сил и времени отнимают ошибки системы: например, №15 — разагрегация, №22 — КИЗ принадлежит другому участнику, №11 — недопустимый переход в товаропроводящей цепочке. Как справляется с ними аптека? Связываемся с поставщиком, обращаемся в техподдержку «Честного знака». Процесс получается долгим, в результате прием и отпуск таких лекарственных препаратов, к сожалению, затягиваются.

Конечно, упрощенный режим дал время на отладку процессов в системе МДЛП. Однако

проблемы ошибок по квитанциям маркировки никуда не ушли. Они продолжают и остаются явлением весьма частым. Самый большой процент ошибок — среди уже названных: «разагрегация упаковок» и «КИЗ принадлежит другому участнику».

Аптека работает с фармдистрибутором по обратному акцепту, соблюдая абсолютно все схемы процессов маркировки, и при этом является заложницей ошибок во всех предшествующих звеньях «цепи доставки лекарственного препарата». По независящим от нас причинам мы вынуждены нести потери в реализации лекарственных средств. Возможность продолжать оказывать фармацевтическую помощь пациенту оказалась под угрозой из-за несовершенства системы МДЛП.

Процессы медленно отлаживаются, но до бесперебойной работы всей системы еще далеко. В то же время с декабря начинают действовать нормы об административной ответственности за ошибки взаимодействия с системой МДЛП. Мы не можем не выразить беспокойство по вопросу о сроках передачи данных в систему по каналам ОФД. До 5 рабочих дней — иначе штрафные санкции!

Напомню, что срок работы контрольно-кассовой техники в автономном режиме без передачи данных в ОФД составляет 30 дней. Учитывая нестабильность интернет-каналов в удаленных районах и небольших населенных пунктах, не всегда устойчивую работу сайтов ФНС, а также нерабочие и праздничные дни — сроки критически короткие.

И эта краткость грозит тем, что штрафные санкции могут стать постоянными в силу регулярности технических сбоев. Многие аптеки этого не выдержат — в особенности аптеки небольшие или работающие в маленьких населенных пунктах. Представьте, что произойдет, если ежедневные проблемы электронной системы станут рассматриваться как нарушения? Какой будет сумма штрафов для аптечной организации в течение недели или месяца?

Должны быть конкретизированы виды нарушений, за которые установлены штрафные санкции. Также должен быть разработан механизм взаимной административной ответственности в случае подтвержденных сбоев в работе системы МДЛП. Если аптека продолжит отвечать за чужие ошибки, как можно будет говорить о доступности лекарственной помощи для пациента?

Необходимо отладить все процессы на стороне «Честного знака» и обеспечить бесперебой-

ное функционирование системы. Хотелось бы предложить еще один из вариантов решения: отменить маркировку лекарственных препаратов стоимостью до 50-100 руб. Это предложение провизоров и фармацевтов, специалистов «первого стола». Им приходится сканировать каждую упаковку недорогих лекарственных средств, передавать покупателю-пациенту метровые чеки и тем самым перегружать систему МДЛП.

«УПРОЩЕННЫЙ» РЕЖИМ НЕОБХОДИМ, ЧТОБЫ НАЛАДИТЬ РАБОТУ СИСТЕМЫ

Маховская Виктория

Фарминспектор ААУ «СоюзФарма» по Курской области

Чугунова Валентина

Фарминспектор ААУ «СоюзФарма» по Липецкой области

Сегодня из десяти накладных, которые получает аптека от поставщиков, две накладные проходят по системе МДЛП с ошибками. То есть доля сбоев составляет 20%.

Фармспециалисты давно стараются наладить работу с маркировкой в ее «полном» режиме, но каждый пятый документ от дистрибуторов в любом случае приходится проводить по «схеме 702». Бывает и так, что из десяти флаконов одного и того же лекарства восемь принимаются в системе маркировки, а оставшиеся выдают различные сбои. Иногда не читается сам знак, иногда происходят ошибки в передаче данных — причем не в аптеке, а на предыдущих этапах цепочки лекарственного обращения. Где именно произошла ошибка, определить непросто. И здесь на выручку приходит опять же «схема 702». Она разрешает фармспециалисту отпустить лекарство пациенту, даже если в электронной системе оно на данный момент «нечитаемо». Но ведь скоро действие этого «уведомительного режима» закончится. И как выходить аптекам из возникающих ситуаций?

Ранее аптечным организациям разрешалось выпускать коды для лекарственных препаратов в электронном виде и распечатывать их на бумажном носителе. С недавнего времени это запрещено. Смысл запрета понятен: изначально целью маркировки была борьба

с фальсификацией лекарственных средств, а выпуск соответствующего кода теоретически позволяет отпустить любой препарат. Вроде бы подход абсолютно верен, однако в работе аптек с маркировкой сохраняются проблемы.

С момента запуска системы прошло уже почти полтора года. Но наладить ее функционирование за это время, увы, не получилось. Ситуацию облегчила возможность применять «схему 702», которая облегчила работу, но не разрешила проблему: количество ошибок и сбоев продолжает «зашкаливать». Много зависит и от программного обеспечения в аптечной организации. Например, компьютерная программа «Фармнет» позволяет провести отдельно по этой схеме все те лекарства, которые «не читаются» по основной схеме №416. А во многих других программах такой функции не предусмотрено, и приходится блокировать всю накладную, в которой произошел сбой. На исправление ситуации уходит до двух дней. (Все это время препараты лежат в аптеке, отпустить их пациенту нельзя.)

Чтобы принять партию, приходится сканировать каждую упаковку ЛП. Процесс приемки в результате становится очень длительным. Что делать? Либо брать в штат сотрудника, который будет заниматься исключительно приемкой, либо нагружать того фармацевта или провизора, который находится в этот день в аптеке. А ведь

в сезон ОРВИ и гриппа тот же парацетамол приходит партиями в несколько сотен, а иногда и тысячу упаковок. Каждую нужно сканировать — и не дай Бог, на 600-й или 758-й произойдет сбой.

Чтобы продолжить фармацевтическую деятельность, аптечным организациям приходится принимать в штат ИТ-специалистов. И здесь встает вопрос не только о дополнительных расходах, но и о диалоге между программистом и фармацевтом. Мы проводили огромное количество вебинаров, посвященных проблематике маркировки. В том числе с участием «Честного знака». Однако фармспециалисту едва ли понятен тот язык, на котором общаются профессионалы в сфере ИТ! И наоборот: если мы начнем сейчас говорить по-латыни, мало кто нас поймет.

Правильно ли перекладывать на плечи специалистов фармации работу в области информационных технологий?

Этот вопрос, скорее, риторический...

И что мы получаем сейчас? С 1 декабря вступают в силу нормы об административной ответственности за нарушения взаимодействия с системой МДЛП. Но если идут сбои в «Честном знаке», то причем тут аптека? Если программа пока еще не доработана, а система налажена далеко не полностью, наверное, за это должны отвечать разработчики и техническая поддержка, но никак не аптечная организация.

К сожалению, прогноз на ближайшую перспективу более чем пессимистичен. Штрафные санкции при нынешнем состоянии системы МДЛП уменьшат не количество ее сбоев, а доступность лекарственной помощи для пациента. Ведь из-за регулярности таких штрафов аптеки вынуждены будут закрываться. И с чем мы потом останемся?

Сегодня остро стоит вопрос о сохранении небольших аптечных организаций — в особенности в малых населенных пунктах. Именно сейчас, в разгар пандемии, важно задуматься о мерах

поддержки для сельских аптек и ФАПов. Необходима специальная государственная программа — может быть, с теми элементами, которые есть, например, в программе «Земский доктор». Пусть многие аптеки — предприятия частные, но они оказывают пациенту фармацевтическую помощь. И любое изменение их положения — в лучшую или худшую сторону — сегодня может стать критически важным.

Вот почему нужно законодательно разграничить зоны ответственности каждого субъекта, взаимодействующего с системой МДЛП. Нагрузка на аптеку стала очень велика, а не зависящих от нее ситуаций и факторов — множество. Как быть, если произошел сбой в самой программе? А если в микрорайоне отключили свет? Или на время перестал функционировать интернет?

Какие вопросы в подобных случаях могут быть к аптеке?

Продлить уведомительный режим работы с маркировкой действительно необходимо. Необходимо для того, чтобы наладить, наконец, функционирование этой масштабной системе. А пока аптеки стараются работать по 416-й схеме — и ошибки остаются все равно. Когда ошибок не будет, тогда и станет возможным безболезненный переход к полному режиму. В противном случае риск лекарственного коллапса приближается к ста процентам.

Наладить работу системы МДЛП — вот основная задача на сегодня. Если она будет решена, никакие штрафные санкции не понадобятся. А сейчас, к тому же, стартуют проекты по маркировке БАД, минеральной воды... Представьте, что случится с системой при добавлении этих новых функций?

Если состояние системы не изменится в лучшую сторону, то она просто-напросто рухнет.

Идея маркировки правильная, цель благая. Но в процессе реализации возникают вопросы, на которые важно давать оперативные ответы. И тогда со временем все должно прийти в норму.

НУЖНЫ НЕ САНКЦИИ, А РАСШИРЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Тиунов Константин

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



Тиунов К.

Что изменила маркировка в наших рабочих процессах? *Во-первых*, потребовалось провести специальное обучение для фармацевтов и провизоров. *Во-вторых*, для службы поддержки аптек мы должны были привлечь дополнительные ресурсы. *В-третьих*, необходимо было организовать техническое обеспечение и доработку учетной системы. Все названные задачи еще не завершены, мы продолжаем выполнять их и сегодня в обычном режиме работы ИТ-подразделения, операций по приемке и отпуску лекарственных препаратов, а также других направлений.

Ключевыми проблемами системы МДЛП остаются ошибки, длительное ожидание ответа при приеме и отпуск лекарственных препаратов, а также малая скорость обработки данных и обмена ими. На сегодня наши аптеки уверенно справляются с возникающими сложностями, и работа ведется в плановом темпе. Вместе с тем, у фармацевтических специалистов добавилось стресса и немало работы. Все это ввиду необходимости совершения многих дополнительных операций.

В чем помог упрощенный режим? Здесь важно правильно понять суть вопроса. Упрощенный режим — это выпуск пара, попытка снять напряжение, возникшее прошлой осенью из-за коллапса в лекарственном обеспечении. То есть это вынужденная временная мера, когда было разрешено работать как ранее. Но сейчас это уже в прошлом, и сегодня в любой аптеке все, что связано с маркировкой, должно функционировать безупречно. Поэтому требуется уже не продление упрощенного режима, а усиление службы поддержки со стороны оператора

системы МДЛП. Поддержки недостаточно, трудности доступа к ней усложняют работу аптечной организации...

Подавляющее большинство аптек уже год назад готовы были взаимодействовать с маркировкой, участвовали в эксперименте, в тестировании, предпринимали попытки разобраться и наладить функционирование системы. Но аптечный сегмент — это именно сегмент, он не в силах решить все вопросы, связанные с процессами МДЛП во всей фармацевтической отрасли.

Что касается введения ответственности (напомню, что административные санкции начнут действовать уже с 1 декабря), то с этим, на мой взгляд, регулятор спешит. Кнут в виде штрафов сейчас будет не столь эффективен, чем пряник (а точнее, жизненно необходимое питание) в виде конкретной технической помощи нуждающимся в ней предприятиям фармацевтического сектора.

Важно найти ресурсы, попросить помощь у организатора МДЛП и других партнеров, воспользоваться имеющимися на рынке предложениями по программному обеспечению. Решить вопрос, одним словом. Без маркировки работать нельзя — и точка. Значит нужно внедрить ее, начать работать. И защитить себя аптека должна, в первую очередь, готовностью к работе. Браться за руки и просить регулятора об иной помощи, на мой взгляд, бессмысленно, нецелесообразно...

Однако расширить техническую поддержку аптечных организаций — острейшая необходимость. Многие аптеки, в том числе и в наших сетях, справились с поставленными задачами и даже осенью 2020 года не допустили коллапса на своих (пусть и маленьких) участках лекарственного обеспечения. Фармацевты и провизоры с честью выдержали новые испытания, но теперь работают на пределе возможностей. Важно минимизировать эту нагрузку, чтобы аптечные специалисты могли восстановить

силы и сосредоточиться на фармацевтической помощи пациенту, не сталкиваясь со сбоями электроники. Предупреждение и разрешение

«технических сложностей» — задача специалистов другого профиля.

ПРОДЛИТЬ УПРОЩЕННЫЙ РЕЖИМ — ЖИЗНЕННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

Ходанович Татьяна

Генеральный директор образовательного центра Pharmedu



Ходанович Т.

В системе маркировки хотела бы отметить одну проблему: если фармспециалисту нужно отпустить большое количество маркированных препаратов, то одна позиция «разбивается» на соответствующее количество в чеке и занимает колоссальное количество

времени, не говоря уже о бумаге. Так, например, отпуск 200 штук одного лекарственного средства в одной из аптечных организаций-партнеров занял 20 минут. И на выходе — ровно 4 метра чека.

Не стоит рассказывать, как важно время при работе с посетителями в аптеках. Не стоит рассказывать, что посетитель — это, в первую очередь, — пациент, которому нужна фармацевтическая помощь, а в процессе выздоровления необходимо беречь силы. Здесь остается только пожелание к «Честному знаку»: проработать данный момент, который решается одним возможным путем — **увеличить скорость обработки запроса**.

Разрешение работы в упрощенном режиме позволило принимать лекарственные препараты и сразу же отпускать их покупателям-пациентам, не создавая очереди и не увеличивая время ожидания для каждого человека. Тем более в столь непростое время непрерывного роста заболеваемости (да и сезон простуд уже тоже наступил). Вот почему аптеки — однозначно за обязательную пролонгацию упрощенного режима работы с системой МДЛП. По крайней мере, до тех пор, пока не будет максимально увеличена скорость обработки запроса. С учетом очередей и текущей нагрузки на аптечные учреждения — это жизненная необходимость.

Что касается штрафов, то пока у аптечных организаций подобного опыта нет: довольно сложно сказать, как часто они будут применяться и как изменится ситуация в целом. Но есть общие закономерности. **Любое ужесточение требований при недоработанной системе рискует привести к не самым лучшим последствиям**. А сегодня без ответа целый ряд вопросов, связанных с функционированием системы МДЛП. Включая вопрос о том, что делать, когда в сельской местности нет интернета. А ведь перебои со связью могут быть везде — и не только в малых населенных пунктах. К тому же, новые меры ответственности вступают в силу еще и на пике пандемии... Это явно не поможет исправить ситуацию, а только усугубит ее. И велик риск нового лекарственного коллапса: мы уже видели подобное осенью прошлого года при внедрении обязательной маркировки. Лекарственный препарат есть, а отпустить его нельзя. Тут еще и штрафы, которые с большой вероятностью могут привести к закрытию аптеки, но уж точно не к улучшению ее положения. Особенно это беспокоит аптечные организации в удаленных районах и в сельской местности.

Снова подчеркну, что внедрение названных правовых инноваций приходится на период острой востребованности лекарственных средств.

Еще одно изменение, косвенно связанное с маркировкой, — это переход с ЕНВД на другие режимы налогообложения. В среднем аптеки потеряли 2% от наценки. Это увеличило налоговое бремя в 2 раза (также в среднем), и, как показывает практика, речь идет о чистых убытках для аптечной организации. Из-за удорожания фармацевтических субстанций выросла стоимость лекарственных препаратов у производителя. А вот аптеки алгоритм наценки не меняли. Поэтому переход на общий режим налогообложения полностью лег на плечи розницы фармрынка.

«СХЕМА 702» РАБОТАЕТ КАК «ПОДУШКА БЕЗОПАСНОСТИ»

Титова Лилия

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций



Титова Л.

Упрощенный алгоритм передачи данных в систему МДЛП (или, как его называют в фармацевтической отрасли, «схема 702») позволил остановить лекарственный коллапс осенью минувшего года.

Сейчас возникает много вопросов о риске повторения событий годичной давности. Это вполне объяснимо: как известно, применение «схемы 702» допускается до 1 февраля 2022 года, согласно п. 44 Положения о системе МДЛП, утвержденного постановлением от 14.12.2018 №1556. Остается немногим больше двух месяцев, и после этого участники лекарственного обращения будут обязаны вести отгрузку и приемку препаратов согласно штатным рабочим процессам, предусмотренным Положением и методическими документами.

Нам известна позиция оператора системы ЦРПТ, который еще летом выходил с инициативой сохранить для аптек возможность акцептовать лекарственные препараты по упрощенной «схеме 702». И в пользу этого предложения есть много веских аргументов. Представители фармацевтической отрасли в настоящий момент отмечают стабилизацию работы системы маркировки, а также сокращение сроков обработки информации оператором. При этом сегодня по-прежнему нередки случаи возникновения трудностей во взаимодействии с контрагентами, которые по различным причинам нарушают регламентные сроки, либо возникает пересортица или же появляются ошибки, допущенные участниками оборота на предыдущих

этапах товаропроводящей цепи. Во всех этих случаях «схема 702» работает как «подушка безопасности».

Применение данной схемы помогает избежать трудностей и простоев в работе системы маркировки. А ведь каждый простой — это лекарство, которое нельзя отпустить пациенту. И необходимость в приеме лекарства может быть срочной.

В сложившейся ситуации аптека — итоговое звено в цепи доставки лекарственных препаратов — становится «заложницей» всех ошибок, совершенных другими участниками на предыдущих этапах. Это несет серьезные риски для фармацевтической помощи.

Ситуация требует своего разрешения, и главная задача — свести к минимуму количество технических сбоев, которые затрудняют работу предприятий фармотрасли и становятся барьером между пациентом и лекарством.

В фармацевтическом секторе есть и противоположное мнение насчет применения упрощенной схемы. По мнению экспертов СПФО, данная схема оприходования должна быть прозрачна для всех участников товаропроводящей цепи и регуляторов. При этом она должна иметь соответствующую бизнес-логику на программном уровне ФГИС МДЛП и определенные ограничения на ее применение. Например, в части ограничения приемки лекарственных препаратов от грузополучателя, не являющегося балансодержателем по данным ФГИС МДЛП, и т.д.

Мы обратились с официальными письмами в ряд министерств с просьбой сохранить «схему 702» с учетом ограничений, чтобы не допустить повторения «кризиса» затоваривания фармацевтических складов. И тем самым исключить перебои в поставках лекарств в медицинские и аптечные организации.

ВЕРОЯТНОСТЬ СБОЕВ ЗАВИСИТ И ОТ ФОРМЫ ПОСТАВОК

Иноземцев Герман

Директор по коммуникациям с государственными организациями и связям с профессиональной общественностью ГК «Сантэнс»



Иноземцев Г.

Упрощенный режим, конечно же, был необходимостью — ведь именно в области инфообмена между аптечными учреждениями и оператором «Честного знака» в минувшем 2020 году возникло много задержек и сбоев. Сегодня же, когда ЦРПТ утвержда-

ет, что все проблемы на его стороне устранены, нет уверенности в том, что стоит бесконечно продлевать упрощенный режим (кстати, он сводит к нулю те выгоды фармпроизводителей, которые соответствующий информационный поток мог бы им принести). Поэтапно, с начала следующего года, необходимо внедрить полноценную систему МДЛП. Готовность фармацевтических производств к ее работе в полном режиме за 2021 год повысилась еще значительно. Многие предприятия приняли на вооружение разнообразные дополнительные сервисы, которые гарантируют корректный и быстрый обмен данными с системой маркировки.

На стороне фармкомпаний недоработок осталось немного. Даже те иностранные производители, кто посчитал нецелесообразным подстраивать свои производственные мощности под требования именно российской маркировки, сейчас имеют возможность проводить маркировку в таможенных зонах на территории Российской Федерации достаточно быстро и дешево. Крупнейшие специализированные логистические операторы, имеющие соответствующие лицензии, могут быстро и эффективно «протикеровать» любые ввозимые партии

лекарственных препаратов и легально выпустить их в обращение.

Во избежание дальнейших сложностей в процессе обращения лекарств нужно **сокращать количество звеньев в цепочке «производитель — аптека»**. Самая защищенная от сбоев форма организации поставок — это прямая форма. Суть ее в том, что «титул», или право собственности, не проходит через несколько юридических лиц компаний-оптовиков. И в 2020-м, и в 2021 году именно такая схема, в которой логистический оператор занимается только своим делом — хранением, перевозкой и доставкой, позволяет значительно сократить как количество ошибок и сбоев системы МДЛП, так и сроки восполнения неизбежно возникающего временного дефицита. Ведь, как вы помните, если «пересохла» длинная цепочка дистрибуции лекарственного средства, то пройдут как минимум одна-две недели для «насыщения» самой цепочки дистрибуторов. И только тогда «исчезнувший» препарат появится на полке аптеки. При прямых же поставках внеплановый дефицит на полке ликвидируется за один-два дня.

Что касается новых норм об административной ответственности за нарушения в работе с системой МДЛП: все реальные сбои в приеме и передаче информации достаточно легко регистрируются. И если задержка имела место на стороне ЦРПТ, то это можно доказать — и подать апелляцию на административное наказание, если таковое было наложено неправомерно. Но все же лучше до этого не доводить. Именно поэтому крупные логистические операторы, такие как «Сантэнс» используют в своей работе IT-решения по обеспечению корректного репортинга прохождения лекарственных препаратов со склада до аптеки.

У АПТЕК ДОЛЖЕН БЫТЬ СПЕЦИАЛЬНЫЙ НАЛОГОВЫЙ РЕЖИМ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

Отмена возможности применять ЕНВД для аптечных учреждений (ввиду того, что данный вид налогообложения не может применяться при реализации «маркированной» продукции) — знаковое событие. Знаковое, прежде всего, для малых аптечных

сетей и одиночных аптек. Ведь именно для них единый налог был если не спасением, то определенным преимуществом. Преимуществом перед крупными игроками рынка, перед их финансовыми и маркетинговыми возможностями.

Разумеется, с отменой ЕНВД прибыльность фармацевтической деятельности для малых аптечных организаций ощутимо сократилась. Это во-первых. А во-вторых, утрачено чуть ли не единственное преимущество небольшой аптечной сети перед крупными компаниями. Потеря прибыльности (особенно когда эта потеря — не какие-то «следовые значения», а серьезные цифры) приводит к вполне определенным последствиям. Первый вариант очевиден — прекращение деятельности (что мы, кстати, и наблюдаем). Альтернатива тоже предельно ясна — повышение розничных цен на продукцию на

полках указанных организаций. Однако те, кого коснулась отмена ЕНВД, по большому счету, не контролировали значимые доли аптечного рынка. И несмотря на всю трагедию малых аптечных предприятий, говорить о том, что отказ от единого провоцирует рост цен на лекарственную продукцию, можно с оговоркой, что удельный вес «налоговых маневров» в увеличении названных цен не является определяющим. Без всякого сомнения, в настоящее время удорожание лекарственных препаратов в аптечном сегменте обусловлено совершенно иными факторами. Скорее целесообразно говорить о более сложной схеме: очередной «удар» по наиболее слабым участникам (таким как одиночные аптеки и малые аптечные сети) с их «вымыванием» в пользу лидеров и «крупняка».

В любом случае, мое мнение по указанному вопросу остается неизменным: аптеки выполняют социальную миссию и государство об этом при необходимости «спрашивает». Именно по данной причине для всех аптек должен существовать особый налоговый режим. Это не решит проблему конкуренции между малыми и крупными сетями, это не решит проблему монополизации в аптечном сегменте, но мы сейчас о другом: аптеки выполняют социальную миссию — а значит, им должен быть предоставлен специальный льготный налоговый режим. Точка.



СВИБЛОВО: АПТЕКИ РАСПОЛОЖЕНЫ КОМПАКТНО, И ЭТО ХОРОШО

Свиблово — по одной из версий свое название район СВАО Москвы получил по имени воеводы Дмитрия Донского — Федора Свиблы. Первое упоминание о подмосковном селе на Яузе, принадлежавшем сподвижнику князя, относится к 1406 году. Тогда оно называлось Тимофеевское, а название Свиблово закрепилось позднее.

В XVII-XVIII вв. в Свиблово располагалась дворянская усадьба, пруды вблизи реки Яузы, где для приемов были сооружены въездные ворота, разбит парк с прогулочными аллеями и спуском к пруду и реке Яузе.

После Октябрьской революции местность пришла в полный упадок. Церкви были разрушены, парк и пруды заросли тиной. Второе рождение усадьбы произошло в середине 1990-х. Сегодня значительная ее часть занята природоохранным комплексом поймы реки Яузы.

В 1950-х на территории бывшего села Свиблово был основан рабочий поселок Всесоюзной сельскохозяйственной выставки (ВСХВ), состоявший из 30 двухэтажных домиков на восемь квартир. Эти домики до сих пор можно увидеть, например, на улице Вересковой.

В 1960 году район Свиблово был включен в состав Москвы, а чуть позже началась его массовая застройка более современными домами. В 1970-х здесь появилось метро (ст. «Свиблово» и «Ботанический сад»).

Ныне в районе площадью примерно 4,5 кв. км проживает около 63 тыс. человек.

Исследованы 22 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1031 (Русанова пр-д, д. 17), АП №1585 (ул. Снежная, д. 16, корп. 2), АП №194 (ул. Снежная, д. 16, корп. 1); АП №1911 АС «36,6» (Проспект Мира, д. 211, корп. 2);

АС «Аптеки «Столички» ООО «Нео-Фарм»: АП №533 (ул. Седова, д. 13, корп. 1), АП №535 (ул. Амундсена, д. 14);

АО «Эркафарм»: АС «Доктор Столетов» — аптека (Проспект Мира, д. 211, корп. 2), АП №АУ3566 (Лазоревый пр-д, д. 1а, корп. 3); АП № АО 028 АС «Хорошая аптека» (ул. Седова, д. 13, корп. 1);

Аптека АС «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» (ул. Снежная, д. 27), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» (Игарский пр-д, д. 11), аптека АС «Ваша №1» ООО «Аптека-риэлти» (ул. Снежная, д. 13), аптека АС «Ригла» ООО «Здоров ОК!» (Лазоревый пр-д, д. 1а, корп. 3), аптека ООО «Аптека 5+» (ул. Снежная, д. 19, корп. 1), аптека ООО «Сириус» (Лазоревый пр-д, д. 3, стр. 3);

АП №1507 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Снежная, 13, корп. 1),

АП АС «Фармаленд» ООО «Аптека Экономия-1» (ул. Снежная, д. 17, корп. 1), АП АС «Аптека ЭкономЪ» ООО «Мондровый эпифит» (ул. Амундсена, д. 11, корп. 2), АП АС «ЗдравСити» ООО «ПроАптека» (ул. Снежная, д. 19, корп. 2), АП ООО «Аптека дежурная» (ул. Снежная, д. 26), АП ООО «Проким» (ул. Кольская, д. 11), АП ИП Гор Ж.Л. (ул. Амундсена, д. 19).

В исследовании приняли участие 203 человека (в т.ч. 127 женщин и 76 мужчин). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 49%, среднего возраста — 35%, молодежи до 28 лет — 16%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 54 человек

В Свиблово насчитывается более двух десятков улиц и проездов, но аптечные предприятия расположены лишь на улицах — Снежная, Кольская, Седова и Амундсена, в проездах Русанова,

Лазоревом, Игарском, а также на Проспекте Мира, д. 211. Но стоит отметить, что расположены все они очень компактно и в шаговой доступности от любой точки района. И это хорошо, отмечают респонденты.

«Я живу на Игарском пр-де. Мой дом 8 стоит в глубине длинной улочки, вокруг расположены гаражи. Однако, когда тяжело заболел отец и нужно было постоянно покупать лекарства, оказалось, что в шаговой доступности от нас работают сразу три аптеки — есть из чего выбрать. Наш район довольно компактный и потеряться здесь трудно», — рассказала Ирина, менеджер по связям со СМИ.

Справедливости ради отметим, что респонденты высказывали и другие мнения. На достаточно протяженном пр-де Русанова большинство жителей близстоящих домов обслуживает лишь один аптечный пункт сети «ГорЗдрав». *«С недавнего времени это аптечное заведение стало дороговатым: дешевых препаратов тут не купишь. Мама страдает от отеков ног, пришлось искать эластичные чулки по всему району»,* — пожаловалась Светлана, кассир.

Аптеки и АП выбрали для работы самые проходные места района — это и ст. метро «Свиблово», и остановки общественного транспорта. Конечно, функционируют они и в ТЦ, продуктовых магазинах или неподалеку от них.

Расположены предприятия довольно плотно друг к другу, порой и в одном здании сразу по два. Буквально «дверь в дверь» занимают помещения аптеки сетей «Ригла» и «Доктор Столетов» на Лазоревом пр-де; в ТЦ «Европолис» функционируют точки сетей «Доктор Столетов» и «36,6»; по адресу ул. Седова, д. 13 — аптеки «Доктор Столетов» и «Столички»; по соседству (ТЦ «Чукотка» и «Пятерочка») — два АП «ГорЗдрава».

У ст. метро «Свиблово» открыли свои двери для посетителей сети «Здоров.ру», «Аптека 5+», «ЗдравСити», «Аптека дежурная» и АП ИП Гор Ж.Л.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 48 человек

Посетители аптек Свиблово не испытывают абсолютно никаких проблем с покупкой необходимых препаратов и товаров для здоровья.

«В другой район ездить не приходится, — поведал Егор Кузьмич, пенсионер. — Здесь много аптек и все они расположены рядом друг с другом, поэтому времени на поиски нужных препаратов по рецепту я почти не трачу».

В большинстве небольших аптечных предприятий района (ООО «Проким», «Мондровый эпифит», «Аптека 5+» и ИП Гор Ж.Л.) покупателям предлагают стандартный выбор: средства от простуды и гриппа, ЖКТ-средства, сердечно-сосудистые, спазмолитические, болеутоляющие препараты, лекарства от аллергии, всевозможные средства для ухода за полостью рта, лечебную косметику. Разнообразнее ассортимент, разумеется, в сетях: «Аптеки «Столички», «Здоров.ру», «ГорЗдрав», «Доктор Столетов», «Хорошая аптека», «Ригла», «Планета здоровья», «36,6», «Будь здоров!», «Ваша №1» и «Фармаленд».

ЦЕНА

Важна для 52 человек

Конкурентная борьба идет весьма жесткая. Это играет на руку покупателям, ведь главным полем битвы становятся цены. На препараты Перечня ЖНВЛП разброс цен небольшой, что вполне объяснимо, чего не скажешь об остальных ЛП. Диапазон порой составляет сотни рублей! (см. табл.). Даже в одной конкретной аптеке можно найти один и тот же препарат, но по разной цене. «Все зависит от дистрибутора», — по секрету признался фармацевт. Но для большинства посетителей это уже не является секретом, что и от производителя зависит, и от серий, когда один препарат закупили по одной цене, а следующий взяли на реализацию — уже по другой.

Демократичными можно назвать цены в аптечных предприятиях «Здоров.ру», «Аптека «Столички», «Будь здоров!», а также в АС «Аптека ЭкономЪ» и, что приятно удивило, в АП ИП Гор Ж.Л. Традиционно цена «кусается» в сетях «Доктор Столетов», «Хорошая аптека», «36,6» и примкнувшая к ним сеть «ГорЗдрав» (когда-то считавшаяся дисконт). Посетители этих сетей — в основном представители поколения молодых и состоятельных, для кого важнее ассортимент и качество обслуживания, и на деньгах они не экономят.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Венарус, табл. №60 (АО «ФП Оболенское», Россия)	Но-Шпа Форте, табл. 80 мг, №24 («Хиноин», Венгрия)	Имудон, табл. д/расс., №40 (ОАО «Фармстандарт», Россия)
АП №1507 АС «Будь здоров»	1039-00	159-00	455-00
АП №533 АС «Аптеки «Столички»	1200-00	165-00	473-00
АП №535 АС «Аптеки «Столички»	1200-00	163-00	497-00
АП АС «Аптека ЭкономЪ»	1114-00	174-00	529-00
АП ИП Гор Ж.Л.	1188-00	170-00	566-00
Аптека АС «Ваша №1»	1200-00	175-00	585-00
Аптека АС «Планета здоровья»	1209-00	176-00	622-00
АП «ЗдравСити»	1200-00	175-00	–
Аптека АС «Здоров.ру»	1260-00	178-00	510-00
Аптека АС «Ригла» ООО «Здоров ОК!»	1279-00	165-00	595-00
АП АС «Фармаленд»	1260-00	177-00	491-00
Аптека ООО «Сириус»	1304-00	169-00	579-00
АП ООО «Аптека дежурная»	1249-00	172-00	678-00
АП №1585 АС «ГорЗдрав»	1390-00	170-00	613-00
АП № 194 АС «ГорЗдрав»	1390-00	170-00	613-00
АП №1031 АС «ГорЗдрав»	1526-00	170-00	704-00
АП №АО-028 АС «Хорошая аптека»	1714-00	175-00	851-00
АП №АУ-3566 АС «Доктор Столетов»	1714-00	179-00	624-00
АП №1911 АС «36,6»	1642-00	170-00	1055-00
Аптека ООО «Аптека 5+»	–	174-00	604-00
АП ООО «Проким»	–	198-00	695-00

СКИДКИ

Важны для 10 человек

Конец ноября во многих аптеках Своблово ознаменовался днями распродаж, с большими скидками на весь или часть ассортимента. Например, в аптеке АС «Ваша №1» скидка 19 ноября составила 15%, в «Доктор Столетов» и «Хорошей

аптеке» с 21 октября по 30 ноября проводится месячник 30%-х скидок на целый ряд препаратов и товаров для здоровья. Кроме того, в «Хорошей аптеке» скидку 20% можно получить при покупке большого перечня ЛП — ежедневно с 10 до 13 час. В аптеке АС «Фармаленд» 19 и 20 ноября предоставляли 15% скидки на ЛП и 20% — на нелекарственный ассортимент.

В большинстве аптек также действуют собственные дисконтные и бонусные программы. Зачастую выгоднее пользоваться картами лояльности, нежели уповать на СКМ. Хотя скидки по ним можно получить почти везде (исключение — «ЗдравСити» и «Аптека дежурная»), их размер редко превышает 1-2%. АП ООО «Проким» и АП ИП Гор Ж.Л. — по 5%. Наибольший процент скидки предлагают в ООО «Аптека 5+» — 7%.

Весьма привлекательны (это отмечали многие респонденты) скидки от производителей, предоставляемые при покупке определенных товаров. Например, в АС «ГорЗдрав» с большой скидкой можно приобрести «Венарус» в дозировке 1000 мг (№30), тогда как 60 табл. в дозировке 500 мг обойдется почти на треть дороже. Такое приобретение крайне выгодно при месячном курсовом приеме препарата.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 15 человек

Большинство респондентов отметили профессионализм, внимательность и отзывчивость сотрудников первого стола. Небольшое удивление вызвала работа женщины-фармацевта из АП ООО «Проким», которая отвечала на вопросы, даже не вставая с места, чтобы подойти к окну. Может быть, ссылаясь на плохое самочувствие, недомогание?..

Одной из востребованных услуг по-прежнему остается возможность бесплатно проверить артериальное давление, ведь еще не все посетители преклонного возраста позаботились о наличии собственного тонометра. Лишь в двух аптеках оборудованы места с тонометрами на столиках — в аптеке ООО «Аптека 5+» и в аптеке АС «Ригла» ООО «Здоров ОК!».

Отделы оптики добавляют успешности в развитии АП №194 АС «ГорЗдрав», АП №535 АС «Аптеки «Столички», аптеки АС «Ваша №1» и АП ИП Гор Ж.Л.

Пользуется популярностью у москвичей и предварительный заказ лекарств, а также оформление интернет-заказов. В глобальную

паутину ушла уже существенная доля розницы. Крупные сети вроде «Будь здоров» и «Риглы» предлагают установить мобильное приложение, обещая дополнительные бонусы на карту лояльности. Почти во всех аптечных сетях работают одноименные интернет-аптеки. При этом бронирование и оплата на сайте оказывается выгоднее очной покупки.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 7 человек

Вход в большинство аптек района оборудован пандусом. Таким образом, видна забота о людях с ограниченными возможностями и посетительницах с детскими колясками. Внутреннее же убранство не отличается разнообразием, в лучшем случае — хорошо, если есть стул или кресло для отдыха.

Открытый формат торговли практикуют в аптеках сетей «Доктор Столетов», «Хорошая аптека», «Ригла» и «36,6». Запомнился и открытый стеллаж с гигиеной и минеральной водой в АП №1031 АС «ГорЗдрав».

Неотъемлемой деталью интерьера аптечных пунктов АС «ГорЗдрав» стали красные терминалы МКБ. В точках АС «Аптеки «Столички» и «Здоров.ру» установлены информационные терминалы и терминалы электронной очереди.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 17 человек

По сравнению с соседними районами СВАО, население Свиблово, можно сказать, круглые сутки обеспечено фармацевтической помощью. В районе работает 6 круглосуточных аптек, равномерно распределенных по всему району: «Ригла», ООО «Сириус», «Планета здоровья», ООО «Аптека дежурная», ООО «Аптека 5+» и «Ваша №1».

«Создавать запас лекарств дома теперь не имеет смысла. В шаговой доступности от меня работают сразу три дежурные аптеки, так что в случае необходимости я всегда достану нужное лекарство для семьи даже ночью», — с радостью поведала нам Мария Афанасьевна, 54 лет.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	54
2.	Цена	52
3.	Ассортимент	48
4.	График работы	17
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	15
6.	Скидки	10
7.	Интерьер	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП ООО «Проким»** 4

Аптечный пункт занимает небольшое помещение в полуподвальном помещении жилого дома, стоящего на пересечении Кольской и Вересковой улиц. Предупредительный персонал весь к услугам посетителей, коих, к их нескрываемому огорчению женщины-фармацевта, немного. *«Чаще сюда заходят только местные жители»*, — посетовала она. Витрины, расположенные по периметру, переполнены товарами аптечного ассортимента, имеются эластичные пояса, гольфы. Кроме того, в аптеке хороший выбор лечебной косметики и инструментария для маникюра. Владельцам СКМ — скидка 5%.

Аптека ООО «Аптека 5+» 5

Аптека занимает маленькое торговое помещение — пункт в глубине магазина «Продукты» — без помощи продавцов которого посетители вряд ли смогут о нем узнать. В ассортименте стандартный для подобного рода учреждений набор лекарственных препаратов и товаров для здоровья. Большим плюсом является возможность бесплатного измерения АД и круглосуточный график работы. Скидка по СКМ — 7%.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 5

№194 — на 1-м этаже ТЦ «Чукотка». Отпуск ведется через 2 окна. В аптеке работает отдел оптики. Действует дисконтная программасети.

№1585 — в универсаме «Пятерочка» (в глубине торгового зала), куда вниз ведет пологий пандус. Помещение достаточно просторное

и светлое, посетителей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. При хорошем ассортименте цены чуть выше среднего по району. Посетители универсама, разумеется, представляют здесь большинство, совмещая покупки препаратов с продуктами.

№1031 — в отдельно стоящем небольшом здании с магазином «Продукты», возле автобусной остановки. При закрытой форме торговли отпуск ведется через одно окно. В центре торгового зала установлен открытый стеллаж с минеральной водой, гигиеной и сопутствующими товарами. В ассортименте, помимо прочего, хороший выбор сборов трав. Цены на аптечный ассортимент — выше среднего по району. Вход оборудован пандусом, но кнопка вызова фармацевта оборудована прямо возле «мусорки» — выглядит, мягко сказать, не совсем эстетично. Посетителей у входа встречает терминал МКБ.

Аптека АС «Планета здоровья» 6

Аптека удобно расположилась рядом с «Пятерочкой». До недавнего времени местные жители, особенно преклонного возраста, обходили ее стороной, жалуясь на высокие цены. Однако в последнее время их отношение изменилось. Вежливые девушки за первым столом (на 2-х кассах), доступные цены, всевозможные скидки, а главное — круглосуточный график работы — сделали свое дело. Для особо щепетильных посетителей в торговом зале (на специальном столике) разместили папку со списком ЖВНЛС и бутылочкой антисептика.

Аптека АС «Доктор Столетов» 6

Аптека находится на 1-м этаже ТЦ «Европолис», слева от входа со стороны перекрестка

пр-да Серебрякова и Проспекта Мира. Цены высокие, рассчитанные на случайных состоятельных посетителей торгового центра. Почти все из тех, кого удалось опросить в этой аптеке, ценят открытую форму торговли, отличный ассортимент и комфортное обслуживание.

АП №АО-028 АС «Хорошая аптека» 6

Широкий ассортимент, сменяющие друг друга акции, гибкая система скидок (СКМ и карты лояльности), прекрасный дизайн торгового зала с учетом смешанной формы торговли, вежливый персонал — лучше всякой рекламы для этого АП. Он пользуется популярностью несмотря на то, что высокие цены не выдерживают критики, ведь буквально в 5 метрах функционирует АП «Аптеки «Столички» со своими низкими ценами. Правда, скидки в 20% на весь ассортимент АП предоставляет с 10 до 13 час.

АП №1911 АС «36,6» 6

Этот аптечный пункт также расположен в ТЦ «Европолис» — рядом с кассами мегамаркета «ОК» на 1-м уровне. Помещение торгового зала небольшое, с открытой выкладкой и 2 кассами отпуска за открытым прилавком. Цены в этой аптеке, по меркам спального района, тоже высоки. Посещают АП, в основном, пришедшие с тугим кошельком за покупками в ТЦ (местных жителей почти нет), ценящие разнообразие ассортимента и удобство месторасположения.

АП №АУ-3566 АС «Доктор Столетов» 6

Аптечный пункт расположен буквально «дверь в дверь» с аптекой АС «Ригла» на 1-м этаже новостройки со стороны строящейся СВХ. Прекрасно оформленный торговый зал с безукоризненной чистотой и порядком выкладки на витринах — это фирменный стиль сети «Доктор Столетов». Однако другой отличительной чертой сети являются очень высокие цены на препараты, не попадающие в список регулируемых государством. Большинство из посетителей аптеки ценят в ней комфорт и очень хороший ассортимент. За открытым прилавком работают два очень вежливых фармацевта, готовых словом и делом помочь посетителям, что также добавляет бонусы предприятию.

Аптека АС «Ригла» ООО «Здоров ОК!» 7

Скорее всего, аптека работает по франшизе, поэтому узнаваемы и фирменная вывеска,

и оформление торгового зала. А вот цены приятно удивили: они оказались ниже ожидаемого. Круглосуточный режим работы оценили большинство респондентов.

При открытой форме торговли обслуживание идет на 2-х кассах за открытым прилавком. Рядом с ними, как всегда, представлено множество сопутствующих товаров: шоколадные и зерновые батончики, витамины, препараты по специальным ценам.

В торговом зале оборудован уголок для желающих бесплатно проверить давление.

АП АС «Фармаленд» ООО «Аптека Экономия-1» 7

Аптечный пункт работает на 1-м этаже пятиэтажки (вход с торца). При входе установлена стойка с информационным материалом — газетами и листовками. В торговом зале есть столик и стул. В ассортименте — стандартный набор лекарственных и вспомогательных средств. Посетителей, помимо прочего, привлекают постоянные акции и скидки, позволяющие сэкономить. При оплате покупки можно предъявить фирменную дисконтную карту (она выдается бесплатно при сумме чека свыше 500 рублей).

АП ИМ Гор Ж.Л. 7

Редко кто из индивидуальных предпринимателей решается работать в рознице фармрынка, но вот один из немногих открыл аптечный пункт на 1-м этаже жилой пятиэтажки по соседству с магазином «Продукты», что пошло ему на пользу. Местные жители отмечают данное предприятие: ассортимент и цены приятно удивляют, скидка по СКМ — 5%. Есть и отдел оптики, который можно считать бонусом для успешного развития.

Аптека ООО «Сириус» 7

Аптека открылась на 1-м этаже жилой новостройки, заняв просторное помещение и сразу включив круглосуточный режим работы. Отпуск ведется через 1 окно. Ассортимент очень хороший, а цены, хотя и чуть выше средних по району, вполне пристойные. Во всяком случае, покупатели здесь всегда есть. Владельцы СКМ могут рассчитывать на скидку в 2%.

АП АС «Аптека ЭкономЪ» 7

Аптечный пункт занимает довольно просторное помещение на 1-м этаже пятиэтажки (справа

от входа). Напротив него находится магазин медицинской техники, ортопедии и других товаров для здоровья. Среди посетителей — в основном местные жители и те, кто работает в офисах поблизости. Скидка по СКМ здесь всего 1%, но этого никто не замечает, потому что в ассортименте широкий выбор препаратов по невысоким ценам.

АП АС «ЗдравСити» ООО «ПроАптека» 7

Маленькое торговое помещение аптечного пункта находится внутри проходного магазина «Продукты», функционирующего, в свою очередь, также в глубине многоэтажного дома. Удобен АП, в первую очередь, для тех, кто по пути домой заскочил приобрести что-нибудь на ужин. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, ссылаясь на невысокую торговую наценку. Для совсем ленивых выгоднее заказать необходимые препараты на интернет-сайте по более низким, чем в рознице, ценам. Этим также пользуются большинство посетителей этого предприятия.

АП №1507 АС «Будь здоров» 8

Аптечный пункт находится в одном здании с аптекой АС «Ваша №1» (в левом торце небольшого ТЦ).

Посетителей привлекают действительно низкие цены, хороший ассортимент лекарств и товаров для здоровья. Девушка-фармацевт, несмотря на молодой возраст, демонстрирует высокий профессионализм и вежливость при общении с посетителями. Об этом говорили респонденты.

Аптека АС «Ваша №1» 9

Аптека, скорее напоминающая небольшой пункт, находится в ряду многочисленных розничных предприятий. Вход оборудован удобным пандусом и кнопкой вызова дежурного фармацевта. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 2 окна. Цены в аптеке очень привлекательные, и ассортимент радует глаз. По СКМ здесь предоставляют скидку 2%.

Нашлось место и отделу оптики, где постоянно находится специалист-консультант.

«Отличная аптека», — отмечает пенсионер Игорь Петрович. — Я живу неподалеку и частенько захоживаю сюда. И всегда приобретаю все, что мне нужно. И проконсультироваться

могу без проблем, фармацевты здесь очень отзывчивые и при этом ненавязчивые».

АП №533 АС «Аптека «Столички» 9

Аптечный пункт расположился на 1-м этаже жилой девятиэтажки, имея помещение с отдельным входом со стороны 2-й Ботанической ул. Перед входом и внутри АП находятся пандусы, что значительно облегчает посещение для инвалидов и мам с детскими колясками. Ассортимент, цены, уровень обслуживания — выше всяких похвал. Отпуск ведется через 3 окна, в организации работы помогает электронная очередь, интернет-заказам, при этом, отдается предпочтение.

АП ООО «Аптека дежурная» 9

АП пункт находится на 1-м этаже торгового центра (слева за эскалатором) возле ст. метро «Свиблово» и имеет круглосуточный график работы. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 1 окно. Ассортимент и, конечно, цены вызывают положительные эмоции у посетителей. Скидов по СКМ нет, но на это никто не обращал внимания.

АП № 535 АС «Аптека «Столички» 10

Аптечный пункт находится в здании небольшого торгового комплекса возле остановки общественного транспорта. Отпуск ведется через 4 окна, в зале можно отдохнуть, дожидаясь своего номера по электронной очереди. Невысокие цены и отличный ассортимент, как и в остальных аптеках сети, привлекают сюда многочисленных посетителей. Функционирует и отдел оптики.

Аптека АС «Здоров.ру» 10

Аптека, пользующаяся огромной популярностью, расположена на 1-м этаже ТЦ «Свиблово» (буквально в 50 м от выхода из ст. метро). Некоторые витрины, не поместившиеся в торговом зале, установлены перед входом в помещение аптеки. Отпуск ведется через 4 окна, организации отпуска способствует электронная очередь. Респонденты отмечают месторасположение, отличный выбор ЛП, низкие цены. Правда, некоторые из них были раздосадованы невнимательностью первостольников к конкретным нуждам посетителей. Не мудрено: проходимость высокая, и каждому посетителю уделить должное внимание не всегда удается.



АПТЕКИ И МАРКИРОВКА: МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

«Второстепенное» и «первоочередное» почти всегда взаимосвязаны, и порой трудно отличить одно от другого. «Технические моменты» становятся определяющими для решения ключевых задач и достижения основных целей. Не стала исключением и обязательная маркировка лекарственных препаратов: сегодня от деталей ее функционирования во многом зависит доступность лекарственной помощи пациенту.

Как мельчайшие элементы электронной системы влияют на работу современной аптеки — в том числе в небольших населенных пунктах? Что важно скорректировать, чтобы доступ к фармацевтической помощи не имел затруднений? Ответами на эти вопросы с МА поделились аптечные организации — участницы Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» из разных регионов страны: Подмосковья, Кировской, Пензенской, Саратовской и Самарской областей, республик Башкирии, Мордовии и Чувашии...

«КРАСНОКНИЖНАЯ» ФАРМАЦИЯ: КАК СОХРАНИТЬ ФАПы?

Первый косвенный эффект внедрения системы МДЛП оказался очень серьезным. Речь идет о работе фельдшерско-акушерских пунктов, обеспечивающих лекарствами жителей отдаленных районов и сельской местности.

«ФАПы перестали закупать у нас лекарственные препараты».

«После внедрения маркировки ФАПы полностью прекратили с нами работу, ведь они не подключены к системе МДЛП и у них отсутствует необходимое оборудование. По нашим данным, в настоящее время их снабжают районные ЦРБ».

«С ФАПами вообще беда, — констатируют в Саратовской области. — Маркированные лекарственные средства мы им не отпускаем, а немаркированных препаратов почти не остается. Жители сел остаются вообще без лекарств — и это в разгар пандемии».

Механизм, при котором фельдшерско-акушерский пункт сможет отпускать маркированные препараты пациентам, был не так давно продуман для одного из районов Ярославской области. Теперь главное — начать применение подобных схем в других районах и регионах.

ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПРИЕМКИ

Поступление лекарств в распоряжение аптеки — одно из важнейших слагаемых

фармацевтической помощи. С внедрением маркировки в данный процесс внесены свои коррективы.

«Понадобился дополнительный персонал для сканирования. В целях экономии выполняю эту обязанность лично, — рассказывает руководитель аптеки из Кировской области. — Ежедневно это занимает от двух до пяти часов».

«Время приемки лекарственных препаратов увеличилось в два с половиной раза, — комментируют ситуацию в Пензе. — С одного дня до двух с половиной. При этом объем поступлений от поставщиков остается прежним».

«Скорость приемки упала до двух рабочих дней, — констатируют в Чебоксарах. — Мы должны были выделить дополнительного квалифицированного сотрудника только на данный процесс. Из-за этого увеличился фонд оплаты труда — т.е. расходы аптечной организации существенно выросли... Огорчает и то, что лекарственные препараты, фактически доставленные в аптеку, но еще не прошедшие приемку, отпустить пациенту мы не можем».

РАБОТА НАД ОШИБКАМИ

К сожалению, виды технических ошибок при функционировании системы маркировки также достаточно разнообразны. Так, ряд наших респондентов отметили:

- сбои в схеме возврата лекарственных препаратов дистрибутору (аптека формирует накладную по всем правилам, а в системе «Честный знак» статус оказывается отклоненным);
- проблемы со сканированием цветных кодов на упаковках лекарств;
- невозможность отпустить лекарственное средство при перебоях с интернетом.

«Ошибки в работе с маркировкой происходят ежедневно», — замечают в Пензенской области.

«При отправке накладной подтверждаются не все позиции, а на ожидание подтверждения от системы уходит до двух часов. Приходится отправлять и ждать повторно. Возвратные же накладные поставщикам всегда показывают ошибку — этот процесс совсем не отлажен».

«Наиболее частое нарушение в работе с системой — несвоевременное сканирование препаратов при поступлении, — рассказывают в Кировской области. — Проблема в том, что некоторые поставщики формируют накладные

датой заявки, а фактически привозят препараты через неделю и даже позднее (если, например, в оптовой организации сломалась машина). Как мы будем доказывать, что препараты доставили позже? Фотографировать сопроводительные документы поставщиков, в которых мы расписываемся и отдаем их водителям?» С учетом того, что с 1 декабря вступают в силу административные санкции, в т.ч. за несвоевременную передачу данных в систему МДЛП, вопрос актуален.

Некоторые сбои вызывают у аптечных организаций еще больше вопросов. *«Бывает, что система выдает ошибку, и ты откладываешь эту накладную и занимаешься другими, чтобы не затягивать процесс приемки. На следующий день открываешь накладную с ошибкой — а там все хорошо, акцепт получен! Но так бывает редко, — рассказывает еще один наш собеседник. — Обычно ошибка просто «висит» в системе, и тогда начинаешь звонить поставщику, чтобы он проверил ее. К сожалению, сама аптека в личном кабинете не сможет отыскать свою накладную, чтобы уточнить, какая ошибка. Там нет корректного фильтра, и потому поиск получается, как в ведре со злаковыми. Перемешиваешь зерна рукой и ищешь свое зерно».*

ЧЗ И ОФД: СЛОЖНОСТИ КОММУНИКАЦИИ

Говоря о взаимодействии с маркировкой, важно отметить и работу онлайн-касс. Их перебивка и замена фискальных накопителей действительно происходят часто, и функционирование новых форматов нередко приходится



налаживать отдельно. Но дело не только в частоте этих «организационных моментов».

Иногда не устанавливается корректная коммуникация между программным обеспечением двух разных систем.

«Хотя мы и перепрошили кассы, «Честный знак» сообщает: около 2000 чеков отклонены по причине перепрошивки кассового оборудования, — вспоминает руководитель аптечной организации в селе. — Мы обращались в СБИС, где проводили данную процедуру. Там ошибок не выявили. Получается порочный круг». И что делать?

ЧТО ШТРАФ ГРЯДУЩИЙ НАМ ГОТОВИТ?

Как известно, с 1 декабря вступают в силу нормы об административной ответственности за нарушения взаимодействия с системой МДЛП. Поскольку в системе пока еще много сбоев, введение административных санкций вызывает серьезные опасения у аптечных организаций.

«Не знаю, насколько ощутимыми станут штрафы для сельских аптек, но полагаю, что мы окажемся на грани вымирания, — замечает руководитель аптеки из Подмосковья. — Наша аптека открыта по франшизе, поэтому нам доступна помощь программистов, которые нас консультируют. Как справляются с маркировкой аптечные организации при отсутствии такой помощи? — остается загадкой. На мой взгляд, сегодня вводить меры ответственности для фармацевтических организаций нельзя. Во-первых, неясны критерии. За что? За какие ошибки? За какие именно действия? Сбои электроники непредсказуемы. В течение дня в обращении — миллион коробок по всем аптекам нашей страны. А система МДЛП не справляется с нагрузками, данные загружаются некорректно... И работать с этим очень трудно. Поэтому штрафы приведут только к закрытию малых аптек и монополизации в фармации».

Необходимость регулярной поддержки со стороны ИТ-специалистов — увы, не преувеличение. *«Любую проблему с маркировкой, даже самую малую, устранить самостоятельно фармацевтам сложно. Это работа программистов, вот и приходится либо держать в штате «айтишника», либо дополнительно оплачивать консультации приглашенного специалиста,*

— рассказывает владелец аптеки в Мордовии. — Также бывают препараты, которые заявлены поставщиком как маркированные, а на самом деле на упаковке нет QR-кодов. Приходится выяснять, как такое получилось. А это и время, и силы, и финансовые ресурсы. Небольшим аптекам, которые принадлежат провизорам, а не аптечным сетям, в сложившейся ситуации выживать очень трудно».

Сложности с маркировкой — не единственная проблема современной аптеки, продолжает наш респондент. Среди «факторов внешней среды» (так в теории управления принято обозначать слагаемые окружающей предприятие обстановки) важен новый размер предельных наценок на жизненно важные препараты, жесткая конкуренция с крупными сетями и изменившийся порядок налогообложения.

Выдержать все это вместе достаточно непросто. Если к названной картине добавятся меры административной ответственности за нарушения взаимодействия с маркировкой, ситуация, по прогнозам наших собеседников, может оказаться равносильной закрытию множества небольших аптек...

НАГРУЗКА В ДЕВЯТИКРАТНОМ РАЗМЕРЕ

Еще один косвенный эффект внедрения обязательной маркировки — отмена ЕНВД для организаций, работающих с маркированной продукцией. В числе таких организаций оказались и аптеки. Переход на новые режимы налогообложения, УСН и ОСНО, для аптечных предприятий оказался весьма ощутимым.

При переходе на УСН «доходы» по ставке в 6% налоговая нагрузка увеличилась в 12 раз, констатируют в Кировской области.

«После отмены ЕНВД произошло увеличение налоговой нагрузки в 3,4 раза, — делится опытом руководитель аптеки из Башкирии. — При этом рентабельность аптечной деятельности упала с 11 до 3%. Почти вчетверо... Сегодняшняя ситуация сказывается на малых предприятиях резко отрицательно, подводя их к точке банкротства».

Ряд аптек в Пензенской области отмечает пятикратный рост налогового бремени, в аптечных организациях еще нескольких

регионов соответствующая нагрузка выросла в 9-10 раз.

В зависимости от вида и ставки нового налогового режима изменения могут быть различными. Но и трехкратный, и двенадцатикратный рост налоговых отчислений может стать для аптеки критическим.

«Ранее налог на имущество платили с балансовой стоимости, а теперь — с кадастровой. Это катастрофа, — с горечью замечают в Саратовской области. — За прошлый год нам начислили налог в 400 тыс. рублей. Затем провели оценку здания вполтину, и за этот год начислили еще 200 тысяч. Где найти 600 тысяч дополнительно к УСН? Мы работаем сутки напролет, а в итоге — с минусовым балансом. Кроме того, занимаемся отпуском льготных препаратов. Рецептов много. За это получаем 3000 рублей в месяц. При росте числа пациентов, имеющих льготы, оплата аптечной организации не увеличивается. А с внесением рецептов в базу — постоянные проблемы. Накладные «встают»

в программу не сразу, приходится ксерокопировать КИЗы и прикреплять их к рецептам (чтобы потом можно было внести их). Принимать в штат отдельного специалиста на льготный отпуск, увы, нерентабельно... Мы работаем изо всех сил, а получается, что ни на ремонт, ни на замену оборудования средств нет. Финансовый результат нулевой или отрицательный».

«Внешняя среда», в которой живет современная аптечная организация, состоит из целого ряда взаимосвязанных элементов. Функционирование маркировки, как новый компонент системы, позволяет обратить внимание на целый ряд обстоятельств. «Технические моменты» требуют своих решений и от нахождения верных ответов на такие, казалось бы, маленькие задачи зависит самое главное — доступность лекарства для пациента. Разработка налоговых льгот для аптек или создание механизма работы ФАПов с маркированными препаратами — важные элементы этой главной цели.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Д.Г. Погосян: МЫ СТАРАЕМСЯ ДЕРЖАТЬ ДОСТОЙНЫЙ УРОВЕНЬ

Грамотно организовать работу аптеки — дело непростое. Аптечный пункт «Гранд-Фарма» ООО «Прорыв» на ул. Юных Ленинцев, 12, можно назвать эталоном аптечной розницы. О том, как заслужить искреннюю любовь и доверие посетителей, обеспечить широкий ассортимент и правильно организовать работу коллектива, МА рассказывает заведующая Диана Геворковна Погосян.

Диана Геворковна, расскажите о себе, как Вы пришли в фармацевтику?



Погосян Д.

Я окончила Московское фармацевтическое училище №10, а затем РУДН по специальности «Провизор». Начала я свою карьеру в аптеке «Ригла», которую я с любовью вспоминаю до сих пор. Многие принципы работы сформировались у меня в тот период:

составление и соблюдение планаграммы, наполнение ассортимента, который включает в себя большое количество косметических, ортопедических и парафармацевтических товаров. Сюда относятся и правила общения с посетителями, начиная с приветствия, и заканчивая пожеланием доброго пути. Не все аптеки уделяют этому внимание, но мы с первого дня выбрали для себя такой принцип общения с покупателями.

Потом я два года работала в сети «Трика» под руководством замечательного директора Карена Арутюновича, где получила опыт административной работы, более тесно взаимодействовала с поставщиками, менеджерами, училась заключать договоры, соглашения. Там в ассортименте было много препаратов, которых я в своей практике до этого не встречала. В дальнейшем этот опыт помог мне принимать участие в открытии аптеки в качестве директора и управленца.

Как давно работает аптека?

Непосредственно «Гранд-Фарма» открыла свои двери для посетителей в октябре 2020-го, но я работаю здесь с 2014 года, ранее по этому адресу вела свою деятельность другая компания. Помещение аптеки большое (180 кв. м.), работает три окна, мы стараемся держать достойный уровень обслуживания. Также хочу отметить, что открыты мы круглосуточно.

У нас есть арендатор — оптика, и между нами сложились очень теплые и доверительные отношения, нам вместе комфортно работать. Хочу отметить, что найти хорошего арендатора проблематично. Для меня важно, чтобы как с коллективом, так и с людьми, с которыми я сотрудничаю, сложилось взаимопонимание. Оптика повысила наш статус. Зачастую можно услышать, что на приеме у офтальмолога люди говорят о нашей аптеке, и это очень приятно.

Месторасположение аптеки можно признать удачным?

Да, это так. Место здесь проходное, рядом работают три крупных супермаркета, есть и удобная просторная парковка, что очень важно для автомобилистов. Недалеко расположена детская районная поликлиника и 68-я городская клиническая больница. После посещения врача жители обращаются к нам в аптеку.

Рядом с нами находится много жилых домов. Район постоянно преображается, делается все более красивым! А мы только за красоту и прогресс!

И это заметно даже по интерьеру аптеки!

Мне очень приятно это слышать, ведь я сама принимала непосредственное участие в создании торгового зала аптеки, разработке дизайна интерьера. Мы значительно расширили торговую площадь, что позволило разместить отделы оптики и ортопедии. Интерьер мы прорабатывали очень тщательно, вплоть до того, что измеряли до сантиметра, на каком уровне нужно поставить стол и как должны быть установлены мониторы. Сотрудники находятся очень много времени на работе: фармацевты работают за первым столом минимум по 12 часов, поэтому рабочее место должно быть оборудовано с максимальным комфортом.

В первый год работы мы украшали нашу аптеку к Новому году, вызывали дизайнера-флориста, которая вдохновилась новогодним убранством европейских ярмарок. Это было чудесно, к нам в аптеку люди заходили просто сфотографироваться!

Познакомьте нас с коллективом.

Хочу отметить, что квалифицированные профессиональные кадры помогают выдержать конкуренцию в самые нелегкие времена. В нашей небольшой команде трудится 10 человек, включая фармацевтов, администраторов и заведующую. Мы довольны всеми нашими сотрудниками, дорожим ими, создаем комфортные условия труда, мотивируем на хорошую заработную плату. В большинстве — это имеющие хороший опыт работницы. Мария Гаффарова — мой заместитель, высококвалифицированный специалист, на которого я во всем могу положиться. Кирилл Романчук — опытный сотрудник,



Коллектив аптеки

в прошлом сам заведовал аптекой. Гизикова Алана — выдающийся специалист с хорошими знаниями фармакологии и комплексных продаж. Сусанна Атнаджян работает уже 5 лет, лучший консультант по косметике и ортопедии. Екатерина Примаченко трудится у нас недавно, но у нее за плечами немалый опыт. Мохинур Гафарова — молодой многообещающий специалист, ответственная и шустрая девушка. В настоящее время мы подыскиваем сотрудника на освободившуюся вакансию фармацевта. Так что, если кто-то откликнется на наше предложение и придет работать в аптеку, будем очень рады!

Что Вы можете сказать об уровне фармобразования молодых специалистов? Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Мы не боимся брать на работу молодых специалистов, но, конечно, в самом начале работы присутствует некоторая настороженность. Когда я провожу собеседование, то вспоминаю и свой путь. Я ценю обучаемость, ответственность, исполнительность, стремление к работе, порядочность, проявление здоровой инициативы. Моя задача как руководителя — помочь молодому специалисту наработать опыт и стать профессионалом. Тем более, ассортимент у нас большой — более 7 тысяч наименований, поэтому есть чему учиться. Хорошо, если молодой сотрудник понимает, какой труд в него вложили, впитывает знания и продолжает работать. Аптечная розница — это большая семья, и всегда о твоей работе на предыдущем месте будут знать на новом. Плохая репутация в фармбизнесе тянется за тобой очень долго...

Помимо необходимых профессиональных навыков, мы ценим в сотрудниках чувство ответственности и уважение к труду — своему и коллег. В нашей аптеке мы поддерживаем строгую дисциплину на рабочем месте, не терпим опозданий и невежливости по отношению к покупателю. Даже если в данный момент в торговом зале нет посетителей, фармацевту всегда есть чем заняться.

Кто они — постоянные посетители?

Основной наш контингент из числа местных жителей, в первую очередь — пенсионеры и молодые родители. Многих клиентов мы знаем в лицо, на наших глазах растут и взрослеют

их дети. И за этим так трогательно наблюдать... Все они знают, что мы работаем 365 дней в году круглосуточно, и всегда с удовольствием приходят к нам.

Часто обращаются за консультацией?

Конечно. Люди доверяют нам. В моей практике был один случай, когда посетитель попросил совета, какую мазь выбрать для обработки механической раны. Я предложила ему на выбор два наименования разных производителей, однако он счел мой совет маркетинговым ходом и начал вести себя вызывающе. К счастью, потом он понял, что был неправ и извинился. Поэтому от меня совет посетителям такой: если Вы приходите в аптеку и просите проконсультировать по какому-то вопросу, — будьте добры, выслушайте ответ специалиста.

Мы ввели добрую традицию — дарить «неприветливым» посетителям небольшие презен-тики или просто комплимент. Часто это помогает расположить его к себе, установить контакт, улучшить их настроение.

Наша аптека частная и возникающие текущие вопросы решаем сами — какой товар заказывать, как его расставлять. Мы никогда ничего не навязываем нашим посетителям. И нам никто не ставит никаких условий. Многие уже устали от порочной системы навязывания дополнительных услуг или покупок. Мы же работаем так, чтобы у клиента сформировалось доверие и желание вернуться к нам.

Иногда к нам приходят за экстренной медицинской помощью. Чаще всего это происходит, когда у человека поднимается аномально высокое давление (200-220). В аптеке установлен аппарат для самостоятельного измерения

давления. Безусловно, мы стараемся помочь — часты случаи вызова «Скорой помощи». Были случаи, когда посетители падали в обморок, другие приходили с бытовыми травмами. С нашей стороны — это социальная помощь, и мы ее оказываем.

Я считаю, что в настоящее время больше поддержки требуется незащищенным слоям населения — пенсионерам, особенно одиноким. Они требуют особого внимания и обходительно-го обращения.

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

С такими случаями приходится сталкиваться очень часто. Мы всегда советуем обращаться к профильным врачам-специалистам, особенно когда просят рецептурный препарат. Особенно удивляет и возмущает, когда приходят с больными детьми не к педиатру, а к нам. Мы ведь не имеем права осматривать пациентов и рекомендовать им лечение. Этим должен заниматься только врач! Если же он не доступен в данный момент, можно вызвать неотложку. Система Скорой медицинской помощи в Москве работает безукоризненно.

Учитываете ли Вы специфику района при планировании ассортимента, что пользуется наибольшим спросом?

Мы — аптека, которая может гордиться большим ассортиментом: помимо лекарственных препаратов, он включает в себя продукцию ортопедии, детские товары, а также товары для беременных. Я давно заметила, что на спрос оказывает влияние окружение, в котором работает аптека. Если рядом, например, нет ни одного косметического магазина, супермаркета или детского магазина, то понятно, на что в аптеке соответствующие товары будут популярны.

Как я уже отметила ранее, аптека работает на этом месте более семи лет, поэтому у нас было время, чтобы максимально продумать и проработать свой ассортиментный портфель. За прошедшие годы спрос сильно изменился. Раньше в ассортименте было больше парафармацевтики. Сегодня нам приходится практически в режиме реального времени корректировать ассортиментный план при заказе товарных позиций: какие-то наименования добавляем, какие-то,



наоборот, выводим из продажи. Мы часто экспериментируем с товаром. Если какие-то экспериментальные позиции пользуются спросом, мы вводим их в ассортимент на срок от нескольких недель до полугода. Все, что не пошло, выводится.

В этом планировании мы активно пользуемся программным обеспечением «Смартаптека», а также данными, которые фармацевты ежедневно вносят в журнал дефектур. Именно первостольники, непосредственно контактируя с клиентами, дают нам ценную информацию, о которой, сидя в кабинете, руководитель может и не догадываться. Кроме того, учитывается и сезонный характер распространения многих заболеваний. Москва — крупный мегаполис, не засыпающий ни на минуту, поэтому спрос в ночное время мало чем отличается от дневного. Возможно, в ночное время лучше чуть продается парафармация и средства личной гигиены.

Существуют ли дисконт-программы?

Аптека предоставляет скидку по «Социальной карте москвича», правда, только лишь 1%. Но это вполне объяснимо: в настоящий момент приоритет отдается собственной дисконт-программе. Там процент начисляемой скидки выше, и накопленными баллами можно расплатиться при следующей покупке. Как показал опыт, покупателям выгоднее пользоваться именно такой картой.

Аптечная организация должна реагировать на спрос, но кто формирует его в большей степени — реклама или медицина?

Наши постоянные посетители чаще всего приходят в аптеку с рецептами от врачей, т.е. с установленным диагнозом, с желанием

вылечить конкретную болезнь. Или же с рекомендацией врача, если говорить о безрецептурных препаратах. Так что сегодня, на мой взгляд, спрос в большей степени формирует именно медицина. Ну а что движет врачом при выборе той или иной рекомендации, я сказать не могу. Мы можем лишь дополнить назначение доктора каким-то сопутствующим средством.

Сейчас многие предпочитают делать заказ на аптечный ассортимент в Интернет. Как Вы к этому относитесь?

Использовать аптеку в качестве пункта самовывоза заказов — достаточно оскорбительно и унижительно для нас. Мы вкладываем всю душу в свою работу, значительные средства — в развитие бизнеса, а эра интернет-продаж в значительной степени обесценивает наш труд. Это касается не только владельцев бизнеса, но и фармацевтов. На мой взгляд, это нечестно.

Раньше, при Советском Союзе, соблюдались определенные нормы покрытия территории для аптечных учреждений. Сейчас такого нет. На каждом углу можно открыть аптеку. Конкуренция и так очень высока. Как с этим справляться? Прежде всего, лояльными ценами. Интернет-аптеки оказываются в более выигрышном положении, ставя товар по низким ценам и с минимальной наценкой.

Не секрет, что крупные интернет-проекты в области фармации принадлежат ведущим дистрибуторам. Задаешься вопросом: зачем вы идете в розницу, если и так снабжаете всю страну лекарственными препаратами в своем сегменте?

Как повлияла пандемия на работу аптеки? Изменилось ли поведение покупателей в этот непростой период? Как выжила аптека?

Действительно, было очень-очень тяжело. Мы работали без перерыва в самый разгар пандемии и объявленного локдауна. Этот период был связан не только с экономическим кризисом, но и с невероятной морально-психологической нагрузкой на всех людей. Нам приходилось сталкиваться с агрессией посетителей, приносить свои искренние соболезнования и разделять горе других — тех, кто болел или потерял от ковида родных и близких.



В пандемию была большая дефектура по лекарственным препаратам. Наши добрые отношения с поставщиками способствовали тому, что аптеке удавалось договориться о поставках дефектурных ЛС. Выкупать их приходилось сразу же, без всякой отсрочки. Как только в нашем ассортименте появлялись маски или кровоостанавливающие препараты, телефон буквально разрывался от запросов покупателей, а препараты «уходили» в считанные минуты.

По сравнению с допандемийным периодом, структура спроса несколько изменилась. Покупать лекарств стали больше по необходимости, увеличилась доля продаж отечественных препаратов. Упали продажи парафармацевтических товаров (косметика, гигиена, ортопедия).

Отчасти падение выручки связано с уходом части нелекарственного ассортимента в интернет-пространство. Это бьет по нашему карману вне зависимости от пандемии.

Сложнее стало работать с дистрибуторами?

Мы работаем только с отсрочками, хотя сотрудничать с дистрибуторами сегодня стало немного тяжелее. Начинаям свой аптечный бизнес отсрочку сейчас практически не дают. Пандемия заставила дистрибуторов выстраивать новые и более жесткие рамки взаимодействия с аптеками. Средний срок отсрочек сейчас составляет максимум 3 недели, а не 4, как было раньше.

Многие просят предоставлять банковские гарантии при заказе поставок. Заключается трехсторонний договор с участием банка, и если аптека не выплачивает денежные средства поставщику, за нее это делает банк, оформляя



соответствующую сумму в качестве кредита. Такая система сейчас вводится повсеместно.

Дистанционная торговля, доставка лекарств населению. Что Вы об этом думаете?

Я отношусь к этому положительно: очень удобно и интересно, особенно если речь идет о безрецептурных препаратах и парафармацевтике. Мы планируем внедрить доставку в нашу практику по району. Конечно, еще не до конца понятны условия сотрудничества с компаниями по доставке, насколько это будет экономически целесообразно. Но то, что фармрынок движется и в этом направлении, — вполне очевидно.

Как относитесь к обязательной маркировке?

Когда данная система только запускалась, это была катастрофа, настоящий коллапс. Фармрынок очень сильно пострадал. Склады были завалены товаром, который невозможно было должным образом ввести в систему и пускать в реализацию. Терпели убытки поставщики импортных препаратов, поскольку их ввоз в Россию был значительно сокращен. Сейчас ситуация выровнялась, проблем практически не возникает. Ведь сама идея вполне разумная. Мы работаем только с сертифицированными препаратами, и только от проверенных поставщиков. Наказание для тех, кто занимается фальсификацией, должно быть очень серьезным.

Вы представлены на каких-либо справочных ресурсах?

Мы сотрудничаем с целым рядом информационно-справочных ресурсов, в частности: АптекаМос, ЛекМос и ИнфоЛек. Мы, конечно, видим плюсы от такого сотрудничества: фиксируем много телефонных звонков, просмотры наших страничек.

Готовы ли вы вести отпуск по электронному рецепту?

Конечно! Пока, правда, чисто теоретически, потому что только отдельные сети подключены к системе. Я только за прогресс и за цифровизацию!

Есть ли в вашей аптеке книга жалоб и предложений?

Данная книга должна быть в любом учреждении розничной торговли, включая и аптеку.

Должна сказать, что ее нечасто требуют, чтобы пожаловаться, слова благодарности там тоже пишут редко. Зато устно выражают свою признательность! Если бы можно было зафиксировать всю похвалу в наш адрес, мы были бы лидерами! Это приятно. Понимаешь, что ты на своем месте, помогаешь людям!

Что, на Ваш взгляд, необходимо аптеке для того, чтобы стать успешной?

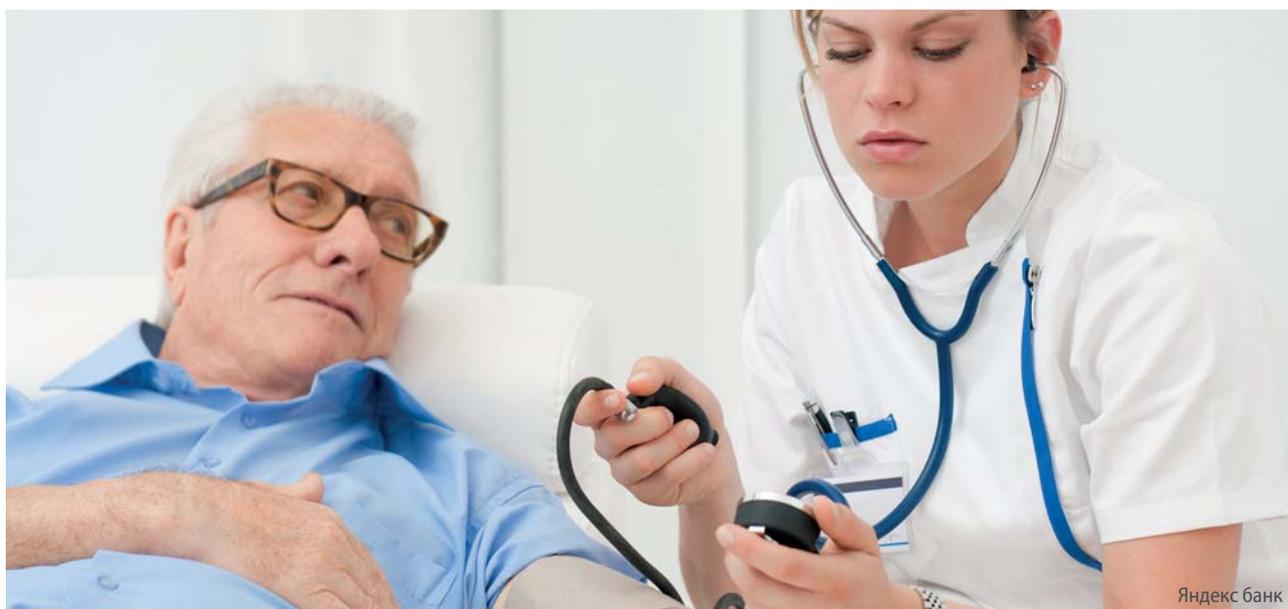
Нужно, чтобы каждый занимался своим делом и не пытался захватывать долю продаж аптеки. У нас и так очень высокая конкуренция. Средняя маржинальность аптек — 15-20%, поэтому на рынке особенно остро протекает ценовая конкурентная борьба.

В остальном — это отсутствие дефектуры, умение предложить разумную замену из

имеющегося ассортимента, сам ассортимент, грамотно и вежливо выстроенная работа с посетителями.

Действительно, дорогого стоит, когда никто и ничто не мешает тебе добиваться успеха. Конечно, идеально, если ты не стеснен в средствах и можешь себе позволить реализовывать все, о чем мечтаешь, что хочешь сделать. Не секрет, что основной целью любой коммерческой организации является извлечение прибыли. При этом нужно платить аренду, зарплату, налоги... Хорошо, когда бизнес прозрачен. Мы работаем честно, хотелось бы, чтобы и все остальные трудились так же. Государство со своей стороны должно вести политику таким образом, чтобы средний и малый бизнес в нашей стране мог процветать.

Елена ПИГАРЕВА ■



Яндекс банк

СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ АНГИОТЕНЗИННЫЕ AT₁-РЕЦЕПТОРЫ

Преферанская Нина Германовна

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



Преферанская Н.

В нашем организме ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС) представляет собой сложный ферментативно-гормональный биологический процесс. Данная система принимает активное участие в поддержании нормальных показателей артери-

ального давления, обеспечивает водно-солевое равновесие в организме и поддерживает кислотно-щелочной баланс крови. Именно этой системе отводится важнейшая роль не только в патогенезе артериальной гипертензии, но и других ССЗ.

Главная эффекторная задача в РААС отдана ангиотензину II (АТII). АТII (октапептид) образуется в результате нескольких последовательных биохимических реакций. В секреторных гранулах юстагломерулярного аппарата почек вырабатывается протеолитический фермент ренин, высвобождающийся в кровь. В кровяном русле из неактивного белка ангиотензиногена

(полипептида, альфа₂-глобулиновой фракции сыворотки) под действием ренина образуется неактивный декапептид АТI. Ренин разрывает в молекуле ангиотензиногена пептидную связь, образованную двумя остатками лейцина с образованием АТI. Под действием ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), также присутствующего в плазме крови, происходит конверсия АТI в АТII. АПФ отщепляет от биологически неактивного АТI две молекулы аминокислоты, превращая его в высокоактивный АТII, с периодом полураспада 12 мин. АПФ — это цинксодержащая дипептидиловая карбоксипептидаза (кининаза-II), которая локализуется на эндотелиальных клетках, капиллярах легких, в паренхиме почек, сердца и надпочечниках. Фермент АПФ не обладает избирательностью действия и параллельно осуществляет инактивацию физиологического вазодилатора брадикинина, расширяющего периферические артериолы.

АТII считается основным высокоактивным пептидом, циркулирующим в РААС. Это наиболее сильный вазоконстриктор прямого действия, способный суживать артерии и вены, провоцировать сокращение периферических кровеносных сосудов, что приводит к скачку

вверх кровяного давления. АПІІ стимулирует выработку катехоламинов из мозгового слоя надпочечников, повышая симпатический тонус. Из коры надпочечников в кровь он усиливает секрецию минералокортикоидного гормона — альдостерона, вызывающего задержку натрия и потерю калия в организме, сужает сосуды в почках, поднимает давление в почках и увеличивает общий объем циркулирующей крови. АПІІ оказывает влияние на ЦНС, при этом нарастает выработка антидиуретического гормона — *вазопрессина*, последний повышает реабсорбцию воды и возникает чувство жажды, что, в свою очередь, приводит к обилию жидкости в организме и возникновению отеков.

При длительном процессе концентрации АПІІ в крови и тканях усиливается образование коллагеновых волокон и развивается гипертрофия гладкомышечных клеток кровеносных сосудов. В результате стенки кровеносных сосудов утолщаются, уменьшается их внутренний диаметр, что приводит к поднятию артериального давления. Помимо этого, происходит истощение и дистрофия клеток сердечной мышцы с их последующей гибелью и замещением на соединительную ткань, что является причиной развития сердечной недостаточности. Вот почему необходимо подавлять чрезмерную активность АПІІ в кровяном русле и тканях больных не только гипертонией, но и ряда других заболеваний.

Было установлено, что ЛС группы «Ингибиторы АПФ» (ИАПФ) полностью не устраняют влияние АПІІ, остаются альтернативные пути его образования, влияющих на АД. В тканях превращение АПІ в АПІІ катализируют другие ферменты. В стенке артерий под действием АПФ образуется только 30% АПІІ, тогда как в тканях под действием *химазы* и *катепсина G* — около 70%. Поэтому терапевтическая эффективность при применении ИАПФ у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и сердечной недостаточностью часто бывает ограничена. При лечении ИАПФ образование АПІІ уменьшается, а содержание в крови и тканях БАВ, таких как *брадикинин*, *гистамин*, *нейропептид Y*, *субстанция P*, *простогландин E²*, — повышается, что связано с развитием побочных результатов.

Почти все эффекты активации РААС в крови и тканях объясняются действием АПІІ на специфические ангиотензиновые рецепторы

(АТР). Наибольшее сродство АПІІ имеет к *АТ₁-рецепторам (I типа)*, которые локализуются преимущественно в гладкой мускулатуре кровеносных сосудов, сердце, отдельных областях мозга, печени, почках, коре надпочечников. Поэтому в 1990-х гг. были предложены блокаторы АТ₁-рецепторов, и первый в этой группе был Лозартан (Козаар) — препарат, с которого началась эра «сартанов», на основе которых сегодня созданы уже несколько поколений ЛП.

САРТАНЫ

Еще недавно у данной группы ЛС в рекомендациях ВОЗ/МОГ было единственное показание — развитие кашля на прием ИАПФ. В настоящее время «сартаны» стали наиболее применяемой группой для коррекции многих патологических состояний.

Группу «Сартаны» (далее — сартаны) также называют блокаторами АТ₁-рецепторов (БРА) или антагонистами (ингибиторами) АПІІ. По химической структуре сартаны делятся на 3 основные подгруппы:

- Бифениловые производные тетразола: лозартан, ирбесартан, кандесартан, валсартан, фимасартан, озилсартан.
- Небифениловые производные тетразола: телмисартан, олмесартан.
- Небифениловые нететразоловые соединения (производное акриловой кислоты): эпросартан.

В зависимости от наличия активного метаболита среди сартанов выделяют пролекарства и активные ЛС. **К пролекарствам относятся:** Лозартан и его фармакологически активный метаболит (E 3174), Кандесартан и его активный метаболит (CV-11974), Азилсартана медоксомил превращается в активную молекулу *азилсартана*, Олмесартан медоксомил и его активный метаболит (CS-866).

Активными ЛС являются Валсартан, Ирбесартан, Телмисартан, Эпросартан, Фимасартан.

В зависимости от типа антагонизма с АПІІ их делят на селективные **конкурентные** антагонисты — *лозартан*, *эпросартан*, *олмесартан*, *азилсартан* и **неконкурентные** — *вальсартан*, *ирбесартан*, *кандесартан*, *телмисартан*.

В основе механизма действия сартанов лежит воздействие на РААС, с уменьшением ее активности. Данные ЛС блокируют АТ₁-рецепторы, ослабляют эффекты АПІІ и опосредованно

повышают активность AT_2 -рецепторов (II типа). Среди эффектов, которые опосредуются через рецепторы II типа, возникает: вазодилатация, высвобождение оксида азота, стимуляция апоптоза, антипролиферативное действие и др.

Блокаторы AT_1 -рецепторов имеют ряд преимуществ перед ИАПФ. ЛП более специфично и значительно подавляют сердечно-сосудистые эффекты активации РААС, блокируют негативные действия АП II, стимулируют при этом защитные эффекты, нарушают деградацию *брадикинина*, способствуя синтезу *простациклина* и *оксида азота*.

Сартаны устраняют действие АП II на сосуды, которые «отказываются» сокращаться, отчего нет артериальной вазоконстрикции и повышения АД. Оттого не происходит задержки натрия и воды. Кроме того, антагонисты АП II взаимодействуют с пресинаптическими рецепторами норадренергических нейронов, что приводит к значительному уменьшению высвобождения норадреналина в синаптическую щель и предотвращению симпатической вазоконстрикции.

Применение сартанов вызывает ремоделирование сосудистой стенки и миокарда, улучшается внутрисердечная гемодинамика, возникает уменьшение полости сердца и регрессия гипертрофии левого желудочка. Препараты снижают симпатическое влияние, повышенную эктопическую активность миокарда и оказывают стабилизирующее воздействие на кардиомиоциты. Отмечается и наличие антиаритмических свойств. Таким образом, ингибирование активности РААС сводит к минимуму сосудистое воспаление, способствует замедлению развития атеросклероза и исключают возможность накопления БАВ и связанных с ними нежелательных реакций.

Степень специфического сродства — аффинитет (лат. *affinitas* — родственность) средства с AT_1 -рецепторами обеспечивает прочность биомолекулярного комплекса со специфическими рецепторами и скорость диссоциации этой связи, что коррелирует с длительностью действия ЛС. По степени аффинности к рецепторам препараты располагаются в убывающей последовательности: кандесартан > олмесартан > телмисартан > валсартан > ирбесартан > лозартан.

Сартаны помимо гипотензивного действия положительно влияют на работу внутренних органов, проявляют кардиопротективный, ренопротективный, вазопротективный церебропротективными эффектами.

Сартаны играют малую роль в концентрации глюкозы, показателях холестерина и пуринов в крови, но повышают чувствительность ткани к инсулину, за счет чего уменьшается инсулинорезистентность.

В ходе КИ, у пациентов, принимающих сартаны, редко возникали отеки, эректильная дисфункция и андрогенный дефицит. Практически не наблюдается частота развития острых аллергических реакций, таких как анафилактический шок или приступы сухого кашля.

ЛП редко вызывают гипотензию и коллаптоидные реакции, крайне редко — гиперкалиемию и гипонатриемию. Наиболее часто возникали головная боль и головокружения, боль в спине и миалгии, нарушения функции почек. В целом при применении данной группы ЛП не было отмечено клинически значимых изменений лабораторных показателей.

Лозартан, табл. 12,5 мг, 25 мг, 50 мг, 100 мг (ТН «Козаар», «Лозап», «Вазортенз», «Презартан», «Лориста») — первый непептидный блокатор AT_1 рецепторов, основные фармакологические эффекты которого обусловлены его активным метаболитом, который в 10-40 раз сильнее исходного препарата лозартан. Антигипертензивный эффект при назначении его в суточной дозе 50мг и 100мг один раз в день сохраняется 24 часа. По антигипертензивной эффективности лозартан не уступает бета-блокаторам, антагонистам кальция и ИАПФ, но лучше переносится больными и меньше вызывает побочных явлений. В отличие от других сартанов ЛП обладает урикозурическим действием, уникальной способностью увеличивать почечную экскрецию мочевой кислоты; также тормозит транспорт уратов в проксимальных почечных канальцах. К благоприятным эффектам Лозартана можно отнести торможение активации тромбоцитов.

Кандесартан (ТН «Атаканд», «Кандекор», «Ангиаканд», «Ордисс», «Гипокарт» «Ксартен») — для ЛП характерна высокая селективность, сродство к AT_1 -рецепторам, прочность связи в 80 раз выше, чем у лозартана. ЛП

обладает высокой липофильностью, оказывает длительное дозозависимое снижение АД: однократный прием вне зависимости от приема пищи обеспечивает снижение АД на сутки. Нефропротективный эффект после приема связан с увеличением почечного кровотока и скорости клубочковой фильтрации, снижением почечного сосудистого сопротивления и фильтрационной фракции. Ни ингибиторы, ни индукторы микросомальных цитохромных ферментов не оказывают существенного влияния на фармакокинетику этого ЛП.

Ирбесартан, табл. 150 мг, 300 мг (ТН «Апрель», «Ирсар», «Ирбис») — высокоселективный неконкурентный блокатор AT_1 -рецепторов, который в 10 раз сильнее связывается с рецепторами, чем лозартан. ЛП снижает концентрацию альдостерона в плазме крови и не подавляет фермент АПФ, уменьшает постнагрузку, системное артериальное давление и давление в «малом» круге кровообращения. Обладает высокой липофильностью и более длительным дозозависимым действием. Гипотензивное действие развивается в течение 1-2 недель и достигает максимума эффективности через 4-6 недель после начала терапии.

Важно! Противопоказан в период беременности и лактации.

Валсартан, табл. 40 мг, 80 мг, 160 мг (ТН «Диован») — относится к специфическим антагонистам АПФ, избирательно блокирует AT_1 -рецепторы. Сродство валсартана к AT_1 -рецепторам в тысячи раз выше, чем к рецепторам подтипа AT_2 . После однократного приема ЛП гипотензивный эффект поддерживается в течение суток. В контролируемых КИ у пациентов с АГ частота нежелательных явлений была сравнима с плацебо. Отмена в терапии не вызывает развития рикошетной гипертензии, также отсутствует гипотония первой дозы. ЛП не вызывает повышение уровня гликемии (не изменяет липидный профиль), триглицеридов и мочевой кислоты.

Телмисартан, табл. 40 мг, 80 мг (ТН «Телмиста», «Микардис», «Телзап», «Телсартан») — считается самым мощным из сартанов, т.к. помимо блокады рецепторов AT_1 , значительно активирует противовоспалительные ядерные рецепторы PPAR γ , уменьшает воспаление и метаболические изменения и играет важную роль в нейропро-

текции (подробнее о применении см. в инструкции).

Начало гипотензивного действия после первого приема 80 мг отмечается в течение 3 часов и может пролонгироваться до 48 час.

Эпросартан, табл. 600 мг (ТН «Теветен») — связывается с AT_1 -рецепторами сосудов сердца, почек и коры надпочечников, образуя с ними прочную связь. ЛП оказывает вазодилатирующее, гипотензивное и опосредованно диуретическое действие; не оказывает отрицательного влияния на концентрацию в крови глюкозы, общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности. Нефропротективное действие связано с увеличением почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации, уменьшением выведения альбуминов. Внезапное прекращение приема эпросартана после его применения в течение длительного периода не сопровождается синдромом отмены.

Олмесартана медоксомил, табл. 10 мг, 20 мг и 40 мг (ТН «Кардосал») — отличается наличием прочного продолжительного связывания с AT_1 -рецепторами, что обеспечивает наибольшую его эффективность при наблюдении АД. Препарат практически не связывается с AT_2 -рецепторами. При АГ вызывает дозозависимое продолжительное снижение АД и значительно снижает риск осложнений ССЗ. Гипотензивное действие ЛП зависит от дозы, развивается в течение первых 2 недель, максимальный эффект — приблизительно через 4-8 недель после начала терапии.

Азилсартана медоксомил, табл. 20 мг, 40 мг, 80 мг (ТН «Эдарби») — допущен к использованию в США в 2011 г. для лечения больных с АГ и показал благоприятные результаты в снижении и контроле за АД. В 2012 году данный лекарственный препарат был одобрен для лечения АГ и в Японии. Азилсартана медоксомил является более эффективным, чем кандесартан в способности уменьшать плазменные концентрации глюкозы и жирных кислот. Также было доказано, что это азилсартан медоксомил уменьшает инсулинорезистентность, независимо от характера питания, увеличения массы тела или активации жировой PPAR- γ (Peroxisome proliferator-activated receptor gamma) — главного регулятора адипогенеза и вовлеченного в патологию множества заболеваний, включая

ожирение, диабет, атеросклероз. Азилсартан может с достаточной эффективностью использоваться у больных с АГ в сочетании с инсулино-резистентностью, метаболическим синдромом и внести потенциальный вклад в дело уменьшения риска сердечно-сосудистых осложнений у лиц с высоким коронарным риском. Он модулирует многие метаболические функции участвующие в развитии и прогрессировании атеросклеротического процесса.

Фимасартан калия тригидрат, табл. 60 мг, 120 мг (ТН «Канарб») — мощный блокатор AT_1 -рецепторов, изученный в широком спектре доклинических и КИ в Республике Корея. Многоцентровые, рандомизированные КИ завершились в 2016 году. После однократного перорального приема фимасартана в дозе от 20 до 480 мг максимум терапевт. Воздействия достигается

спустя 6-8 час. и в полной мере может пролонгироваться до 48 часов. Для пациентов с легкой степенью хронической почечной и печеночной недостаточности начальной коррекции дозы ЛП не требуется. При средней и тяжелой печеночной недостаточности — не рекомендован.

Важно! Применение ЛП у беременных женщин, и только еще планирующих беременность, противопоказано.

Артериальная гипертензия является одним из наиболее значимых факторов риска возникновения ССЗ. Применение сартанов для снижения АД до рекомендованного нормального уровня взаимосвязано с максимальным снижением риска неблагоприятных сердечно-сосудистых осложнений, повышением качества и увеличением продолжительности жизни больных.



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Пунктом 4 ст. 9 Закона №381-ФЗ предусмотрено ограничение в 5% вознаграждения по договору поставки, выплачиваемого хозяйствующему субъекту, осуществляющему торговую деятельность, в связи с приобретением им у хозяйствующего субъекта, осуществляющего поставки продовольственных товаров, определенного количества продовольственных товаров. Совокупный размер вознаграждения, выплачиваемого хозяйствующему субъекту, осуществляющему торговую деятельность, в связи с приобретением им у хозяйствующего субъекта, осуществляющего поставки продовольственных товаров, определенного количества продовольственных товаров, и платы за оказание услуг по продвижению товаров, иных подобных услуг не может превышать пяти процентов от цены приобретенных продовольственных товаров. Договор о маркетинговых услугах по продвижению БАД (они приравниваются к пищевым продуктам) заключается аптечными организациями (через агента) с производителем этих БАД, а не с поставщиками.

Будет ли ограничение по данному закону по размеру стоимости маркетинговых услуг распространяться на такие договоры? Может ли оплата услуг по такому договору превышать 5% от стоимости закупленной аптеками продукции, если заказчик услуг — не поставщик БАД, а их производитель?

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

1. Действительно, п. 9 ст. 2 Федерального закона от 28.12.2009 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» (далее — Закон №381-ФЗ) БАД признаются продовольственными товарами.

2. Как справедливо отмечено в вопросе, положения ч. 4 ст. 9 Закона №381-ФЗ ограничивают совокупный размер вознаграждения, выплачиваемого хозяйствующему субъекту, осуществляющему торговую деятельность, в связи с приобретением им у хозяйствующего субъекта, осуществляющего поставки продовольственных товаров, определенного количества продовольственных товаров, и платы за оказание услуг по продвижению товаров, логистических услуг, услуг по подготовке, обработке, упаковке этих товаров, иных подобных услуг 5% от цены приобретенных продовольственных товаров.

3. Под торговой деятельностью понимается вид предпринимательской деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров (п. 1 ст. 2 Закона №381-ФЗ). При этом указанный Закон не содержит оговорки о том, что не

распространяется на ведение торговой деятельности аптечными организациями.

4. Следовательно, указанные выше ограничения действуют применительно и к аптекам, приобретающим и продающим БАД.

5. Вместе с тем из п. 10 ст. 2 Закона №381-ФЗ вытекает, что под услугами по продвижению товаров в целях данного Закона понимаются услуги, оказываемые непосредственно хозяйствующим субъектам, осуществляющим поставки продовольственных товаров в торговые сети.

6. Соответственно, в том случае, если товар приобретается у поставщика, не являющегося его производителем, а договор об оказании услуг по продвижению товара заключается непосредственно с производителем такого товара, указанные выше ограничения, по нашему мнению, не действуют.

7. Однако необходимо учитывать, что если аптечные организации входят в торговую сеть (п. 8 ст. 2 Закона №381-ФЗ), то БАД, приобретаемые ими у поставщика, не являющегося производителем указанных товаров, должны принадлежать этому поставщику на праве собственности, поскольку положения п. 5 ч. 1 ст. 13 Закона

№381-ФЗ напрямую запрещают хозяйствующим субъектам, осуществляющим торговую деятельность по продаже продовольственных товаров посредством организации торговой сети, и хозяйствующим субъектам, осуществляющим поставки продовольственных товаров в торговые сети, заключать между собой для осуществления торговой деятельности договор, по которому товар передается для реализации третьему лицу без перехода к такому лицу права собственности на товар, в том числе договор комиссии, договор поручения, агентский договор или смешанный договор, содержащий элементы одного или всех указанных договоров, за исключением заключения указанных договоров внутри одной

группы лиц, определяемой в соответствии с Федеральным законом «О защите конкуренции», и (или) заключения указанных договоров между хозяйствующими субъектами, образующими торговую сеть, либо исполнять (реализовывать) такие договоры.

8. В том случае, если последнее правило не будет соблюдено (например, поставщик БАД в аптечную организацию, входящую в торговую сеть, реализует их на основании договора комиссии, заключенного им с их с производителем), то ограничения, предусмотренные ч. 4 ст. 9 Закона №381-ФЗ, будут подлежать применению.

Широков Сергей, эксперт, к.ю.н.



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имеет ли право на досрочное назначение страховой пенсии по старости фармацевт, работающий (в настоящее время) в учреждении социального обслуживания — психоневрологическом интернате?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Право на досрочное назначение страховой пенсии по старости фармацевт, работающий в настоящее время в учреждении социального обслуживания, не имеет.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Пенсионное обеспечение граждан в Российской Федерации с 1 января 2015 года регулируется Федеральным законом от 28.12.2013 №400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее — Закон №400-ФЗ).

Досрочная страховая пенсия по старости у лиц, осуществляющих лечебную деятельность или иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и поселках городского типа либо только в городах, назначается независимо от их возраста, в соответствии с п. 20 ч. 1 ст. 30 Закона №400-ФЗ.

В подп. «н» п. 1 постановления Правительства РФ от 16.07.2014 №665 «О списках работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается страховая пенсия по старости, и правилах исчисления периодов работы (деятельности), дающей право на досрочное пенсионное обеспечение» указано, что при досрочном назначении страховой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, применяется Список должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающий право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране

здоровья населения в учреждениях здравоохранения (далее — Список), и Правила исчисления периодов такой работы (далее — Правила), утвержденные постановлением Правительства РФ от 29.10.2002 №781.

При этом особенностью назначения досрочной пенсии медицинским работникам является соответствие наименований должностей и учреждений должностям и учреждениям, указанным в Списке, или тождественность таким наименованиям.

Список содержит «Наименование должностей» и «Наименование учреждений», работа в которых дает право досрочное назначение страховой пенсии по старости медицинским работникам. В п. 31 «Наименование учреждений» поименованы учреждения социального обслуживания, в т.ч. психоневрологический интернат, при этом не все медицинские работники психоневрологического интерната имеют право на досрочную пенсию, а лишь те, чьи должности поименованы в разделе Списка «Наименование должностей». Должность фармацевт в разделе

«Наименование должностей» Списка не поименована.

Таким образом, фармацевт, работающий в учреждении социального обслуживания «Психоневрологический интернат», в настоящее время права на досрочное назначение страховой пенсии по старости лицам, осуществляющих лечебную деятельность или иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, не имеет.

К сведению:

В соответствии с ч. 1.1 ст. 30 Закона №400-ФЗ страховая пенсия по старости лицам, имеющим право на ее получение независимо от возраста в соответствии с подп. 20 п. 1 ст. 30 Закона №400-ФЗ, назначается не ранее сроков, указанных в прил. 7 к Закону №400-ФЗ.

Таким образом, пенсионный возраст медицинских работников увеличивается на пять лет от даты выработки специального стажа, но с учетом переходных положений.

Дроздова Анжелика, эксперт



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Можно ли в рекламе БАД использовать слова «помощь при восстановлении после COVID-19»? Не противоречит ли это Закону «О рекламе», если данный продукт проверялся лабораторией и на основании исследований действительно помогает при реабилитации после болезни? Какие могут быть штрафы при указании данной фразы в рекламе?

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии с п. 6 ч. 5 ст. 5 Федерального закона от 13.03.2006 №38-ФЗ «О рекламе» (далее — Закон о рекламе) в рекламе не допускается указание на лечебные свойства, то есть положительное влияние на течение болезни, объекта рекламирования, за исключением такого указания в рекламе лекарственных средств, медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, медицинских изделий. В связи с этим отметим, что согласно п. 4 ст. 4 Закона №61-ФЗ лекарственные препараты — это лекарственные

средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности. В свою очередь, ст. 1 Федерального закона от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» установлено, что биологически активные добавки являются пищевыми продуктами и представляют собой природные (идентичные природным) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов.

Требования к рекламе биологически активных добавок и пищевых добавок установлены в ст. 25 Закона о рекламе. Так, согласно ч. 1 этой статьи реклама биологически активных добавок и пищевых добавок не должна:

- создавать впечатление о том, что они являются лекарственными средствами и (или) обладают лечебными свойствами;
- содержать ссылки на конкретные случаи излечения людей, улучшения их состояния в результате применения таких добавок;
- содержать выражение благодарности физическими лицами в связи с применением таких добавок;
- побуждать к отказу от здорового питания;
- создавать впечатление о преимуществах таких добавок путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации таких добавок, а также использовать результаты иных исследований в форме прямой рекомендации к применению таких добавок.

«1.1. Реклама биологически активных добавок в каждом случае должна сопровождаться предупреждением о том, что объект рекламирования не является лекарственным средством. В данной рекламе, распространяемой в радиопрограммах, продолжительность такого предупреждения должна составлять не менее чем три секунды, в рекламе, распространяемой в телепрограммах, при кино- и видеообслуживании — не менее чем пять секунд, и такому предупреждению должно быть отведено не менее чем семь процентов площади кадра, а в рекламе, распространяемой другими способами, — не менее чем десять процентов рекламной площади (пространства)».

Согласно разъяснениям, данным в п. 23 постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 08.10.2012 №58 «О некоторых вопросах практики применения арбитражными судами Федерального закона «О рекламе», при применении пункта 1 части 1 статьи 25 Закона №38-ФЗ судам следует учитывать, что реклама БАД (пищевых добавок) может быть признана создающей впечатление, что они являются лекарственными средствами, то есть обладают лечебным эффектом, тем более если в такой рекламе содержится название заболевания (или его симптоматика) и одновременное

упоминание продукта как средства, оказывающего лечебно-профилактический эффект.

В Решении УФАС по Республике Татарстан от 15.03.2016 №ИП-08/3558 указано следующее:

«Учитывая изложенное, представляется возможным сделать вывод, что БАДы или пищевые добавки вообще не могут использоваться для лечения каких-либо заболеваний. В соответствии с Федеральным законом «О качестве и безопасности пищевых продуктов» биологически активные добавки к пище относятся к пищевым продуктам и не применяются для лечения и профилактики каких-либо заболеваний.

То есть фактически, когда из содержания фраз, употребленных при рекламе БАД или пищевой добавки, потребитель может сделать однозначный вывод о положительном влиянии рекламируемого товара на течение болезни, то такая реклама будет нарушать законодательство. Более того, простое упоминание в рекламе БАД или пищевой добавки какой-либо болезни автоматически ставит такую рекламу вне закона».

Административная ответственность за нарушение установленных законодательством о рекламе требований к рекламе лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, в том числе методов лечения, а также БАД установлена ч. 5 ст. 14.3 КоАП РФ (ч. 4 ст. 38 Закона о рекламе). При этом за нарушение требований, установленных ст. 25 Закона о рекламе, к ответственности могут привлекаться рекламодатель, рекламодатель-распространитель и рекламопроизводитель (при наличии вины) — это следует из положений чч. 6, 7, 8 ст. 38 Закона о рекламе.

Мы постарались оказать максимальное содействие в решении вопроса. Просим учесть, что изложенная в вопросе практическая ситуация регулируется нормами законодательства в сфере рекламы, административного законодательства и не входит в перечень тематик, по которым осуществляется консультирование в рамках Правового консалтинга.

Чашина Татьяна, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Яндекс банк

ГЛАВНОЕ ДЛЯ РЫНКА — ПАРТНЕРСТВО И ДИАЛОГ

Последние два года оказались для фармрынка богатыми на события — пандемия, внедрение маркировки, легализация дистанционной торговли безрецептурными ЛС, ажиотажный спрос на различные группы препаратов. И это далеко не все испытания! Но даже в столь сложных условиях фармотрасль доказала, что способна с достоинством отвечать на вызовы времени.

Председатель СПФО **Лилия Титова** отмечает, что, несмотря на все возникшие трудности,



Титова Л.

пандемия коронавируса научила нас быстрее принимать нужные для отрасли и системы здравоохранения решения, например, узаконить дистанционную торговлю безрецептурными ЛС. Чтобы она развивалась дальше и распространилась также на рецептурные препараты, требуется

введение электронного рецепта и контроль над соблюдением условий участниками рынка.

Кроме того, непростые условия показали правильность курса на локализацию производства и необходимость стимулирующих мер как для отечественных производителей, так и для зарубежных компаний, ведь именно господдержка дает фарминдустрии много возможностей для развития.

По мнению эксперта, сейчас отрасли стоит сконцентрироваться на разработке и выпуске вакцин и противовирусных ЛП — эти востребованные группы помогут фарминдустрии сделать шаг вперед.



Мелик-Гусейнов Д.

Заместитель губернатора и министр здравоохранения Нижегородской области **Давид Мелик-Гусейнов** считает, что оценка фармрынка может не включать в себя реальное потребление, поэтому при составлении прогноза нужно учитывать стоки, появляющиеся

в товаропроводящей цепочке. По его мнению, фармотрасль сейчас готова противостоять различным кризисам, и ее опыт может пригодиться медицине.

Генеральный директор «Джи Ди Пи» **Беньямин Ковач** обращает внимание на необходимость улучшения коммуникаций между

участниками товаропроводящей цепочки, чтобы уменьшить возможные убытки, минимизировать излишки товара и эффективно распределять остатки.

Управляющий директор компании NC Logistic **Гарольд Власов** выделяет следующие ключевые тренды рынка за последние полтора года:



Власов Г.

- усиление господдержки отечественных фармкомпаний;
- повышение производства российских препаратов и вакцин;
- курс на локализацию производства и выход новых продуктов на рынок;

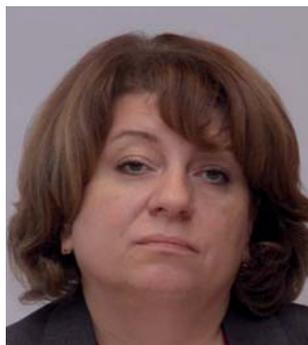
- объединение фармкомпаний.

Кроме того, нужно учитывать, что покупательская способность населения снизилась, а значит, средний чек в аптечных заказах тоже уменьшился.

РАСТЕМ ЗА СЧЕТ ГОССЕГМЕНТА

Как развивается рынок и что на него влияет? На эти вопросы отвечают аналитики.

Генеральный директор AlphaRM **Анна Ермолаева** подчеркивает, что, как и в предыдущие



Ермолаева А.

два года, драйвером роста рынка в рублях является госсегмент, причем ведущую роль в этом процессе играет не вакцинация (она составляет примерно 15%), а реализация госпрограмм, к примеру, по лечению онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, закупки для фонда «Круг добра».

Что касается розничного рынка, то за этот год он вырос на 8% в рублях, однако такая же цифра, но со знаком минус, наблюдается в упаковках, особенно у растворов. Причин отрицательной динамики несколько — переход на большую

упаковку, уменьшение продаж СИЗ и антисептиков, смещение ассортимента и увеличение числа БАДов на рынке.

Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк** также замечает, что сейчас наблюдается рост госсегмента из-за госпитальных закупок, при этом в этой же категории закупается много упаковок препаратов, а значительная часть расходов приходится на программу ВЗН и федеральную льготу.

Влияние препаратов против коронавируса на рост рынка по сравнению с прошлым годом снизилось, но изменение уровня заболеваемости может способствовать увеличению их продаж.

В этих условиях потребитель отдает предпочтение e-commerce-сегменту, благодаря чему доля онлайн-продаж составляет 8,4%.

По прогнозам на ближайший год рост рынка составит приблизительно 8%.

Генеральный директор компании Proxima Research Russia **Владимир Егоров** считает, что благодаря вкладу государства в здравоохранение и продажам противоковидных препаратов на рынке созданы благоприятные условия для работы фармкомпаний. При этом финансовые показатели рынка во многом зависят от данных по заболеваемости коронавирусом, и для их анализа нужно брать не год или квартал, а месяцы и даже недели. Около 20% объема рынка составляют госзакупки, на долю льготного лекарственного обеспечения приходится 18%, а розничное потребление составляет 62%.

На рынок в долгосрочной перспективе влияют и другие значимые факторы, например, настрой потребителя на ЗОЖ и профилактику заболеваний и связанный с этим рост продаж витаминов и БАДов.

ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ И ПОКУПКАМИ В ОНЛАЙН

Как развивается коммерческий рынок? Говоря об этом, нельзя обойти стороной e-commerce-сегмент, который продолжает развиваться, привлекая новых игроков и покупателей. Глава ЦВ «Протек» **Дмитрий Погребинский** подчеркивает, что данное направление продолжает расти, но уже не так бурно: заметных скачков продаж не наблюдается. Однако они могут возникнуть,

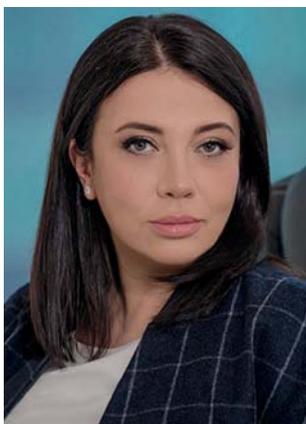
если будет легализована дистанционная торговля рецептурными ЛС.

Коммерческий директор «Аптечная сеть 36,6» **Сергей Демин** считает, что сегодня маркетплейсы способны серьезно конкурировать с аптечными сетями. Чтобы выиграть в борьбе, последние переходят в онлайн, однако новый канал продаж может стать для них убыточным. Делая интернет-заказ в аптеке, покупатель в большинстве случаев предпочитает забронировать ЛП и потом выкупить его, а не оформляет доставку на дом.



Демин С.

С тем, что потребители все равно предпочитают стационарные аптеки и живое общение с первостольником, согласна глава бизнес-подразделения «Евразия» компании «Босналек» **Валентина Бучнева**. Она подчеркивает, что потребительский спрос не меняется слишком резко, поэтому говорить о полном переходе в онлайн несколько преждевременно. Фармкомпаниям же следует обратить на e-commerce особое внимание, поскольку он может стать хорошим инструментом не только для продаж препаратов, но и для их продвижения, когда пользователи смогут получить нужную информацию о ЛС на сайте производителя.



Бучнева В.

Коммерческий директор компании «Штада» в регионе Россия и СНГ **Игорь Бахметьев** настроен более оптимистично. По его мнению, аптечные сети должны видеть в онлайн новую возможность для развития, т.к. в нашей стране люди ищут информацию о препаратах и заказывают безрецептурные ЛС чаще, нежели в Европе.

Коммерческий директор компании «Штада» в регионе Россия и СНГ **Игорь Бахметьев** настроен более оптимистично. По его мнению, аптечные сети должны видеть в онлайн новую возможность для развития, т.к. в нашей стране люди ищут информацию о препаратах и заказывают безрецептурные ЛС чаще, нежели в Европе.

МОЛЕКУЛЫ БУДУТ ПОД ЗАЩИТОЙ

Защита интеллектуальной собственности в фарме — тема всегда актуальная: периодически между компаниями возникают судебные споры, затягивающиеся на годы. Сегодня для охраны интеллектуальной собственности фармпроизводителей планируется создать реестр фармакологически активных веществ, защищённых патентами. В него войдут запатентованные в нашей стране МНН и будут указаны компании, которым принадлежат права на препараты.

Директор по юридическим вопросам компании «Санofi» **Татьяна Кулябина** полагает, что создание реестра упростит работу фармкомпаний по выводу и обороту ЛС, однако для его внедрения потребуется много работы. По ее словам, включать в документ нужно патенты не только на молекулу, но и комбинации и способы производства.

Владимир Шипков, исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ), обращает внимание, что инвестиции в фармацевтические исследования усиливают экономический рост, позволяют выпускать более эффективные ЛС, в перспективе повышая качество жизни населения и ее продолжительность. Чтобы финансирование исследований продолжилось, а ЛС были всегда доступны, государству следует принимать своевременные меры по защите интеллектуальной собственности.



Шипков В.

Эту точку зрения разделяет сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулев**. По его мнению, если фармпроизводители будут уверены в защите своей интеллектуальной собственности, то они с большей вероятностью придут на российский рынок, что поспособствует улучшению инвестиционного климата, локализации производства и разработке новых молекул.

Эту точку зрения разделяет сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулев**. По его мнению, если фармпроизводители будут уверены в защите своей интеллектуальной собственности, то они с большей вероятностью придут на российский рынок, что поспособствует улучшению инвестиционного климата, локализации производства и разработке новых молекул.

Какие обеспечительные меры применяются сегодня в патентных спорах? Руководитель практики «Фармацевтика и здравоохранение» в компании «Пепеляев Групп» **Константин Шарловский** отмечает, что чаще всего это приостановление регистрации препарата или предписание не вводить его в оборот, запрет на использование контрактов или продажи, а также предписание Минздрава или ФАС России о приостановке процедуры регистрации цены и запрет таможене осуществлять выпуск товаров.

НУЖНЫ СТАБИЛЬНОСТЬ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Бизнес не может гармонично развиваться без поддержки со стороны государства, а для фармотрасли она особенно важна, поскольку от этого зависит лекобеспечение, а значит, и здоровье населения. Что можно сделать в этом направлении?

Генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев** считает, что если потребность в тех



Дмитриев В.

или иных ЛС неожиданно возросла, как, например, во время пандемии, то фарминдустрия должна иметь возможность производить ЛС и обеспечивать ими население. Он также добавляет, что программу «Фарма-2030» можно будет реализовать в полном объеме, если будут проанализи-

рованы причины невыполнения пунктов предыдущей стратегии «Фарма-2020».



Торгов А.

Заместитель гендиректора по корпоративным связям и коммуникациям «БИОКАД» **Алексей Торгов** отмечает, что рынку прежде всего требуется определенность. Производители должны знать, что, в каком объеме и в какие сроки нужно выпустить, инвесторам

продуманное планирование тоже необходимо. Долгосрочные рыночные механизмы стали одним из пунктов программы «Фарма-2030», однако А. Торгов считает, что при их формировании в каждом регионе следует учитывать его специфику.

Директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга **Дмитрий Галкин** отметил большую роль в борьбе с пандемией подписание постановления Правительства РФ №441, в котором определены особенности обращения ЛС в условиях ЧС. Эксперт считает, что между государством и фармотраслью необходим постоянный диалог, который позволит выяснить, какая продукция сейчас наиболее востребована, какие разработки нужны именно сейчас, за какой срок и в каких объемах производятся препараты и т.д.

Президент компании «Активный Компонент» **Александр Семенов** видит главную задачу фарминдустрии в оперативной реакции на внешние вызовы и умении перестраивать критерии стабильности. Эффективное взаимодействие бизнеса и государства позволит компаниям получать прибыль, а людям — необходимые препараты.

По материалам XIII Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМЫМ ЛЕКАРСТВАМ — САМОЕ ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ

По данным ВОЗ в системе здравоохранения любой страны лекарственные препараты занимают одну из самых значимых позиций. Больше того, наряду с генетическими показателями, образом жизни, социальными факторами и медицинской помощью в целом лекарственное обеспечение выделено в отдельный сегмент. Поскольку наличие и действие лекарств очень часто играют решающую роль.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ТРИГГЕР ФАРМАЦЕВТИКИ

Современные лекарственные препараты действительно предоставляют врачам разных специальностей большие возможности для лечения пациентов с самыми разнообразными патологиями. В этой связи важнейшей задачей является обеспеченность лекарственными средствами всех групп населения. Но вот тут не все так просто.

Дело в том, что во всем мире далеко не все пациенты имеют доступ к лекарственным препаратам. Особенно это касается оригинальных медикаментов. В одних странах их просто не хватает, в других они стоят дорого. Вот поэтому сегодня практически во всех государствах ведущее место в иерархии значимости медсообщества и общественности занимает вопрос взаимозаменяемости ЛС и их выписка под МНН при сохранении всей той эффективности, которой обладает оригинальный препарат.

Фактически вывод на мировой фармацевтический рынок взаимозаменяемых лекарств

изначально решает экономическую задачу, так как эти препараты, как правило, стоят значительно дешевле оригинальных. Да и их производство наладить гораздо проще, чем так называемых референтных лекарств.

Однако ситуация с взаимозаменяемыми препаратами из экономической плоскости перешла в плоскость сугубо фармацевтическую. В связи с этим к таким медикаментам стали предъявлять вполне определенные и весьма строгие требования.

ВСЕ ПО ЗАКОНАМ И ПРАВИЛАМ

Интересно, что в России регуляторные требования к ЛП одни из самых жестких в мире. Так, порядок определения взаимозаменяемости в Российской Федерации регламентирован целым рядом нормативно-правовых документов.

Начнем с того, что само понятие «взаимозаменяемость» в отношении лекарственных препаратов введено с 1 июля 2015 г. ФЗ-429

от 22.12.2014 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

При этом и стратегия «Фарма-2020», и идущая на смену «Фарма-2030», и ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями и дополнениями) предоставляют возможность формирования перечня взаимозаменяемых ЛС. Это помогает повысить доступность препаратов, сохранив при этом их эффективность и безопасность.

Продолжает работать и постановление Правительства РФ от 28.10.2015 №1154 «О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения». Оно указывает на то, что есть ряд препаратов, на которые определение взаимозаменяемости не распространяются. К ним относятся референтные препараты, гомеопатические средства и те, которые присутствуют на фармацевтическом рынке России более 20 лет.

Учитывают производители взаимозаменяемых лекарств и постановление Правительства РФ от 01.08.2020 №1154 «О внесении изменений в Положение о лицензировании медицинской деятельности», от 05.09.2020 №1360 «О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения».

5 ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ВЗАИМОЗАМЕЯЕМОСТИ

Минздрав России определяет взаимозаменяемость ЛП на основе заключений экспертного учреждения в соответствии с порядком, установленным Правительством РФ и на основании наличия 5 критериев (характеристик). Сравнения воспроизведенных медикаментов проводятся относительно референтных, т.е. оригинальных препаратов.

Взаимозаменяемые лекарства должны:

1. Быть эквивалентными референтным препаратам относительно качественных и количественных характеристик фармсубстанций.
2. Обладать эквивалентностью референтным препаратам в плане лекформы. Они должны

соответствовать тем требованиям, которым отвечает оригинальный ЛП.

3. Включать в себя эквивалентные или сопоставимые с референтными составы вспомогательных веществ — таких, чтобы не приводить к появлению нежелательных реакций.

4. Предусматривать идентичные референтным препаратам способы введения и способы применения.

5. Соответствовать в процессе производства требованиям Правил надлежащей производственной практики.

Любые отличия в первых 3-х пунктах должны быть подтверждены исследованиями на биоэквивалентность или на терапевтическую эквивалентность. Как правило, проводятся исследования на биологическую эквивалентность. И только в случае невозможности ее проведения изучается терапевтическая эквивалентность.

В результате этих исследований предполагается получение заключения, доказывающего отсутствие клинически значимых различий безопасности и эффективности ЛП.

*«Хочу отметить, что даже при сравнении оригинальных препаратов процесс их эффективности бывает очень разным, — обращает внимание **Марина Журавлева**, гл. внештатный специалист, клинический фармаколог ДЗ города Москвы, зам. директора центра клинической фармакологии ФГБУ «НЦЭСМП» МЗ РФ. — Так,*



Журавлева М.

у антидепрессантов нередко наблюдается только 40% эффективности. У препаратов, предназначенных для лечения бронхиальной астмы, — чуть больше 42-х, а у лекарств, выписываемых больным сахарным диабетом и артритом — около 50%».

Лишь многоступенчатые, разнообразные и длительные (до 25 лет) клинические испытания оригинальных препаратов могут дать гарантию их качества, эффективности и безопасности.

К БИОЭКВИВАЛЕНТАМ — ОСОБЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

Два препарата считаются биоэквивалентными, если они обеспечивают одинаковую биодоступность лекарственного средства. Для того, чтобы точно определить биоэквивалентность двух фармацевтических продуктов, строятся специальные «кривые», по которым анализируются и определяются отклонения воздействий дженериков по отношению к оригинальным лекарственным средствам.

Одинаковая скорость и степень всасывания веществ также являются показателями эквивалентности.

Существует допустимый разброс показателей воспроизведенных препаратов по отношению к оригинальным. Он может быть от 80 до 120% в отличие от тестового референтного препарата. Все эти показатели описаны и являются базой для каждого конкретного случая, который также просчитывается.

Если нельзя провести тестирование на биоэквивалентность препарата, а его разработчик хочет провести исследование на терапевтическую эквивалентность, проводятся клинические исследования, в ходе которых 2 основных сравниваемых лекарства в одной и той же дозировке оценивают по их эффективности и безопасности. И в этом случае у пациентов должны отмечаться одинаковые результаты терапии, проведенной одним и тем же способом.

«Главное, чтобы исследование на терапевтическую эквивалентность были проведены на высоком методологическом уровне. Например, в одном из исследований сравнили 2 варианта терапии, которые были основаны на одном и том же методе воздействия оригинальным препаратом и дженериком. В случае лечения сердечной недостаточности первое лекарственное средство показало 54% эффективности, а второе — 44%, — рассказывает Марина Журавлева. — Заключение было дано в том, что воспроизведенный препарат продемонстрировал свою биологическую эквивалентность в ходе сравнения с оригинальным средством».

Особые требования касаются иммунобиологических препаратов. Дело в том, что они обладают таким свойством, как иммуногенность, т.е. способность антигена формировать иммунный

ответ организма. И тут нужно понимать, как каждая стадия производства влияет на конечную эффективность и безопасность иммунобиологического ЛП.

Так как биологические продукты принципиально отличаются от химически созданных препаратов, то и выпуск биоаналогов имеет ряд особенностей. Так, он отличается более сложным производством и более скрупулезным методом оценки.

Итак, биоаналоги — это биологически аналогичные лекарственные продукты, каждый из которых имеет свое МНН, ТН и указание компании-производителя. Биопрепараты отличаются очень сложным молекулярным строением. Они чрезвычайно чувствительны к любым инверсиям и производственным метаморфозам. В то же время это не освобождает биоаналоги от тех же требований, которые предъявляются к взаимозаменяемым лекарственным препаратам. Другими словами, биоаналоги обязаны быть такими же качественными и безопасными, как и оригиналы, на основании которых и создаются такие аналоги. Это накладывает на их производителей большую ответственность, которая приводит к существенным трудностям воспроизводства.

ПЕРЕЧЕНЬ В ПОМОЩЬ И ВРАЧАМ, И ФАРМАЦЕВТАМ

Очень важно разбирать все вопросы, касающиеся взаимозаменяемости лекарственных препаратов перед аудиторией врачей разных специальностей. Это помогает совершенствовать систему лекарственного обеспечения эффективными и безопасными препаратами. Ведь в современном мире фармакотерапии нет



Яндекс банк

гарантий. Есть только возможность, которая диктуется нашими знаниями и умениями.

*«Будет очень правильным, если аптечные работники станут рассматривать использование Перечня взаимозаменяемых лекарственных препаратов, выпущенного Минздравом России, как дополнительную функцию к их обязанностям. Ведь этот документ — подсказка и помощь работнику первого стола при осуществлении консультирования и в ситуациях, когда необходимо порекомендовать клиенту замену одного лекарственного препарата на другой, — объясняет **Марина Журавлева**. — Для начала руководителям аптечных сетей нужно проинструктировать фармацевтов о важности этого перечня, распечатка которого всегда должна быть под рукой».*

НА ЧТО СМОТРЯТ ПРИ ГОСЗАКУПКАХ?

Константин Петухов, директор Института технологии экономического развития, обращает внимание на то, что порядок применения взаимозаменяемости при государственных закупках лекарственных препаратов носит чисто документальный характер. Сравниваются

фармацевтические досье референтного и воспроизведенных препаратов. Проверка проходит по следующим параметрам:

- по эквивалентности действующего вещества. При этом соли и изомеры не являются объектами проверки. Нужно лишь, чтобы использовалась основная молекула;
- по эквивалентности вспомогательного вещества. При этом возможна ситуация, когда для группы пациентов эти вещества будут вызывать побочные эффекты, что считается допустимым.

Если в досье лекарственного средства отсутствуют какие-то необходимые данные, то Минздрав России по поручению экспертной организации дает держателю воспроизведенного ЛП время (до 3-х лет) на проведение КИ.

В том случае, если взаимозаменяемость препаратов установлена, а их инструкции по применению не совпадают, то держатель регистрационного удостоверения воспроизведенного препарата получает от Минздрава России письмо с предложением внести изменения в инструкцию, приведя ее в соответствие с инструкцией референтного ЛС.

По материалам конференции «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи»

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

НАЛАЖЕННАЯ ЛОГИСТИКА — ДОСТУПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

На доступность и качество препаратов имеет прямое влияние налаженное движение их от производителя к потребителю. С одной стороны, эффективность работы склада зависит от установки современного оборудования и внедрения цифровых технологий...

Но возможны и трудности, связанные с маркировкой или неясными моментами в нормативно-правовых актах. Нельзя забывать и о том, что на логику влияет динамика развития фармрынка в целом.

Директор по развитию RNC Pharma **Николай Беспалов** обратил внимание на то, что начиная



Беспалов Н.

с декабря 2018 г. рост цен на ЛП превышает средние показатели по российской экономике. Максимальный рост цен на фармрынке зафиксирован за периоды апрель-май 2020 г. и ноябрь-февраль 2021 г. С апреля нынешнего года фиксируется стабилизация цен на

фармрынке, а общеэкономическая инфляция опережает рост цен на ЛС. За период с января по октябрь этого года инфляция на фармрынке составляет 7%, общеэкономическая — 8,3%.

Ведущие места среди российских фармдистрибуторов занимают «Пuls», «Протек» и «Катрен», при этом дистрибуторы пытаются нарастить свое присутствие в госсегменте.

Что касается аптечных сетей, то сегодня происходит замещение аптек несетевого формата в регионах, усиливается партнерство аптек среднего масштаба с маркетплейсами и развиваются онлайн-сервисы на базе классических аптечных сетей.

Динамика рынка составляет +9,7%, однако при этом он развивается неравномерно: розница испытывает затруднения, а сегмент федеральной льготы — наоборот, активен. Прирост рынка в натуральном выражении отрицательный — в период с первого по третий квартал нынешнего года он составляет -6,8%.

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО: ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ?

Исполнительный директор СПФО **Лилия Титова** отметила следующие законодательные инновации. Первое — изменения в постановление Правительства РФ от 22.12.2011 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности». Теперь в него добавлены пункты



Титова Л.

о внедрении аутсорсинга при хранении ЛС на складах и указании (по желанию) принадлежности к СРО, исключаются требования о минимальном стаже для руководителей и о наличии фармобразования для руководителя оптовой организации (дистрибутора). Одна-

ко оно обязательно для руководителя структурного подразделения, занимающегося оптовой фармдеятельностью. Изменения дают возможность использования средств дистанционного взаимодействия, например, при проверках и привлечении к проверкам сторонних экспертов. Их мнение учитывается, но не является решающим.

В области надлежащих практик изменения коснулись приказа Минздрава РФ №646н от 31.08.2016. Ряд норм в нем изложен не точно, из-за чего возникают проблемы как в их исполнении на практике, так и при проверках со стороны контрольно-надзорных органов. В доработанной версии прописан порядок хранения ЛС (по алфавиту, физико-химическим свойствам и т.д.), периодичность температурного картирования, порядок маркировки сборных коробов и использование современного оборудования на складах. Перемены затронули и требования к «холодовой цепи». В действующем постановлении Главного государственного санитарного врача от 28.01.2001 №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» ряд норм имел двойное толкование, поэтому в работе приходилось использовать разъясняющие письма Роспотребнадзора, а также не учтено наличие более современного оборудования, систем учета и контроля. В новой версии большое внимание уделено разделу XI.VIII «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических препаратов». В частности, исключены требования по регистрации ряда складского оборудования в качестве МИ и норма о невозможности поставки таких ЛС вместе с другими ЛП и БАДами, предусмотрено использование

современных систем мониторинга температуры, введена возможность электронного документооборота вместо бумажного, а требования к резервному запасу холодоэлементов изложены с учетом современного оснащения складов и холодильных камер

В связи с созданием реестра лиц с фармацевтическим образованием, изменения внесут в ФЗ-323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 93). В реестр планируется вносить данные о лицах с фармацевтическим образованием с указанием СНИЛС, наименование организации (места работы), должности и т.д. Цель создания реестра — исключить при лицензировании фармдеятельности подачу недостоверных сведений о лицах, которые не планируют работать в данной организации.

Что касается ввода ЛС в гражданский оборот, то в связи с выходом ФЗ-170 от 11.06.2021 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ» подготовлена новая версия приказа Росздравнадзора. Документ включает в себя обязательность представления ряда данных о субстанциях для производителей и дистрибуторов, внесение сведений о производителе используемых субстанций с приложением документов, а для дистрибуторов субстанций дополнительно указывается объем ввозимой партии и адрес складов хранения.

Дистанционная торговля безрецептурными ЛП, легализованная в прошлом году, продолжает развиваться, и в перспективе ее зона расширится за счет рецептурных ЛС, чему поспособствует введение электронных рецептов. Но многие проблемы в этой области по-прежнему требуют решения. Прежде всего, это усиление контроля



за соблюдением правил торговли (к примеру, запрещена продажа спиртовых ЛС), доставкой (особенно, если препараты термолабильные) и хранением «сборных заказов» маркетплейсов до момента их передачи курьеру.

Трудности наблюдаются и при маркировке. С 1 февраля следующего года прекращается действие «схемы 702», из-за чего велик риск «скопления» ЛП на уровне дистрибуторов и аптек (ЛПУ) вследствие ошибок предыдущего звена. Поэтому СПФО предлагает оставить «схему 702» с определенными ограничениями:

- использование при пересортице товара;
- при условии, что отправитель является балансодержателем товара и зарегистрирован в ФГИС «МДЛП»;
- применение схемы возможно при прямом акцепте после истечения одних суток, определенных при передаче сообщения об отгрузке товара.

Другая проблема заключается в том, что сведения о движении ЛП могут получать только эмитенты кода, производители же зачастую не имеют данных о товарных запасах и дефектуре. Для решения этих вопросов межведомственной группой №13 ведется работа на площадке СПФО, проведен ряд совещаний с ФОИВами и ЦРПТ. Официальное обращение ассоциации с новыми формулировками в постановление №1556 поддержано Минпромторгом и ЦРПТ и сейчас рассматривается Минздравом.

ПОЧТА И МАРКЕТПЛЕЙСЫ: ЗАВОЕВАТЕЛИ ИЛИ ПАРТНЕРЫ?

Маркетплейсы сейчас не только завоевывают место на рынке, но и развивают сотрудничество с аптеками. Помимо ЛС там реализуется лечебная косметика, различные категории БАД, медтехника и МИ.

В чем преимущества и недостатки работы с данными площадками? Начальник отдела электронной коммерции «Болеар» **Игорь Климанов** в числе достоинств выделил быстрый старт продаж с минимальным бюджетом, огромный трафик, возможность создания своей ассортиментной матрицы, сильный маркетинг e-commerce, экономию на персонале и логистике



Климанов И.

и условно высокую конверсию в продажи. Маркетплейсы позволяют охватить всю страну и выйти на зарубежные рынки, а также получить расширенную аналитику.

Какая бывает аналитика на маркетплейсах? Это могут быть данные по продажам по каждому из маркетплейсов — по дням/неделям/месяцам, по артикулам, брендам, регионам и странам. Следом идут данные по логистике товара по каждому из маркетплейсов. Сюда относятся количество заказов (поступивших, обработанных, невыкупленных и т.д.), остатки товара, данные по доставкам и оплатам от покупателей, данные по логистическим услугам и т.п. Еще используется web-аналитика, интегрированная с реальными продажами. Она включает в себя данные о потребительском спросе, выборе аудитории, конверсиям в заказы. Следует учитывать и данные по проведенным маркетинговым кампаниям — статистику продаж и кликов, эффективность продвижения, e-mail-статистику и пр.

В числе недостатков сотрудничества — полная зависимость от площадки, не прямой контакт с конечным потребителем и односторонний юридический порядок работы, возможны технические проблемы. Товар может быть на ответхранении, а на площадках бывают строгие упаковочные стандарты и сложные механизмы расчета комиссий. Следует помнить и о высокой конкуренции.



Виноградов В.

Еще один новый, но перспективный игрок на рынке — «Почта России». Руководитель Департамента развития экспорта и новых направлений бизнеса **Владимир Виноградов** подчеркнул, что среди направлений развития «Почты России» на рынке доставки ЛС — оптовая доставка препаратов от производителя или дистрибутора до аптеки или

аптечного склада, доставка ЖНВЛП на предприятия здравоохранения, обеспечение жителей труднодоступных и сельских населенных пунктов необходимыми ЛП. Кроме того, существует курьерская доставка из аптеки до двери покупателя и гиперлокальная (не более часа) доставка с момента заказа. Для того, чтобы привезти ЖНВЛП на предприятия здравоохранения, у компании есть не только лицензии на оптовую торговлю и наращивание складских мощностей и лицензированные сортировочные центры, но и валидированный автотранспорт с поддержанием и мониторингом температурного режима. Для термолабильных ЛС и МИ осуществляется магистральная доставка. Пилотные доставки препаратов были выполнены в октябре этого года в Самарской и Белгородской областях, а также Ямало-Ненецком автономном округе. Для того чтобы обеспечить ЛП жителей отдаленных населенных пунктов, открываются аптечные пункты в отделениях почтовой связи (их планируется создать около 25 тыс.), осуществляется курьерская доставка и доставка до двери покупателя силами почтальонов. Следует отметить, что «Почта России» участвует в проекте «Электронный рецепт».

Опрос в отделениях почтовой связи выявил следующие проблемы логистики фармрынка: ограниченная доступность ЛС, отсутствие логистики для онлайн-рынка фармтоваров, доставка от аптеки до дома налажена только в пределах крупных городов и разрешена только для безрецептурных препаратов.

КТО ВЛАДЕЕТ ИНФОРМАЦИЕЙ, У ТОГО ЛУЧШЕ ЛОГИСТИКА

Работу склада во многом изменили цифровые технологии, а также введение маркировки. Огромная часть данных при этом заносится в различные реестры. Можно ли их синхронизировать? Успешным опытом поделился руководитель проектов ГК «Алвилс» **Александр Волинец**. Компания интегрировала в свои учетные и WMS-системы данные из ГРЛС, ЕСКЛП, ЖНВЛП, МДЛП, Гс1Рус, МДЛП и РЗН, что позволило решить несколько важных задач и уменьшить число ошибок в работе. Как это выглядит на практике?

Привязка каждой СКЮ к Госреестру позволяет автоматически получать изменения в условиях хранения каждой СКЮ, контролировать сроки действия РУ, с задержкой в один день видеть все изменения в статусах РУ и посылать уведомления службе качества. Еще такой подход ускоряет работу сотрудников, поскольку заведение номенклатуры контролируется автоматизированной системой. Все отзывные мероприятия поставлены на автоконтроль — компания получает письма с привязкой к конкретной СКЮ и блокирует оборот серии и своевременно уведомляет службу качества. Участие людей при этом не требуется — система сама блокирует попавшие в блок серии и рассылает отчет. Предельные отпускные цены и надбавки строго контролируются: учитываются цены при поставках в любой регион, также система контролирует превышение цены, выставленной менеджером, а риски при автоматизированном контроле через МДЛП снижаются.

Выявляются ошибки атрибутов МДЛП, например, при подаче сведений в 10311 и 10319, указании срока годности (на пачке — месяц, в системе — день) и составляется корректное описание с помощью сравнения с различными реестрами. За год в отдел МДЛП поступило примерно 2 тыс. заявок — претензий клиента или проблем с отгрузкой.

ВОЗВРАТУ (НЕ) ПОДЛЕЖИТ?

В работе склада иногда возникают ситуации, когда товар возвращается. Тогда встает сложный вопрос: можно ли отправить продукцию снова для продажи, или уничтожить? Руководитель Группы «Виалек» **Александр Александров** считает, что ответ на этот вопрос зависит от оценки возможных рисков.

Чем отличается возврат продукции от ее отзыва? Возврат ЛС производителю или дистрибутору не зависит от того, есть ли у товара дефект качества. Отзыв продукции представляет собой комплекс организационных мероприятий, направленных на своевременное изъятие



Александров А.

недоброкачественной (или подозреваемой в дефектности) продукции из продажи. У возвращенной продукции два пути — уничтожение или возобновление товарного оборота. При работе с возвратами руководствуются следующим алгоритмом: регистрируют товар (ставят на учет), размещают его в специально выделенной зоне, осматривают, проводят анализ рисков и на его основе принимают решение. Какие существуют риски для качества? Для получателя это нарушение условий хранения или обращения, загрязнение (в т.ч. перекрестное и биологическое), пересорт, умышленная порча (включая отравление), кражи, подмена и фальсификация. Для дистрибутора — возобновление товарооборота недоброкачественной или фальсифицированной продукции, проблемы с клиентами из-за остаточного срока годности или нарушения принципа FEFO, а также фиксация нарушений в ходе регуляторной инспекции или аудитов. Эксперт обращает внимание, что при возврате препаратов, относящихся к холодной цепи, не

рекомендуется принимать решение о возможности повторной продажи, если нет валидированной процедуры укладки и транспортировки продукции. Решение о повторной продаже для любого возвращенного товара нельзя принимать, если нет гарантий, что хранение осуществлялось на складах с контролируемой температурой, для транспортирования использовался только транспорт, прошедший квалификацию, исключены любые незаконные манипуляции, а препарат, вернувшись в товарный запас, своевременно попадет к потребителю.

Исходя из этого, при принятии решений в отношении возвращенной продукции золотым стандартом считается ее уничтожение. Это связано с высокой вероятностью нарушений, необходимостью получения гарантий отсутствия и (или) незначительности отклонений и высокими затратами на сбор убедительных доказательств.

По материалам VII Международной конференции «Стандарты качества фармацевтической логистики — Quality PharmLog-2021»

Ирина ОБУХОВА



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ XI. COVID-19: С ВАКЦИНАМИ ВСЕ В ПОРЯДКЕ; РАЗРАБОТКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

Прогнозы о том, что к концу 2021 г. удастся покончить с новым коронавирусом SARS-CoV-2, или, по крайней мере, приостановить его наступление на человеческую цивилизацию, оказались преждевременными, о чем свидетельствует мировая пандемическая статистика. Коронавирус «вооружился» новым генетическим вариантом — «дельта», обгоняя по адаптивной эволюции известные вирусы гриппа: число инфицированных ковидом непрерывно растет и по состоянию на середину ноября 2021 г. составляет свыше 250 млн. чел., умерших по этой причине — пока 5,5 млн.

Президент России Владимир Путин сравнил смертность от коронавирусной инфекции с потерями в Первой мировой войне. Об этом он заявил на пленарной сессии в рамках 18-го заседания клуба «Валдай» в октябре 2021 г., напомнив о числе погибших от осложнений пневмонии при COVID-19: *«Эти страшные цифры сравнимы и даже превосходят военные потери основных участников Первой мировой войны»*^[1].

Опираясь на данную президентом страны оценку ситуации, его зам. по Совбезу Д.А. Медведев идет дальше, отметив, что *«...жизнь в новой реальности требует продуманных, взвешенных решений, долгой «окопной» войны с пандемией. И эту борьбу следует вести общими силами всех стран. Невзирая на все объективные трудности и тем более на чьи-либо политические амбиции»*^[2]. Доверяя оценкам, сделанным руководством страны, констатируем — идет необъявленная война: вирус «схватился» с человеком не на жизнь, а на смерть. Цель нового коронавируса — размножаясь и мутируя, мутируя и размножаясь — заразить на планете как можно больше «биоматериала» как homo sapiens, так и других видов биообъектов, включая летучих мышей (предположительно,

источников коронавируса), панголинов, пушных зверей, домашних и сельскохозяйственных и пр.

Как же нам грамотно вести себя в этой схватке?

Для начала проведем, пользуясь военной терминологией, рекогносцировку на местности (т.е. на земном шаре). Какими моделями поведения руководствуются разные народы в борьбе за выживание?

Жители стран «золотого миллиарда» (США, Канада, Австралия, страны ЕС, Япония, Израиль, Южная Корея), где средняя продолжительность жизни составляет 80+, привились одной из 7 одобренных ВОЗ вакцин — Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson&Johnson, Sinopharm, Sinovac и Covaxin. Процент полностью вакцинированных — от 57% в США до 88% — в Португалии: это примерно 7 млрд. доз с учетом повторных прививок и ревакцинации. Свыше 1 млрд. чел. полностью привито в Китае (75,5%).

Проследить актуальный процент вакцинированного в мире населения можно по ссылке <https://index.minfn.com.ua/reference/coronavirus/vaccination/>

Несмотря на наличие активных «антипрививочников» (антиваксеров, ковиддиссидентов), устраивающих шумные уличные манифестации в разных странах мира, основная масса населения этих стран не только провакцинировалась, но и продолжила трудовую деятельность, что позволило мировой экономике, потерявшей за время пандемии от 4 до 10 млрд. долл., постепенно восстанавливать потенциал развития.

Россия здесь пока числится в списке отстающих: создав первую в мире эффективную вакцину и ранее других стран приступив к массовой вакцинации, она не смогла убедить своих граждан воспользоваться этим достижением: по состоянию на конец октября в стране полностью вакцинировано свыше 50 млн. чел. — примерно 33%. К ним следует добавить 7,5 млн. выписанных из больниц с приобретенным иммунитетом, практически не уступающим таковому (а иногда и превосходящему) у привитых граждан: итого 57,5 млн. чел., что составляет 35,6% всего населения страны. Если учитывать лишь взрослое население страны (30 млн. детей пока не прививают, вакцины в работе), то число полностью привитых приблизится к 48,5%.

В чем причина столь небезопасного поведения наших сограждан в этот ответственный момент? Перечислим главное.

1. Власть сама спровоцировала «расслабленность» значительной части населения страны. Внедрив весной 2020 г. элементы локдауна, включая удаленный доступ к работе и услугам, приостановку посещений предприятий общепита, ограничение работы зрелищных учреждений, введя самоизоляцию, QR-коды, локальное социальное дистанцирование, перчаточное-масочное поведение в общественных местах, тестирование и госпитализацию на фоне пополнения инфекционных коек и мобилизации медицинских работников и волонтеров, она, успешно справившись с поставленной задачей, к началу лета решила похвалить себя сама (это называется «головокружение от успехов», мы такое уже проходили) и ослабила противоэпидемические мероприятия.

Руководство Москвы, преодолев первую волну, неожиданно объявило устами мэра, что *«второй волны пандемии коронавируса SARS-CoV-2 уже не будет»*^[3].

С учетом реально существующего социального «пофигизма» даже, по словам нашего президента, у образованных людей, это привело к повсеместному пренебрежению средствами индивидуальной защиты и практически полному отказу соблюдать социальную дистанцию, да и вообще соблюдать что-либо санитарно-гигиеническое в обществе.

2. Непоследовательность медицинских властей и отсутствие консенсуса в разъяснении сроков и объемов достижения популяционного иммунитета, его дюрации, возможности совместного проведения прививок от гриппа и ковида, особенностей постпрививочного поведения пациентов и пр.

3. Невнятные разъяснения в отношении эффективности и доступности вакцины «ЭпиВакКорона», величин, образуемых при ее введении антител и методик их тестирования.

4. К сожалению, некоторые медицинские работники позволили себе публично призывать к отказу от вакцинации, мотивируя это недостаточным исследованием вакцин, мифическими осложнениями и определенными проблемами при вакцинации, включая невозможность забеременеть, тяжелые аллергические реакции, риск возникновения онкологических заболеваний, ухудшения зрения и пр.

5. Упор официальной пропаганды на побочные эффекты и смертельные случаи за рубежом при введении известных там вакцин могли вызвать у части населения недоверие к вакцинам отечественным.

6. Пресловутые, иначе не назовешь, представления о якобы «чипировании» при вакцинации наших людей иностранными разведками, применение вакцин как «биологического оружия» против России (теория «заговора»), создали у определенной части общества отрицательное отношение не только к вакцинации, но и к другим медицинским вмешательствам и процедурам.

7. Недоверие врачам и отечественной медицине у примерно четверти населения страны^[4].

8. Стойкое недоверие к вакцинации как таковой у примерно 10% городского и сельского населения как синдром устойчивого ментального негативизма.

9. Уверенность человека в том, что уж его-то ковид не коснется по разным причинам — надежда на русское «авось».

10. Публичные антипрививочные выступления непрофессионалов, любителей «попиариться» в общественном пространстве и пр.

Одно из последствий изложенного — фальшивые ковид-сертификаты как следствие антипрививочного поведения консервативной части нашего общества.

Оценивая ситуацию с вакцинированием, зав. лабораторией пролиферации клеток института молекулярной биологии им. Энгельгардта, член-корр. РАН вирусолог **Петр Чумаков** выступил за обязательную вакцинацию от коронавируса, заявив, что *«про это надо кричать»*^[5]. Эту же мысль высказал и разработчик Спутников V и Лайт, директор НИЦ им. Гамалеи акад. **Александр Гинцбург**, заявив, что пандемия сойдет на нет, *«когда 70-75 процентов населения нашей страны, заодно и земного шара, будут провакцинированы, у которых будут антитела, защитные к данному возбудителю»*^[6].

Вице-премьер **Татьяна Голикова** назвала требуемый уровень коллективного иммунитета минимум в 80%, желательный — 90-95%.^[7]

Как показывает практика, переломить массовое сознание населения в направлении адекватного восприятия пандемии как реальной национальной угрозы, непросто. Власть стала стремиться «нащупать» оптимум соотношения между локдауном и сохранением деловой активности в стране с целью поддержки ее экономики, стараясь аккуратно дозировать ограничительные мероприятия. Как результат: «вакцинная» активность населения в последнее время возросла в 4-5 раз.

Учитывая призыв зам. пред. Совбеза отказаться от политических амбиций, рассмотрим текущую ситуацию на фармацевтическом фронте в свете ковида, так сказать, в глобальном измерении.

Что касается вакцин, то здесь обстановка выглядит в целом благополучной: к вышеупомянутым вакцинам иностранного производства следует добавить 5 отечественных — Спутник V, Спутник Лайт (и-т им. Гамалеи), КовиВак (центр им. Чумакова), ЭпиВакКорона и ЭпиВакКорона-Н (НПО Вектор). Информация о первых двух представлена в международно признанном

верификаторе фармацевтической продукции журнале Lancet, так что их одобрение ВОЗ — вопрос времени. Спутник V локально признан более чем в 70 странах и во многих из них успешно применяется. Желаящим привиться им в России иностранцам доступна опция в формате «вакцинного туризма».

Еще порядка двух десятков вакцин продолжают разрабатываться в разных странах — в Индии, на Кубе, в Китае, Великобритании, Германии, Корее Северной и Южной, Японии, Австралии, всего в 30 лабораториях мира, не включая российские.

Международная фармация в этом направлении свою социальную миссию выполняет успешно, продолжая наращивать производство и углублять научные разработки.

В ближайшее время, предположительно, состоится взаимное признание наиболее эффективных вакцин, а также протоколов и сертификатов о вакцинации, что существенно облегчит и обезопасит трансграничное перемещение граждан по миру.

Сложнее обстоит дело с лекарственными препаратами этиотропного действия, т.е. влияющими непосредственно на возбудителя заболевания.

ЛП, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ COVID-19

13 версия методрекомендаций Минздрава РФ выделяет несколько препаратов этой группы, которые могут быть использованы при лечении: **фавипиравир**, **ремдесивир**, **умифеновир** и **интерферон-альфа**. Они освоены отечественным фармпромом и доступны нашим гражданам.

Рассмотрим указанные препараты подробнее.

ФАВИПИРАВИР (МНН)

Противовирусный ЛП, обладающий широким спектром действия против РНК-содержащих вирусов, включая респираторно-синцитиальный вирус, риновирус, вирусы гриппа А и В, другие опасные вирусы. Впервые был синтезирован японской компанией Toyama Chemical Co., Ltd. — фармподразделением японского

промышленного фотогиганта FUJIFILM — в 2002 г. по схеме получения производного противотуберкулезного препарата пиазинкарбоксамид. Известен как химическое соединение T-705 (T — Toyota, 705 — порядковый номер скрининга биологически активных соединений) — пролекарство, впервые обнаруженное при оценке противовирусной активности синтетических продуктов в «библиотеке» химических веществ Toyota.

Принцип действия основан на избирательном ингибировании РНК-зависимой РНК-полимеразы, участвующей в репликации вируса путем терминирования удлинения формирующейся цепи. В клетках фавипиравир метаболизирует до активной субстанции рибозилтрифосфат фавипиравира (T-705-RTP). Еще один механизм действия препарата предположительно основан на том, что он индуцирует летальные мутации РНК-транскрипции, приводящее к гибели вируса [1].^[8]

В марте 2012 г. Минобороны США в лице военно-медицинского НИИ инфекционных болезней армии США (USAMRIID) в Форте Детрик подписало контракт с хакатоном (объединением «айтишников») BioSpace и его функциональной структурой MediVector, Inc. стоимостью 138,5 млн. долл. на разработку препарата для лечения гриппа у личного состава «морских котиков» и других десантно-штурмовых подразделений с применением фавипиравира (T-705).

Несмотря на подтверждение безопасности более чем у 2 тыс. пациентов и ускорение выведения вируса гриппа на 6–14 часов в исследованиях фазы III, этот ЛП пока не одобрен в Великобритании и США для клинического применения.

В 2014 г. препарат зарегистрирован в Японии под брендом «Авиган» как противогриппозное средство на имя производителя — Fujifilm Toyota Chemical. В регистрационном досье прописаны ограничения, в частности, Авиган разрешено использовать против новых вирусов гриппа лишь в случаях, когда другие препараты не эффективны. Процесс регистрации был непростым и занял три года, что было связано с обнаружением одного из побочных действий фавипиравира — тератогенности, в силу чего препарат противопоказан беременным и кормящим матерям^[9].

В соответствии с инструкцией по применению препарат был предназначен исключительно для новых генетических вариантов гриппа (штаммов, вызывающие более тяжелые заболевания), а не для привычного сезонного гриппа.

Изначально компания Toyota предполагала, что этот ЛП сможет стать заменой **осельтамивира** (Тамифлю), однако его очевидная тератогенность заставила Минздрав Японии ограничить производство и применение только случаями ЧС.

С февраля 2020 г. Авиган используется в японских клиниках для лечения пациентов с коронавирусом в рамках программы применения из гуманитарных соображений. Его назначают по протоколу «off-label», в данном случае — не от гриппа, а для лечения коронавируса, когда ничто другое не помогает. Судя по отчетам, препарат хорошо проявил себя при легкой форме коронавируса, но малоэффективен при тяжелом течении болезни.

Действие патентной защиты оригинального японского препарата фавипиравира «Авиган» истекло в конце 2019 г., что открыло его дженериковую биографию, хотя и до этого продукт синтезировали для испытаний в ограниченных количествах, например, в США в лаборатории P4 Форте-Детрик.

22 октября 2020 г. старший вице-президент корпорации Fujifilm Дзюндзи Окада объявил, что компания Toyota вступила в партнерские отношения с китайской фармкомпанией Carelink Pharmaceutical Co., Ltd. с целью производства Avigan® Tablets 200 мг в КНР с последующей разработкой инъекционной формы Avigan.

Carelink основана в 2018 г., зарегистрирована в Шанхае, активно занимается созданием новых лекарств, используя обширный глобальный опыт клинических разработок и исследований в Японии, других странах Азии, Европе и США.

В 2020 г. индийская фармкомпания Glenmark Pharmaceuticals Ltd. объявила о выводе на рынок фавипиравира под ТМ FabiFlu. Он стал первым пероральным противовирусным препаратом фавипиравира, одобренным в Индии для лечения COVID-19 легкой и средней степени тяжести. Клинические улучшения при применении препарата отмечены в группе пациентов от 20 до 90 лет. Компания производит субстанцию и лекарственную форму — таблетки 200 мг.

Индия входит в тройку наиболее пострадавших стран от COVID-19 с более чем 35 млн. инфицированных и 460 тыс. умерших.

Комментируя планы противостояния пандемии, вице-президент и руководитель направления глобальных клинических разработок по портфелю брендированных и специализированных препаратов компании Glenmark **д-р Моника Тандон** подчеркивает: «Комбинирование антивирусных агентов, которые имеют хороший профиль безопасности и действуют на разных этапах жизненного цикла вируса, является эффективным методом лечения для быстрого подавления начальной высокой вирусной нагрузки».^[10]

Эту известную индийскую компанию, занимающую четвертое место среди 20 тыс. (!) фармацевтических компаний страны с оборотом 1,5 млрд. долл., основал предприниматель **Грассиас Салдана**, назвав ее именами двух своих сыновей — Гленна и Марка.

Согласно сведениям методрекоmendаций МЗ РФ, «в январе 2020 г. в Китае было проведено открытое нерандомизированное исследование фавипиравира при лечении COVID-19 в сравнении с комбинацией лопинавир+ритонавир. В группе фавипиравира медиана времени до элиминации вируса составила 4 дня и была значительно меньше, чем в группе сравнения (11 дней). При этом к десятому дню элиминация вируса была зарегистрирована у 80% пациентов, получавших фавипиравир. Улучшение по данным КТ через 14 дней после окончания исследуемой терапии зафиксировано у 91,4% пациентов в группе фавипиравира и только у 62,2% пациентов в контрольной группе. Нежелательные реакции в группе фавипиравира наблюдались в 5 раз реже, чем в группе сравнения.

В Российской Федерации проведено КИ по оценке эффективности и безопасности фавипиравира с участием 168 пациентов с легким и среднетяжелым течением COVID-19 (в соотношении амбулаторных и стационарных пациентов 4:1). Частота достижения клинического улучшения на 7-й день терапии в группе пациентов, получавших фавипиравир, была практически в 1,5 раза больше, чем в группе сравнения. Доля пациентов с элиминацией вируса в 3-й и 5-й дни терапии была выше в группе лечения фавипиравиром, что свидетельствовало о более раннем

наступлении элиминации при применении препарата. В когорте стационарных пациентов, получавших фавипиравир, к 28-му дню терапии была выявлена клинически значимая разница по числу разрешившихся случаев по данным КТ».

Полученные результаты позволили Минздраву РФ разрешить применение препарата не только в стационаре, но и в амбулаторных условиях.

Сегодня фавипиравир реализуется примерно в 40 странах под дженериковыми ТН Avigan, Avifavir, Areplivir, FabiFlu и Favipira.

В марте 2020 г. наблюдательный совет Российского фонда прямых инвестиций (РФПИ) одобрил создание совместного предприятия «Кромис» с группой компаний «ХимРар» для производства фавипиравира в России под торговым названием «Авифавир». Минздрав РФ зарегистрировал препарат в конце мая 2020 г., отметив, что, по предварительной оценке, его эффективность составила около 90%. В России японский «Авиган» «чуть-чуть модифицировали», как выразился на встрече с Владимиром Путиным глава РФПИ Кирилл Дмитриев.^[11]

3 июня 2020 г. фавипиравир включен во временные рекомендации Минздрава РФ по диагностике, профилактике и терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) в качестве средства этиотропной терапии (версия 7, раздел 5.1) и продолжает сохраняться в этой группе.

Рег. удостоверение на производство фавипиравира под ТН «Коронавир» в июле 2020 г. получила «Р-Фарм». Производство препарата, организованное при участии Фонда развития промышленности (ФРП), начато на предприятии «Р-Фарм» в Ярославле («Фармославль»).

В мае 2020 г. «ПРОМОМЕД» на базе АО «БИО-ХИМИК» запустила производство препарата под ТН «Арепливир».

В марте 2021 г. Президент России за заслуги в области производства лекарственных препаратов наградил председателя совета директоров группы компаний «ПРОМОМЕД» Петра Белого орденом Пирогова^[12].

20 ноября 2020 г. производство субстанции фавипиравира, наряду с другими противовирусными ЛП, было начато на производственном подразделении «БратскХимСинтез» компании «Фармасинтез», руководимой **Викрамом Пуния**. Старт этому событию в области промышленной

фармации дал Президент России по видеоконференцсвязи. *«Мощности, которые сегодня вводятся в эксплуатацию, позволят нарастить выпуск качественных, эффективных лекарств, которые в том числе применяются для лечения коронавирусной инфекции, туберкулеза, сахарного диабета, гепатита, других серьезных заболеваний. Эти препараты нужны людям, и нужны буквально каждый день»*, — заявил Владимир Путин.^[13]

В этих условиях появление на фармацевтическом рынке нескольких доступных противовирусных препаратов-синонимов, включенных в список ЖНВЛП с подтвержденной активностью в отношении SARS-CoV-2, стало, наряду с вакцинами, серьезным подспорьем медицине в противостоянии пандемии.

Версия 13 временных методрекомендаций (раздел 5.1) от 14.10.21 г. предлагает еще 3 препарата в качестве средств этиотропной терапии

при COVID-19: **ремдесивир, умифеновир и интерферон-альфа**. Их фармакотерапевтические характеристики — в следующих номерах.

Продолжение в номере 12/21

-
- [1] <https://ria.ru/20211021/poteri-1755652556.html>
 - [2] <https://rg.ru/2021/11/01/dmitrij-medvedev-o-proshlom-nastoiashchem-i-budushchem-borby-s-covid-19.html>
 - [3] <https://regnum.ru/news/society/3026199.html>
 - [4] <https://ria.ru/20170922/1505294250.html>
 - [5] https://lenta.ru/news/2021/11/07/vaccine/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop
 - [6] <https://rg.ru/2021/11/10/gincburg-pochemu-privivka-ot-covid-dolzhna-byt-vkliuchena-v-nacionalnyj-kalendar.html>
 - [7] <http://kremlin.ru/events/president/news/67091>
 - [8] https://virusjour.elpub.ru/jour/article/view/390?locale=ru_RU
 - [9] <https://59.ru/text/health/2020/10/03/69491495/comments/>
 - [10] <https://gxpnews.net/2020/05/glenmark-ispytaet-kombinaciyu-favipiravira-i-umifenovira-dlya-lecheniya-covid-19/>
 - [11] <https://www.reviewdetector.ru/index.php?showtopic=1143163&st=6160>
 - [12] <https://www.rbc.ru/society/15/03/2021/604fadec9a7947c1a88b0cfe>
 - [13] <https://pharmasynitez.com/press-center/news/vladimir-putin-i-denis-manturov-otkryli-novoe-farmproizvodstvo-v-bratske/>



Анастасия Филиппова: КАК СОХРАНИТЬ УНИКАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ?

Вызовы времени порой определяют будущее. Иногда кажется: степень этой определенности приблизилась к ста процентам — и даже небольшие корректировки и дополнения вряд ли возможны в сложившейся ситуации. Но все-таки стоит задать себе вопрос: каким может быть тот самый первый шаг, который поможет выстоять? И вспомнить слова старой песни: «Возьмемся за руки, друзья...».

За несколько месяцев до начала пандемии и старта обязательной маркировки на востоке нашей страны было создано аптечное объединение, пока насчитывающее несколько десятков аптек. Новая аптечная ассоциация делает свои первые шаги и старается обратить внимание на те проблемы, которые остро стоят перед фармацевтом и провизором и в маленьком поселке, и в городе-миллионнике.

Какие вызовы времени сильнее влияют на работу аптеки? Каким может быть «прогноз погоды на завтра», если речь идет о будущем фармации? Что важно сделать, чтобы сохранить фармацевтическую помощь и сберечь уникальных профессионалов аптечного дела?

На вопросы МА отвечает Анастасия Филиппова, председатель Ассоциации развития фармацевтической отрасли «Аптечное дело».

Анастасия Викторовна, 19 декабря исполняется два года с момента создания ассоциации «Аптечное дело». Расскажите, как создавалось объединение.

Главным стимулом для того, чтобы объединиться, стала, конечно же, наша жизнь. Точнее, те условия, в которые были поставлены аптечные организации при планировании старта обязательной маркировки лекарственных препаратов. Изначально он был намечен на 1 января 2020 года, и примерно где-то в конце октября — начале ноября 2019-го аптекам стали приходить письма с дополнительными соглашениями к договорам поставки: дистрибуторы предлагали подписать договоренности о работе по схеме обратного акцепта. Оптовое звено, скорее всего, старалось упростить порядок ведения документооборота в отношении маркированных препаратов. Ведь обратный акцепт подразумевает, что сведения в систему подает аптека, а поставщик их только подтверждает. Вопрос часто преподносился как безальтернативный, не подразумевающий других схем взаимодействия.

Проблема стала предметом дискуссий, и вскоре возникли объединения аптечных организаций в Республике Хакасия и Красноярском

крае. Мы обсуждали идею написать коллективное обращение о том, что аптеки против применения схемы обратного акцептирования. Общими усилиями составили письмо, которое подписали 33 юридических лица. Документ был адресован Правительству РФ, а его копии были направлены фармацевтическим дистрибуторам. В ответ на наше письмо поставщики заметили, что маркировка пока еще не стартовала, и все предложенные договоренности — исключительно предварительные.

В тот же период активно обсуждалась и другая острая проблема — изменение режимов налогообложения и его возможные последствия. Выходило так, что с 2020 года все остатки лекарственного ассортимента у аптек, применявших ЕНВД, уже облагались налогом по новым налоговым режимам. А ведь аптечные организации заплатили за эти лекарственные препараты и полностью рассчитались с оптовым звеном. Ситуация была на грани: аптечный сегмент понимал, что оказался на грани закрытия.

В сложившейся ситуации малые аптеки Красноярского края, Республики Тыва и Республики Хакасия (в большинстве своем аптеки единичные, индивидуальных предпринимателей)

постепенно объединились и начали готовить коллективные обращения к регуляторам. Вплоть до Роспотребнадзора и Минздрава. В ходе работы возникло понимание: важно объединиться не только де-факто, но и де-юре. После юридической консультации грамотного специалиста было принято решение: нужно зарегистрировать некоммерческую организацию.

Что считаете своими первыми достижениями?

Мы стали более сплоченными: теперь, если в фармотрасле возникают те или иные сложные вопросы, мы думаем над их решением вместе, а не каждый сам за себя. Череда обращений не прекращается до сих пор, ведь сегодняшнее состояние системы МДЛП — это еще не итоговый вариант, и ожидается еще много изменений.

Еще один важный результат: благодаря созданию ассоциации уже два года успешно трудоустраиваются студенты и выпускники двух медицинских колледжей Хакасии (Саяногорского и Абаканского). Они поступили на работу в аптеки, которые являются нашими участницами.

Когда грянула пандемия, мы активно участвовали в работе фармацевтического сообщества по вопросу о стоимости медицинских масок (помните Постановление Правительства РФ №431 от 3 апреля 2020 г.?). Направили ряд обращений в регуляторные органы. Кроме того, получилось организовать очень хорошее деловое партнерство: мы поддержали предпринимателей из Хакасии, которые обеспечили наши регионы большим количеством гигиенических масок. Пусть не медицинских, но средства индивидуальной защиты были в наличии, их можно было приобрести в аптеках!

Для организации такое направление работы было новым — ранее она занималась пошивом различных изделий для дома. К счастью, получилось успешно пройти обучение и необходимую сертификацию, а наша ассоциация поддерживала этот процесс на всех этапах и заранее проинформировала аптеки-участницы о новом производителе масок. (Очень хотелось бы поблагодарить за помощь в организации процесса региональное министерство — Минэкономразвития Республики Хакасия.) Наладили процедуру поставок и очень быстро реализовали полученные маски. Тогда этот вопрос был особенно злободневным.

Ваша ассоциация — небольшая, но межрегиональная. Общаетесь ли вы с другими аптечными объединениями, в других регионах нашей страны?

Как раз в минувшем 2020 году мы познакомились и начали сотрудничать с другими ассоциациями — и на Дальнем Востоке, и в Нижегородской, и в Белгородской области... Географический охват нашего делового общения получился значительным. В итоге мы объединились и образовали Альянс фармацевтических ассоциаций. Такая свободная структура очень удобна: по одним вопросам можно писать обращения только от своего объединения, по другим — действовать при поддержке альянса. Полезен и обмен опытом: в аптечной деятельности есть много общих вопросов, для которых мы находим совместные решения. Это большая помощь в работе. Ведь сегодня есть много ситуаций, в которых трудно понять, как поступить, и ответственность за ошибку может быть очень высока.

Сейчас особенно остро стоит вопрос: какое влияние на работу аптечных организаций — и в целом фармацевтическую мощь — окажут новые административные санкции за нарушения взаимодействия с системой МДЛП?

Начнем вот с чего: аптеки поставили в крайне безвыходное положение. Пусть цепочка участников системы МДЛП начинается с производителя, но на этапе аптечной организации число «технических моментов» очень велико. Ведь именно здесь осуществляется вывод лекарственных препаратов из обращения. Кроме аптеки, в процессе участвуют разработчики программного обеспечения, разработчики онлайн-касс, операторы фискальных данных (они передают информацию в систему маркировки и налоговую службу)...

Как раз на данном этапе выясняются нестыковки. И, к сожалению, всю ответственность за тех участников, по ошибке которых эти нестыковки произошли, несет аптека. Справедливо ли это? Приведу недавний пример. В сентябре «Честный знак» проводил технические работы на своей онлайн-платформе. По завершении этих работ у многих пользователей аптечного ПО возникли серьезные проблемы. Оказались

заблокированными многие лекарственные препараты, и неожиданно появился целый ряд ошибочных статусов КИЗ — на месте статусов корректных. Получается, что об изменениях в «Честном знаке» разработчики программного обеспечения заранее не знали. Когда произошел сбой, пришлось решать проблему в экстренном режиме — ведь структура работы была изменена на уровне процессов, в которых аптека не участвует.

Еще один пример: 6 августа поменялся формат фискальных данных в онлайн-кассах. Он оказался недоработанным: начались ошибки, связанные именно с фискальными данными. В операциях со стороны аптеки ничего не менялось, аптечные работники выполняли те же действия, а в «Честном знаке» вдруг стали появляться ошибки формата данных. На решение вопроса о том, что произошло и как разрешить ситуацию, ушло почти четыре месяца. В итоге, слава Богу, с возникшей задачей удалось справиться: нужно было, чтобы оператор объяснил разработчику программного обеспечения специфику своих схем работы. То есть схемы «Честного знака» «не понимали» те схемы, которые отправляет программное обеспечение онлайн-кассы. Разве в этой ситуации виновата аптека?

Как считаете, почему решение технических проблем в системе МДЛП оказалось процессом столь длительным и сложным?

Во-первых, потому, что в телефонном режиме взаимодействовать с «Честным знаком» крайне затруднительно. Важна именно возможность телефонного звонка, разговора с оператором-консультантом. До середины августа для аптек была выделенная горячая линия по вопросам системы МДЛП — но, к сожалению, ее закрыли. При обращении на «общую» горячую линию идут многочисленные переадресации: складывается впечатление, что на телефонный звонок отвечает робот.

Во-вторых, даже если подключается оператор, он, как правило, не является профильным специалистом. Потому нередки случаи, когда суть проблемы понимается неверно — и, соответственно, заявка оформляется тоже неточно.

В-третьих, ожидание ответа на заявку, как правило, длительное (около недели). Сам ответ приходит на электронную почту, и его тематика не всегда соответствует той проблеме, которая

возникла в функционировании системы. Приходится обращаться вновь и начинать все сначала.

В-четвертых, аптечных специалистов нередко адресуют не к оператору, а к разработчикам установленного в аптеке программного обеспечения. Но какой профессиональный диалог возможен в данном случае, если мы — фармацевты и провизоры — на языке программирования не разговариваем?

А сотрудники оператора системы, напротив, не понимают, как работает аптека. И достучаться, понять друг друга очень сложно. Добраться до таких специалистов сегодня — на уровне фантастики. Сколько должно «висеть» обращение, чтобы поняли, что на него нужно смотреть человеку, а не роботу?

Число шаблонных, автоматических ответов со стороны оператора, увы, зашкаливает... И в этих условиях все штрафы рискуют лечь на плечи аптек (за весь круговорот взаимодействий в области маркировки лекарств почему-то оказались ответственными именно они). Спрашивается — за что? Ведь аптека ничего не нарушала, целей подать некорректные данные у нее нет, при этом в программной части есть нестыковки. На мой взгляд, необходим мораторий на штрафные санкции, касающиеся взаимодействия с системой МДЛП.

А могут ли сказываться на работе аптеки с маркировкой действия фармацевтического дистрибутора?

Ответ, увы, положительный. При передаче данных по схеме обратного акцепта нередко возникает следующая ситуация. Аптека корректно передала сведения, система их приняла, а через некоторое время, уже при отпуске



лекарственного препарата, появляется уведомление: аптечная организация реализовала продукт, который ей не принадлежит.

Как такое может быть? Ведь и «Честный знак» отметил, что лекарство принадлежит конкретной аптеке...

Начинается целое расследование. Несколько недель уходит на поиски ответа на вопрос: почему мы потеряли этот статус?

Ведь, получается, в любой момент у аптеки могут забрать право на приобретенные ею препараты, а она даже не будет знать об этом до появления сообщения об ошибке.

На сегодня ответ найден: дело в том, что поставщик, подтверждая акцепт, увидел в сумме НДС расхождение... на одну копейку (в различном программном обеспечении предусмотрены различные схемы округления, и у разных предприятий оно может отличаться). После этого дистрибутор отправил в систему МДЛП сообщение, которое говорит: отозвать у аптеки право владения этим препаратом.

Никаких уведомлений в таких ситуациях, однако же, не поступает. Аптека не получает информацию о данных действиях.

В минувшем году закрылось более четырех тысяч аптек, и все без исключения — аптеки единичные. Как считаете, почему начался такой процесс?

Факторов, которые способствовали закрытию аптек, увы, немало. Но главный из них, конечно, — это введение маркировки. На изменившиеся рабочие процессы требуется значительно больше времени, нужно расширять штат сотрудников, чтобы успевать выполнить такой объем работы. На что не у каждого малого предприятия хватает оборотных средств.

Серьезной статьей расходов стала и оргтехника. Например, с введением маркировки аптекам пришлось отказаться от старых персональных компьютеров: задачи бухгалтерского учета и документооборота они решали прекрасно, а вот систему МДЛП по своей мощности уже не выдерживают. Подключение большого количества аппаратуры также выдержит не каждый блок питания. И не каждый сканер подходит для лекарственных препаратов: нужно, чтобы считывание информации шло быстрее — ценник будет еще выше.

А оператор фискальных данных получает авансом платежи за передачу этих данных в систему МДЛП. Согласно действующему законодательству, фискальный накопитель нельзя взять менее чем на 36 месяцев (поскольку аптека работает с лекарственными препаратами). А это означает, что оператору нужно уплатить аванс за три года. При этом малые аптечные предприятия, как правило, работают по упрощенной системе налогообложения «доходы минус расходы», и указанный платеж необходимо распределить на три налоговых периода. Сразу весь объем платежа учесть нельзя.

А насколько в итоге увеличилась налоговая нагрузка на аптеку при отмене ЕНВД?

В среднем по трем нашим регионам — в восемь раз. Ведь теперь налог платится с выручки, а не с торговой площади, насколько бы ни были большими расходы аптечной организации. Аптека должна платить всегда. Даже если она уходит в минус.

Многие не выдерживают: например, в составе нашей ассоциации сегодня 58 аптек, а в начале 2020 года, до пандемии, старта обязательной маркировки и перемен в налогообложении, их было 66.

Закрываются в основном сельские аптеки?

Совершенно верно — и даже в тех населенных пунктах, где они единственные.

На Ваш взгляд, какие меры помогут сохранить небольшие аптечные организации, в особенности в сельской местности?

Только меры государственной поддержки в виде льготных режимов налогообложения. Мы обращались к региональным властям с предложением рассмотреть вопрос о снижении налоговой ставки по УСН для аптек. Просили даже переходный период, чтобы ставка поднималась постепенно. К сожалению, пока этого добиться не удалось. Единственные лидеры в данном вопросе — Забайкальский край и Бурятия. Есть также регионы, которые приняли пониженные налоговые ставки, но всего на год. Для аптеки и других социально значимых предприятий такой период очень мал, и он равносителен отсрочке закрытия. Поддержка должна быть долгосрочной, чтобы можно было решить главную

задачу — сохранение фармацевтической помощи для пациента, в том числе в малых населенных пунктах.

Помимо возросшей налоговой нагрузки, на какие проблемы сельской аптеки важно в первую очередь обратить внимание?

Во-первых, кадровый дефицит. Да, он повсеместный, но в сельской аптеке проблема еще более чувствительна, чем в городе. Знаю очень многих фармацевтов и провизоров, которые вынуждены были уйти на пенсию из-за самого понятия маркировки. А специалисты очень грамотные — это уникальные ценные кадры. И мы их потеряли только из-за того, что взаимодействие с системой МДЛП стало обязательным.

Во-вторых, низкая рентабельность — как ни крути, в деревне она будет меньше, чем в городе. Все-таки здесь более низкая платежеспособность населения. А у аптеки, напротив, больше издержек. Например, на всю Хакасию — только один центр обслуживания специализированной оргтехники (включая ККТ и те же принтеры этикеток, которые необходимы в аптечной организации). И только в Абакане, в столице республики. А некоторые населенные пункты удалены от центра на триста километров. Представьте себе, какие расходы составит одна такая поездка — даже в одну сторону.

Вы затронули очень важный вопрос о дефиците кадров в фармации. На Ваш взгляд, как влияет на эту проблему система непрерывного медицинского и фармацевтического образования?

К новой аккредитационной системе отношусь в целом положительно. Мы не стоим на месте, мы постоянно развиваемся, и надо всегда быть в курсе сегодняшнего дня — в аспекте понимания изменений и приобретения новых навыков. Но 250 баллов, которые нужно «заработать» за пятилетний цикл — это цифра, которую явно необходимо уменьшить!

Нагрузка фармацевта и провизора сейчас очень велика. Специалисты устают и морально, и физически, им необходимо восстанавливать силы. А НМФО как институт очень полезно, но здесь стоит вспомнить об известном принципе:

«в ложке — лекарство, в чашке — яд». Идея хорошая, важно проконтролировать, что за первым столом работает именно специалист. Однако сегодняшние объемы реализации этой идеи сравнимы с передозировкой лекарственного препарата. Полностью проработанными трудно считать и нынешние требования. Они напоминают футбольный принцип «плей-офф»: не выполнил один пункт — и тут же лишился и любимой профессии, и средств к существованию. Нельзя так просто ставить крест на человеке! Иначе мы растеряем последние кадры, а их у нас и так мало...

Подчеркну, велик риск возникновения ситуации, когда действительно стоящие специалисты теряют право заниматься профессиональной деятельностью.

Как пришли в фармацию Вы сами?

Я провизор, заместитель директора аптеки. Да, фармацевтическое образование для меня — уже второе. Но я выросла в аптеке, в советской аптеке, где был замечательный рецептурно-производственный отдел. Где провизоры готовили лекарства, а в детстве и юности даже посчастливилось немного поучаствовать в их приготовлении.

Почему сразу не пришла работать в аптеку?

Начало моей профессиональной жизни пришлось на «эпоху девяностых». Тогда в фармацевтической сфере был очень тяжелый период: шли массовые сокращения, не было уверенности в завтрашнем дне... Видела, как эта ситуация отражается на моей семье. И в тот момент было страшно за такое будущее.

Но все дороги ведут туда, где ты нужен. Со временем я вернулась в фармацию уже со вторым высшим образованием. А первое высшее — техническое, и в силу того, что сейчас в работе аптеки поставлен акцент на IT-технологии, это техническое образование меня выручает. Но ведь сегодня далеко не каждый провизор и фармацевт может получить еще одно высшее образование, чтобы настолько досконально разбираться в технике. Современный фармспециалист живет в режиме цейтнота...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



«ПЕТРОВАКСУ» — 25! С ЧЕМ СВЯЗАНЫ БОЛЬШИЕ НАДЕЖДЫ БИОТЕХА?

Четверть века назад компания была основана коллективом ученых из Института иммунологии. Сегодня у российской биотехнологической компании полного цикла 20 патентов на молекулы и технологии, 14 препаратов (оригинальные лекарственные средства и вакцины, дженерики и БАДы).

Юбилей — дата серьезная, и президент компании **Михаил Цыферов** отмечает: *«В определенной степени — это патетика,*



Михаил Цыферов

а с другой стороны — реальность, когда компании предстояло продолжать работу над советскими изобретениями и воплотить их в жизнь, чтобы те препараты, которые разработали ученые, увидели в итоге свет и дошли до пациентов».

«Петровакс Фарм» входит в ТОП-5 иммунобиологических фармпроизводителей России и экспортирует препараты в страны ЕАЭС и ЕС.

Первой перспективной разработкой стала молекула «Полиоксидония», на основе которой были созданы оригинальные препараты и вакцины. Следующее большое событие в жизни «Петровакс» наступило в 2004 г., когда одним из научных проектов предприятия всеерьез заинтересовалась бельгийская компания Solvay Pharma (позже ставшая частью компании Abbott). Так «Петровакс» получил инвестиции на развитие компании для разработки и производства линейки вакцин от гриппа, в том числе «Гриппол® плюс» и возможность трансфера технологии в зарубежные страны.

Сегодня трудно представить себе ситуацию, когда небольшая российская компания получает план возведения завода (по образцу предприятия, которое находится в Голландии), полное финансирование стройки и кооперационную программу с Solvay Pharma для разработки

и выпуска совместной противогриппозной вакцины. По сей день в мире широко распространена технология производства вакцины от гриппа с помощью куриных яиц, поэтому, когда Solvay Pharma попытался привести новую клеточную технологию в мир, дело продвигалось очень сложно. *«Проект был успешный и не простой одновременно, — рассказывает Михаил Цыферов. — По его итогам появилась единственная российская и первая на тот момент мировая адъювантная клеточная вакцина против гриппа «Гриппол Нео». И даже была поставлена на рынок объемом миллион доз. Но Solvay Pharma приобрела компания Abbott, было принято финансово рациональное решение о том, что технология слишком сырая и дорогая, поэтому вся программа была свернута. «Петровакс» от этого не проиграл, он в итоге остался и с современным заводом, и с крупным западным партнером».*

Следующее большое событие в жизни компании — это приобретение ее одним из крупнейших инвестиционных холдингов «Интеррос»; она стала частью корпоративного бизнеса. Появились новые идеи. Пошло на пользу российскому производителю и партнерство с компанией Pfizer. На тот момент международная фармкомпания искала в России GMP-лицензированную площадку и выбрала «Петровакс». Пятилетний проект по локализации пневмококковой вакцины «Превенар 13» закончился тем, что сегодня это производство полного цикла готовой лекарственной формы, а «Превенар 13» — самая сложная (высокотехнологичная и многокомпонентная) вакцина из всех, что сегодня Россия производит и поставляет на рынок. Еще одна локализация — выпуск тромболитических

препаратов в сотрудничестве с компанией Boehringer Ingelheim.

Уже с 2020 года «Петровакс» начал борьбу с COVID-19 ответственно и так, как должна работать с ним фарма. Компания взяла в работу все три вектора — профилактику, лечение и реабилитацию.

Первое направление — это совместный проект по разработке и дальнейшему производству вакцины против COVID-19 совместно с китайской биофармацевтической компанией CanSino BIO. Сейчас эта вакцина зарегистрирована в 9 странах, и в ближайшее время будет аттестована Всемирной организацией здравоохранения. Для «Петровакса» это еще и бесценный опыт участия российских специалистов в международном исследовательском проекте.

Одновременно была запущена масштабная программа исследований «Полиоксидония» при лечении COVID-19. Проект уникален тем, что международное многоцентровое клиническое исследование препарата было одобрено в Европе. Кроме того, стартовал проект по защите медицинского персонала, работающего в «красных зонах». В более чем 30 медицинских центрах по всей России был поставлен «Полиоксидоний», где в открытых наблюдательных исследованиях оценивалось снижение числа случаев ОРВИ и COVID-19 среди тех, кто профилактически принимал препарат.

Параллельно с этим проходило исследование препарата «Лонгидаза» у пациентов, перенесших COVID-19 с постковидным синдромом и изменениями в легких, которым требовалась реабилитация. Идея родилась еще весной 2020-го, когда специалисты заметили, что при COVID-19 в легких пациентов происходит избыточное накопление гиалуроновой кислоты. А у «Лонгидазы» как раз есть важное свойство — она антагонист гиалуроновой кислоты. Исследование, проведенное пульмонологами, продемонстрировало статистически достоверный эффект: пациенты в группе препарата быстрее избавлялись от одышки. И сейчас эту информацию важно донести до широкого круга специалистов. У этого препарата есть и другие сферы применения: в гинекологии, урологии, хирургии. Его эффективностью давно заинтересовались и косметологи.

В портфеле продуктов компании кроме оригинальных препаратов и дженериков есть биологически активные добавки. Среди них «Уронект» (комплексное средство для защиты от инфекций мочевыводящих путей с экстрактом клюквы) и АРТНЕО (5-компонентный комплекс для поддержания здоровья суставов и позвоночника). *«Мы стараемся уделять внимание научному обоснованию, касающемуся эффективности и безопасности биологически активных добавок. В некоторых странах они даже имеют статус лекарственных средств и плацебо-контролируемую клинику»,* — рассказывает Михаил Цыферов.

Если говорить о работе компании сухим языком цифр, то «Петровакс» стабилен, устойчив в своем развитии. Выручка прошлого года составила более 12,5 млрд. рублей. За последние три года этот показатель вырос на 34%. В штате компании более 800 сотрудников. Благодаря слаженной работе коллектива в непростых условиях пандемии в рекордные сроки была запущена на полную мощность третья производственная линия для выпуска субстанций и готовых лекарственных форм, построена и введена в эксплуатацию новая четвертая линия для выпуска инъекционных форм препаратов. Ее максимальные мощности рассчитаны на 10 млн. доз ежемесячно. А через 4 года «Петровакс» планирует реализовать глобальный проект по строительству высокотехнологичного биофармацевтического комплекса для выпуска социально значимых препаратов и вакцин.

Пока еще рано объявлять цифры 2021 года, но он явно покажет неплохой прирост к предыдущему году. Основной драйвер роста — «Лонгидаза», препарат, который уже сейчас



Стенд компании «Петровакс» на CPHI Worldwide-2021

пользуется высоким спросом у врачей, что эксперты частично связывают с его возможностью помочь пациентам при постковидной реабилитации. *«Сегодня «Лонгидаза» высоко востребована и широко применяется в России и в странах СНГ, и мы планируем расширить его экспортную географию, в том числе в Европе, хотя это невероятно трудно. Недавно мы получили европейский патент на препарат, что позволит нам не только чувствовать себя более уверенно с т.з. правовой защиты на территории Европы, но*

и успешно продвигать продукт на зарубежных рынках», — говорит Михаил Цыферов.

Мы желаем компании «Петровакс», чтобы у них все задуманное получилось — трудности преодолит.

«Петровакс Фарм» — это компания единomyшленников, компания, которая старается работать на опережение в трудных реалиях фармбизнеса, при этом понимающая и свою миссию, и пути развития на перспективу.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



IT В ФАРМЕ: РАЗРАБОТАТЬ, ПРОТЕСТИРОВАТЬ, ВНЕДРИТЬ

Сегодня цифровые технологии нужны фармкомпаниям для повышения эффективности бизнес-процессов и конкурентоспособности. Как сегодня происходит цифровая трансформация и какие IT-решения выбрать, рассказывают эксперты.



Белобородов С.

По мнению гендиректора CSC Pharma **Сергея Белобородова**, источниками цифровой трансформации служат улучшение старых ценностей и новая медицинская ценность. В первом случае это оптимизация, преобразование уже имеющихся технологий и заимствование новых. Во втором — основной упор делается на капитализацию, уникальность и новую ценность.

К примеру, если сравнивать традиционную медицину с современной, то выяснится, что для первой характерен фокус на популяции в целом и иерархия в отношениях между врачом и пациентом. Сегодня же во главе угла стоят индивидуальные особенности пациента и партнерство для успешного лечения.

Взаимодействие с фармкомпаниями в последние годы тоже значительно изменилось:

больше внимания уделяется вебинарам, мобильным приложениям и сайтам, а не только традиционной e-mail-рассылке, конференциям и звонкам.

Какие главные тенденции определяют будущее фармацевтики? *Во-первых*, это появление пациентов в Консультативном совете крупнейших фармпроизводителей. *Во-вторых*, широкое использование возможностей ИТ для принятия медицинских решений (голосовые помощники и чат-боты, роботы-помощники для домов престарелых и больниц) и виртуальной реальности, например, для описания ЛС. Медицина станет персонализированной, с индивидуальной терапией и дозировками, будут проводиться клинические испытания крошечных микрочипов с моделями человеческих клеток, органов или целых физиологических систем.

Кроме того, в будущем на первый план выйдут биометрия, предиктивная аналитика, облачные хранения данных, получат развитие технологии лечения во сне. Все эти новшества приведут к серьезной реформе медобразования.

ДИСТАНЦИОННАЯ ТОРГОВЛЯ: ДАТЬ ДОРОГУ РЕЦЕПТУРНЫМ

Однако все это — дело будущего, а уже сейчас необходимо внедрять имеющиеся технологии не только для развития фармотрасли, но и для своевременного обеспечения пациентов нужной терапией. Тем более, этому способствует легализация дистанционной торговли ЛС.

Директор по экономике развития «Р-Фарм» **Александр Быков** напомнил, что дистанционная



Быков А.

торговля ЛС обсуждалась профессиональным сообществом на протяжении нескольких лет, и стимулом для ее быстрого внедрения стала пандемия коронавируса, когда из-за ограничительных мер пациенты испытывали трудности с приобретением препаратов в аптеках.

В марте прошлого года Президент подписал Указ №187 «О розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения», согласно которому дистанционную розничную торговлю безрецептурными ЛП могут осуществлять аптечные организации с лицензией на осуществление фармдеятельности и соответствующим разрешением Росздравнадзора. Аптечной организации необходимо иметь лицензию не менее года, и у нее должно быть хотя бы одно место осуществления фармдеятельности (до вступления в силу ПП РФ №827 их требовалось не менее десяти). При приеме заказа работник аптеки обязан согласовать с покупателем необходимость предоставления документов, подтверждающих качество ЛП.

Дистанционная продажа рецептурных ЛС, наркотических и психотропных, а также спиртосодержащих лекарственных препаратов с объемной долей этилового спирта свыше 25% запрещена. Однако в отдельных случаях, в условиях ЧС и/или при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, Правительство РФ вправе установить временный порядок

дистанционной розничной торговли рецептурными ЛС.

Что касается дистанционной торговли рецептурными ЛП, то в настоящее время она запрещена, однако пандемия показала, что потребность в ней велика. Для ее легализации требуется внедрение электронных рецептов, которые позволят контролировать продажи.

9 сентября Правительство утвердило «дорожную карту» по созданию дополнительных условий для развития информационных технологий. В рамках проекта к ноябрю Минздрав и Минцифры должны подготовить предложения по внесению изменений в нормативные акты для развития продажи ЛП дистанционным способом, направленные на введение возможности дистанционной продажи и доставки рецептурных ЛС.

Электронные рецепты также необходимо внедрить, поскольку не у всех пациентов есть возможность получить обычный рецепт у врача. Особенно это касается тех, кто проживает в отдаленных населенных пунктах, и маломобильных граждан.

В июле 2021 года Правительство Москвы и Сбербанк обратились в Минздрав России с инициативой о проведении в Москве эксперимента по дистанционной торговле рецептурными ЛС, при этом рецепт сформирован в форме электронного документа.

Предлагалось установить в столице экспериментальный правовой режим в сфере дистанционной продажи рецептурных ЛС. Он не будет распространяться на наркотические, психотропные и сильнодействующие препараты, содержащие малые количества наркотических средств, психотропные вещества и их прекурсоры, а также спиртосодержащие ЛС с объемной долей этилового спирта свыше 25%.

Эксперимент поддержали Минздрав, Минэкономразвития и Минюст, однако ведомства считают необходимым предварительно внести изменения в статьи 3 и 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». Доработки требует и проект постановления о проведении эксперимента — в части вопросов хранения и защиты персональных данных, ведения реестра электронных рецептов, условий хранения и транспортировки препаратов и т.д.

МАРКЕТПЛЕЙС — ИГРА ПО ЧУЖИМ ПРАВИЛАМ?

Направление e-commerce с каждым годом наращивает обороты, а маркетплейсы становятся привлекательной площадкой для реализации различных категорий товаров, в т.ч. ЛП. Что нужно знать о сотрудничестве с ними? Начальник



Климанов И.

отдела электронной коммерции «БОЛЕАР» **Игорь Климанов** отмечает, что к числу трендов e-commerce на фармрынке относится быстрое развитие аптечных онлайн продаж, законодательные изменения в сфере дистанционной торговли лекарствами, акцент на

анализе конечных потребителей (Data driven marketing), и наступление универсальных маркетплейсов.

Что ждет в работе с маркетплейсами? Плюсов партнерства в этой области достаточно. Это готовый огромный трафик, быстрый старт продаж с минимальным бюджетом, собственная ассортиментная матрица, сравнительно высокая конверсия в продажи, сильный маркетинг e-commerce, возможная экономия на логистике и персонале. Кроме того, маркетплейсы предоставляют выход на зарубежные рынки и расширенную аналитику, а также отличаются широкой географией доставки.

Но у партнерства есть и существенные недостатки, например, односторонний юридический порядок работы, полная зависимость от площадки, ее трафика, правил и акций, не прямой контакт с конечным потребителем, строгие упаковочные стандарты и сложные механизмы расчета комиссий. Помимо этого, на маркетплейсах царит высокая конкуренция, и поставщикам для успешных продаж необходимо инвестировать в продвижение собственных брендов на этих площадках.

Какие вопросы нужно задать себе перед выходом на маркетплейс? Первый и самый важный — готовы ли вы соблюдать условия площадки? Если ответ положительный, займитесь аналитикой. Сначала проанализируйте свой

ассортимент, чтобы знать, какую матрицу выставить. Проанализируйте конкурентов и их системы ценообразования, посмотрите на собственную маржинальность в разрезе конкурентов. Затем, ознакомившись с логистическими моделями маркетплейсов, сопоставьте информацию с собственной стратегией e-commerce и определите место маркетплейсов в ней, чтобы определить приоритетность выхода на площадки. Изучите экономическую модель выхода на маркетплейсы и маркетинговую модель продвижения на них.

Управляя продажами на универсальных маркетплейсах, необходимо ежедневно мониторить текущие продажи, проводить настройку и адаптацию ценообразования по продукции, отслеживать активности и цены конкурентов.

ЛЮДИ, ПОДВИНЬТЕСЬ!

Может ли ИТ справляться с рабочими задачами успешнее человека? На этот вопрос ответили представители компании UiPath в России и СНГ — старший менеджер по pre-sale **Николай Кабанов** и менеджер по работе с ключевыми клиентами **Вадим Тычкин**, рассказавшие про положительные примеры роботизации бизнес-процессов в фармкомпаниях.

К преимуществам роботизации относятся простота внедрения, быстрый эффект, низкая стоимость и масштабируемость. Как развивается практика роботизации в компании? Как всегда, при внедрении очередной новой технологии нужно проверить её эффективность и убедиться в том, что игра стоит свеч. То есть цена интеграции технологии в бизнес-процессы компании должна окупиться уже через несколько месяцев. Затем можно говорить про следующие процессы для автоматизации, про масштабирование технологии, т.к. на этом этапе ценность технологии для всей компании уже стала понятной. Если же ее эффективность не была вовремя доказана, то интерес к новой концепции может угаснуть или же роботы будут использоваться только на мелких задачах.

Как роботы улучшают рабочие процессы? Областей для использования роботов много, они применяются в бухгалтерии, ИТ-департаментах, HR-подразделениях и многих других. Так, опыт одной из фармакологических компаний доказал, что технология RPA позволяют эффективно

работать с обращениями клиентов. Если раньше этот процесс был полностью ручным, а обработка одной заявки занимала в среднем час, то с передачи этих задач роботу ручная работа сократилась до 3%, а обращение обрабатывается за минуту. Программа сама проверяет заказы, обновляет данные в системах, удовлетворяет или отклоняет заявки. Кроме того, программу можно использовать для автоматизации процесса сверки актов с контрагентами. В этом случае доля ручного труда составит всего 5%, а на обработку акта тратится всего 2 минуты.

Роботы UiPath помогают контролировать расходы. Эксперт приводит пример, когда представители фармкомпаний ежедневно поводили много встреч для обсуждения различных вопросов, расходы на это составляли от 100 до 2000\$, а если данные о контрагентах были неточными, то траты превращались в чистые убытки. Поэтому фармкомпания покупает данные о своих контрагентах в специализированных агентствах и интегрирует их во внутренние системы. Интегратор разработал решение на базе роботов UiPath, которые используют приобретенные данные из внутренних систем для их проверки на внешних источниках и поиска новой информации. После проверки роботы обогащают пробелы в информации, фиксируют существенные расхождения или подозрительные факты. Благодаря этому удалось сократить расходы на 18%, поиск идет быстрее в 25 раз, процессы работы выполняются 24 на 7, а количество ошибок существенно снизилось.

БЫСТРЫЕ ОТВЕТЫ ДАСТ ЧАТ-БОТ

Директор департамента автоматизации технологических процессов BIOCAD **Александр Квитко** видит широкие возможности использования чат-ботов в фармкомпаниях. Они могут применяться в маркетинге и продажах, рекрутинге, для поддержки клиентов, работе с оборудованием, в качестве виртуальных ассистентов и базы знаний.

Сегодня в компании внедрен чат-бот Botanique, чьи функции — информирование пользователей, сбор данных оборудования



и информации пользовательского ввода и интеграция информационных систем между собой и оборудованием. Бот оповещает о неисправностях и критичных значениях параметров, об изменениях статуса оборудования и о действиях других пользователей с ним, позволяет просматривать текущие и архивные значения параметров, просматривать и генерировать отчеты. Все это способствует снижению брака.

При сборе информации пользовательского ввода включает в себя считывание QR-кодов, формирование заявок на ремонт, учет успешности результатов работы на оборудовании и сведения о действиях пользователя с ним. Сбор данных на 30% снижает затраты на закупку оборудования благодаря перераспределению имеющегося.

Бот собирает от оборудования следующую информацию: технологические параметры, результаты измерений, аварийные сигналы, статусы и состояния, действия пользователя, RAW-data с аналитического оборудования. Благодаря этому бумажные журналы заменены электронными.

Информационные технологии могут существенно улучшить работу вашей компании и положительно повлиять на фармотрасль, поскольку диапазон их применения широк — от бизнес-процессов до клинических исследований. Поэтому нужно уделять большое внимание подготовке кадров в этой области, а также тестировать и внедрять у себя полезные IT-решения.

По материалам VI конференции «ИТ в фармацевтике: фармацевтическая отрасль на пути к цифровой трансформации» (организатор: группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.ru)

Ирина ОБУХОВА



ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Мигрень — это заболевание, симптомами которого являются периодические приступы головной боли средней и высокой интенсивности.

Головная боль, как правило, локализована в одной половине головы, имеет пульсирующий характер и длится от нескольких часов до 2-3 дней. Сопутствующие симптомы включают тошноту, рвоту, гиперчувствительность к свету, звукам и запахам. Иногда болезненные ощущения усиливаются при физической активности. Примерно у трети пациентов наблюдается аура, как правило, в виде кратковременного нарушения зрения, сигнализирующего о приближающемся приступе головной боли. Иногда аура может возникать перед слабой головной болью или независимо от неё. Интенсивность и продолжительность, а также частота приступов различаются. Мигрень имеет четыре фазы, некоторые из которых могут не проявляться:

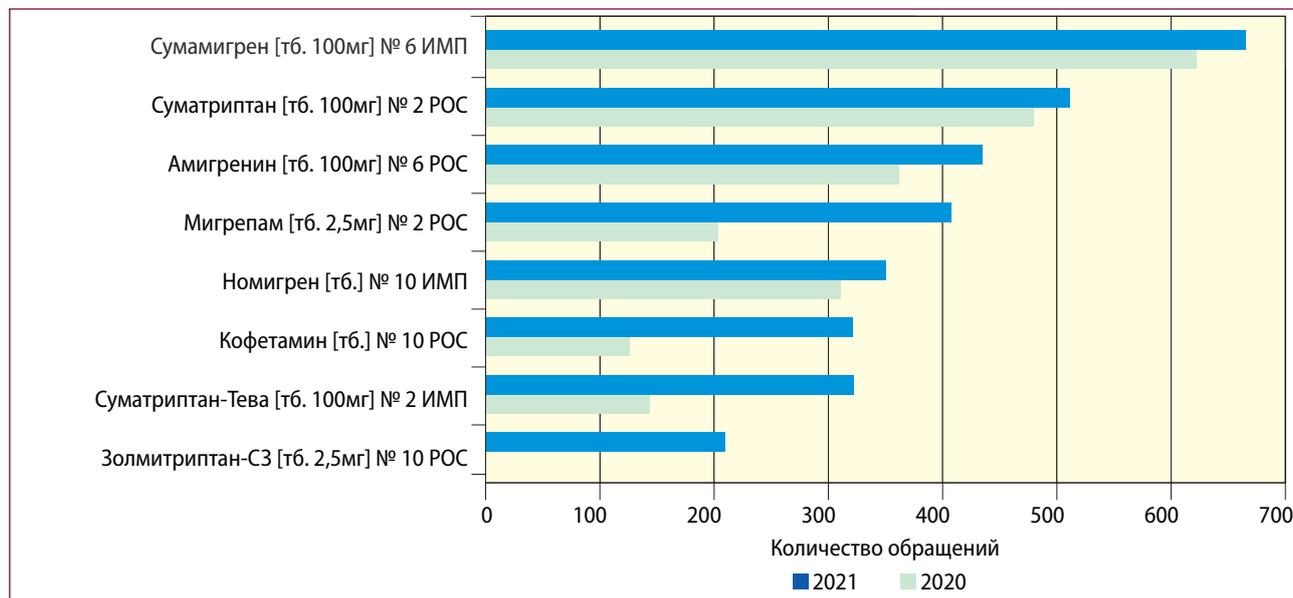
- продромальная фаза (за несколько часов или дней до головной боли);
- фаза ауры (непосредственно перед головной болью);
- болевая фаза (фаза головной боли);
- постдромальная фаза (явления, следующие после завершения приступа мигрени).

Мигрень может быть связана с клинической депрессией, биполярным, тревожным и обсессивно-компульсивным расстройствами.

Цель исследования — проанализировать спрос и динамику средней стоимости на лекарственные средства данной группы, основанные на статистике обращений на сайт [Aptekamos.ru](https://apteka.mos.ru)

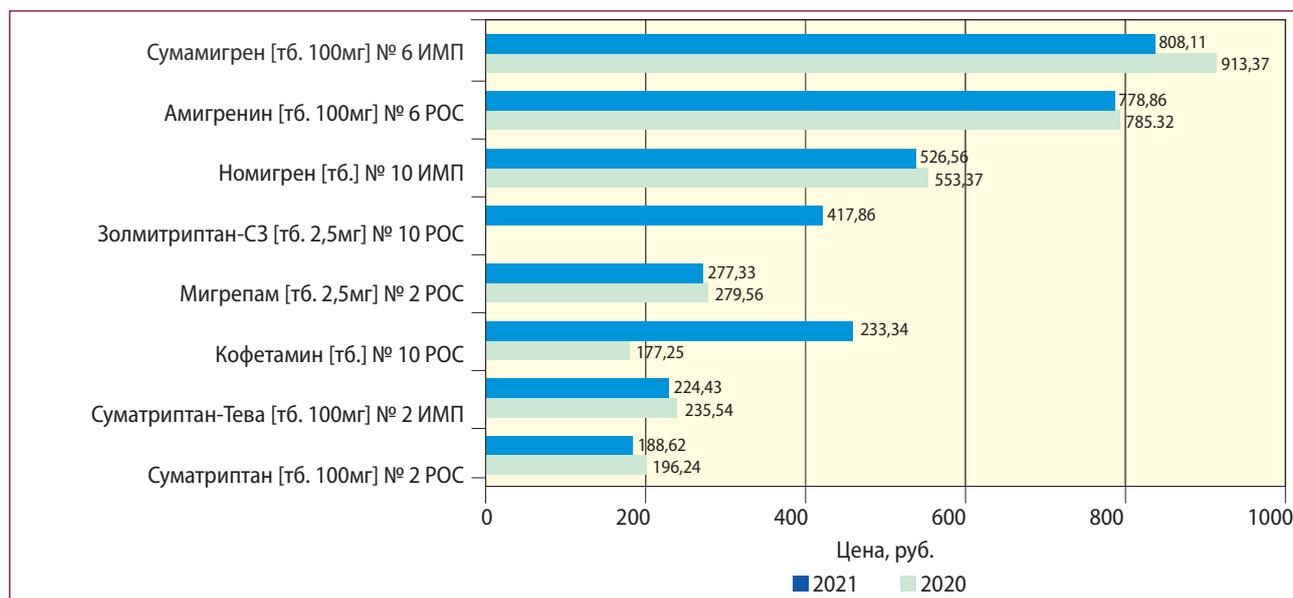
На *рис. 1* представлено соотношение спроса в октябре 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 года. Лидером спроса является **Сумамигрэн** тб 100 мг. Препарат применяется для купирования приступов мигрени с аурой или без нее. Далее следует **Суматриптан** тб 100 мг. Показания к применению: купирование приступов мигрени с аурой или без нее, включая приступы менструально-ассоциированной мигрени.

Рис. 1 **СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫЕ ЛС В ОКТЯБРЕ 2021 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2020 г.**



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на противомигренозные лекарственные средства в октябре 2021 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫЕ ЛС В ОКТЯБРЕ 2021 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2020 г.



ООО «АСофт ХХІ»



Яндекс банк

ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЙ — ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

При назначении терапии пациенту необходимо учитывать не только его потребности, медицинские возможности, лекарственную доступность и финансовую нагрузку на здравоохранение, но и все в комплексе. Только так можно принять правильное оценочное решение.

КАК У НИХ?

Интегральная оценка применяемых технологий — это то, к чему во всем мире пришли относительно недавно и что необходимо внедрять в практическую медицину.

«На сегодняшний день очень развита европейская сеть по оценке технологий системы здравоохранения. Она включает в себя 81 учреждение самого разного уровня. Это и национальные, и региональные организации, и те коммерческие структуры, которые участвуют в аналитической и методологической работе. Причем под каждую проблему создана своя экспертная служба. Например, по вопросам вакцинации, — рассказывает **Сергей Зырянов**, д.м.н., зав. кафедрой общей и клинической фармакологии Российского университета дружбы народов (РУДН). — Интересно, что в разных странах



Зырянов С.

Европы существуют различные подходы к оценке системы здравоохранения, в основе которых лежат и разные критерии проведения такой работы. Например, в Великобритании акцент делается на лекарственные технологии и удовлетворенность медицинскими потребностями. В Венгрии приоритетными являются вопросы, связанные с финансовыми затратами на эффективность. Во Франции на первое место поставлена медицинская потребность, затем — эффективность, и далее — безопасность без рассмотрения каких-либо экономических критериев».

Считается, что выработка единых европейских приоритетов — дело не ближайшего будущего. Просто потому, что в каждой стране «старого света» сложились свои ментальные запросы и потребности. Да и бюджеты на здравоохранение у каждого государства еще очень долго будут существенно отличаться друг от друга.

Безусловно, интересен и североамериканский опыт. Так, в Канаде в отличие от европейских стран, где речь все-таки идет о национальной оценке здравоохранения, рассматриваются все уровни оказания медицинской

помощи. В формате государства, провинций, территорий и регионов. И по каждой территориальной единице дается своя оценка уровня здравоохранения.

В России мы только в начале пути оценки технологии здравоохранения (ОТЗ). Поэтому нам очень важно проанализировать весь тот опыт, который сформировался в ведущих зарубежных странах. Но уже сейчас ясно, что работа на местах должна вестись так же активно, как на региональном или федеральном уровне.

Конечно, приходится учитывать тот факт, что в России расходы на здравоохранение значительно ниже, чем во многих развитых странах. К тому же наблюдается существенная разница в регионах.

СОВРЕМЕННЫЕ ДРАЙВЕРЫ ОТЗ И ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

На сегодняшний день безусловными драйверами развития ОТЗ являются расходы на медицинскую и лекарственную помощь. К этому присоединяются и такие тренды, как старение населения, разработка и совершенствование инновационных технологий, растущие потребности россиян в получении разнообразных, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг.

*«Сформировались основные факторы, влияющие на стратегические приоритеты производителей лекарственных препаратов на ближайшую перспективу, — говорит **Василий Ряженев**, заведующий кафедрой регуляторных отношений в области обращения ЛС и медизделий Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. — Так, в ближайшее время будет вложено более 50 млрд. долла-*



Ряженев В.

ров в разработку новых лекарственных препаратов, что составляет около 20% от суммы расходов в НИОКР во всех областях».

Важно отметить, что в последние 3-5 лет инвесторы, которые раньше предпочитали

зарабатывать деньги в таких областях, как строительство, продовольствие, нефтепереработка и т.п., перенаправили свои финансовые средства в биотехнологии. И теперь многие из предпринимателей начали вкладывать свои деньги в разработку медицинских и фармацевтических инноваций.

В инновационном сегменте фармацевтического рынка приоритетом является разработка и создание препаратов онкологического профиля. Поэтому наибольшее количество инвестиций направляется именно в эту область фармацевтики. И по прогнозу экспертов, к 2024 году денежная сумма инвестиций тут достигнет 233 млрд. долларов.

Особое внимание уделяется генетически модифицированным препаратам, которые способны самостоятельно распознавать и разрушать опухолевые клетки. Они относятся к комбинированной и генной терапии.

«Если говорить о жизненном цикле медицинских технологий, в том числе фармацевтических продуктов, то тут мы рассматриваем и вариант концептуальных исследований, и доклинические, и клинические исследования, и доступ на рынок. В последние два года на нашу кафедру стали приходить инвесторы и проводить раннюю оценку технологий до начала клинических исследований. Цель таких визитов — понять, насколько разрабатываемый продукт будет востребован на фармрынке. И будут ли оправданы финансовые вложения, потраченные на него, — рассказывает В.В. Ряженев. — Думаю, что такой утилитарный подход к делу оправдан, так как часто сами разработчики лекарств смотрят на свои научные изыскания «в розовых очках». И не задумываются над тем, что действенность их новой молекулы не будет сильно отличаться от уже существующей. Но стоит при этом она будет так высоко, что явно не станет объектом закупок федеральных или региональных государственных структур».

НОЗОЛОГИИ НУЖДАЮТСЯ В РЕГИСТРАХ

Если говорить о базовой модели оценки технологии здравоохранения России, то она предусматривает определение целевой популяции. В то же время у нас наблюдается недостаток

регистров по основным нозологиям. Исключения составляют 14 ВЗН и некоторые нозологические единицы в области онкологии.

«Еще 12 лет назад мы разработали методику динамики потока пациентов, которая позволяет прогнозировать количество больных с различными нозологическими единицами. И те модели до сих пор актуальны. Они дают возможность планировать потребность в медицинской помощи и лекарственном обеспечении. Причем делать это можно как на федеральном уровне, так и на уровне отдельной клиники», — отмечает В.В. Ряженев.

Сейчас представители фарм- и медпрома являются основными драйверами ОМТ. Но все чаще и чаще заказчиками исследований становятся региональные министерства и департаменты здравоохранения.

ПРИМЕРЫ УЖЕ ЕСТЬ

Для того, чтобы появлялись площадки для работ в сфере ОТЗ, следует предъявить определенную документацию для создания подобных учреждений. Заявления по поводу того, что необходимо планировать определенную потребность в сфере медицинской и фармацевтической деятельности, несомненно, правильные. Но недостаточные. Нужно продемонстрировать, какой именно результат от этой работы будет в цифрах. Это — показатель оправданности работы с практической и экономической точки зрения. Сделать это непросто. Нужна очень грамотная и скрупулезная работа с привлечением специалистов различных направлений.

В 2019 году было создано ГБУ «Научно-практический Центр клинико-экономического анализа Министерства здравоохранения Московской области». О работе Центра рассказывает его генеральный директор **Константин Кокушкин**: *«В сферу интересов учреждения входит и все то, что отражается в аббревиатуре ОТЗ. А среди его основных целей — совершенствование организации обеспечения лекарственными препаратами, создание научно обоснованной*



Яндекс банк

системы поддержки принятия врачебных решений, организация и координация проведения методического руководства научных исследований лечебного процесса.

Центр работает по государственному заданию. На данном этапе его основной темой является научно-исследовательская работа по оптимизации подходов применения технологий здравоохранения для ведения пациентов по социально-значимым нозологиям в учреждениях Московской области. Продолжается работа и над формированием и внедрением клинических протоколов на региональном уровне, в том числе по стандартизации лечебного процесса и созданию методических рекомендаций для врачей».

Важнейшим звеном работы Центра является совершенствование предложений по лекарственному обеспечению пациентов Подмоскovie. Его сотрудниками уже подготовлен документ по персонализированной потребности в лекарствах льготных категорий граждан. Формируются и модели затрат на лекарственную терапию пациентов, страдающих заболеваниями, относящимися к высоко затратным нозологиям.

Что ж, подмосковный Центр — достойный образец для того, чтобы изучить и перенять его опыт. И он не единственный. Аналогичная работа уже была проведена в Москве, где тоже создано подобное учреждение. Теперь дело за регионами...

По материалам XVII межрегиональной конференции «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи»

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗАТОРЫ. МЕЖДУ ВРАЧОМ И ФАРМАЦЕВТОМ

Любая лекарственная терапия эффективна лишь при правильном назначении. А сделать его таковым, как правило, можно только на основании лабораторных данных. Но, оказывается, с парком диагностического оборудования дела в нашей стране обстоят не так хорошо, как того требует отечественное здравоохранение. И изменить ситуацию необходимо.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Современные лабораторные анализы предоставляют лечащим врачам самых разных специальностей около 80% всей объективной информации о состоянии организма пациента.

В большинстве случаев данные лабораторий не только помогают поставить правильный диагноз, но и позволяют контролировать действенность проводимого лечения пациентов с различными заболеваниями.

Только в 2020 году в России специалисты более чем 10 тысяч лабораторий выполнили 2,86 млрд. исследований, которые были запрошены врачами, как районных поликлиник, так и крупных многопрофильных медицинских организаций.

ИЗ ЧЕГО ЖЕ, ИЗ ЧЕГО ЖЕ, ИЗ ЧЕГО ЖЕ...

Многие достижения современной медицины обязаны развитию клиничко-лабораторных аналитических технологий. А из чего состоит материально-техническая база лабораторной

службы? Оказывается, в арсенале средств клиничко-лабораторной диагностики ключевую роль играют аналитические приборы — их еще называют анализаторами. Именно с их помощью проводится очень широкий круг исследований. На сегодняшний день это **анализаторы**:

- **гематологические** — для проведения количественных исследований клеток крови, позволяющие тестировать до 120 образцов крови в час по нескольким десяткам параметров одновременно;
- **биохимические**, с помощью которых можно определить наличие и концентрацию различных ферментов, субстратов, электролитов не только в крови, но и в моче. Производительность наиболее современных биохимических анализаторов достигает 400-600 фотометрических тестов в час;
- **для исследования кислотно-щелочного состояния (КЩС)**, которые на основании исследований газов крови, электролитов и метаболитов помогают выявить у пациента начавшуюся гипервентиляцию, а также развивающуюся дыхательную недостаточность;

- **гликированного гемоглобина**, количество которого отражает уровень глюкозы в крови. Но не просто «здесь и сейчас», как это показывают обычные глюкометры, а на протяжении последних с момента забора анализа 60–90 дней. Именно поэтому возможности анализаторов этой группы используют при наблюдении пациентов с диабетом в процессе их перманентного лечения;
- **глюкозы и лактата** — вид, определяющий уровень их концентрации в пробах крови, сыворотки, мочи и других биологических жидкостях. Лактата является молочной кислотой, которая формируется в ходе метаболизма глюкозы (гликолиз). Тот в свою очередь приводит к нарушению кислотно-щелочного баланса в организме, что сигнализирует об определенных неполадках в организме человека. Анализаторы этой линейки могут протестировать до 63 образцов исследуемой жидкости за одно измерение;
- **иммуноферментные (ИФА)** позволяют с помощью иммунологического метода обнаружить антигены и антитела, что необходимо для диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также для выявления гормонов, иммуноглобулинов и онкомаркеров. Более того, с помощью ИФА несложно определить наличие в организме человека каких-либо лекарственных препаратов, наркотических и психотропных веществ, посторонних биологических субстанций, белков сыворотки крови;
- **иммунохемилюминесцентные** — приборы, используя которые проводят лабораторное исследование образцов крови, мочи, спинномозговой жидкости, мазка со слизистых оболочек для определения иммунного ответа к тому или иному вирусу;
- **иммунофлюоресцентные**, используемые для выявления качественного и количественного состава поверхностных или внутриклеточных антигенов. Таким образом, можно диагностировать разные патологии, в том числе болезни почек, тромбоз, эндокринные нарушения, воспалительные и инфекционные заболевания;
- **иммуногематологические** предоставляют возможность определить группу и резус-фактор крови, обнаружить антитела к разнообразным аллергенам;
- **полимеразной цепной реакции амплификаторы (ПЦР)** используются как

экспериментальный метод, который существенно увеличивает мельчайшие концентрации определенных фрагментов дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) в пробе какого-либо биологического материала человека. В результате у сотрудников лабораторий появляется возможность обнаружить единственную специфическую молекулу ДНК, находящуюся в окружении миллионов других молекул. Она и позволяет поставить диагноз или предположить наличие определенных вирусов;

- большой популярностью в плане клинической диагностики и терапевтического контроля пользуются **анализаторы мочи** и микроскопы — **анализаторы кала**.

При этом в каждой ассортиментной группе анализаторов есть разнообразие. Так, наряду с относительно простыми полуавтоматическими лабораторными приборами существуют более сложные «автоматы». Они могут не только делать большее количество анализов, но и выполнять их в гораздо сокращенном временном режиме. Да и набор опций у них различается.

ЗА ДЕРЖАВУ ОБИДНО!

Основная номенклатура анализаторов находится на оснащении лабораторий государственных ЛПУ. При этом, как это ни печально, лабораторно-диагностическая служба находится в недопустимо жесткой зависимости от импорта.

«В 2000 году общее количество анализаторов, работающих в российских медицинских



Шибанов А.

организациях, составляло более 70 тыс. И ежегодно ими закупается более 10 000 единиц лабораторно-аналитического оборудования. Из них более 90% приходится на импортную продукцию. На нее расходуется более 10 млрд. рублей. И это серьезная угроза национальной безопасности нашей страны, — уверен гендиректор ГК «Юнимед», член правления Ассоциации производителей средств клинической лабораторной диагностики (АПСКЛД), председатель правления Медико-технического кластера

Московской области (МТК МО) **Александр Шибанов**. — *Но и это еще не вся проблема. Большинство современных импортных анализаторов работают исключительно на импортных реагентах. А еще при эксплуатации заграничных анализаторов требуется регулярно закупать дорогостоящие запасные части и комплектующие. И они тоже — зарубежные. В результате ежегодно на приобретение оборудования и реагентов для лабораторной диагностики нашей страной расходуется около 80 млрд. руб. И 80% этих средств достается зарубежным компаниям».*

Ситуация практически полной зависимости от зарубежных производителей и поставщиков лабораторного оборудования по мнению многих экспертов требует кардинального решения. И оно есть — поэтапное и эффективное.

ТРИ ЭТАПА — ОТ ПРОСТОГО К СЛОЖНОМУ

Специалисты АПСКЛД разработали стратегию развития аналитического приборостроения для клинической лабораторной диагностики в России. В результате появилась траектория, состоящая из трех этапов.

Этап 1. Российским разработчикам следует научиться производить основную, наиболее простую номенклатуру тех лабораторных анализаторов, которые составляют базу для лабораторной диагностики.

«На сегодняшний день мы имеем очень ограниченный круг производителей, которые предлагают рынку медицинских изделий свои лабораторные анализаторы. Как правило, эти организации представляют собой малый или средний бизнес. Крупных компаний, работающих на этом рынке, пока практически нет. И это — серьезная проблема, так как у большого бизнеса существенно выше возможности по насыщению рынка своей продукцией. Тем более, что нам нужно организовать не столько опытное, сколько серийное производство лабораторных анализаторов, потребность в которых формулируется медицинскими учреждениями», — считает Александр Шибанов.

Чтобы добиться успеха, на первом этапе необходимо сформировать команды специалистов, которые приобретут опыт разработки

базовых приборов на основе унифицированных решений, создавая тем самым производственные мощности для серийного производства. Для этих видов анализаторов в стране уже имеются производства наборов реагентов. Предлагаемый срок работы в формате этого этапа — 2022-2025 гг.

Этап 2. Оптимальным решением принято считать включение российских специалистов в траекторию разработки и организации производства анализаторов, составляющих базовое оснащение клинично-диагностических лабораторий второго уровня. Сделать это поможет опыт, приобретенный на первом этапе, когда работа велась над приборами первого, т.е. простейшего уровня.

На втором этапе следует заняться разработкой и организацией производства необходимых наборов реагентов. Оптимальный временной этап заложен на 2024-2027 гг.

Этап 3. Успешное прохождение первого и второго этапов позволит российским разработчикам организовать производства анализаторов на основе инновационных решений.

Наличие в стране хотя бы одного крупного производителя средств клинической лабораторной диагностики позволит проводить собственные исследования и инновационные разработки на мировом уровне, а также эффективно реализовать научно-технический потенциал, сосредоточенный в научно-исследовательских учреждениях страны и в малом бизнесе.

Переход к серьезным инновационным разработкам возможен тогда, когда уже будет сформирована достаточно серьезная финансовая база и высокотехнологичные компетенции персонала. Скорее всего, это произойдет в 2026-2030 гг.



Яндекс банк

ТАКИМ ОБРАЗОМ

К 2030 году Россия должна стать одной из ведущих стран, производящих современные средства клинической лабораторной диагностики.

Для того, чтобы добиться успеха в предлагаемой стратегии, необходимо сконцентрировать финансовые ресурсы и компетенции в одной крупной корпорации. Опыт последних 10 лет показал, что распыление ресурсов по многим исполнителям не дает желаемого результата.

К реализации стратегии необходимо приступить незамедлительно, так как задержка во времени повышает риски все большего отставания России в области аналитического приборостроения для клинической лабораторной диагностики.

Для эффективной реализации стратегии важно объединить усилия бизнеса, государственной исполнительной власти и контрольных органов. За конечный результат должны отвечать все вместе.

НЕ ФАРМОЙ ЕДИНОЙ...

В мировой лабораторной диагностике происходит настоящая революция. Выпускаются все новые и новые комплексы, позволяющие выполнять инновационные виды исследований. Например, уже выпускаются такие анализаторы, с помощью которых можно проводить биохимический анализ крови прямо у постели больного, в машине скорой помощи, на природных площадках и в других экстремальных условиях.

Добиться успехов здесь помогает диверсификация бизнеса. Например, всемирно известные корпорации Abbott и Roche сначала добились

своего выхода на глобальный фармацевтический рынок, а потом занялись производством лабораторно-диагностического оборудования. И вскоре стали настоящими мировыми гигантами в плане выпуска лабораторных анализаторов и реактивов к ним.

ЗА ДЕЛО, ТОВАРИЩИ!

Пример крупных западных фармацевтических компаний должен стимулировать сначала к размышлению, а потом и к действию российских фармпроизводителей. Ведь случись по какой-либо причине сбой в поставках в нашу страну импортных анализаторов или реагентов к ним, и отечественные клиничко-диагностические лаборатории просто приостановят свою работу. А это значит, что в большинстве случаев врачи не смогут правильно ставить диагнозы своим пациентам. И, как следствие, не смогут выписывать им адекватную лекарственную терапию. В результате фармацевтический рынок накроет волна затоваренности невостребованных препаратов.

Нужно ли дожидаться этого? Безусловно, нет. Вот потому-то есть смысл уже сейчас представителям всех заинтересованных звеньев товаропроводящей цепочки фарминдустрии наладить диалог с разработчиками лабораторного оборудования и внести свой финансовый и интеллектуальный вклад в формирование российского производства медицинских анализаторов и реактивов.

По материалам Национального конгресса
«Модернизация промышленности России: приоритеты развития»

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

ТУБЕРКУЛЕЗ. ОСОБЕННОСТИ В ПЕДИАТРИИ

Туберкулез — часто встречающееся инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями, которые еще называют палочками Коха по имени открывшего их немецкого ученого. И болеют туберкулезом дети самых разных возрастов, а не только взрослые, как ошибочно думают многие. Своевременное диагностирование, сдача тестов поможет выявить заболевание на ранних стадиях и провести необходимую терапию.

УДИВИТЕЛЬНО, НО ФАКТ

В СССР, начиная с 1962 года, проводилась обязательная вакцинация младенцев от туберкулеза. Эту практику продолжали применять и в постсоветское время, уже в Российской Федерации. Проводится иммунизация так называемой БЦЖ — прививкой по четкому графику, утвержденному указом №229 Минздрава России от 2001 года. Существенную позитивную роль сыграло и то, что в российском здравоохранении создана и эффективно работает специальная фтизиатическая служба. Сформирована она согласно Федеральному закону от 18.06.2001 №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Несмотря на все организационные усилия, направленных на предотвращение распространения туберкулеза, наша страна входит в список 18 высокоприоритетных стран, в которых выявлено 82% случаев этого инфекционного заболевания по Европе. Речь идет обо всех возрастных группах населения, в том числе и детях.

ВСЕ ОРГАНЫ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Чаще всего микробактерии туберкулеза поражают легкие. Но и другие органы, системы человека остаются под прицелом этого инфекционного заболевания.

«Как говорили наши корифеи, туберкулезом не поражаются только волосы и ногти. Это нужно иметь в виду врачам всех без исключения специализаций», — поясняет **Людмила Панова**, ведущий научный сотрудник детско-подросткового отдела ЦНИИ туберкулеза.

Туберкулез не щадит ни кости, ни суставы. Гинекологу нередко приходится сталкиваться с туберкулезом тазовых органов. Не меньшую опасность представляет туберкулез в офтальмологии, дерматологии, урологии, невропатологии и пр. Нет такой клинической дисциплины, где в той или иной мере не фигурировал бы туберкулез.

Инфекция, вызывающая это заболевание, передается воздушно-капельным путем при разговоре, кашле, чихании, и заразиться

туберкулезом можно в любых закрытых пространствах при близком общении инфицированного с окружающими. Чаще всего после заражения болезнь протекает в скрытой форме. И это особенно опасно — такой человек может длительное время не обращаться за помощью к врачу, а, следовательно, позволить болезни принимать все более распространенный характер. Инфицировать других такой бессимптомной больной может в большом количестве. Он сам в неведении, не использует никаких средств защиты от заражения, как и люди из его окружения.

СТАВИМ ДИАГНОЗ

Основные методы выявления туберкулеза у детей те же, что и у взрослых. Это — проведение массовых проверочных мероприятий в здоровой популяции и плановых исследований в группах риска. В то же время часто в противотуберкулезный диспансер попадают те девочки и мальчики, которые сначала побывали у педиатра по поводу совсем других проблем со здоровьем.

В то же время в педиатрической диагностике туберкулеза есть и различия. Даже среди детей разных возрастных групп.

Многих интересует, почему у малышей до 8 лет проводится туберкулинодиагностика, если они не посещают детские дошкольные и образовательные учреждения? Чаще всего такие дети больше других привязаны к своим родителям. Но даже из этой детской группы в каждом пятом случае туберкулез выявляется только при обращении за медицинской помощью.

Выявление туберкулеза у детей старшей возрастной группы и у подростков происходит не так, как у взрослых. Львиная доля диагнозов ставится при обращении за медпомощью. Это объяснимо, так как в этом возрасте дети становятся более самостоятельными, а подросток с 15 лет вообще имеет право выбирать, проходить ему то или иное обследование или нет.

«Чаще всего туберкулез выявляется по результатам кожных иммунологических тестов. Сейчас у нас две таких пробы: туберкулин и диаскинтест, — рассказывает Елена Овсянкина, руководитель детско-подросткового отдела ЦНИИ туберкулеза. — Чрезвычайно важны и плановые осмотры. Они позволяют обеспечить

раннее выявление туберкулеза, когда еще нет клинических проявлений. Это может быть бессимптомное или малосимптомное течение болезни».

ГОДИТСЯ ВСЕ

Золотой стандарт диагностики туберкулеза — это обнаружение микробактерии в любом диагностическом материале пациента. Однако по данным статистики, которая не меняется из года в год, у детей от 0 до 14 лет бактерию выделения удастся обнаружить не более, чем в 5% случаев. А у подростков 15-17 лет — не более, чем в 30%. Имеется в виду выявление микробактерий всеми методами. Это значит, что необходимо проводить не только микроскопию, но и посев, на основании которого чаще всего выявляется туберкулез у детей и подростков.

К сожалению, для поликлиник и непрофильных стационаров доступна только микроскопия. У детей это дает обнаружение микобактерий в 2,5% случаев, а у подростков — в 14,5%. Поэтому уповать на то, что только с помощью микроскопии можно выявить заражение палочкой Коха, не стоит — слишком незначителен процент случаев установления.

Для обнаружения микобактерий всеми методами используется самый разный диагностический материал. Часто можно услышать, что исследуется мокрота. Однако у детей она бывает крайне редко даже при деструктивных туберкулезных процессах. Просто потому, что дети младшего возраста не умеют сплевывать мокроту. Они, если кашляют, то просто глотают ее. И все микобактерии попадают в желудок. Поэтому в педиатрической практике рекомендуется пользоваться всеми доступными методами для



Яндекс банк

получения диагностического материала, будь то смыв со рта и глотки, мазки из зева, промывные воды желудка, рвотные массы, моча, кал и т.д. У девочек подросткового возраста используют и менструальную кровь.

«У нас в клинике находился мальчик, доктор которого обратила внимание на необычные выделения из уха ребенка, — делится опытом Людмила Панова. — Врач насторожилась, взяла ватной палочкой ушной материал и отдала его в лабораторию. В нем обнаружили ДНК микробактерий туберкулеза и даже определили ее чувствительность».

В общем, для диагностики туберкулеза годится все, что выделяется из организма человека. Даже любые образования на коже — с них можно брать соскобы. Делается биопсия и лимфатических узлов под контролем УЗИ и из внутренних органов. В хирургических стационарах в особых случаях проводят диагностические операции. Что касается комплексной диагностики, то в ее рамках делаются кожные иммунологические тесты, рентгенологические обследования, в том числе КТ в группах риска, микробиологическая диагностика по показаниям.

НЕЗНАНИЕ — ТОЖЕ СИЛА

Главными причинами позднего выявления туберкулеза у детей при плановых обследованиях и в группах риска в детских поликлиниках являются:

- Отказы родителей от проведения иммунологических кожных тестов, к сожалению, в последнее время встречающиеся все чаще. Главным образом это происходит из-за недопонимания того, что тест не является прививкой. Именно



Яндекс банк

ее почему-то опасаются взрослые родственники ребенка. Поэтому им нужно объяснять, что благодаря таким пробам появляется возможность выявить группу риска и оказать ребенку помощь еще до развития болезни или на ее ранних стадиях.

- Несоблюдение сроков обследования, которые обозначены в директивных документах учреждений первичного звена здравоохранения и противотуберкулезных диспансерах.
- Неправильная интерпретация результатов теста.
- Игнорирование эпидемиологического анамнеза, так как часто он вообще не собирается. Медицинские работники просто не интересуются, есть ли в семье больные туберкулезом.
- Отсутствие контроля лечащего педиатра за тем, какой вердикт вынесен специалистом, к которому им был направлен ребенок.
- Маскировка туберкулеза под другие основные заболевания, которыми страдает пациент с хроническими патологиями.
- Самолечение по симптомам без выявления причин.
- Низкая медико-санитарная грамотность населения.
- Недостаточный уровень туберкулезной настороженности в общей сети здравоохранения.
- Неучтенные факторы риска развития заболевания.
- Первичный диагноз, который часто ставится как ОРВИ, бронхит или пневмония. В результате срок диагностики туберкулеза в среднем составляет от 2-х недель до 3-х месяцев.

«В 50% случаев мы выявляем контакт с больными туберкулезом. Но происходит это лишь тогда, когда инфицированный ребенок уже попадает в противотуберкулезный диспансер. Причем длительность такого контакта составляла, как правило, более трех лет. Например, кто-то их взрослых родственников малыша или подростка состоял на учете по поводу туберкулеза, но это не стало известно в детской поликлинике. Видимо, учет был формальным и не проводились те мероприятия, которые положено проводить», — обращает внимание Е.С. Овсянкина.

Микробиологическое исследование, которое, к сожалению, редко проводится, часто выявляет эпидемиологически опасные формы

инfiltrативного туберкулеза, сопровождающегося распадом легочной ткани. В половине — с множественной лекарственной устойчивостью.

Эксперт обращает внимание на то, что в результате безответственного и поверхностного отношения взрослых заболевания у детей, инфицированных палочкой Коха, приобретают очень тяжелые формы: казеозная пневмония, диссеминированный туберкулез, фиброзно-кавернозный туберкулез с грубым поражением легких, разрушением легочной ткани и уплотнением, пневмотуберкулез с множественной локализацией.

В 40% случаев лечение больных туберкулезом проводится не только с помощью антибиотиков, но и с помощью химиотерапии, хирургического вмешательства, в том числе с установкой клапанного эндоблокатора для закрытия полостей распада.

ДЕЛО ЗА ПЕДИАТРАМИ

Педиатр общей практики должен не поставить, но заподозрить туберкулез при подостром или остром начале заболевания и до минимума сократить срок диагностического процесса. Такого мнения придерживается **Марина Губкина**, профессор кафедры фтизиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, главный научный сотрудник детско-подросткового отдела ЦНИИ туберкулеза.

Эксперт считает, что для этого достаточно:

- внимательно и скрупулезно изучить и проанализировать анамнез ребенка;
- выяснить, нет ли в домашнем окружении пациента больных — носителей палочки Коха;
- назначить клинические методы обследования, в том числе иммунологическое тестирование с использованием кожных проб, рентгеновскую и лабораторную диагностику.

Нередко к специалистам по туберкулезу поступают те дети, которые лежали в стационаре с другими патологиями дыхательной системы. После этого все, кто находились в контакте с заболевшими детьми, могут стать носителями туберкулеза. Это заболевание не вирусное, поэтому оно может проявляться и через 6–8 месяцев, и через год. За столь продолжительный период забывается, с кем контактировал ребенок... И распространение туберкулеза продолжается.

Врачу-педиатру всего-то надо было назначить маленькому пациенту оба кожных иммунологических теста. Ведь они делаются для скринингового обследования здорового детского населения и групп медико-биологического и социального риска, а также в комплексном обследовании детей при ринологических проявлениях, которые сходны с предтуберкулезом.

Важно объяснять родителям, что никакие аллергические заболевания ребенка не приведут к тому, что кожные иммунологические пробы будут положительными в случае отсутствия туберкулезной палочки. И еще надо предупредить о том, что реакция гиперчувствительности замедленного типа отсрочены во времени и появляются через 24–48 часов после проведения теста.

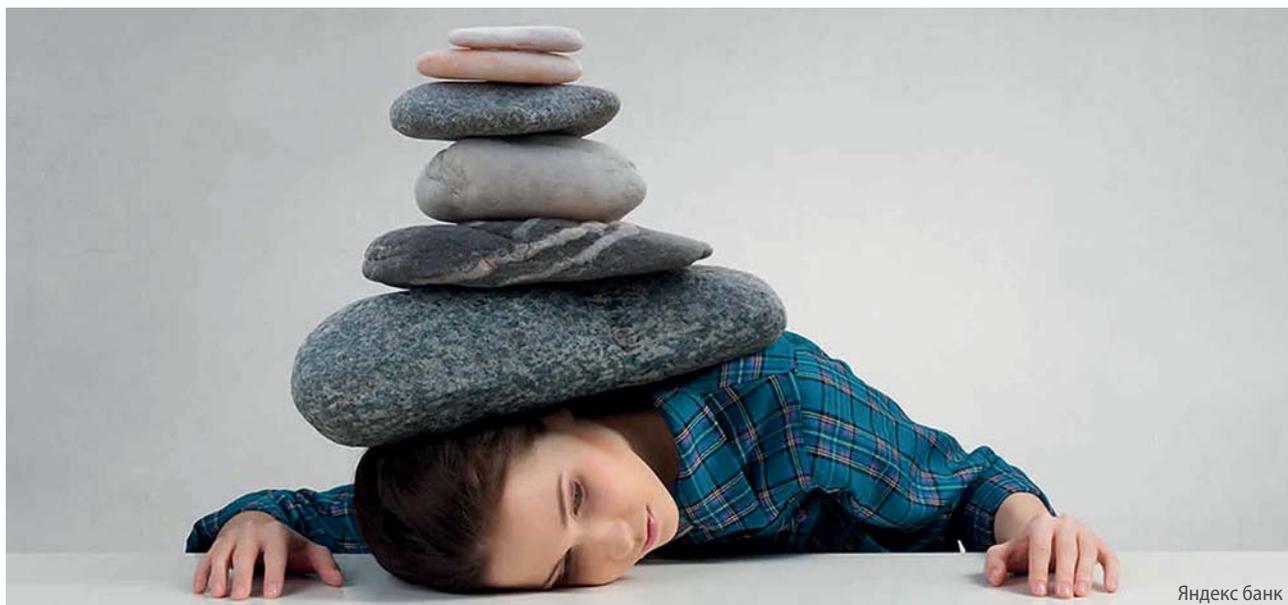
Профессор Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова **Наталья Голованова** отмечает: «В нашей клинике под маской ревматических заболеваний ежегодно поступает 28–30% детей с другими нозологическими формами, включая и туберкулез. Такое положение дел говорит о том, что нужно улучшить взаимоотношения педиатров с врачами-фтизиатрами».

Для этого «детским» врачам, по мнению Н.Ю. Головановой, нужно знать, какие состояния определяют необходимость проведения диагностики для выявления туберкулеза:

- Острые заболевания неизвестной этиологии с клинической картиной, которая сходна с предтуберкулезом.
- Неэффективное лечение неспецифических воспалительных процессов.
- Обострение хронических заболеваний с волнообразным течением.
- Рентгенологические находки без клинических проявлений заболевания.

Таким образом, только совместными усилиями педиатров всех специализаций и родителей детей можно остановить распространение туберкулеза среди дошкольников и тех, кто уже посещает учебные заведения.

По материалам Всероссийского научно-практического форума «Педиатрия сегодня»



Яндекс банк

СЛЕДЫ ОСТАВИЛ КОВИД

Как ускорить выздоровление после перенесенной коронавирусной инфекции, как поддерживать здоровье сердца и сосудов, восстановить необходимое количество потерянных микроэлементов?

По статистике, более половины пациентов, перенесших COVID-19, страдают от постковид-



Эбзева Е.

ного астенического синдрома. Его первые симптомы появляются уже через 1-2 недели после инфекционного заболевания, к 30-му дню встречаются у 55% пациентов и не ослабевают вплоть до 110-го дня после выздоровления. Что это за синдром, как он проявляется и что с ним делать, рассказывает

Елизавета Юрьевна Эбзева, невролог, доцент, заведующая учебной частью кафедры терапии полиморбидной патологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

А советы, как поддержать здоровье сердца и сосудов после перенесенного COVID-19, даст **Дмитрий Александрович Напалков**, кардиолог, профессор кафедры факультетской терапии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

ЧТО ТАКОЕ АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?

Это жалобы пациента на общую слабость, повышенную утомляемость. У человека снижается работоспособность, его досаждают головные боли напряжения (голова будто в тисках или стянута обручем) и головокружения. Больной страдает различными нарушениями сна: ему трудно заснуть, у него поверхностный рваный сон, дневная сонливость. Астенический синдром сопровождают проблемы с пищеварением, нарушение аппетита.

Врачи различают два вида астении:

- **Первичная** — конституциональная особенность человека, она предрасполагает развитие этого состояния. Как правило, подобная астения встречается у людей высокого роста, гиперпластичных. Они плохо переносят физические и психоэмоциональные нагрузки, проявляется склонность к пониженному артериальному давлению.
- **Вторичная** астения возникает после того или иного заболевания, часто после перенесенного инфекционного недуга. Первые симптомы возникают через 1-2 недели и могут продолжаться до 2 месяцев. Но бывают ситуации, когда

она сохраняется и до полугода. Помимо уже перечисленных симптомов у пациента может держаться температура до 37,4 градуса. Такую астению вызывают как бактериальные возбудители (стафилококки, стрептококки, поселившиеся в хронических очагах инфекции — горле, носу), так и внутриклеточные инфекции (хламидии, микоплазма, вирус герпеса). И, как показал опыт пандемии, виновником астении может выступать коронавирус SARS-CoV-2.

В отличие от других инфекций, эта довольно стойкая и может сохраняться более 3 месяцев. Есть и другая особенность: вроде пациент уже должен прийти в нормальное состояние, но, оказывается, тут присоединяются другие симптомы. Почему это происходит? Исследования доказали, что ковид вызывает поражение сосудистого русла с развитием васкулита, эндотелиита. И поскольку сосуды снабжают кровью все органы и ткани, то страдает практически весь организм, в том числе и самые чувствительные его части — нервная система, головной мозг.

КАЛИЙ+МАГНИЙ

Любое заболевание — это стресс для организма, вызывающий выброс гормонов (адреналина, норадреналина, кортизола), что ведет к развитию электролитных расстройств, потере калия и магния. Эти два электролита входят в состав множества ферментов, веществ, которые определяют все обменные процессы, происходящие в организме. Также они способствуют нормализации углеводного обмена, стимуляции инсулина, влияют на липидный обмен (при его нарушении запускается атеросклероз). А еще электролиты участвуют в контроле над сократительной способностью клеток, в том числе и в сердечной мышце, т.е. они регулируют уровень артериального давления. Кроме того, при потерях калия в организме задерживается натрий, что ведет к образованию жидкости в организме, склонности к отекам, спазму сосудов. Что касается магния, то он природный антагонист кальция в нашем организме. Магний отвечает за тонус сосудов и снижает артериальное давление при его подьеме.

Наблюдая за больными, перенесшими COVID-19 в тяжелой форме, врачи обнаружили, что уровень калия у них сопряжен с течением ковидной инфекции: почти у 37% таких

пациентов калий оказался ниже нормы — менее 3,5 ммоль/л. У них была низкая сатурация кислорода (91% при норме 96%), высокий уровень С-реактивного белка, который отражает степень поражения легочных тканей.

И чем меньше показатель калия в организме пациента, тем выше риск, что ему потребуются госпитализация в отделение интенсивной терапии и перевод на инвазивную вентиляцию легких, и он дольше будет пребывать в стационаре. Есть еще одна проблема: при коронавирусной инфекции наряду с поражением легких страдает сердце: появляется тахикардия, аритмия. И тяжесть этих проблем опять же сопряжена с дефицитом калия.

Чем же помочь таким пациентам? Учитывая значимость уровня калия и магния в организме, пациент должен получить препарат, который содержит в себе их электролиты — калия и магния аспарагинат. Увеличение суточного потребления калия и магния на 50% от его средне-суточной потребности уже снижает риск числа преждевременных сокращений желудочков в 2,5 раза и устраняет симптомы астении.

Наверное, вас заинтересовало, как определяется уровень калия. Проводится биохимическое исследование крови. О гипокалиемии говорят, начиная с уровня 3,9.

ТАКОЙ РАЗНЫЙ ГЕНОТИП

Как пострадает сердечно-сосудистая система пациента после перенесенной ковидной инфекции, зависит от того, в каком состоянии она была в момент, когда человек подошел ко встрече с вирусом, считает Д.А. Напалков. Коронави-



Напалков Д.

рус, с точки зрения науки, болезнь эндотелия — всех сосудов, как мелких, так и крупных. Целый ряд болезней, помимо вируса, со временем портят сосуды: гипертония, диабет, патология почек, атеросклероз... А уж вирус будет тем триггером, который может привести к дополнительному повреждению эндотелия. Что касается тромбоза, то он является особенностью самого вируса,

образующего собственные антитела, с помощью которых организм начинает сам себя разрушать. И именно поэтому большое внимание врачи уделяют терапии, которая заставляет тело остановить механизм саморазрушения.

Но для серьезного тромбоза нужна особая реакция иммунной системы. Ученые заметили связь генотипа с тяжелым течением COVID-19. Два абсолютно одинаковых человека одинакового возраста, одинакового телосложения, с одинаковым состоянием здоровья получают одинаковое лечение... Но один не переживает COVID-19, а другой спокойно переболеет и даже не обратится в стационар — выздоровеет дома. И объяснения никакого нет, кроме различного генотипа, поскольку у двух пациентов была встреча с одним и тем же вирусом. Хотя, конечно, стоит учитывать уровень вирусной нагрузки — сколько времени человек пробыл рядом с зараженным COVID-19.

Врачи всегда опасаются (особенно, если пациент находится дома) именно самого тяжелого этапа заболевания — когда начинается уже не вирусное, а иммунное воспаление, которое начинает вредить самому организму. На этом этапе применяют лечение препаратами глюкокортикостероидами, моноклональными антителами, переливают плазму для дезинтоксикации. Препараты из группы цитостатиков тоже используются для этой цели.

Известно, что мощнее всего COVID-19 ударяет по хроническим больным. Но часто пациент не догадывается о том, что у него аритмия или гипертония. И если у пациента возникает одышка во время COVID-19 и снижение фракции выброса, это не обязательно связано с воспалительным поражением сердца.

КОВИД КОВИДОМ, А ПРО ЛЕЧЕНИЕ ОТ ДРУГИХ БОЛЯЧЕК НЕ ЗАБЫВАЙ

У многих пациентов именно после COVID-19 происходят инфаркты и инсульты, иногда они случаются во время госпитализации, но порой и после. Объяснения происходящему разные. Одни врачи предполагают долговременную коварность вируса. Человека уже вылечили, а вирус до сих пор продолжает вредить. Другие специалисты считают, что после выздоровления



надо продолжать прием антикоагулянтов, препаратов, разжижающих кровь. Но, по наблюдениям профессора Напалкова, есть и такой фактор: часто пациенты с клиническим атеросклерозом, поступая в ковидный стационар, забывают дома таблетки для снижения давления, хотя, например, при ишемической болезни сердца человек должен принимать статины пожизненно. Да и врачи порой не обращают внимания на эту деталь — им сейчас важно спасти человека от COVID-19, назначить необходимые для этого препараты. А между тем синдром отмены делает свое черное дело для хронических больных.

Авторитетные исследования показали, что какой бы препарат для лечения гипертонии пациент ни получал, он никаким образом не способствует инфицированию вирусом в большей степени. То есть опасность некоторых антигипертензивных препаратов, о которых шла речь в некоторых публикациях, была преувеличена. Но тем не менее врачи, прочитав статьи на эту тему, побоялись эффекта от назначения лекарств, а пациенты, увидев отголоски этих диспутов в интернете и на телевидении, побросали принимать препараты, не получив ничего взамен.

Во время весенней пандемии 2020 года Д.А. Напалков провел около 100 бесплатных онлайн-консультаций для российских и зарубежных пациентов. *«Честно говоря, думал, что больше всего обращений будет по поводу сложных диагнозов. Оказалось, 80% случаев — пациенты, которые не могли справиться со своим повышенным давлением»*, — рассказывает врач. И предупреждает: если больному назначены статины, а он их не получает, то шансы его умереть от COVID-19 в стационаре в 2 раза выше,

чем у пациента, который продолжает терапию. И здесь дело не только в достижении нужного уровня холестерина благодаря статинам. Эти препараты обладают целым рядом других уникальных свойств, в том числе они стабилизируют поверхность эндотелия и тех самых бляшек, которые могут сформировать фрагмент тромба и стать причиной как инфаркта, так и инсульта.

Есть и другая беда. Пациенты вынуждены принимать довольно много таблеток, особенно в постковидное время. Увеличивая их количество, врачи, к сожалению, тем самым снижают у больных приверженность к терапии. Даже если человек понимает, что лекарство ему остро необходимо, принять за раз горсть пилюль психологически тяжело. Эта проблема заставила врачей и фармацевтов ее решать. Они создали так называемые фиксированные комбинации: в одну таблетку, как в пирог, входят 3 различных компонента. Есть такие препараты для снижения давления, в частности, один из группы статинов включен в этот «пирог». Результаты исследований показывают, что такие пилюли вызывают у пациента более высокую приверженность назначенному лечению, он реже отказывается от терапии.

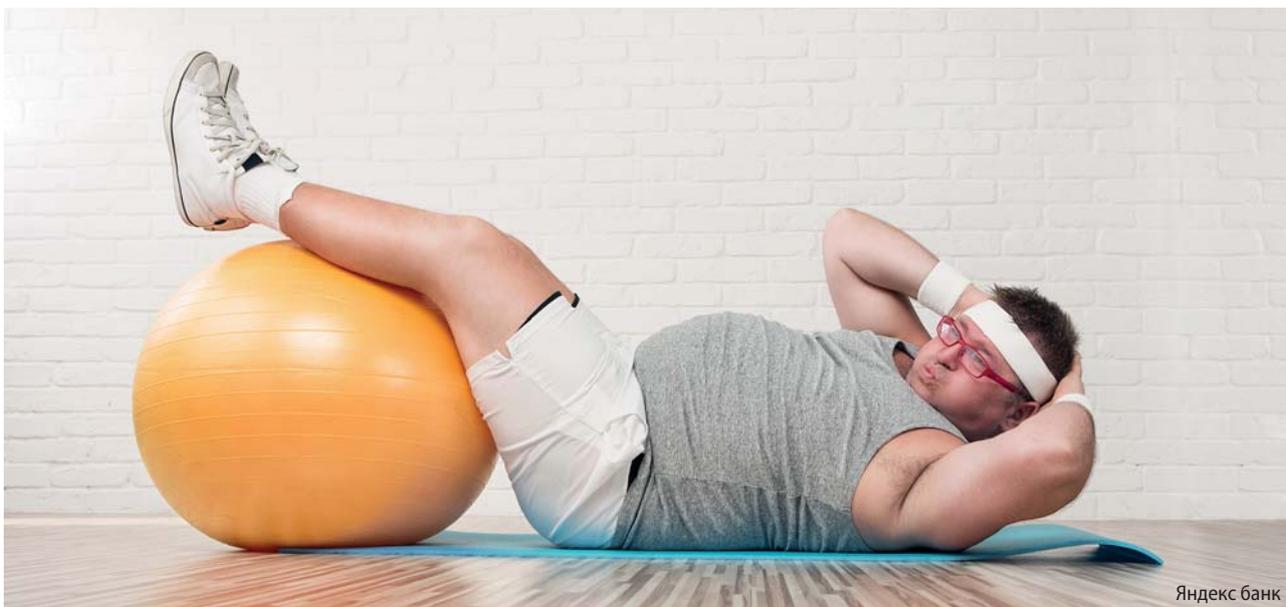
КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ, ЕСЛИ ПОСЛЕ КОВИДА РАЗВИЛСЯ АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?

- Обязательно надо восстановить полноценный сон не менее 7 часов.
- Если у человека работа в ночную смену, ее надо исключить и перейти на дневной режим, пока организм не восстановится.



- Нужны прогулки на свежем воздухе как минимум полчаса в день. И нагрузку стоит постепенно увеличивать.
- Полноценное питание.
- Устранение дополнительных стрессовых факторов.
- Обязательно надо провести коррекцию электролитов, о которой в этой статье подробно рассказали врачи.
- Иногда после ковида может развиваться тревожно-депрессивное состояние. И это расстройство может достигать панических атак. Говорить таким пациентам «возьми себя в руки, все хорошо», как, впрочем, и давать Ново-Пассит — бесполезно. Приступы паники могут сопровождаться тахикардией, чувством нехватки воздуха, страхом — «у меня после ковида обязательно будет инсульт или инфаркт». Таким пациентам, конечно, нужна как минимум психотерапия. А специалист может назначить подходящие средства, которые помогут обрести покой.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



Яндекс банк

ОЖИРЕНИЕ: НЕ ЛЕНЬ, А БОЛЕЗНЬ

Трудно найти заболевание, которое не было бы окружено столь многими стереотипами и предрассудками. Какие-то недуги «удостаиваются» этого в меньшей степени, иные — в большей, как, например, ожирение.

Зачастую в понимании обывателей это просто эстетическая проблема, вызванная неумением контролировать себя в еде и нежеланием заниматься спортом. К сожалению, не все врачи видят в ожирении именно болезнь и просто рекомендуют пациентам сбросить вес за счет снижения калорийности рациона и физической активности. С одной стороны, данное правило работает, но проблемы, вызванные избыточным весом, часто требуют более серьезной коррекции и лечения у нескольких специалистов. Как сейчас изменилось восприятие ожирения и его терапия?

ЖИРОВАЯ ТКАНЬ — ДВИГАТЕЛЬ ГОРМОНОВ

Заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии, профессор **Александр Аметов** подчеркивает, что примерно до 80-х годов отношение к жировой ткани было иным: она воспринималась как защитная «подушка» для органов, источник тепла и энергии. В 1994 г. открывают гормон лептин, осуществляющий информационную связь между корой головного мозга и жировой клеткой. Он информирует мозг о запасах энергии, поскольку жир вместе с глюкозой является ее важнейшим источником. Одновременно



Аметов А.

открывают **адипонектин** — гормон жировой ткани, отвечающий за баланс жиров и углеводов и повышающий чувствительность тканей к инсулину. В 2015 г. жировая клетка получает название «профессиональная секреторная клетка», т.к. она производит и выделяет более 600 биологически активных веществ и имеет множество рецепторов, например, одна такая клетка имеет 200 тыс. рецепторов к инсулину. Стоит отметить, что все гормоны реализуют свои функции через рецепторы, в т.ч. жировых клеток.

Жировая ткань делится на три типа — белая, бурая и бежевая промежуточная. У них разное происхождение и функции. На сегодняшний день доказано, что наиболее здоровая жировая ткань и метаболическое здоровье связаны с бурой коричневой тканью, и даже появился официальный термин — **процесс коричневения**. Это означает, что нужно не бороться с жировой тканью в принципе, а управлять метаболизмом жира с помощью

нефармакологического (к примеру, в форме физических нагрузок) и фармакологического лечения.

У белого жира тоже есть полезные функции, но многое зависит от места его расположения. Всего в организме человека насчитывается шесть жировых депо.

Жировая клетка пластична — она способна менять свой объем в зависимости от приема пищи. Контролирует размеры специальный каркас — экстрацеллюлярный матрикс. При сильном увеличении клетки он разрушается и жир начинает поступать в те места, где его не должно быть, например, в печень и почки. Поэтому определения индекса массы тела (ИМТ) и измерения окружности талии для постановки диагноза и назначения лечения бывает недостаточно.

ЧЕМ ОПАСНО ОЖИРЕНИЕ?

Диагноз «ожирение» ставится, если ИМТ пациента превышает 30. Патология может сопровождаться следующими осложнениями:

- Депрессия
- Инсульт
- Артериальная гипертензия
- Подагра
- Онкологические заболевания
- Астма
- Артероз
- Бесплодие
- Легочная эмболия
- Тромбоз
- Хронические боли в спине
- Недержание
- Желчнокаменная болезнь
- Застойная сердечная недостаточность
- Апноэ

Риск сахарного диабета второго типа при ожирении увеличивается в 5 раз, а сердечно-сосудистых заболеваний — в 1,5-3 раза.

По данным исследования компании Novo Nordisk, 31% жителей России страдают ожирением, при этом официальный диагноз поставлен лишь 1,3%, а у 96% болезнь не диагностирована, из-за чего эти люди не получают необходимого лечения.

Важно, что принимать меры и обращаться к врачу нужно уже при ИМТ выше 27, поскольку в этом случае начинают развиваться различные

метаболические нарушения, которые долго не проявляются, затем начинается повышение уровня глюкозы в крови и артериального давления, хронические боли в суставах и другие опасные симптомы.

При ожирении обратиться к специалисту необходимо, т.к. просто изменение образа жизни дает нестабильный эффект, в отличие от своевременного лечения. На чем основана сегодняшняя терапия? Дело в том, что чувство голода не управляется силой воли, а современные препараты воздействуют на определенные центры мозга, подавляя аппетит и стимулируя насыщение.

НЕ ИГНОРИРУЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Врач-эндокринолог, доцент кафедры эндокринологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, специалист по питанию и пищевому поведению у людей с избыточным весом, **Олеся Гурова**



Гурова О.

обращает внимание на психологические триггеры, приводящие к ожирению. Первое — человек ест не из-за чувства голода, а по другим причинам. Часто с помощью еды неосознанно люди пытаются решить какие-либо психологические проблемы, при-

чем они могут даже не признавать их наличие. Сюда относится неумение справляться с эмоциями, попытка удовлетворить едой базовые потребности, к примеру, в любви, признании, заботе, безопасности, а также восприятие еды как способа расслабиться. Если это происходит в течение долгого времени, то развитие ожирения практически неизбежно. Белая жировая ткань начинает работать против нас, пытаюсь удерживать вес.

К сожалению, проблема стигматизации людей с ожирением в современном мире по-прежнему актуальна, и ее можно причислить к неочевидным причинам заболевания. Человек, сталкиваясь с осуждением, причем не только от



окружения, но и от специалистов, не идет со своей проблемой к врачам, а предпочитает другие способы поддержки, например, тематические сообщества в интернете, где он может получить моральное ободрение, но не квалифицированную помощь. По данным исследования Action IO, восемь из десяти человек с ожирением считают, что это только их проблема, а 71% специалистов полагают, что такие пациенты не заинтересованы в похудении.

Возможно ли составить психологический портрет человека с ожирением? Олеся Гурова говорит, что таких людей отличает черно-белое мышление (либо ничего не ем, либо пускаюсь во все тяжкие), самоуничижение, неприятие своего тела, постоянное чувство вины, приводящее к срывам. Следует отметить, что человек с избыточным весом часто недооценивает даже те усилия, которые он совершает. До обращения

к врачу 81% больных ожирением предпринимали хотя бы одну серьезную попытку сбросить вес. В среднем от момента появления проблемы до визита к специалисту проходит 6 лет.

Эксперт рекомендует относиться к еде более осознанно. Задайте себе вопрос: хочу ли я сейчас есть на самом деле? Если ответ утвердительный, то нужно сделать процесс еды в данный момент основным, убрав все источники отвлечения (телефон, компьютер, телевизор, общение). Постарайтесь в полной мере почувствовать запах, вкус и консистенцию еды — это поможет распознать сигналы насыщения.

Но если такие простые инструменты не работают — это сигнал для похода к специалисту. Нельзя забывать, что для лечения ожирения требуется мультидисциплинарный подход, поэтому надо быть готовым посетить не только терапевта и эндокринолога, но и кардиолога, гинеколога, психолога или психиатра. Человеку нужно быть готовым к тому, что процесс терапии займет долгое время — резкий сброс веса тоже опасен. Еще одна важная цель лечения — прийти к нормальному пищевому поведению, которое, к слову, часто нарушается с детства. Чтобы этого не допустить, родителям нужно предоставлять детям доступ к разнообразной пище, не перекармливать, но и не кормить по часам или сильно урезать рацион.

По материалам пресс-конференции «Правда о теле, в котором мы живем. Когда лишний вес влияет на здоровье?»

Ирина ОБУХОВА



ВАШЕ УКРАШЕНИЕ — ЗДОРОВЫЕ ВОЛОСЫ

Активное летнее солнце, ветер и морская вода негативно сказываются на красоте и здоровье волос, поэтому осенью часто приходится заниматься их восстановлением, а ведь совсем скоро зима с резкими температурными перепадами, холодом и влажностью! Как встретить новый сезон с идеальной прической?

УВЛАЖНЕНИЕ ВОЛОС

Вода — основа жизни, поэтому для хорошего самочувствия и внешности следует ежедневно употреблять достаточное количество жидкости и поддерживать оптимальный уровень влажности в помещении. Помочь в этом может не только увлажнитель воздуха, но даже несколько небольших емкостей с водой, расставленных в разных местах, а также сбалансированное питание с ограничением кофеина, сладких, соленых и копченых блюд.

Для волос выбирайте средства с легкой текстурой, особенно это касается бальзамов и масок. Удержать влагу помогут экстракты алоэ, бамбука, опунции, кокосовая вода, хитозан, гиалуроновая кислота. Также в продаже есть специальные увлажняющие спреи, которые применяются по мере необходимости, и сыворотки с высокой концентрацией активных веществ. Их наносят на корни легкими массирующими движениями или используют пару капель для восстановления кончиков.

ПИТАНИЕ ВОЛОС

Не менее важно и питание волос — особенно, если они сухие и длинные. Здесь помогут масла

— кокосовое, дерева ши, репейное, аргановое, касторовое. На их основе делают бальзамы и маски, кроме того, их используют в чистом виде. Часто подогретое масло наносят на вымытые волосы массирующими движениями и укутывают голову теплым полотенцем для усиления эффекта. Помимо этого, существуют специальные средства, включающие в себя комплекс масел — как жирных, так и эфирных. Они предназначены для нанесения на кончики или поврежденные пряди, поэтому отличаются экономичным расходом. Визуально такая косметика делает волосы блестящими, главное — не переборщить при использовании, иначе прическа будет выглядеть неряшливо. Кроме того, масляной обволакивающей текстурой обладают кремы для волос — они предотвращают сухость, обеспечивают гладкость, защищают от негативного воздействия окружающей среды и облегчают расчесывание. Все, что требуется — нанести небольшое количество средства на сухие или слегка влажные волосы перед укладкой.

УХОД ЗА ОКРАШЕННЫМИ ВОЛОСАМИ

Особого внимания требуют окрашенные волосы, ведь нужно не только поддерживать их



Яндекс банк

состояние, но и сохранить цвет — особенно, если он светлый. Здесь на помощь придут профессиональные шампуни без сульфатов в составе — они не будут сушить волосы и вымывать цвет. Также полезны средства с хелатами, которые смягчают воду и вымывают из нее различные примеси, тем самым сохраняя цвет. Блондинкам стоит обратить внимание на фиолетовые шампуни — они не позволят благородному оттенку перейти в желтый. Поддержать цвет помогут и тонирующие бальзамы.

ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС — ПОВОД ПОСЕТИТЬ ВРАЧА

Алопеция — не просто эстетическая проблема. Выпадение волос — серьезный сигнал о проблемах со здоровьем, поэтому для установления причины этого явления необходимо сразу обратиться к врачу. Часто волосы выпадают из-за анемии, хронического стресса, проблемах с ЖКТ, гормонального дисбаланса, недостатка витаминов и при приеме некоторых препаратов. Именно поэтому не нужно бесконтрольно принимать витамины и заниматься самолечением! Возможно, понадобится консультация не только трихолога, но и эндокринолога.

Профилактикой выпадения волос в менее сложных случаях станут маски с небольшим количеством горчицы, имбиря и экстракта красного перца — эти компоненты (только в небольшой концентрации!) улучшают кровообращение и питание волосяных луковиц кислородом. И, конечно, не стоит забывать о массаже кожи головы. Он регулирует работу сальных желез, способствует увлажнению, стимулирует кровообращение и отшелушивает отмерший эпидермис.

Массировать голову предпочтительнее до мытья, т.к. кожа легко пачкается. Можно делать массаж как просто чистыми руками, так и нанося на волосы небольшое количество подогретого масла. Для хорошего эффекта процедуру стоит проводить 5-10 минут 1-2 раза в неделю. Но у такого массажа существуют противопоказания — сильное выпадение волос, грибковые заболевания и гипертония. Помните: движения должны быть мягкими и поглаживающими.

Массаж начинают от переносицы к вискам, затем разминают кожу за ушами, после снова массируют лоб, далее подушечками пальцев расчесывают движениями проводят от лобной линии роста волос к затылку. Затем переходят к круговым массажным движениям от макушки до затылка: сначала слегка разминая кожу подушечками указательного и среднего пальцев, а потом и ладонью. Разместите кисти на темени и на затылке и разведенными в стороны пальцами сдвигайте кожу. Задействуйте сразу обе руки.

НЕСКОЛЬКО ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ

- Не мойте голову очень горячей водой — это делает волосы ломкими, а кожу головы — жирной.
- Почаще меняйте расчески и мойте их. Не расчесывайте мокрые и влажные волосы — в этом состоянии они очень хрупкие и ломкие.
- Не забывайте, что при уходе за волосами важна системность: ни одно самое эффективное средство не подействует в полной мере, если пользоваться им от случая к случаю.
- Если хотите красивый и стойкий цвет волос — отдайте предпочтение салонным профессиональным красителям. Мастер-колорист подберет краску с необходимым содержанием оксида и учтет состояние волос.
- Шампунь с эффектом увеличения объема действительно визуально увеличит вашу прическу, но при частом использовании сильно подсушивает волосы. Поэтому лучше чередовать его с другими средствами.
- Питательные маски желательно не наносить на корни волос — они быстрее испачкаются. Отступите от них на 2-3 см и распределите средство по всей длине. К слову, для этого есть специальные расчески или кисти.



- Раз в неделю рекомендуется использовать шампунь глубокой очистки или скраб для кожи головы. Обычно они делаются на основе соли, сахара, малиновых или облепиховых косточек. Шампуни содержат ПАВы, которые вымывают жир, различные загрязнения и остатки силиконов — частых компонентов косметики для волос. Скраб не только очищает, но и аккуратно

массирует кожу головы, стимулируя рост новых волос.

- Силиконы в составе косметики делают волосы визуально здоровыми и блестящими, но имеют свойство накапливаться, поэтому их нужно тщательно смывать и периодически чередовать средства для ухода.
- На сегодняшний день лучшим способом борьбы с секущимися концами по-прежнему остается стрижка.
- При выборе шампуня стоит ориентироваться на потребности кожи головы, а при покупке бальзама — на увлажнение и питание. Это особенно актуально, если кожа жирная, а волосы ближе к кончикам сухие.
- Поздней осенью волосы особо чувствительны к перепадам температур, поэтому не забывайте о головном уборе перед выходом на улицу!

Ирина ОБУХОВА ■

PROF meeting

ЮБИЛЕЙНЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

НАМ
10
ЛЕТ!

В ПРОГРАММЕ: презентации,
переговоры, лекции,
живое общение

2
ДЕКАБРЯ
2021

www.profmeeting.ru

РОСТОВ-НА-ДОНУ

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

РЕК

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **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