



ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ЕЩЕ РАЗ О КАДРАХ. КАК СОХРАНИТЬ УНИКАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ?

Порой кажется, что события 2020-2021 годов серьезно размыли грань между посещением аптеки и онлайн-заказом лекарственных препаратов. Однако это лишь первое, поверхностное впечатление: даже в интернете большинство посетителей выбирают лекарства только на сайтах представителей фармацевтической розницы (это подтверждают и данные исследований Ipsos Comcon). Чтобы и в виртуальной реальности все было, как в аптеке.

Посетитель, как бы ни был он далек от фармации, понимает: помощь пациенту начинается с консультации специалиста. С его профессионализма, с его знаний и умения ориентироваться в лекарственном мире и огромном количестве фактов и документов. В то же время проблема дефицита кадров в фармации становится все острее.

АНОНС



В ПРЕДВЕРИИ НОВОГО ГОДА: ПОДАРКИ ИЗ АПТЕКИ

В современном аптечном ассортименте найдется подарок на любой вкус и в большинстве случаев презент принесет пользу и его не стыдно будет положить под елку.

Опытные сотрудники аптеки обязательно помогут определиться с подарком, чтобы одариваемый остался доволен.



ФИНАНСЫ ТРЕБУЮТ ЗНАНИЙ И ОПЫТА

Ежегодно рынок подвергается новым вызовам и старается адаптироваться под них. Без грамотного управления финансами и понимания актуальных тенденций в фармацевтической отрасли компаниям и остальным игрокам будет трудно не только дальше развиваться, но и просто удержаться на плаву.

ТЕМА НОМЕРА



ЕЩЕ РАЗ О КАДРАХ.
КАК СОХРАНИТЬ
УНИКАЛЬНЫХ
СПЕЦИАЛИСТОВ?

3

АПТЕКА



САВЕЛОВСКИЙ:
«ИДЕМ В ТЕ АПТЕКИ,
К КОТОРЫМ
ПРИВЫКЛИ»

25



АПТЕКА «МАЯК»:
МЫ ХОТИМ ПРОСТО
ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ!

31



ИСТОКИ ПОСТКОВИДА
НАДО ИСКАТЬ
НА МОЛЕКУЛЯРНОМ
УРОВНЕ

35



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

39

ФАРМРЫНОК



С НАСТУПАЮЩИМ
НОВЫМ ГОДОМ!

44



ЕЩЕ РАЗ О ДОБАВКАХ.
НАЙТИ ТОЧКИ
СОПРИКОСНОВЕНИЯ

49



В НОВЫЙ ГОД —
ПО ПРАВИЛАМ ЕАЭС

52



ФИНАНСЫ ТРЕБУЮТ
ЗНАНИЙ И ОПЫТА

55



ПРОИЗВОДИТЕЛЬ
И АПТЕКА. СЕКРЕТ
УСПЕШНОГО
СОТРУДНИЧЕСТВА

60



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ XI

62



МЕДИЗДЕЛИЯ
В ЭПОХЕ ПЕРЕМЕН:
ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ
БУДЕТ ПРОЩЕ?

68



БИОЛОГИЧЕСКИ
АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ
(БАД) К ПИЩЕ

71

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ
ЦЕННОСТЬ

73



ГДЕ БОЛЬ, ТАМ
НЕОБХОДИМОСТЬ
ОБЪЕДИНЕНИЯ
И ЗАЩИТЫ ПРАВ

76



ЗАЧЕМ ВАМ
ЭТА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ...

79

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



В ПРЕДДВЕРИИ
НОВОГО ГОДА:
ПОДАРКИ ИЗ АПТЕКИ

83



ГАМБУРГЕР В ПРАВОЙ
РУКЕ И ГАМБУРГЕР
В ЛЕВОЙ

87



ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ
ГОРМОНАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ У МУЖЧИН

93

С Новым годом
и Рождеством!



Редакция газеты
«Московские аптеки»



ЕЩЕ РАЗ О КАДРАХ. КАК СОХРАНИТЬ УНИКАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ?

Порой кажется, что события 2020-2021 годов серьезно размыли грань между посещением аптеки и онлайн-заказом лекарственных препаратов. Однако это лишь первое, поверхностное впечатление: даже в интернете большинство посетителей выбирают лекарства только на сайтах представителей фармацевтической розницы (это подтверждают и данные исследований Ipsos Comcon). Чтобы и в виртуальной реальности все было, как в аптеке. Посетитель, как бы ни был он далек от фармации, понимает: помощь пациенту начинается с консультации специалиста. С его профессионализма, с его знаний и умения ориентироваться в лекарственном мире и огромном количестве фактов и документов. В то же время проблема дефицита кадров в фармации становится все острее.

Такая тенденция отразилась и в данных крупнейшего кадрового портала hh.ru. Аптечных специалистов ищут чаще, чем в минувшем 2020-м году, а он показывает рост подобных объявлений в сравнении с позапрошлым 2019-м. При этом нельзя сказать, что аптек стало больше — скорее наоборот, впервые за долгое время происходит закрытие значительного числа аптечных организаций. И этот процесс, если обратиться к данным аналитической компании RNC Pharma, тоже длится около двух лет.

Кадровый вопрос — вовсе не специализированная задача соответствующего отдела или агентства. По сути, это главный вопрос для любой отрасли, и его стоит переформулировать. «Как живет специалист в избранной профессии?» — такая постановка проблемы будет наиболее точной. При анализе условий труда имеют значение все детали, даже те, которые казались мелкими и третьестепенными.

Вместе с экспертами Темы номера МА постарались понять, какие из особенностей деятельности аптечного специалиста наиболее серьезно осложняют его работу в избранной сфере деятельности, а также определить возможные пути решения возникших вопросов.

К ЧЕМУ ВЕДУТ СТЕРТЫЕ ГРАНИЦЫ?

*«Самая серьезная из кадровых проблем — повысить привлекательность и престижность профессии для будущих специалистов с высшим образованием. То есть провизоров, для которых профессиональный стандарт практически одинаков со специалистами среднего образования, — обращает внимание **Наталья Елисеева**, председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области. — В этом направлении не изменилась программа*

подготовки в вузах. Профстандарт «Фармацевт» написан, видимо, одновременно с профстандартом «Провизор». Он повторяет почти те же положения. Даже прохождение повышения квалификации раз в 5 лет, чего нет в системе аккредитации. Нет разницы между требованиями к специалистам с высшим и средним образованием. Только система допуска к профессиональной деятельности у провизора сложнее и дольше. Что и влияет на выбор профессии выпускников с хорошими аттестатами».

Слова «фармацевт» и «провизор» для многих стали синонимами, с горечью замечают фармацевтические инспекторы ААУ «СоюзФарма» **Константин Бичевой**, **Виктория Маховская** и **Наталья Чернухина**. Смешение этих терминов можно встретить даже в профессиональной среде.

Один из важнейших аспектов такого стирания границ между двумя различными профессиональными уровнями — потеря стремления развиваться в профессии и получать новые знания. Если раньше большинство фармацевтов мечтали стать провизорами, и это было им действительно интересно, то сегодня переход на новую ступень обучения воспринимается как дополнительный «фактор выгорания». Еще пять лет цейтнота и перегрузок — а что в результате?

«Почему провизору-технологу и провизору-аналитику нельзя занимать руководящие должности? Почему провизору с сертификатом по управлению и экономике фармации нельзя отпускать лекарства посетителю-пациенту? Как быть, если аптека небольшая, и заболевшего первостольника может замещать только директор или заведующая? Почему, наконец, подобные сложности возникают именно перед провизорами?» — предлагает задуматься над вопросами **Анастасия Филиппова**, председатель Ассоциации развития фармотрасли «Аптечное дело». — *Ведь это специалисты с высшим образованием. Помимо пяти лет студенчества, им нужно пройти еще два года обучения в ординатуре. Если сравнивать условия труда провизора и фармацевта, несоразмерность квалификационных требований будет очевидна. Руководитель аптеки может иметь среднее образование и определенный стаж. То есть фармацевт может стать и заведующим, и директором. А вот провизор-технолог с высшим*

образованием и уникальными знаниями занимать руководящую должность не вправе — если только не пройдет соответствующую и весьма продолжительную переподготовку по УЭФ. Правильно ли это?»

Отметим, что сроки подготовки специалистов по программам среднего фармацевтического образования теперь сокращены — что тоже вызывает серьезные опасения в профессиональном сообществе.

КАК НЕ ОБЕСЦЕНИТЬ СПЕЦИАЛИСТА?

Когда стираются различия между высоким и средним уровнем квалификации, общая степень профессионализма редко становится выше. Скорее наоборот: там, где раньше был нужен отличный результат, теперь достаточно результата удовлетворительного. В итоге меняется и структура профессиональной деятельности, и восприятие профессии — как в обществе в целом, так и внутри отрасли.

Ситуация с фармацевтом и провизором — лишь часть комплексной тенденции. Квалификационные категории есть не только у врачей, но и у аптечных специалистов, обращают внимание фармацевтические инспекторы «СоюзФармы». Однако сегодня даже доплата за категорию является скорее особенностью работы в больничных аптеках. В большинстве случаев такой профессиональный статус просто не принимается во внимание.

Так утрачен серьезный фактор трудовой мотивации — ведь ранее квалификационная категория была одной из основ самоуважения специалиста. Аптечные работники стремились повысить ее, пытались совершенствоваться в профессии, получать новые знания... Но когда критически важна рентабельность, вопрос о профессиональном росте может отступать на второй и даже третий план.

К сложившемуся положению дел многие успели привыкнуть. Однако хронические проблемы опасны тем, что они имеют склонность усугубляться: недолеченная ОРВИ ведет к бронхиту или пневмонии, гастрит приводит к язве желудка... В случае с профессиями фармацевта и провизора высока вероятность дальнейшего упрощения, что не может не отразиться на

качестве лекарственной помощи и, разумеется, на «вопросе о кадрах».

«Велик риск замены традиционного фармацевтического образования на девятимесячные или полугодовые курсы подготовки по специальности, например, «фармацевт-консультант без права занимать руководящие должности», — прогнозирует Михаил Степанов, директор аптеки в Поволжье. Такой сценарий может быть весьма благоприятным для новых «игроков лекарственного рынка», в том числе для тех же маркетплейсов. Однако он опасен тем, что решение кадрового вопроса будет лишь внешним, «симптоматическим». В реальности же произойдет обострение всех имеющихся на сегодня проблем.

«Я против продажи лекарств на маркетплейсах. Они обесценивают труд специалиста, — замечает Ирина Морозова, руководитель аптечной сети «Норма Форте» из Новочеркасска. — С одной стороны — фармацевты и провизоры, которые всю жизнь учатся непрерывно, сдают экзамены, получают сертификаты. С другой стороны — сотрудники маркетплейсов с неизвестным образованием и неизвестной квалификацией. Аптека не может взять медицинского работника на приемку препаратов, ведь согласно лицензии, этот сотрудник должен быть с фармацевтическим образованием. А кто принимает и отпускает лекарства в таких «интернет-магазинах»? Складывается ощущение, что данный вопрос никого не интересует. Это страшно».

В глазах посетителя аптеки, как правило, нет знака равенства между интернет-магазином и аптечной организацией. Покупатель-пациент имеет свои понятия о качестве, помощи и гарантиях. Однако в кадровом аспекте уже происходит некоторое размытие границ между онлайн-отпуском и классической фармацией. *«На кадровый вопрос в аптечной организации прежде всего влияет стремительное развитие онлайн-торговли, а также дистанционное обслуживание клиентов, — комментирует Мария Игнатова, руководитель службы исследований hh.ru. — Так, число вакансий для персонала доставки и складского хранения, обработки онлайн-заказов существенно выросло за последний год (до 11 тыс. вакансий, +76% в сравнении с годом минувшим). Потребность аптек*

в ИТ-специалистах и молодых специалистах без опыта работы находится на уровне 7 тысяч вакансий. Объявлений о поиске маркетологов — 2,5 тысячи (+45% по сравнению с прошлым годом). Также требуются 1,5 тысячи человек (+42% в сравнении с данными 2020 г.) на должности высшего менеджмента. За перечисленных специалистов аптекам приходится конкурировать с другими подотраслями ритейла».

Одни и те же сотрудники — пусть они и не являются провизорами или фармацевтами — становятся предметом интереса работодателей в фармацевтической организации и на предприятии сегмента FMCG. Это отражает еще одну, более давнюю тенденцию, до боли знакомую аптечным специалистам.

ВЕРНУТЬ АПТЕКУ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Нельзя решить кадровый вопрос аптеки, не вернув ее первоначальный статус, убеждены многие наши эксперты. Согласно коду ОКВЭД, аптечная организация примерно с середины девяностых относится к торговле. Профессиональное сообщество просит определить аптечной деятельности дополнительный «медицинский» код в данном классификаторе.

В 2021 году сделан серьезный шаг в этом направлении: по ряду обращений «ОПОРЫ России» в Минздрав впервые дается положительный ответ на просьбу классифицировать работу аптеки как «деятельность в области здравоохранения и предоставления социальных услуг». Проект изменений в ОКВЭД готовит рабочая группа при Национальной фармацевтической палате.

Отнесение фармации к сфере торговли оказалось не только формальным. Де-юре, оказавшись за пределами социальной сферы, аптеки были лишены самого главного — регуляторной поддержки. А выживание по коммерческим правилам, в условиях рынка, — процесс достаточно сложный. В особенности, если установка на рентабельность противоречит содержанию профессиональной деятельности.

«К сожалению, аптеку переместили в зону торговли. И уже много лет — а точнее, несколько десятилетий, — нас не воспринимают как учреждения, имеющие принадлежность к здравоохранению. Если поинтересоваться у наших

сограждан, кем они видят фармацевтических работников, многие ответят, что фармацевты и провизоры — это продавцы, — констатирует Анастасия Филиппова. — Даже у студентов колледжей, будущих фармацевтов, которые приходят на практику и к нам, и к нашим коллегам по ассоциации, избранная профессия ассоциируется только с тем, чтобы «продавать лекарства». Ребята уверены, что ничего другого в аптеке делать не нужно. Но это не так!»

В классических некоммерческих аптеках, где сохранились и рецептурно-производственные отделы, вопрос о кадрах стоит не столь остро, замечают эксперты «СоюзФармы». Специалисты не рассматривают возможность перемены места работы и не стремятся перейти, например, в крупную аптечную сеть с известным брендом.

Возможно, тенденция затрагивает лишь отдельные регионы, однако стоит принять ее во внимание. При поддержке из бюджета, пусть даже муниципального, у аптеки больше шансов выстоять — в особенности в небольшом населенном пункте, где организации довольно трудно сохранять рентабельность.

Искусственное превращение фармацевта или провизора в продавца ведет к профессиональному выгоранию специалистов, обращают внимание фармацевтические инспекторы. А от выгорания — один шаг до полного разочарования в профессии. Отсюда и «текучесть кадров».

«ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ» И ВЕЯНИЯ ВРЕМЕНИ

Процесс, который мы наблюдаем сегодня, является закономерным этапом запущенной еще в девяностые годы «цепной реакции». В основе всего — изменение статуса фармации, ее перевод из здравоохранения в сферу торговли. Как следствие — отсутствие необходимых льгот и вынужденная необходимость ориентироваться на рентабельность. Отсюда целый ряд структурных изменений в профессиональной деятельности и... выгорание специалистов, представлявших себе аптечное дело в его первоначальном виде, а не в качестве обезличенной разновидности ритейла.

Сама аптека или профессиональное объединение могут уменьшить остроту проблемы — но именно уменьшить, а не решить задачу

полностью. Сокращение расходов, сокращение площадей, помощь маркетинговых союзов — все это помогает аптечной организации продолжать работу дальше, но данные возможности в значительной мере уже исчерпаны. И к трудностям, которые испытывает фармация, добавляются «веяния времени». Речь об изменениях налогообложения, вопросах маркировки и проблемах НМФО.

«Самое главное для маленьких аптек — это жить в условиях нового налогообложения и пытаться быть рентабельными», — комментирует Анна Мовсесян, руководитель аптечной сети «Мама и Малыш» в Геленджике. «Общая система налогообложения с трудом совместима с работой небольшого предприятия», — согласна с коллегой Ирина Морозова. Причем не только общая, но и упрощенная. Не случайно вопрос о пересмотре ставок и лимитов УСН звучит вновь и вновь.»

КАК ПРЕПОДАВАТЬ МАРКИРОВКУ?

О проблемах маркировки сегодня чаще говорят в аспекте административной ответственности. С учетом регулярности сбоев в системе, а также размеров административных санкций за нарушения во взаимодействии с маркировкой профессиональное сообщество опасается массового закрытия аптек. Как на практике отличить ошибку электронной системы от нарушения, допущенного фармацевтической организацией?

Проект приказа Минпромторга о сохранении «схемы 702» для аптечных организаций пока является именно проектом. Профессиональное сообщество его поддерживает, понимая, что отмена «упрощенного» режима взаимодействия с системой МДЛП грозит новым лекарственным коллапсом.

Не решен вопрос о маркировке и в аспекте обучения специалистов. *«Внедрена обязательная маркировка и никаких обучающих курсов по ней нет. Система пока еще не проработана полностью. И готовых решений о том, как с маркировкой взаимодействовать, на сегодня нет. Все возникающие вопросы и проблемы аптека пропускает через себя, ищет на практике возможные варианты действий... А в самой системе все постоянно меняется. Свои коррективы*

вносят и ЦРПТ, и разработчики программного обеспечения. Ко всем «новым вводным» аптекам приходится приспосабливаться. В условиях постоянных перемен в работе с МДЛП сложно пока выработать общий алгоритм работы с маркировкой. И соответственно, как его преподавать, и через сколько лет это станет возможным? — задает вопрос Анастасия Филиппова. — С юридической стороны маркировку ввели. Но... Как с ней жить? Как с ней работать? Как готовить кадры для этих процессов?».

СОХРАНИТЬ ОПЫТНЫЕ КАДРЫ

Следующий фактор, затрудняющий работу современной аптеки, — особенности организации системы непрерывного фармацевтического образования. Многих специалистов внедрение НМиФО в его существующем варианте заставило отказаться от любимой профессии.

«Те опытные кадры, которые трудятся сейчас в наших аптеках, — это кладезь аптечного дела. Самые мудрые, самые профессиональные, самые знающие. Те, на ком держатся аптечные организации. И именно они вынуждены сейчас уходить из профессии, доработав еще год-два, пока действует сертификат, — с горечью замечают фармацевтические инспекторы ААУ «СоюзФарма». — Очень многие аптечные работники хотели бы вернуться к старой системе повышения квалификации. В этом году, к счастью, еще было возможно пройти программу ДПО объемом в 144 часа, что для периодической аккредитации являлось достаточным».

Идея НМиФО была очень полезной и правильной, подчеркивают представители «СоюзФармы». Однако реализации этой идеи препятствует целый ряд организационных сложностей, которые отмечаются уже на этапе входа на образовательный интернет-портал.

Проблемы организации непрерывного образования становятся стрессом и для опытных профессионалов, и для молодых специалистов, только что прошедших процедуру аккредитации. Для развития фармации — и для сохранения фармацевтических профессий — необходимы и те, и другие.

Но только провизоры и фармацевты с многолетним опытом в состоянии передать молодежи

те знания, которые не всегда можно приобрести за несколько лет обучения. Только они могут сохранить ту часть аптечной деятельности, которая сегодня на грани исчезновения — речь об экстемпоральном изготовлении лекарственных препаратов. А без РПО фармацевтическая помощь будет неполной — многим, в особенности детям и пациентам с рядом хронических заболеваний, лекарства промышленного производства попросту противопоказаны.

«Аптечный специалист — это, в первую очередь, эксперт», — замечают Иван Личкановский и Мария Агафонова, специалисты АСНА по работе с персоналом. Именно это помогает фармацевту или провизору оказать фармацевтическую помощь посетителю-пациенту, грамотно проконсультировать его. Но чтобы стать экспертом, нужно приобрести необходимые знания. Преимущество в передаче знаний — один из главных шагов к решению кадрового вопроса. Ведь без такой преемственности не будет и самой профессии.

«Кто-то уходит из аптеки уже сегодня. А кто-то смог получить сертификат специалиста в прошлом или нынешнем году и сегодня понимает, что отработает еще четыре-пять лет. И только. Опытные кадры являются костяком для фармации, но буквально в течение пяти лет мы их потеряем, — предостерегает Анастасия Филиппова. — Просто из-за того, что система функционирует в таком виде, в котором она есть сейчас».

Что делать аптеке в условиях, когда кадровый вопрос стал главным симптомом накопившихся проблем во всей фармацевтической области?

Вопрос достаточно сложен, но если речь идет о конкретной аптечной организации, важно начать с первых маленьких шагов. Они имеют организационный характер. Как замечают специалисты АСНА, это «внимательность руководства к нуждам сотрудников, прозрачные и понятные для специалиста показатели эффективности деятельности, своевременное и современное обучение, ассортимент аптеки, стандартизация рабочего места, удобное программное обеспечение». Иными словами, та атмосфера, в которой трудится аптечный специалист. В какой степени удастся создать ее, зависит от сочетания двух факторов — человеческого и финансового.

Даже в условиях кадрового голода не следует «снижать планку», обращает внимание **Ирина Павлова**, директор по персоналу аптечной сети «Юнифарма». Каким бы ни был дефицит специалистов, при знакомстве с соискателем нужно обращать внимание не только на его профессиональные навыки, но и на личные качества, главное из которых — человечность. Если ее не хватает, трудно сделать самое важное — помочь посетителю-пациенту.

Уважение к знаниям и внимание к человеку помогут выстоять в трудной ситуации. Но чтобы разрешить ее и исправить положение дел, мало создать комфортную атмосферу в одной отдельно взятой аптеке. Слишком велико

влияние внешней среды, в особенности начиная с 2020 года. Отсюда и тренд на массовое закрытие аптечных организаций.

Нужно дать возможность оказывать лекарственную помощь человеку, а не работать продавцами, подводит итог Наталия Елисеева. В том, как достичь этой цели, наши собеседники оказались единодушными: самое главное — вернуть фармацию в сферу здравоохранения и предоставить ей необходимую поддержку. Один из ее видов вполне очевиден — налоговые льготы для аптеки как учреждения, выполняющего социально значимую задачу фармацевтической помощи.

О НЕСКОЛЬКИХ СОСТАВЛЯЮЩИХ КАДРОВОГО ВОПРОСА В ФАРМАЦИИ

Бичевой Константин (Саратовская обл.)

Маховская Виктория (Курская обл.)

Наталья Чернухина (Москва и Подмосковье)

Фармацевтические инспекторы ААУ «СоюзФарма»



Острота кадрового вопроса в аптеке складывается из нескольких составляющих. Во-первых, сегодня практически

стерлась грань между средним и высшим фармацевтическим образованием. Провизор и фармацевт — в чем их отличие? Многие даже смешивают эти два термина, считая их синонимами. Такое восприятие говорит само за себя.

Раньше почти каждый фармацевт мечтал получить высшее образование и стать провизором. А сейчас подобная перспектива кажется аптечным работникам только обузой. Пять лет обучения, цейтнот, перегрузки — и что в итоге?

Еще одна почти стертая, но очень серьезная градация: ту или иную квалификационную категорию имеет не только врач, но и аптечный специалист. Раньше это было важно для каждого фармацевта и каждого провизора. Люди старались повысить свой профессиональный уровень, пытались совершенствоваться в профессии, учиться, искать ответы на сложные вопросы... А сегодня в большинстве аптечных организаций никто не обращает внимания на то, какая категория у фармацевтического работника и есть ли она вообще (даже доплата за категорию производится исключительно в больничных аптеках).

И еще одна зона смешения. Фармация по своей сути — полноценная часть системы здравоохранения. Однако условия рынка диктуют свое, и, например, у сотрудников сетевых аптек нередко возникает ощущение, что они работают в неспециализированном ритейле. Очень горько, когда нивелируют различия между фармацевтической помощью и торговой деятельностью.

В одном из регионов, где представлена наша ассоциация, мы проводили опрос в ряде аптечных организаций на предмет кадров. В крупной

сетевой аптеке специалисты сообщили: объемы реализации у нас увеличиваются только за счет роста цен. А та прибыль, которая остается, идет исключительно на налоги, а не на повышение зарплаты. То есть аптечная организация работает на грани рентабельности. Отсюда и текучесть кадров.

А вот во многих муниципальных аптеках, в классических аптеках, где сохранились производственные отделы, кадры постоянные. Специалисты работают многие годы и менять место работы не собираются. При этом заработная плата у них выше.

Когда сотрудники аптек получают постоянную поддержку, им легче выполнять свои задачи, легче сохранять основные принципы фармацевтической помощи — следовательно, кадровый вопрос тоже становится менее острым.

Нравится нам это или нет, но в формате крупной сети часто меняется сам подход к работе фармспециалиста. Даже фармацевтическое консультирование может отходить на второй план в сравнении с планом продаж. А увеличение количества так называемых СТМ просто сводит к нулю уровень нашей профессии. Пациент приходит за лекарствами, чтобы помочь себе, восстановить свое здоровье. Но его встречает девушка в белом халате и начинает рассказывать про косметику и биологически активные добавки.

Виноваты ли в этом аптеки? Экономические условия, в которые они поставлены, зависят не от них. Финансовое положение аптечной организации подчас таково, что, например, маркетинговое сотрудничество с производителем может выступать как единственная возможность продолжать работу.

Акцент на роль продавца ведет к профессиональному выгоранию специалистов. Ведь в такой направленности мало приятного. Нельзя не отметить и влияние маркировки. Вспомните, как происходит процесс приемки маркированных

лекарственных препаратов. Монотонная работа плюс постоянное монотонное звучание сканера. И звук этот мало располагает. Как повлияют такие условия на фармацевта или провизора, чем они помогут в его профессиональном развитии?

Вызывает опасения и введенная с 1 декабря административная ответственность за нарушения во взаимодействии с системой МДЛП. К сожалению, сбои в системе происходят часто, а установленный размер административных санкций достаточно велик. Отсюда риски закрытия для многих аптечных организаций.

Хочется надеяться, что упрощенный режим работы с маркировкой будет сохранен для аптек. Есть соответствующий проект приказа Минпромторга, но подчеркнем, что документ является именно проектом.

Следующий сложный момент в фармацевтической деятельности — проблемы регулирования. Хотелось бы напомнить, что до 1993 года в нашей стране существовало Главное аптечное управление. И все документы, которые касались фармации, детально разрабатывались на коллегии этого управления. Каждый приказ изучался всеми отделами ведомства — и только потом выходил в свет. Благодаря такому подходу правовые акты составлялись четко и лаконично: каждый пункт содержал конкретное действие, которое надлежало выполнить аптеке.

В современных же нормативных актах распространен отсылочный формат оформления изменений. Внесенные в документ коррективы нередко адресуют читателя к предшествующему документу: «пункт X дополнить следующими словами». Такое оформление не всегда просто для понимания, в особенности с учетом сегодняшней нагрузки аптечных работников. Пандемия ее только усилила.

У аптечных специалистов есть вопросы и к непрерывному фармацевтическому образованию. Новой системы многие боятся — и это не всегда молодые сотрудники.

Те опытные кадры, которые трудятся сейчас в наших аптеках, — это кладезь аптечного дела. Самые мудрые, самые профессиональные, самые знающие. Те, на ком держатся аптечные организации. И именно они вынуждены сейчас уходить из профессии, доработав еще год-два, пока действует сертификат.

Очень многие аптечные работники хотели бы вернуться к старой системе повышения квалификации. В этом году, к счастью, еще было возможно пройти программу ДПО объемом в 144 часа — что для периодической аккредитации являлось достаточным.

Процессы системы НМФО в их сегодняшнем виде сложно назвать полностью доработанными. Идея была очень правильной — сделать последипломное образование непрерывным, более актуальным, современным, удобным, содержательным. Однако организационные сложности, которые порой возникают уже на этапе входа на образовательный интернет-портал, рискуют превратить новый подход в формальность.

Острота кадрового вопроса — следствие тех условий, в которых оказалась аптека. Среди нас есть председатели аккредитационных комиссий в различных образовательных учреждениях, и год за годом мы наблюдаем примерно одну и ту же картину. Выпускники с высшим фармацевтическим образованием в основном стараются устроиться на должность медицинского представителя. Еще один популярный путь — переезд в Москву и работа в аптечных организациях столицы, где зарплата выше, чем во многих других регионах.

Со средним образованием нередко бывает иначе: выпускники некоторых региональных колледжей получают одновременно две квалификации — медицинской сестры и фармацевта. Многие предпочитают стезю медицинского работника.

В столице во многом те же тенденции. Почти 90% выпускников фармфакультетов не собираются идти в аптеки! Исключение — те специалисты, которые уже работают в аптечной организации и решили получить высшее образование для дальнейшей деятельности в данной сфере. Остальные ищут либо вакансии медицинских представителей, либо работу на производстве, где нет ежедневной нагрузки в виде контакта с покупателем.

Что поможет улучшить условия работы фармацевта и провизора?

Это материальная заинтересованность сотрудников. Самый первый шаг — снижение налоговой нагрузки на аптечные организации. Наша ассоциация обращалась с пред-

ложениями по этому вопросу и к регуляторам, и в «ОПОРУ России», и к Уполномоченному по правам предпринимателей... Проблема режимов налогообложения для фармации является очень острой, и уже сейчас мы видим закрытие значительного числа аптек, связанное с резким ростом данных платежей. Кратного увеличения расходов многие попросту не выдержали.

Вопрос о налоговых льготах тесно связан и с вопросом о статусе аптеки в системе здравоохранения. Еще раз подчеркнем — проблема кадров острее стоит в коммерческой аптечной организации. То есть при необходимости выживать исключительно за счет собственной рентабельности. Общественно значимой задаче фармацевтической помощи необходима поддержка...

КАДРОВЫЙ ВОПРОС АПТЕКИ — УРАВНЕНИЕ СО МНОГИМИ НЕИЗВЕСТНЫМИ

Филиппова Анастасия

Председатель Ассоциации развития фармотрасли «Аптечное дело», участник Альянса фармацевтических ассоциаций



Филиппова А.

К сожалению, аптеку переместили в зону торговли, и уже несколько десятилетий нас воспринимают как учреждения, не имеющие принадлежность. Если поинтересоваться у сограждан, как они видят фармацевтических работников, многие ответят, что фармацевты и провизоры — это продавцы. Даже у студентов колледжей, будущих фармацевтов, которые приходят на практику и к нам, и к нашим коллегам по ассоциации, избранная профессия ассоциируется только с тем, чтобы «продавать лекарства». Ребята уверены, что ничего другого в аптеке делать не нужно. Но это же не так!

«Кадровый голод» отмечается даже не в специалистах первого стола (первостольниках). Не хватает специалистов на другие должности и для решения других задач. Административный, руководящий персонал сейчас особенно необходим аптечным организациям. Острая необходимость есть и в тех сотрудниках, которые ведут приемку и учет лекарственного и нелекарственного ассортимента. Именно в этих кадрах — наибольший дефицит.

В особенности с учетом того, что внедрена обязательная маркировка и никаких обучающих курсов по ней нет. Система пока еще не

проработана полностью. И готовых решений о том, как с маркировкой взаимодействовать, на сегодня нет. Все возникающие вопросы и проблемы аптека пропускает через себя, ищет на практике возможные варианты действий... А в самой системе все постоянно меняется. Свои коррективы вносят и ЦРПТ, и разработчики программного обеспечения. Ко всем «новым вводным» аптекам приходится приспосабливаться. В условиях постоянных перемен в работе с МДЛП сложно пока выработать общий алгоритм работы с маркировкой. Соответственно, как его предоставлять, через сколько лет это станет возможным???

Преподавать дисциплины, связанные с взаимодействием аптечного работника с системой МДЛП, скорее всего, должны практики, которые этой работе научились и смогут научить других необходимым практическим навыкам. Но как упорядочить то, что на данный момент известно о маркировке лекарственных препаратов и ее функционировании?

Наверное, мы пришли к такому рубежу, когда, чтобы понять, как можно будет работать дальше, нужно прожить определенный период в этих меняющихся условиях. И адаптироваться к ним, чтобы выработать постоянные механизмы решения тех или иных задач. Вопрос в том, как все это будет происходить.

Руководители учебных заведений, которые готовят фармацевтов и провизоров, тоже озадачены данным вопросом. Однако решается он не в конкретном колледже и не в конкретном

вузе. А никаких обсуждений проблемы сегодня нет. С юридической стороны маркировку ввели. Но... Как с ней жить? Как с ней работать? Как готовить кадры для этих процессов?

Чтобы дополнить подготовку специалистов знаниями и навыками в обозначенной сфере, необходимы большие ресурсы. И не только финансовые. Важно пересмотреть профстандарты, подготовить преподавателей, повысить заработную плату... Но порой складывается впечатление, что этот жизненно важный для аптеки вопрос сегодня мало кого интересует. И отрасль поставлена, по сути, в условия вымирания.

Если нет кадров, то нет и развития профессии. Более того, она исчезает.

А что происходит у нас — например, в области среднего фармацевтического образования?

По данным учебным программам сократили срок обучения специалистов. Теперь те студенты, которые приходят в колледж после 11-го класса, будут обучаться не три года, а всего два. После 9-ти классов, соответственно, — три года вместо четырех.

Как провизор и заместитель директора аптеки, я много лет работаю с практикантами-фармацевтами. И понимаю, что три или четыре года, которые есть сейчас — этого мало. Такого срока не хватает для того, чтобы молодой специалист успел в достаточной мере вырасти профессионально. А теперь время обучения сокращают еще на год... Станет ли от этого лучше?

За время среднего фармацевтического образования будущий специалист успеет узнать далеко не все, что потребуется ему для работы в аптеке. Учебные заведения готовы дать студентам дополнительные знания, но все упирается в стандарты, в общий подход к системе обучения.

Нельзя не сказать и о «последипломном» этапе образования, а именно, — о системе НМИ-ФО. Многие фармацевтические специалисты со стажем, трудившиеся еще в советских аптеках, прекрасно знающие, что такое РПО, и обладающие уникальным багажом практических знаний, вынуждены отказываться от прохождения обучения в формате непрерывного образования. В том виде, как оно сегодня организовано, — это серьезный стресс, в особенности для опытного провизора.

Кто-то уходит из аптеки уже сейчас. А кто-то смог получить сертификат специалиста в прошлом или нынешнем году и сегодня понимает, что отработает еще четыре-пять лет... И только.

Опытные кадры являются костяком для фармации — и буквально в течение пяти лет мы их потеряем. Просто из-за того, что система функционирует в таком виде, в котором она есть сейчас. Данный формат является стрессовым не только для них, но и для многих молодых специалистов.

Среди обстоятельств, в которых выживает аптека, многие бьют по самому главному — по мотивации труда. Крупные аптечные сети когда-то запустили тенденцию: основной ориентир для аптечного дела — это количество «точек» внутри организации. Гигантам фармрынка важно участвовать в рейтингах и занимать там верхние строки (опять же по количественным показателям), расширять свои сети за счет числа аптек...

В таких условиях квалификация специалиста нередко воспринимается как нечто второстепенное. Многим первостольникам не хватает подготовки, зачастую у них нет даже базового фармацевтического образования. В лучшем случае с посетителем общается человек со средним медицинским образованием, а иногда и простой консультант, не имеющий необходимых знаний ни по медицине, ни по фармации.

Что необходимо сделать, чтобы квалифицированные специалисты остались в аптеке?

Вопрос очень сложный — как уравнение со многими неизвестными. Сама аптечная организация, единичная или сетевая, внутри своего коллектива эту задачу не решит. Необходим комплексный подход на уровне всей страны, ведь решения накопившихся проблем находятся в области регуляторики. И многое начинается с системы подготовки специалистов.

Почему провизору-технологу и провизору-аналитику нельзя занимать руководящие должности? Почему провизору с сертификатом по управлению и экономике фармации нельзя отпускать лекарства посетителю-пациенту?

Как быть, если аптека небольшая, и заболевшего первостольника может замещать только директор или заведующая?

Почему, наконец, подобные сложности возникают именно для провизоров? Ведь это специалисты с высшим образованием. Помимо

пяти лет студенчества, им нужно пройти еще два года обучения в ординатуре. Если сравнивать условия труда провизора и фармацевта, несоответствие квалификационных требований будет очевидно. Руководитель аптеки может иметь среднее образование и определенный стаж. То есть фармацевт может стать и заведующим, и директором. А вот провизор-технолог с высшим образованием и уникальными знаниями занимать руководящую должность не вправе, — если только не пройдет соответствующую и весьма продолжительную переподготовку по УЭФ. Правильно ли это?

Разрешить имеющийся парадокс можно только с помощью нормативно-правовых актов. А совсем скоро аптекам понадобятся и фармацевтические юристы — ведь начнет нарабатываться судебная практика по административной ответственности за нарушения взаимодействия с системой МДЛП (напомню, что она введена с 1 декабря). Такой специалист, наверное, должен понимать не только право, но и обладать рядом знаний в области фармации.

Кадровый вопрос стал еще острее и потому, что сегодня аптека несет повышенную финансовую нагрузку. Как из-за необходимости постоянных вложений в работу системы МДЛП и соответствующего расширения фонда оплаты труда, так и вследствие отмены специальных налоговых режимов. В результате у аптечной

организации не остается резервов для самого главного — развития. Как изыскать те ресурсы, которые дадут фармации возможность не исчезать, а развиваться?

По большому счету, путей всего два.

Первый из них — увеличить цены, т.е. переложить расходы на плечи населения. В этом направлении двигаться некуда — экономическая ситуация очень сложна, и многие люди уже давно экономят на лекарствах. Плюс значительная часть аптечного ассортимента приходится на препараты перечня ЖНВЛП.

Второй путь — уменьшение обязательных отчислений. Давайте вспомним, как обстояло дело в 2000-е, когда действовал единый социальный налог. Ведь был период, когда страховые взносы для аптечной организации были снижены... И это было правильно, ведь аптека выполняет социально важную функцию. Более того, она имеет прямую связь с медициной, обеспечивая пациента препаратами, которые необходимы в терапии, чтобы выздороветь. И нужно возвращать аптеку в здравоохранение — опять же на уровне регуляторики.

«Медицинский» правовой статус и налоговые льготы для фармации очень важны и для экономики в целом. Ведь в основе успешной работы любой отрасли лежит здоровье нации. Однако решать вопрос необходимо не на региональном, а на федеральном уровне: многие регионы являются дотационными.

НУЖНО ЛИ ПРОВЕРЯТЬ СПЕЦИАЛИСТА НА ПРОЧНОСТЬ?

Елисеева Наталия

Председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области



Елисеева Н.

Безусловно, профессиональные кадры — главное конкурентное преимущество любой организации, в том числе аптечной. Чуть перефразируя известное изречение, с уверенностью можно сказать: «Кадры решают всё». Аптека может иметь широкий ассортимент

и доступные цены, но вернется ли покупатель обратно, зависит от работника первого стола, от того, насколько компетентной и профессиональной будет консультация, беседа — спокойной и доброжелательной, доводы — убедительны. А еще — насколько неназойливым будет процесс так называемой дополнительной продажи и т.д.

Ситуация с фармацевтическими кадрами на Сахалине, на мой взгляд, в 2020-2021 гг. принципиально не изменилась: она всегда здесь была сложной и напряженной. Это объясняется тем, что в области нет профессионального учебного заведения, а близлежащие набирают такое количество абитуриентов, которое не в состоянии удовлетворить потребности рынка труда. Поэтому пока Правительство Сахалинской области не озаботится серьезностью данной проблемы и не примет решение об открытии фармацевтического отделения на базе Сахалинского медицинского колледжа, руководители аптечных организаций будут вынуждены принимать любого фармспециалиста, без учета уровня профессиональных знаний и навыков. Что касается введения маркировки и отмены ЕНВД, то они — с учетом возросших финансовых затрат — обострили проблему самого существования аптечных организаций, не оказывая прямого влияния на вопрос кадрового обеспечения. На Сахалине дефицит кадров существовал и до 2021 года, в связи с удаленностью региона и высокими затратами на привлечение сотрудников из других мест («подъемные», жилье, обеспечение северных надбавок к зарплате).

На наш взгляд, **самая серьезная из кадровых проблем — повышение привлекательности и престижности профессии для будущих специалистов с высшим образованием.** То есть провизоров, для которых профессиональный стандарт практически одинаков со специалистами среднего образования. В этом направлении не изменилась программа подготовки в вузах. Профстандарт «Фармацевт» написан, видимо, одновременно с профстандартом «Провизор» — повторяет почти те же положения. Даже прохождение повышения квалификации раз в 5 лет, чего нет в системе аккредитации. Нет разницы между требованиями к специалистам с высшим и средним образованием. Только система допуска к профессиональной деятельности у провизора сложнее и дольше. Что и влияет на выбор профессии выпускников с хорошими аттестатами...

Второе — более активное знакомство школьников с работой в аптеке. В этом плане включение профессии «фармацевт» в российские соревнования WorldSkills — шаг вперед в работе по школьной профориентации.

Следующая важная проблема — старение кадров. На Сахалине треть работающих пенсионеров может прекратить трудовую деятельность в ближайшие 5-10 лет, особенно после окончания сроков действия сертификатов специалистов. К сожалению, в регионе еще не решены проблемы получения свидетельств об аккредитации, при невозможности ее проведения на месте.

Нельзя не отметить и проблемы отраслевого регулирования. В ноябре валом идут новые изменения в нормативной документации, непосредственно касающиеся работы первостольников. Да, «регуляторная гильотина» убрала много дублирующих документов. Однако новые приказы тоже далеки от принципа «точно, как в аптеке». Например, в приказе Минздрава №1094н нет унифицированных формальных требований к разным типам рецептурных бланков: то почтовый адрес с указанием индекса, то просто почтовый адрес, то дата рождения, то просто возраст больного, то инициалы, то полные ФИО,

и т.д и т.п. Вызывает вопросы и приказ по технической укрепленности аптечных учреждений. В его названии и тексте указан список препаратов, оборот которых запрещен на территории Российской Федерации — список I перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (вместо наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список I прекурсоров и т.д.). Не вполне ясны проекты постановлений о лицензировании фармацевтической деятельности с руководителями без фармацевтического образования и ответственными по качеству без профессионального стандарта.

Периодически, в процессе трудовой деятельности, фармацевты и провизоры обращаются к НПА, в том числе и при проведении контрольно-надзорных мероприятий. Для того, чтобы сделать этот процесс удобным и быстрым, считаем целесообразным создание приложения для смартфонов «НПД, регламентирующая фармацевтическую деятельность», где можно найти не только нужный документ, но и правоприменительную практику. И обязательно должен быть профессиональный форум, где специалисты могут обменяться мнениями, в т.ч. и при обсуждении проектов приказов и постановлений.

Сама же нормативная документация должна быть изложена таким образом, чтобы меньше было разночтений или двойных толкований при практическом применении. Особенно если это работа непрофильных ведомств.

Что касается непрерывного фармацевтического образования, то процесс этот понятен, прост и не вызывает трудностей. По крайней мере, на этапе формирования образовательного портфолио для сотрудников, свободно владеющих компьютерными технологиями, современной оргтехникой, имеющих смартфоны и доступ в интернет. Все фармацевтические специалисты аптечных организаций в Сахалинской области зарегистрированы на портале НМиФО и обучаются как самостоятельно, так и коллективно. Например, являются участниками образовательной платформы «Университет ПРО», Национальной Фармацевтической палаты, фармацевтической ассоциации «Содружество» и пр. Есть и различные платные образовательные модули, но зачастую материалы по фармацевтическим специальностям там уже устаревшие.

Как решить проблему «профессионального выгорания»?

Дать фармацевтическим работникам возможность оказывать лекарственную помощь человеку, а не работать продавцами. Снизить налоговую нагрузку для «единичных» аптек, владельцы которых — самые активные профессионалы, провизоры, а не просто собственники. Все это поможет уменьшить и остроту кадрового вопроса.

Условия трудовой деятельности не должны проверять специалиста на прочность. А сейчас, к сожалению, в фармации происходит обратное.

АПТЕЧНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ — ЭТО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЭКСПЕРТ

Личкановский Иван

Эксперт по управлению персоналом АСНА

Агафонова Мария

Руководитель отдела подбора персонала АСНА



Личкановский И.

На сегодня мы наблюдаем сокращение количества фармацевтических специалистов на трудовом рынке Москвы. Причина такой тенденции, на наш взгляд, в том, что заработная плата в регионах почти сравнялась со столичной. Поэтому фармацевту или провизору из региона больше нет смысла переезжать в большой город в поисках более выгодных условий труда.

Также в период пандемии в целом по стране увеличилось число аптек: крупные аптечные сети стали еще активнее приходить в новые районы и новые субъекты. Это затронуло не только центральную Россию. Поэтому аптечному работнику стало проще найти вакансию рядом с домом или в своем микрорайоне.

Хотелось бы обратить внимание и на основные требования к фармацевтам и провизорам. Аптечный специалист — это, в первую очередь, эксперт, ведь главное качество эксперта — профессиональная консультация гостей аптеки. Почему мы используем термин «гость»? Все очень просто, ведь к гостям всегда особое отношение.

Также для нас важно, чтобы у соискателя было желание зарабатывать. «Заряженный» на результат сотрудник — это тот сотрудник, который принесет компании финансовый результат, всегда готов учиться, внимателен к нуждам наших посетителей и эмоционально причастен к происходящему.

Из новых трендов 2020-2021 гг., касающихся работодателя, мы отмечаем:

- автоматизацию рабочего места, избавляющую «первостольников» и заведующих аптеками от рутины;
- введение социальных программ для персонала, позволяющих без «раздувания» ФОТ проявить заботу о сотрудниках аптек;
- это ДМС, обучение за счет компании, предоставление жилья для специалистов из регионов.

Среди условий, которые в итоге влияют на кадровый вопрос, важны факторы, зависящие от



Агафонова М.

самой аптечной организации и тех объединений, с которыми она работает. Это — внимательность руководства к нуждам сотрудников, прозрачные и понятные для специалиста показатели эффективности деятельности, своевременное и современное обучение, ассортимент аптеки,

стандартизация рабочего места, удобное программное обеспечение.

Конечно, вопрос о дефиците фармацевтов и провизоров остается актуальным. И из-за этой острой нехватки фармспециалистов все больше компаний станут привлекать к работе граждан иностранных государств с фармацевтическим образованием, полученным в странах СНГ. Что касается соискателей, то пандемия сподвигла их рассматривать исключительно «белые» организации с понятными доходами и социальными гарантиями.

К ЧЕМУ ПРИВЕДЕТ ОБЕСЦЕНИВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТА?

Морозова Ирина

Руководитель аптечной сети «Норма Форте» (г. Новочеркасск, Ростовская обл.)



Морозова И.

В нашей аптечной организации, к счастью, нет текучести кадров. У фармацевтов и провизоров хорошая зарплата — а значит, переманить их в другую сеть сложно. Но у нас стареющий коллектив. И мы понимаем, что когда один человек выбывает, взять замену просто неоткуда.

К сожалению, сейчас предостаточно малоквалифицированных сотрудников, и складывается такое ощущение, что образование не получали. Они искренне не понимают, что людям нужно помогать, и что в фармации, для аптечных специалистов есть нормы и правила. Порой не понимают даже того, что нельзя курить на рабочем месте... К сожалению, у многих сейчас нет ни профессиональных стимулов, ни гордости за профессию.

Кадровый кризис — это наша головная боль. Но мы работаем, пытаемся найти выход из сложившейся ситуации. В Ростове-на-Дону есть фармацевтическое училище и даже фармфакультет в Ростовском медицинском университете, однако студенты из Новочеркаска чаще всего остаются в областном центре или едут в Сочи. Понять их можно...

В нашем городе мы самая технологически продвинутая аптечная сеть. У нас нет проблем с маркировкой, программным обеспечением и др. Нововведений было много, насчет многих из них возникали серьезные опасения, но мы живем и работаем, держимся. Хотя общая система налогообложения с трудом совместима с работой небольшого предприятия. Не говоря уже про остальные проблемы, с которыми сталкивается аптека.

Сегодня мы сократили все расходы, которые только могли. И гордимся тем, что подняли в этом году рентабельность до 24% (ранее она составляла 14-17%). Это за счет продажи эксклюзивов, которые предлагает нам АСНА. Если бы у нас не было бэк-маржи, то вообще не было

бы понятно — зачем продолжать свою деятельность? Только ради социальной функции?

Она необходима, но где аптека найдет на нее силы и резервы? И кто поможет ей выжить, чтобы продолжать выполнять социально значимую деятельность по лекарственному обеспечению населения?

Экономического эффекта, кроме бэк-маржи, увы, никакого. Все уходит на оплату налогов, зарплату сотрудников, аренду и коммунальные платежи.

Однако определенный оптимизм у меня есть. Не верю в то, что человек, который хочет работать, сдастся сразу. Под лежащий камень вода не течет. Кто хочет, тот ищет возможности. Так что будем меняться и справляться со всеми вызовами времени.

Самая известная из новых тенденций — конечно же, онлайн. Мы видим, как вырос спрос на онлайн-бронирование. Вначале у нас в зале стояли мониторы, где люди могли сделать заказ. Кому-то проще оформить его прямо в аптеке, кому-то — с телефона... Многим посетителям мы помогали разобраться в том, как работает электроника. Те, кому понравился новый формат, теперь в большинстве случаев покупают лекарства только таким способом.

Однако лекарства на дом мы не доставляем! Только заказ с приобретением в аптеке. Чтобы развивать дистанционную торговлю лекарственными средствами, нужен ряд важных условий. Например, курьеры не знают правила транспортировки и хранения лекарственных препаратов, поэтому и заказ из аптеки у них может ехать между пачкой порошка и картошкой. Как в жару, так и в холод. Это неправильно.

И я против продажи лекарств на маркетплейсах. Они обесценивают специалиста. С одной стороны — фармацевты и провизоры, которые всю жизнь учатся непрерывно, сдают экзамены, получают сертификаты. С другой стороны — сотрудники маркетплейсов с неизвестным образованием и неизвестной квалификацией. Аптека не может взять медицинского работника на приемку препаратов, ведь согласно лицензии, этот сотрудник должен иметь фармацевтическое

образование. А кто принимает и отпускает лекарства в таких «интернет-магазинах»?

Судя по всему, столь важный вопрос никого не интересует. И это страшно.

В сложной экономической ситуации фармацевтическая помощь оказалась под угрозой. Аптеки формально не относятся к системе здравоохранения, у них нет необходимой поддержки — в том числе в виде льготного налогового режима. И в то же время покупатель-пациент вынужден экономить на лекарствах. В результате фармацевт сталкивается с такой несправедливостью: человек звонит или приходит, жалуется на то, что врач назначил дорогой препарат, просит подобрать подешевле, но аналогичный и подходящий, а после этого говорит «спасибо» и... идет в другую аптеку. Там еще дешевле, но

консультируют плохо — или не консультируют вообще.

Не первый год подряд все решает конкуренция, и она мало относится к качеству фармацевтической помощи. В результате, чтобы выжить, многим аптечным организациям приходится сокращать все мыслимые и немыслимые ресурсы. Так, за время «оптимизации» и «повышения эффективности» аптекам пришлось отказаться от «лишних площадей». А ведь раньше у нас были торговые залы по 144 метра — и это было правильно.

Количество сотрудников аптечных организации тоже вынуждены сокращать. «Оптимизируется» и аптечный ассортимент. Как все это скажется на главном — доступности лекарственной терапии?

ОЧЕНЬ ВАЖЕН ДОСТУП К ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Мовсесян Анна

Руководитель аптечной сети «Мама и Малыш» (г. Геленджик, Краснодарский край)



Мовсесян А.

Самое главное для маленьких аптек — это жить в условиях нового налогообложения и пытаться быть рентабельными. Еще в прошлом году нас пугала маркировка — не только с точки зрения отмены ЕНВД, но и как новый и сложный процесс, в котором возможно значительное число сбоев и ошибок. К счастью, на сегодняшний день мы смогли приобрести достаточный опыт взаимодействия с маркировкой и наработать обратную связь.

Еще одна из больших проблем для малых аптечных сетей — а также для аптечных организаций в удаленных от центра регионах — это кадровый дефицит. С каждым годом мы все больше и больше наблюдаем рост сетевых федеральных аптек и миграцию сотрудников. «Южной Ривьере» России характерна сезонность: в пиковый сезон (то есть летом) люди готовы работать, а в зимний период — уезжают в большие

города, где в это время начинается сезон ОРВИ и гриппа, обострения хронических заболеваний.

Возможно, кадровую проблему можно было бы снизить, если бы в ВУЗах разрешили дистанционное обучение фармацевтическим специальностям на базе среднего медицинского образования. Очень много специалистов хотели бы получить дополнительно и фармацевтическое образование. Однако в силу трудной доступности учебных заведений, когда на учебу необходимо ехать в другой город или даже область, они не решаются на столь серьезные перемены. А ведь люди очень мотивированы — и действительно хотят заниматься фармацевтикой. Но даже на приемку товаров для красоты аптечная организация не может взять на работу человека без квалификации фармацевта или провизора.

Тревожит и уровень подготовки специалистов в фармацевтических колледжах. Сегодня он, к сожалению, не всегда достаточен. Во многих случаях стоит сделать более интенсивным взаимодействие учебных заведений с аптечными организациями — такой обмен опытом очень поможет среднему фармацевтическому

образованию и даст студентам больше возможностей для практики.

В заключение хотелось бы рассказать о сегодняшних проблемах фармацевтического консультирования (в нынешней обстановке они также тесно связаны с кадровым вопросом). Наши специалисты ведут консультации постоянно, как по телефону, так и лично. Многие покупатели за это очень благодарны и регулярно обращаются в наши аптеки. Но бывает и так, что, как только фармацевт все расскажет, подберет нужные препараты, посетитель запишет их на бумажке, посмотрит в интернете, где дешевле — и пойдет

покупать лекарства в другую аптеку. Или интернет-магазин. Такие случаи, увы, не редкость.

Получается, что аптеки, в которых работают профессионалы, бережно и вдумчиво относятся и к клиенту, и к процессу фармацевтической помощи, для населения менее важны, чем ценник лекарственного препарата. Конечно же, экономическая ситуация сложна, но подобный подход со стороны посетителей только усугубляет ее. И делает аптечную конкуренцию еще более неравной — ведь единственными преимуществами в такой ситуации становятся эффект масштаба и ценовой формат аптечной сети.

ВЕРНУТЬ АПТЕКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ, ИНАЧЕ ПРОГНОЗ НЕУТЕШИТЕЛЕН

Степанов Михаил

Директор аптеки (Поволжье)

Главная системная мера, которая поможет снять остроту кадрового вопроса в фармации, — это отнести фармспециалистов к сотрудникам системы здравоохранения. С соответствующими льготами и т.д. Отсюда видно и решение вопроса с кадрами в малых населенных пунктах. Вспомните программу «Земский доктор». Почему бы не организовать аналогичный проект для фармацевтов и провизоров?

Грустно, когда фармацию рассматривают отдельно от медицины, вне здравоохранения. Разве во время пандемии аптеки, в особенности аптеки производственные, не вложили свой немалый труд в сохранение здоровья тысяч и тысяч пациентов? И разве не важен их вклад для врача и для системы медицинской помощи в целом?

А пока аптека отделена от здравоохранения, сложность кадрового вопроса будет неизбежной. И складывается она из целого ряда факторов. Первый из них — очевидное противоречие: требования, предъявляемые к сотруднику, не соотносятся с его зарплатой. Речь не о фармацевтических знаниях и навыках, а о различных «товарах дня», СТМ и т.д., и т.п. Можно быть отличным провизором или замечательным фармацевтом, давать грамотные консультации посетителям-пациентам, но при этом быть «никаким» продавцом. И последнее может оказаться важнее первого.

Безусловно, **грамотный специалист** — залог успеха в работе аптечной организации. Он умеет консультировать, способен отвечать на вопросы и давать советы, к которым прислушиваются. Но приведу в пример часто наблюдаемую ситуацию.

Посетитель пришел в аптеку с неопределенной жалобой. Фармацевт или провизор его консультирует, уточняет необходимую информацию, рассказывает о противопоказаниях и правилах приема. А клиент внимательно все слушает, далее узнает цену, говорит «спасибо» и уходит сравнивать по 4-5 аптекам на «пяточке», что в нескольких сотнях метров. Вернется он или нет, зависит уже от цены, а не от специалиста.

Такое повторяется раз, два, три — и вот высококвалифицированный специалист уже начинает «снижать планку» консультаций. У него попросту опускаются руки...

Плюс продавцы и курьеры стали получать большую зарплату, чем провизоры и фармацевты. Между тем фармспециалист должен выполнять целый ряд задач. Среди них: приемка, следующее за ней остальное взаимодействие с маркировкой, раскладка ассортимента, отпуск, консультация, обучение — в том числе в системе НМиФО, ответы на телефонные звонки, сборка интернет-заказов, соблюдение правил НАП, надлежащей практики хранения

и перевозки лекарственных препаратов, и еще целый ряд нормативно-правовых актов... Когда при таком напряженном ритме хотя бы пообедать?

В некрупных населенных пунктах, с численностью от 50 до 500 тысяч человек, ситуация осложняется еще и трудовой миграцией. В городах-миллионниках заработная плата выше, плюс молодые специалисты — выпускники учебных заведений — пока еще полны сил и нормально относятся к работе вахтовым методом.

Разочарование в профессии ведет к ее смене. К сожалению, посетители нередко стали агрессивны, в особенности с тех пор, как началась пандемия. Человек, который болеет сам или переживает за близких, находится в стрессе и далеко не всегда сдерживает эмоции. Как результат — многочисленные жалобы на аптеки. А после них — проверки, проверки и еще раз проверки. Как контролирующими органами, так и руководством сети. И административные, и внутренние штрафы очень велики. Может получиться так, что при крайне напряженном труде человек останется практически без средств.

К сожалению, мой прогноз неутешителен. Думаю, что в некрупных городах «эра аптек» будет уходить. В течение 5-7 лет останутся только

«центральные» аптеки. А основную роль в лекарственном обращении возьмут на себя интернет-аптеки и маркетплейсы. Посмотрите для примера, что происходит сейчас со службами такси в регионах... Хочется верить, что подобного сценария все же удастся избежать, но...

Если не вернуть аптеку в здравоохранение, все отрицательные тенденции сегодняшнего дня будут только усугубляться. На фоне еще более строгих требований для аптечных организаций с большой вероятностью последуют послабления маркетплейсам. Планы продаж, «товары дня», СТМ и т.д. приобретут еще большее значение.

И, что самое опасное, велик риск замены традиционного фармацевтического образования на полугодовые или девятимесячные курсы подготовки по специальности, например, «фармацевт-консультант без права занимать руководящие должности». Для тех же маркетплейсов такой вариант развития событий будет весьма благоприятен. Так создастся видимость решения кадрового вопроса, а в реальности — обострится еще сильнее.

В нынешних условиях профессия фармацевта и провизора находится под угрозой исчезновения. Главная задача — сохранить ее...

НА КАДРОВЫЙ ВОПРОС В АПТЕКЕ ВЛИЯЕТ РАЗВИТИЕ ОНЛАЙН-ТОРГОВЛИ

Игнатова Мария

Руководитель службы исследований hh.ru



Игнатова М.

За последние годы ожидания работодателей насчет аптечных специалистов не меняются. От соискателей по-прежнему ждут выполнения обязанностей в консультации клиентов по лекарственным препаратам, реализации лекарственных средств и то-

варов нелекарственного аптечного ассортимента, умения работать с кассовым аппаратом, обеспечении и соблюдении фармацевтического порядка и санитарно-гигиенического режима на рабочем месте, а также проведении контроля качества лекарственных средств на стадиях хранения и реализации. Большинство вакансий содержат небольшой (на первый взгляд) перечень требований — зачастую он не превышает 4-5 пунктов.

А вот потребность аптечного сегмента в кадрах в 2021 году существенно возросла. На hh.ru работодатели из аптечных организаций разместили 62 тысячи вакансий. Это на 31% выше, чем в 2020 году — и на 40% выше «допандемийного» 2019 года.

По итогам года медиана предлагаемой заработной платы в аптеках составила 45 тыс. рублей. Минимальный доход, на который можно рассчитывать сегодня при трудоустройстве в аптеку, составляет 19 тыс. рублей, максимальный — 125 тыс. рублей. На фармацевтов и провизоров

в 2021 году приходится 42% от общего объема вакансий. Почти каждая пятая (18%) вакансия — для продавцов.

Примечательно, что в 2021-м на третье место впервые вышли **вакансии для персонала доставки лекарственных средств (профессиональная область — «транспорт и логистика»)**. Потребность в них достигла 4 тыс. человек, что почти вдвое (на 91%) превышает показатель минувшего 2020-го.

На Москву в текущем году приходится почти каждая четвертая (23%) аптечная вакансия. На Санкт-Петербург — каждая десятая (11%). На Московскую область — 7%. Далее объявления распределяются равномерно по остальным регионам нашей страны.

На кадровый вопрос в аптечной организации прежде всего влияет стремительное развитие онлайн-торговли, а также дистанционное обслуживание клиентов. Так, число вакансий для персонала доставки и складского хранения, обработки онлайн-заказов существенно выросло за последний год (до 11 тыс. вакансий, +76% в сравнении с годом минувшим). Потребность аптек в ИТ-специалистах и молодых специалистах без опыта работы находится на уровне 7 тыс. вакансий. Объявлений о поиске маркетологов — 2,5 тысячи (+45% по сравнению с прошлым годом). Также требуются 1,5 тысячи человек (+42% в сравнении с данными 2020 г.) на должности высшего менеджмента. За перечисленных специалистов аптекам приходится конкурировать с другими подотраслями ритейла.

МАРКЕТПЛЕЙСЫ ИНТЕРЕСУЮТСЯ РУКОВОДИТЕЛЯМИ С АПТЕЧНЫМ ОПЫТОМ

Тен Алсу

Менеджер по работе с клиентами Kontakt InterSearch Russia



Тен А.

Что касается личных качеств руководителей в аптечном сегменте, то они не слишком отличаются от тех, какие нужны в других индустриях. Главный тренд последних лет — переход на дистанционный формат работы. Умение удаленно скоординировать команду для по-

лучения результатов в краткие сроки — необходимость нового времени.

Еще одно важное качество — клиентоориентированность, поскольку четко наблюдается курс на улучшение клиентского сервиса. Важно уметь транслировать это качество своей команде. Недавно мы провели исследование и выяснили: 71% компаний считают, что именно личный пример руководителя способствует повышению уровня клиентоориентированности отдельного сотрудника и всего коллектива.

Кроме того, в 2022 году не потеряет актуальность навык работы с профессиональным выгоранием специалистов: продолжающаяся турбулентность требует устойчивости и выносливости. Не все в состоянии справиться с вызовом. Поэтому руководитель должен быть эмпатом, «чувствовать» своих сотрудников.

В 2020-2021 гг. значительно увеличились объемы реализации лекарств в онлайн-канале.

Именно поэтому индустрии все больше стали нужны руководители с опытом управления командой e-commerce. Знаю несколько случаев, когда компании нанимали управленцев из указанной сферы без опыта работы в аптечной рознице. При этом есть и обратный тренд: многие крупные маркетплейсы за последние несколько лет усилили аптечную категорию, в связи с чем им потребовались управленцы с опытом, приобретенным в фармацевтических компаниях или аптечных организациях.

Если говорить про самые востребованные позиции, то сейчас ощущается наиболее острая необходимость в директорах по логистике в связи с тем, что активно растет число продаж (особенно онлайн). Востребована позиция и директора по маркетингу — повышение качества клиентского сервиса остается одной из главных задач компаний. За последний год к нам также часто обращались с запросами на поиск коммерческого директора, причем именно с опытом разработки стратегии продаж по различным каналам. Представители аптечных сетей отмечают дефицит таких специалистов.

Наконец, тенденция цифровизации отрасли (в том числе запуск онлайн-каналов продаж лекарственных препаратов) предполагает поиск компетентных менеджеров в сфере ИТ. Некоторые компании готовы переплачивать им до 30% по сравнению с текущим доходом.

ДАЖЕ В УСЛОВИЯХ КОММЕРЦИИ ВАЖНО СОХРАНЯТЬ СВОЕ ДОСТОИНСТВО

Павлова Ирина

Директор по персоналу аптечной сети «Юнифарма»



Павлова И.

Для аптечных организаций кадровый вопрос сейчас стоит достаточно остро. Пандемия нарушила привычную для нашей сферы сезонную ротацию специалистов. Нехватка кадров в аптеках Москвы и Московской области всегда ощущается более остро в летние

месяцы, а осенью специалисты возвращаются. Но в условиях ограничений, связанных с пандемией, обычного осеннего притока аптечных сотрудников сейчас не произошло. Этот факт мы связываем с возрастающей стоимостью жизни в Москве и еще рядом других причин. Однако на кадровые трудности в аптечной сфере влияет не только пандемия.

Важный фактор, снижающий количество претендентов на вакансии — это тенденция к оптимизации персонала аптек. Как следствие — увеличение нагрузки на сотрудников. Если посмотреть статистику трех-пятилетней давности, мы увидим, что в каждой аптеке работало больше людей в смену. В каждой точке была ведущая, несколько фармацевтов или провизоров, приемщик, маркировщик... Сейчас такое количество персонала выглядит роскошью и сохраняется лишь в очень крупных аптеках. И в итоге на работников аптек возлагается больший функционал, работа требует больших усилий.

Кроме того, серьезной нагрузкой на первостольников является постоянный контакт с так называемыми «посетителями-пациентами». Ведь очень часто люди приходят в аптеку в момент жизненных трудностей, в тяжелом психологическом состоянии. И сотрудникам приходится «принимать огонь на себя». Это большая эмоциональная нагрузка, которая со временем выливается в серьезную усталость.

Эти факторы рано или поздно могут привести к эмоциональному выгоранию сотрудников и желанию сменить сферу деятельности. Уходят в том числе и профессионалы с многолетним опытом, при этом подготовленной смены, нового поколения специалистов, не всегда оказывается достаточно. Молодые фармацевты, только получившие диплом о профессиональной подготовке, в первую очередь стремятся попасть на работу в фармацевтические компании, а не в аптеки, где меньше нагрузка и больших финансовых перспектив.

К тому же, за последние несколько лет на территории Москвы и Подмосковья количество аптек значительно выросло. Новые точки открывают и уже известные аптечные сети, и игроки, только начинающие осваивать сегмент фармацевтической розницы. Однако, к сожалению, расширение аптечной сети региона не сопровождается необходимым ростом числа подготовленных специалистов.

Поэтому перед отделом кадров любой аптечной сети сейчас стоят достаточно сложные задачи. Для их решения требуется комплексный подход. Мы занимаемся не только подбором персонала, но и адаптацией новых сотрудников, обучением в процессе работы. А также всегда вникаем в сложности, с которыми люди сталкиваются в работе, прикладываем все усилия, чтобы их решить.

В первую очередь, конечно, мы стремимся внести финансовую мотивацию. Поэтому в наших аптечных сетях высокие бонусы для первостольников: сотрудники могут зарабатывать больше, чем в среднем по рынку. Плюс ко всему мы проводим обучающие программы по выходу из стрессовых ситуаций, по психологической разгрузке. На семинарах мы учим сотрудников, как эмоционально восстановиться после «тяжелого клиента», как не принимать рабочие ситуации близко к сердцу. Психологический фактор никогда нельзя упускать из виду.

Несмотря на общий кадровый дефицит в нашей сфере, мы все равно проводим тщательный

отбор кандидатов и многим отказываем. В первую очередь потому, что придерживаемся идеи «искреннего сервиса», которую, как показывает практика, разделяют не все соискатели. К тому же, это залог того, что сотруднику подойдет наш формат работы и он останется у нас надолго.

Самый значимый человек в аптеке — провизор/фармацевт. Естественно, он должен быть профессионалом в своем деле. Но я убеждена, что кроме специального образования эта профессия требует особых человеческих качеств. Главное из которых — желание и готовность помогать людям.

Есть много мелких деталей, из которых складывается доброжелательная атмосфера в аптеке. Например, многие наши посетители знают, что им всегда дадут стакан воды из кулера, чтобы они могли запить таблетку. Конечно, можно продать бутылку воды, — но это совсем не наш принцип. Или, к примеру, в аптеки спальных районов нередко заходят мамы с колясками. Сейчас зима, им тяжело открывать двери. У нас, к счастью, работают 2-3 первостольника в смену, и кто-то из них обязательно придержит дверь, чтобы маме с малышом было легче войти или выйти. Для детей постарше в аптечных залах предусмотрены столики для рисования: ребенок может взять в руки карандаши и раскраску, пока взрослые выбирают лекарства и консультируются со специалистом. Все это создает доброжелательную атмосферу и помогает покупателю и аптечному работнику найти взаимопонимание. Мы сами обращаем внимание на такие детали, и обучаем наших сотрудников также их замечать.

В наших аптечных сетях помощь посетителю стоит во главе угла. Конечно, мы коммерческая организация и должны сохранять рентабельность. Но мы убеждены, что одно другому не мешает. Да, сотрудники должны обеспечивать продажи. Да, они предлагают маркетинговые продукты. Да, им нужно кормить семью. Но для

этого совершенно не нужно становиться роботом и отстраняться от реальных нужд покупателей.

Например, я категорический противник заученных дежурных фраз и четких регламентов общения с посетителями. Намного уместнее, когда фармацевтический специалист к каждому покупателю обращается по-своему, тем более, что многих постоянных покупателей он давно знает. Важно сохранять свою идентичность, а не становиться безликим «сотрудником аптеки».

Как итог такого подхода: у многих жителей микрорайонов, где работают наши аптеки, есть любимые фармацевты и провизоры. Они стараются обратиться за фармацевтической консультацией к «своему» сотруднику и даже знают, в какую смену он работает. Если такой фармацевт или провизор вдруг планирует увольняться, мы стараемся сделать все, чтобы этого не произошло. Выясняем причину, помогаем решить возникшую проблему. Это дает возможность сохранять ценных сотрудников. Поэтому хорошие специалисты работают у нас достаточно долго.

Но возникает логичный вопрос: а как таких специалистов найти и «разглядеть»? Поэтому при поиске мы фокусируемся на этой цели и выходим за рамки привычного собеседования. Например, мы часто задаем соискателям вопрос: какое доброе дело вы сделали в последнее время? На первый взгляд, он кажется простым, но ответить на него, как выяснилось, могут далеко не все. В вопросе нет никакого подтекста — есть только задача понять, насколько человек умеет сопереживать, насколько он открыт к проблемам других. Ведь работа фармацевта и провизора за первым столом — это, в первую очередь, работа с людьми. И задача сотрудника — понять, чем он может помочь конкретному человеку.

Спасти весь мир трудно. Но можно и нужно помочь тем, кто рядом.



САВЕЛОВСКИЙ: «ИДЕМ В ТЕ АПТЕКИ, К КОТОРЫМ ПРИВЫКЛИ»

Главной исторической артерией **Савёловского района** Северного административного округа столицы является **Бутырская улица**, которая одновременно является его восточной границей. «Бутырками» в старину назывались мелкие селения, отделенные от крупных, — полем или лесом. По данным исторических исследований, уже в XVI-XVIII веках здесь пролегла дорога в древний град Дмитров.

В XVI в. Бутырским селом владел боярин Никита Романович Захарьин — дед будущего российского царя Михаила Романова. Позже здесь квартировали стрельцы, потом размещался Бутырский полк под командованием любимца Петра I — генерала Гордона. Полк участвовал в Полтавской битве, и Полтавскую улицу так назвали в память о той победе. В 1823 г. за Бутырской слободой обществом сельского хозяйства был построен Бутырский хутор для проведения сельскохозяйственных опытов. По хутору образовавшиеся впоследствии улицы получили название Хуторских.

Граница района проходит по осям полосы отвода Рижского направления МЖД — Бутырской улицы, эстакады на Новослободскую ул. до Нижней Масловки, улицы Нижняя и Верхняя Масловка, улицы 8 Марта. На территории района находится ст. метро «Дмитровская» и одноименная ж/д станция, а у южной границы — Савёловский вокзал и ст. метро

Общая площадь района составляет 270 га, численность населения — 59,6 тыс. человек.

Исследованы 16 аптечных предприятий:

АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»: АП №1025 (ул. 1-я Квесисская, д. 18), АП №1005 (ул. Бутырская, д. 9, корп. 2), АП №626 (ул. Бутырская, д. 53, корп. 1), АП №680 (Петровско-Разумовский пр-д, д. 16), АП №755 (ул. Бутырская, д. 97);

АС «Аптеки «Столички» ООО «Нео-Фарм»: АП №264 АС (ул. Верхняя Масловка, д. 22, стр. 1), АП №583 (Петровско-Разумовский пр-д, д. 24, корп. 4);

АС «Мелодия здоровья» ООО «Фарма+»: аптека (Петровско-Разумовский пр-д, д. 24, корп. 4), аптека (ул. Башиловская, д. 19);

аптека АС «Горфарма» ИП Гор И.Э. (ул. 2-я Квесисская, д. 21), аптека АС «Ваша №1» ООО «Эрджи Компани» (ул. Бутырская, д. 97), аптека ООО «Голден роуз» (ул. Полтавская, д. 4), аптека ООО «БИТ» (ул. Нижняя Масловка, д. 20), аптека ООО «Мир Лекарств» (Петровско-Разумовский пр-д, д. 5), аптека Центра фунготерапии Ирины Филипповой ООО «Био Торг» (ул. Бутырская, д. 67);

АП ООО «Эйч-Клиника» (ул. 8 Марта, д. 6а, стр. 1).

В исследовании приняли участие 150 человек (в т.ч. 78 женщин и 72 мужчины). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 40%, среднего возраста — 40%, молодежи до 28 лет — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 38 человек

Аптеки по территории района «Савёловский» распределены приблизительно равномерно. Две из них — АП №755 «ГорЗдрав» и «Ваша №1» расположились в зданиях у ст. метро и ж/д платформы «Дмитровская», АП №1005 «ГорЗдрав» — в шаговой доступности от ст. метро «Савёловская». Остальные удобно разместились на первых этажах жилых домов на перекрестках улиц и в непосредственной близости от автобусных остановок и предприятий розничной торговли. Другими словами, места для аптек их владельцы выбирают, как правило, самые проходимые в районе — и местное население, и служащих многочисленных офисов это очень устраивает.

Наименее удачным кажется расположение небольшого АП в одноименной клинике «Эйч-клиника», но и он имеет своих постоянных посетителей — это и пациенты с рецептами от врачей, и клерки расположенных здесь же в бизнес-центре офисов.

Алевтина, бухгалтер коммерческой компании, признается: *«Я предпочитаю аптеки, расположенные либо у станции метро, либо вблизи продуктовых магазинов или в них. Самое главное для меня — это месторасположение. Небольшая разница в цене меня не пугает, цена на лекарства сейчас во всех аптеках примерно одинакова».*

Большинство из опрошенных покупают лекарства по пути на работу или возле дома, хотя были и такие, кто приехал за необходимым препаратом специально, например, в аптеку сети «Мир лекарств» и в «грибную» аптеку Филипповой.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 25 человек

Аптеки района «Савеловский» предлагают своим посетителям довольно широкий ассортимент. Выделим в этом плане аптечные сети: «Мир лекарств», «Аптеки «Столички», «ГорЗдрав», «Мелодия здоровья».

Молодой человек (об аптеке АС «Мелодия здоровья» на Петровско-Разумовском пр-де): *«Я предпочитаю заходить именно в эту аптеку, мне нравится хороший ассортимент, и цены вполне устраивают. Единственный минус — иногда выстраивается очередь. Даже на то, чтобы просто забрать заказ из Аптека.ру, приходится потратить время. Но, с другой стороны, это говорит о том, что аптека востребована. Если в аптеке никого нет — значит, либо в ней плохой ассортимент, либо цены завышены».*

В аптеках, расположенных в глубине жилых кварталов, таких как «Голден роуз» или «Горфарма», упор делается на ЛП первой необходимости, то же самое относится к мед. изделиям, средствам гигиены и лечебной косметике. Но они обеспечивают постоянный спрос и быструю оборачиваемость вложенных средств.

Несомненной изюминкой розницы района можно назвать аптеку Центра фунготерапии Ирины Филипповой, или просто «грибную», которая немного меняет традиционный взгляд на оказание фармацевтической помощи населению. Конкурентов в своем сегменте у нее практически нет, а вот приверженцев фунготерапии — много. Ведь качественных и оригинальных лекарств на основе грибного сырья в обычной аптеке купить почти невозможно.

Александра Петровна, служащая: *«Я уже давно приезжаю в эту аптеку. В первый свой визит набрала себе газеты и информационные листовки, меня очень заинтересовала японская система снижения веса на основе грибов. Теперь я являюсь их постоянным покупателем».*

ЦЕНА

Важна для 31 человека

Фактор цены, безусловно, продолжает волновать большинство посетителей аптек, особенно пенсионеров. Несмотря на то, что с введением перечня ЖНВЛП, разброс цен стал ниже, тем не менее желающих сэкономить на лекарствах остается немало.

Таисия Афанасьевна, пенсионерка, жительница района: *«Мы в основном уже знаем цены по району и идем в те аптеки, к которым привыкли. Но наши предпочтения сложились не сразу, мы ходим только в определенные аптечные предприятия. Мне, например, нравятся «Аптеки «Столички» и аптека ООО «БИТ» на Нижней Масловке. Там, на мой взгляд, самые доступные по цене препараты».*

Самыми, можно сказать, дорогими аптеками оказались точки сети «ГорЗдрав». Здесь уровень цен на некоторые ЛП может превышать стоимость в других аптеках на 15-20%, а в некоторых случаях и больше. Однако и у этих аптек есть свой постоянный покупатель — это люди, для которых важнее купить лекарство быстро, в проверенном месте, а не бегать по району в поисках более выгодной покупки. В основном это люди молодого и среднего возраста.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Сорбифер Дурулес, табл., №50 («ЭГИС», Венгрия)	Этоксидол, табл. жев. 100 мг, №20 (ОАО «Синтез», Россия)	Имодиум, табл., №20 (Johnson & Johnson, Франция)
АП №264 «Аптеки «Столички»	556-00	687-00	411-00
АП №583 «Аптеки «Столички»	560-00	693-00	411-00
Аптека ООО «БИТ»	638-00	–	427-00
Аптека «Мелодия здоровья» (Петровско-Разумовский пр-д. 24, корп. 4)	–	676-00	423-00
Аптека «Мелодия здоровья» (ул. Башиловская, д. 19)	–	695-00	431-00
Аптека «Ваша №1» ООО «Эрджи Компани»	674-00	712-00	477-00
Аптека «Горфарма» ИМ Гор И.Э.	675-00	795-00	461-00
Аптека ООО «Голден роуз»	707-00	861-00	460-00
АП №1005 «ГорЗдрав»	826-00	745-00	468-00
Аптека ООО «Мир Лекарств»	850-00	–	454-00
АП №1025 «ГорЗдрав»	932-00	791-00	459-00
АП №680 «ГорЗдрав»	–	–	469-00

СКИДКИ

Важны для 10 человек

Скидку по «Социальной карте москвича» (СКМ) предоставляют в большинстве аптечных предприятий района, размер варьируется от символического 1% в «ГорЗдрав» до 5% в аптеках «БИТ» и «Мелодия здоровья».

В сетях «ГорЗдрав», «Мелодия здоровья», «Аптеки «Столички», в «грибной» аптеке действуют собственные дисконтные накопительные программы. Владельцы таких карт получают не только скидку в виде баллов, но и возможность приобрести часть ассортимента по специальным ценам (скидка до 15%).

Екатерина, молодая мама: «Мы уже так привыкли к дисконтным картам, что не представляем без них свою жизнь! Магазины, кафе, кинотеатры, автозаправки — везде действует система бонусов и скидок, и куда же аптеке без них?»

Тем не менее, есть и такие, которые обходятся без них, например, аптека «Горфарма», — их

отсутствие здесь компенсируется доступными ценами на ЛП.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 20 человек

В целом все участники опроса остались довольны обслуживанием со стороны сотрудников первого стола, отмечая молодость одних и большой опыт — в других аптечных предприятиях, главное — это профессионализм, сообразительность и оперативность. От себя отметим, что в большинстве аптек района все-таки отпуск за первым столом отдавался в руки фармацевтов с большим стажем работы.

Одной из самых востребованных услуг является возможность предварительного заказа ЛП, в первую очередь, редких или дорогостоящих — на нее можно рассчитывать почти во всех аптеках района.

Отделы оптики работают в аптеке «Мелодия здоровья» на Петровско-Разумовском пр-де

и «Ваша №1» у ст. метро «Дмитровская». Причем здесь можно воспользоваться услугами консультанта.

А вот чисто медицинскую дополнительную услугу, а именно — проверить уровень артериального давления, бесплатно предложили лишь в аптеке ООО «Голден Роуз».

Три аптеки района (обе — «Мелодия здоровья» и ООО «БИТ») сотрудничают с Аптека.ру, в качестве площадки для самовывоза заказов, а вот доставкой на дом не занимается никто.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 8 человек

В зимний период посетители аптечный предприятий особо обращают внимание на удобство входа в помещение: наличие пандусов, перил, придверных ковриков, и чтобы в торговом зале было не скользко. К сожалению, не везде ситуация соответствует ожиданиям. Например, вход в торговый зал АП №1025 «ГорЗдрав», расположенный выше уровня первого этажа, не оборудован пандусом, так же, как нет пандуса в другом пункте этой сети — №626 на Бутырской улице. А вот в АП №680 «ГорЗдрав» на Петровско-Разумовском пр-де, также, как в аптеке сети «Мелодия здоровья» на Башиловской улице, о людях с ограниченными возможностями и посетителях с колясками позаботились — пандусы на входе есть.

Вообще, интерьер аптек Савеловского района довольно аскетичный. Почти везде есть столики, стульчики, кресла — порой даже по несколько в ряд, как в «Аптеки «Столички». Во всех аптечных пунктах «ГорЗдрав» и в аптеке «Мелодия здоровья» на Петровско-Разумовском пр-де в торговом зале установлены платежные

терминалы. В торговых точках сети «Аптеки «Столички» в зале для удобства посетителей и организации работы первостольников установлены терминалы как электронной очереди, так и информационные.

Наибольшее количество голосов было отдано интерьеру аптеки «Мир лекарств». Просторный торговый зал с мягким диваном и комнатными растениями, поднимающимися до потолка, вызывали положительные эмоции буквально у всех респондентов.

Вообще, как показывает опыт подобных исследований в других районах города, посетители не любят, когда аптеки и аптечные пункты располагаются буквально на соседних квадратных метрах с различными торговыми точками и учреждениями сферы быта, чаще всего не имеющими никакого отношения к здоровью. В Савеловском районе к этим пожеланиям прислушались.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 18 человек

Каждая третья аптека района функционирует по круглосуточному графику: обе аптеки сети «Мелодия здоровья», аптеки «Ваша №1», «Горфарма» и «Мир лекарств». Если ориентироваться на отзывы местных жителей и сотрудников многочисленных офисов, а также респондентов, опрошенных у ст. метро «Дмитровская», можно сказать, что потребности в бесперебойном получении товаров в аптеках в этом районе столицы удовлетворены и полностью.

Большинство других аптечных учреждений работают с 8-9:00 до 21-22:00, причем все аптечные предприятия работают без выходных дней.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	38
2.	Цена	31
3.	Ассортимент	25
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	20
5.	График работы	18
6.	Скидки	10
7.	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека Центра фунготерапии

Ирины Филипповой

2

В этой необычной аптеке предлагают различные сборы на основе грибов, кремы, бальзамы и вытяжки, а также биологически активные добавки, медицинские изделия, лечебную косметику. Можно также заказать редкие и дорогостоящие препараты, предварительно согласовав цену на препарат и срок его поставки в аптеку. Льготным категориям граждан предоставляются скидки. Бесплатные консультации врача-фунготерапевта, множество информационных материалов, книг и газет.

АП ООО «Эйч-Клиника»

2

Небольшой аптечный пункт расположился рядом с одноименной клиникой прямо на входе в бизнес-центр. В ассортименте — в основном препараты противовирусной терапии, выбор их довольно широк и пользуется спросом тех, кто вышел от врачей клиники с рецептом. В наличии и часто запрашиваемые ЛП по симптоматике: от головной боли, расстройств ЖКТ, жаропонижающие, противовоспалительные и т.п.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав»

4

№680 — работает рядом с магазином «Продукты». В небольшое помещение торгового зала, расположенного чуть ниже уровня земли, ведет небольшой пандус. Покупателей обслуживают на 2-х кассах. В зале установлены скамеечка, небольшой столик и терминал МКБ.

№1025 — функционирует в здании ТК «Бутырский». Небольшой АП с закрытой формой торговли, где отпуск производится через два окна. Проходимость здесь хорошая, но есть большой минус — необходимо преодолеть несколько крутых ступенек перед входом в торговый зал: пандуса не предусмотрели!

№626 — расположен в доме со стороны проезжей части и имеет общий вход с недавно открывшимся магазином товаров для взрослых. К сожалению, автомобилистам попасть в аптеку невозможно, поскольку парковки рядом нет. Инвалидам и людям с колясками войти в аптеку проблематично, поскольку пандус также отсутствует. Зато необычность в интерьере

привлекает внимание — препараты выложены в горизонтальных витринах под стеклом. Посетителей обслуживает один фармацевт. Выгодно иметь сетевую карту лояльности, по которой начисляются бонусы и кэшбек.

АП №1005 «ГорЗдрав»

5

Аптечный пункт располагается на 1-м этаже жилого дома, в непосредственной близости от подземного пешеходного перехода и автобусной остановки, имея общий вход с гастрономом. Первостольник работает в одном окне. Ассортимент, цены и система скидок — все это в русле общей политики сети. В числе постоянных посетителей — местное население и работники расположенных поблизости офисов.

Аптека ООО «БИТ»

7

Вход в аптеку — с левой стороны пристройки к 9-этажному жилому дому. Обслуживают посетителей через 2 окна. В ассортименте — стандартный набор медикаментов и товаров для здоровья. В торговом зале — стул и столик.

Аптека ООО «Голден роуз»

7

Аптека работает рядом с «Магнолией»: место здесь оживленное, так что предприятию удается выдерживать конкуренцию. В небольшом торговом зале стоит столик с тонометром. Отпуск ведется через одно окно. Ассортимент, конечно, не сравнить с наполнением сетевых аптек, но в продаже есть все самое востребованное покупателями.

Аптека «Горфарма» ИМ Гор И.Э.

7

У аптеки скромное помещение в жилом доме, вход находится с угла дома со стороны перекрестка. Посетителей обслуживают через 2 окна. Респонденты из числа местных жителей отмечают и круглосуточный режим, и хороший ассортимент по умеренным ценам.

Аптека ООО «Мир Лекарств»

8

Аптека работает круглосуточно. Первое, что замечаешь уже на подходе к аптеке, — это вереницу следующих сюда уверенной поступью людей. Аптека по праву является одной из самых популярных в районе благодаря богатому ассортименту, выгодным ценам и уютному интерьеру торгового зала. Ради этого посетители готовы провести несколько минут в очереди к единственному окну отпуска. Впрочем, время

ожидания своей очереди можно скоротать, сидя на удобном мягком диване в окружении комнатных растений.

АП №264 «Аптеки «Столички» **8**

Аптечный пункт расположилась на 1-м этаже жилой 5-этажки, в непосредственной близости от пешеходного перехода. Место оживленное, особенно с утра и в часы «пик». При закрытой форме торговли посетителей обслуживают через 3 окна (организации отпуска помогает электронная очередь). В торговом зале — столик и ряд мягких кресел, Воспользовавшись информационным терминалом, можно самостоятельно навести справки о наличии товара и его цене.

АП №755 «ГорЗдрав» **9**

Аптечный пункт находится в очень проходном месте — буквально в 50 м от ст. метро и одноименной ж/д платформы «Дмитровская». Поток посетители в аптеке не иссякает, для обслуживания отведено 4 кассы. Пусть помещение просторным не назовешь, но терминал МКБ в зале наличествует.

АП №583 «Аптеки «Столички» **9**

Небольшой по своим размерам пункт открылся недавно в левом крыле жилого дома. Несмотря на близость конкурента, о котором чуть ниже, — здесь тоже бывает много посетителей. И все это благодаря репутации аптечной сети на фармрынке. Посетителей обслуживают через 2 окна, в торговом зале установлен ряд мягких кресел для комфортного отдыха.

Аптека «Мелодия здоровья» (ул. Башиловская, д. 19) **9**

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже жилой 5-этажки прямо

у автобусной остановки на перекрестке. Вход в аптеку оборудован откидным пандусом. Предприятие пользуется большой популярностью, в любое время дня и ночи фармацевту «скучать» не приходится. Отпуск осуществляется через два окна. В ассортименте — разнообразие препаратов, включая и Rx. Кроме того, здесь производится отпуск товаров, заказанных на Аптека.ру.

Аптека «Мелодия здоровья» (Петровско-Разумовский пр-д, д. 24, корп. 4) **10**

Круглосуточно работающая аптека занимает очень просторное помещение в правом крыле кирпичного дома на пересечении с Мирским пер. В торговом зале справа от входа работает отдел оптики, в центре установлены стеллажи с медтехникой, слева — платежный терминал. Покупателей обслуживают через 3 окна. В ассортименте — широкий выбор лекарств, товаров для мам и малышей, медтехники и средств гигиены: многие реализуются по сниженным ценам и помечены специальными красными ценниками.

Постоянные посетители из числа местных жителей.

Аптека «Ваша №1» **11**

В непосредственной близости от ст. метро и ж/д платформы «Дмитровская». Работает эта аптека в круглосуточном режиме, проходимость здесь высокая. Здесь же — отдел оптики. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 2 окна. Есть сервис индивидуального заказа ЛП.

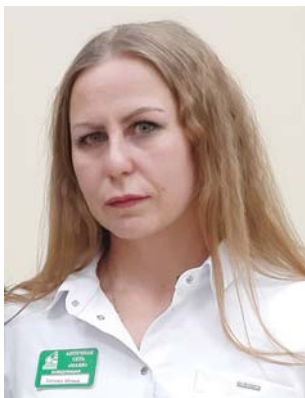
Елена ПИГАРЕВА



Аптека «Маяк»: МЫ ХОТИМ ПРОСТО ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ!

В последнее время все больше внимания уделяется фармацевтическому консультированию. Люди выбирают аптеки, в которых работают квалифицированные и чуткие специалисты, способные помочь в любой ситуации. О том, как работает одна из аптек сети «Маяк» на ул. Ташкентской, д. 24, рассказывает ее заведующая, **Юлия Васильевна Зотова** и **Ирина Анатольевна Полякова**, фармацевт, работающий в аптеке со дня ее основания.

Расскажите о себе, как Вы обе пришли в фармацию?



Зотова Ю.

Ю.В.: Я всегда хотела связать свою жизнь с медициной, но после школы выбрала для себя фармацию — окончила Тамбовский базовый медицинский колледж по этой специальности. Ни разу потом не пожалела об этом. Каждый день понимаю, что нахожусь

на своем месте и занимаюсь любимой работой.

После окончания колледжа я в течение года работала в аптеке, а в 2009 году пришла в аптечную сеть «Маяк», где тружусь до сих пор. Начала специалистом первого стола, потом стала заведовать аптеками. Поэтому можно с уверенностью сказать, что мое становление в профессиональном плане прошло именно здесь. Я принимала участие в открытии многих аптек нашей сети и знаю, чем живет каждая из них. Сейчас я заведу еще и аптекой на ул. Гришина, которая открылась два года назад. А аптека на Ташкентской улице работает уже шестой год.

И.А.: Я окончила в 1982 году Пензенский медицинский колледж по специальности «фармация», так что скоро будет 40 лет моей работы в аптеках!

Как формируется ассортимент?

Ю.В.: Нами постоянно проводится анализ спроса. Район спальный и специфику мы

обязательно учитываем. На сегодня ассортимент насчитывает более 10 тысяч наименований. Помимо лекарственных препаратов, спросом пользуется лечебная косметика, разнообразная продукция парафармацевтики. Нередко спрашивают медицинскую технику, трости, бандажи, компрессионный трикотаж, товары для детей. Недалеко от нас находится поликлиника, и часто люди приходят к нам с назначением врача.



Полякова И.

И.А.: В одном здании с нами расположена стоматология, и их пациенты также являются нашими клиентами — приходят со списком из 4-5 наименований. Хочу отметить, что у нас всегда есть в наличии лекарства, которые выписывает стоматолог — антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты,

гели для десен и многое другое. И мы всем стараемся помочь!

Юлия Васильевна, познакомьте нас с коллективом аптеки.

Ю.В.: У нас прекрасный коллектив под руководством замечательного генерального директора **Зои Арутюновны Зананян**. Я благодарна судьбе, что она предоставила мне возможность работать в этой сети! Зоя Арутюновна участвует в жизни каждой аптеки, вникает во все тонкости, помогает нам, учит, поддерживает в любом начинании!

Если говорить о специалистах первого стола, то у нас со сменным графиком работает четыре человека. Аптека открыта круглосуточно, и мы стараемся брать людей с опытом работы. К молодым специалистам я отношусь хорошо, но... Здесь им будет сложно начинать, потому что очень много позиций в ассортименте. Тем не менее, если нужно, мы обучаем вновь принятых сотрудников в процессе стажировки.

Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Ю.В.: Думаю, на первом месте — знания и опыт. Если специалист может дать грамотный совет, это всегда отмечают посетители, их доверие растет. Люди приходят в аптеку за консультацией. Посетители отмечают опытных фармацевтов и не секрет, что идут в первую очередь к ним, зная, что те и выслушают всегда, и дадут совет. Также для первостольника очень важна выносливость — физическая и психологическая, учитывая график работы.

Насколько востребован круглосуточный режим?

Ю.В.: Очень востребован! Многие приезжают после рабочего дня — с 21.00 до полуночи, иногда и до двух часов ночи у нас большой поток посетителей. Круглосуточных аптек рядом немного, а людям часто в ночное время может экстренно что-то понадобиться. Спрашивают много чего, от ингалятора до средств гигиены, препаратов в качестве скорой помощи.

И.А.: Да, ночью могут приобретать что угодно, начиная от средств для предохранения и лубрикантов, заканчивая целыми списками препаратов для лечения кардиологии, гастроэнтерологии! Многие уже знают, что аптека

круглосуточная, и сообщают об этом своим близким и знакомым.

Может ли, на Ваш взгляд, фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

И.А.: Мы стараемся помочь в любой ситуации! В случае повышения давления есть препараты скорой помощи, которые мы можем посоветовать. Часто обращаются и с жалобами на боли в желудке, изжогу и дискомфорт, и опять-таки, мы сразу стараемся помочь. Спрашиваем, что болит, уточняем, какая кислотность, и в этом случае можем порекомендовать необходимое средство. Есть очень эффективные препараты даже из детской практики, которые не повредят! Также помним о сопутствующих товарах, например, о минеральной воде, которая поможет при болях в желудке.

Конечно, не стоит забывать, что каждый случай абсолютно индивидуален и врача заменить мы не можем. Недавно была ситуация, когда один из посетителей хотел купить препарат для снижения холестерина. Я уточнила, какую дозу он принимает. И услышала ответ: «Я не помню». Пришлось объяснять, что это очень важный момент и препарат я отпустить не смогу, так как несу за это ответственность. Чтобы правильно назначить дозировку, нужно сдать анализ крови и только тогда врач сможет выписать лекарство! Нельзя забывать о том, что врач лечит, а аптека отпускает! А у людей иногда эти понятия смешиваются.

Если сложности с кардиологией, так как это особая группа препаратов, их тоже должен рекомендовать врач. Но я очень рада, что в основном люди адекватно воспринимают мой отказ, и стараются прояснить ситуацию, обратившись к врачу.

Кто он — ваш постоянный посетитель?

Ю.В.: Как я уже заметила, наш район — спальный, поэтому и большинство посетителей из числа местных жителей. Люди доверяют нам. Часто звонят из дома, советуются, как вести себя после приема препарата. Мы со многими знакомы на протяжении долгих лет и стараемся помогать. Вечером к нам приходит работающее население, днем — молодые мамы и пенсионеры.

И.А.: Можно сказать, что мы — семейная аптека. Многих посетителей мы знаем по именам. Человек заходит в аптеку, а ты уже знаешь, за



чем он пришел, какой препарат он принимает, какую дозировку и какого производителя предпочитает. Мы привыкаем к людям и знаем, как они поведут себя в той или иной ситуации. И это тоже очень помогает в работе.

Просят первостольника пояснить пункты инструкции?

И.А.: Несмотря на то, что инструкция пишется, в первую очередь, для специалиста, пациенты любят их изучать... Правда, их смущает большой объем информации. Я всегда стараюсь объяснить, что если инструкция большая, значит, препарату можно доверять на 200%! Это значит, что препарат хорошо изучен. Зарубежные препараты в основном проходят исследование в течение 5-6 лет, и в этом случае фиксируются все побочные эффекты, что отражается в инструкции. Часто люди спрашивают о совместимости препаратов, правилах их приема и хранения. Если нужно, все повторяем, объясняем по несколько раз.

Какая программа лояльности действует в сети?

Ю.В.: У нас существуют бонусные карты, на которых посетители копят баллы и впоследствии могут оплатить ими до 70% от покупки. У нас есть посетительница с чувством юмора, которая, предъявляя карту на кассе, говорит: «Я являюсь членом нашего клуба». В такие моменты мы все чувствуем себя единым целым!

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

Ю.В.: Люди зачастую увидят рекламу, запомнят сюжет и идут в аптеку, даже не понимая,

надо им это или нет. Помню, как люди огромным потоком шли к нам после передач, которые ведет Елена Малышева. Мы уже знали — как только пройдет эфир, люди пойдут к нам. Но больше все-таки радует, что приходят пациенты после посещения врача, и на новые препараты им выписывают рецепты.

Сейчас многие предпочитают делать заказ на аптечный ассортимент в интернете. Как Вы к этому относитесь? Сотрудничаете ли с агрегаторами?

Ю.В.: У нас есть сайт сети aptekamayak.ru, на котором можно забронировать все необходимое. Бронь сохраняется в течение 5 дней, что очень удобно для посетителей. Также мы сотрудничаем с сайтом aptekamos.ru, и это для нас тоже большой плюс! Люди узнают о нас и приезжают в нашу аптеку.

И.А.: Нередко бывают такие ситуации, когда люди приходят за заказом, а потом достают целый список препаратов и делают дополнительные покупки, тем более, что даже сделав заказ, в аптеке всегда можно напрямую проконсультироваться со специалистом.

С дистрибуторами не возникают сложности?

Ю.В.: С дистрибуторами мы работаем на протяжении многих лет, поэтому отношения сложились очень хорошие, проблем нет. Дистрибуторы часто дают нам дефектурные препараты, и мы очень благодарны им за это.

Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Вы «за»?

Ю.В.: Эта функция становится достаточно востребована. Особенно это проявилось в период пандемии, но, к сожалению, на данный момент не все аптеки могут доставлять рецептурные препараты.

И.А.: И еще хочу обратить внимание на важный момент. Очень много созвучных препаратов. Ошибка даже в одной букве приведет к доставке препарата совершенно из другой группы. Например, как-то в аптеку пришла пожилая женщина, которая не могла вспомнить название препарата, который нужен. Она помнила, что название начинается на букву «Ф». Мы спрашивали, что нужно лечить, вместе вспоминали,



а потом оказалось, что это «Терафлю»! Поверьте, такие ситуации нередки.

Человек может неправильно прочитать название препарата, который прописал врач. Или вообще не прочесть. И такие случаи бывают. Если человек приходит в аптеку, мы можем разобратся на месте. А курьер может привезти препарат совершенно из другой группы. Также возникает вопрос, кто будет доставлять препарат, какими знаниями должен обладать курьер? Кто будет иметь доступ к препаратам из аптеки?

Что можете противопоставить в пику конкурентам?

Ю.В.: Мы быстро реагируем на спрос. Если какого-то наименования не оказалось в аптеке, я могу сразу напрямую заказать его. У нас все проще. Мы не навязываем покупки, у нас нет «товаров дня». Мы хотим просто помогать людям. Наши клиенты могут позвонить нам, просто поговорить. И это будет не горячая линия, они знают, что на другом конце провода — человек, которого они знают, которому доверяют.

И.А.: Люди отдают должное, что мы можем очень быстро доставить препарат в аптеку и сразу позвонить, сообщить о доставке. Люди на самом деле это ценят.

Как перенесли переход к обязательной маркировке?

Ю.В.: В самом начале были сложности и непонимание, но сейчас все стабилизировалось. В первые дни было много проблем, не подтверждался статус, по два-три дня мы не могли произвести отпуск. Сейчас уже все научились работать. В целом идею мы оцениваем положительно. Для потребителей появилось много плюсов. Человек может через мобильное приложение идентифицировать препарат: проверить качество, производителя, серию, дату производства, срок годности.

Изменилось ли поведение покупателей в период пандемии?

И.А.: Нехватки препаратов у нас не наблюдалось. Мы столкнулись с непониманием некоторых людей по поводу масочного режима. Мы не имеем права отпускать человека без маски, на входе даже висит объявление — это приказ,



которому нужно следовать. Тем не менее люди пытаются обвинить нас.

Но стоит отметить, что многие стали даже более доброжелательными и относятся к ситуации с пониманием. Часто можно услышать: *«Как вы работаете в таких условиях? Берегите себя!»*

Готовы ли Вы вести отпуск по электронному рецепту?

Ю.В.: Мы пока не представляем, как это будет организовано, но готовы попробовать! А обучаемся мы быстро.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

Ю.В.: Я думаю, в первую очередь, это квалифицированные кадры, ассортимент и грамотная ценовая политика. Я думаю над каждой позицией, анализирую и стараюсь сделать так, чтобы людям было комфортно в нашей аптеке. Важно учитывать потребности, ориентироваться на человека.

В будущее смотрите с оптимизмом? Что Вы хотели бы пожелать своим коллегам в преддверии Нового года?

Ю.В.: В будущее мы смотрим с оптимизмом. Думаю, аптеки будут работать, так как наша структура всегда будет нужна. В пожеланиях самое главное — здоровье! Хочется, чтобы скорее закончилась пандемия, чтобы люди вернулись к обычной жизни и были счастливы!

И.А.: Хочется пожелать коллегам, всем людям добра, процветания и — здоровья, ведь это — самое главное!

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ИСТОКИ ПОСТКОВИДА НАДО ИСКАТЬ НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ

Лонг-ковид или постковидный синдром — относительно недавно введенное в оборот понятие. Причем оно имеет отношение практически ко всем разделам медицины. На сегодняшний день это действительно становится большой проблемой.

В рамках прошедшего в ноябре 2021-го XVI Национального конгресса терапевтов его участники обсудили в том числе и проблемы неврологических осложнений в постковидный период.

НА ЧТО ЖАЛУЕМСЯ, ПЕРЕЖИВ КОВИД?

Получается, что пациент, избавившись от острых проявлений болезни в период до 12 недель после перенесенной инфекции, через 3 месяца снова жалуется на многочисленные симптомы, которые существенно влияют на его жизнь в этот период.



Малявин А.

Если раньше ученые и врачи все свое внимание уделяли пациентам в острой фазе, то сегодня на первый план постепенно выходит вопрос реабилитации пациентов, перенесших ковид, а также необходимости длительного наблюдения за ними в постковидный период.

На какие симптомы чаще всего жалуются переболевшие новой коронавирусной инфекцией, спустя время? Главный внештатный пульмонолог Минздрава РФ, проф. **Андрей Малявин** привел данные опроса о распространенности постковидных симптомов, проведенного Российским научно-медицинским обществом терапевтов среди врачей-участников Конгресса. В нем приняли участие более 740 респондентов. Среди лидирующих по распространенности симптомов оказались:

- повышенная усталость и утомляемость;
- потеря обоняния и вкуса;
- боль в мышцах или суставах;
- снижение памяти, утрата концентрации внимания;
- одышка;
- нарушение сна;
- тревога до состояния панической атаки;
- ухудшение настроения, апатия;
- выпадение волос и целый ряд других симптомов.

В целом, если оценивать проблемы, связанные с перенесенным ковидом, то они носят многогранный характер и в основном связаны с теми проблемами, которые уже были у пациента ранее. По признанию специалистов, они требуют особо пристального внимания.

В системе здравоохранения существуют утвержденные Методические рекомендации по медицинской реабилитации пациентов с новой коронавирусной инфекцией, но при этом, как подчеркнули участники форума, возникает проблема — какие фармакологические препараты использовать в терапии.

Сегодня стратегия фармакотерапии пациента строится исходя из того симптомного комплекса, который у конкретного пациента присутствует, и врачи чаще всего применяют те препараты, которые продемонстрировали свою эффективность при других нозологиях.

Однако, как показала практика, большинство нервных постковидных симптомов возникают как результат дисфункции органов и тканей, в клетках которых также происходят нарушения. Поскольку в основе клеток лежат различные биохимические процессы, то проблемы откатываются до уровня метаболических нарушений. Именно в такой полной картине, по мнению руководителя научно-клинического отдела Международной ассоциации клинических фармакологов и фармацевтов **Ильи Кукеса**, надо оценивать пациента, выделяя те ключевые звенья в развитии патогенеза, которые на сегодняшний день мы уже видим клинически.

По его словам, анализируя, что может быть маркером или индикатором нарушений метаболических функций в клетках и тканях, можно разобраться, какие процессы запускаются вирусом в организме и почему именно они в организме приводят к клиническим проявлениям симптоматикой. Именно это во многом является той целевой частью фармакотерапии, которая необходима пациенту в постковиде.

По мнению эксперта, необходима глубокая диагностика и анализ на молекулярном уровне пациентов в постковидном состоянии. *«С тонкими подходами биохимического анализа можно четко аргументировать применение того или иного препарата. И такое понимание сегодня уже начинает формироваться»*, — отметил И.В. Кукес.

АТЛАС ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ДИАГНОСТИКИ

По словам И.В. Кукеса, в настоящее время специалисты Международной ассоциации клинических фармакологов и фармацевтов работают над созданием своеобразного «Атласа постковидного воспаления», который позволит в дальнейшем лучше диагностировать и предсказывать возможные осложнения у пациентов, насколько они могут затянуться, и вообще, более четко понимать, в какую сторону направлять фармакотерапию. Результаты этих пилотных исследований уже опубликованы, а завершение работы над Атласом запланировано на конец первого полугодия 2022 года. Тогда и будут выработаны рекомендации определенных методов диагностики.

Говоря о рекомендациях к комплексу реабилитационных мер, И.В. Кукес обратил внимание на метаболические нарушения и отметил те препараты, которые имеют в своих инструкциях описание, механизм действия и, главное, точку приложения к этим нарушениям. Такими эффективными препаратами, по словам фармаколога, являются, например, антиоксиданты «Гипоксен» и «Этоксидол».

ПОЧЕМУ КРАЙНЕ УЯЗВИМ ГОЛОВНОЙ МОЗГ

О том, что нервная система страдает в числе первых в результате ковидной инфекции, стало ясно уже с первых публикаций после уханьской эпидемии в Китае. В них было показано, что неврологическая манифестация проявляется в более чем 30% случаев у пациентов. Сверх того,



Яндекс банк

в ряде случаев неврологические симптомы могут появляться даже раньше, чем респираторные симптомы, и, к сожалению, корректировать с более тяжелым заболеванием.

Выступавшая в ходе мероприятий **Элла Соловьева**, д.м.н., проф., заведующая кафедрой неврологии ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, задалась вопросом, почему именно головной мозг и все отделы ЦНС оказались крайне уязвимыми для вируса SARS-Cov-2.

«Неврологические осложнения, которые возникают у пациентов, связаны прежде всего с разрушением и прорывом гематоэнцефалического барьера. Прорыв этого барьера — та самая проблема, которая объясняется тем, что вирус является настолько мощным, сложным и нейтроинвазивно крепким, — объясняет Э.Ю. Соловьева.



Соловьева Э.

— На сегодняшний день академические факты и экспериментальные исследования полагают, что разрушается этот барьер через обонятельную луковицу, клеточную инвазию (при помощи резервуара в виде моноцитов и макрофагов, которые прикрывают вирус), эпителиальные клетки, а также путем трансинотической передачи через периферические нервы».

По данным европейских исследований, среди неврологических нарушений, присущих ковидной инфекции, выделяются случаи:

- церебральные (до 10%);
- периферические (80-90%);
- симптомы, связанные с повреждением скелетных мышц (до 10%).

Патогенез неврологических нарушений при COVID-19 разделяется на иммунологические (цитокиновый шторм, интоксикации, формирование синдрома полиорганной недостаточности) и неиммунологические механизмы (гипоксия, окислительный стресс, эндотелиальная дисфункция, нарушение гематоэнцефалического барьера, гиперкоагуляция, микротромбоз, нарушение микрогемодиализации, дисэлектролитемия). По мнению Э.Ю. Соловьевой, именно неиммунологические механизмы в целом будут

определять возможность возникновения лонгковида и длительного ковида.

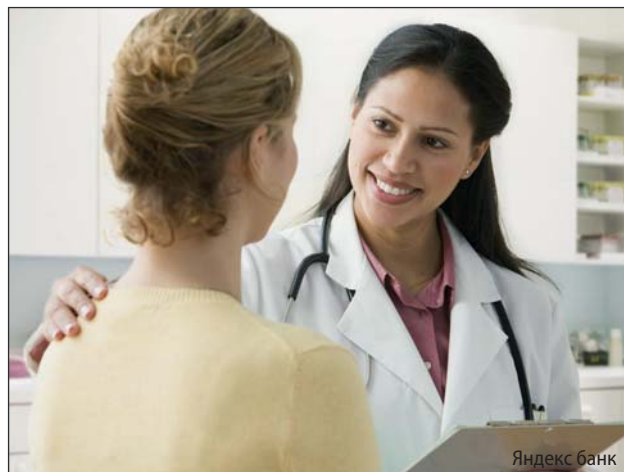
Существуют разные гипотезы возникновения тех или иных симптомов. По мнению эксперта, большинство церебральных симптомов связано с вегетативной нервной системой, которая организует своеобразный энергетический блок головного мозга, отвечающий за важные, системные, регуляторные аспекты деятельности головного мозга — сосудистый тонус, терморегуляция, водно-солевой, углеводный баланс.

«К сожалению, энергетический блок характеризуется типичной воспалацией и отсутствием гематоэнцефалического барьера, что делает его довольно уязвимым перед любым видом инфекции, в том числе коронавирусной, — подчеркнула эксперт. — Именно это, полагают многие специалисты, и является входными воротами в головной мозг».

ФАРМАКОЛОГИЯ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Постковидный синдром включает астенический синдром, эмоциональные расстройства с развитием депрессии, вегетативный дисбаланс, нарушение ритма сна и бодрствования, боли в мышцах, суставах, головную боль, головокружение, а также снижение когнитивных функций, т.е. памяти и внимания.

В каком же направлении врач должен рассматривать свои медикаментозные решения в тех случаях, когда к нему приходит пациент с отсроченными неврологическими симптомами. Что это — хроническое воспаление или гипоксия? Здесь, по убеждению Э.Ю. Соловьевой, действовать наугад нельзя. *«Инфекция с нами всего*



Яндекс банк

два года, и мы пока не имеем четко очерченных протоколов понимания, где обследование, а где само лечение, по данным этого обследования. Вместе с тем принцип персонифицированного лечения, направленного на конкретного пациента, никто не отменял. Если есть возможность диагностического или лабораторного решения для понимания, в каком направлении осуществлять помощь, это было бы замечательно», — отметила Элла Юрьевна.

В настоящее время неврологи сосредотачивают свое внимание на использовании витаминотерапии, в том числе витамина Д, микроэлементов, антитромбоцитарных препаратов, статинов и анксиолитиков (при сердечно-сосудистых и цереброваскулярных рисках), неопротекторов, антигипоксантов.

Эксперт поддержала И.В. Кукеса и обратила внимание на новое поколение антиоксидантов и антигипоксантов, которые связывают в себе два действующих вещества — *пиридоксин* и *яблочную кислоту*. Препарат под **МНН Этилметилгидроксипироксина малат** (ТН «Этоксидол») ингибирует свободнорадикальные процессы, оказывает мембранопротективное, ноотропное и анксиолитическое действие. ЛП нормализует и метаболические нарушения,

и другие нарушенные функции в постковидный период, для комплексной терапии которой достаточно использовать 400 мг в сутки.

«В отношении тревожных расстройств, нарушения сна и других когнитивных симптомов, врач назначает различные вегетотропные препараты, одним из которых является **«Тералиджен» (Тералиджен ретард)**, — посоветовала далее профессор Соловьева. — Для лечения мигралгий и головных болей рекомендуем противовоспалительные препараты с коротким курсом лечения, для лечения когнитивных дисфункций — **«Нанотропил Ново»**. Он оказывает многоуровневое положительное воздействие на организм на клеточном уровне. У него положительное влияние и на обменные процессы».

В целом все специалисты-участники форума поддержали необходимость персонификации лечения и вычленения фенотипа жалобы пациента, отдавая отчет, что речь идет о регуляции метаболических нарушений. Ведь очень важно понимать, в какую патогенетическую цепочку встраивает врач при назначении тот или иной препарат. Понимание и знание метаболических процессов и их влияние на общую регуляторную систему позволят найти тот препарат, который ударит точно «в яблочко»!

Елена ПИГАРЕВА



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В связи с вступлением в силу в с 1 марта приказа ФАС России от 09.09.2020 №20/20 «Об утверждении Методики установления органами исполнительной власти субъектов РФ предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ устанавливают предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на ЖНВЛП.

В случае изменения размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам стоит ли делать переоценку лекарственных препаратов, находящихся на остатках в аптеке? Должна ли аптечная организация реализовывать ранее приобретенные лекарственные препараты с учетом новых предельных размеров оптовых и розничных надбавок (и с какого именно момента)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Начиная с даты вступления в силу нормативного правового акта, установившего предельные размеры оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на ЖНВЛП, реализация аптечной организацией на территории соответствующего субъекта РФ лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, независимо от даты приобретения таких препаратов возможна с применением оптовых и розничных надбавок, не превышающих размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, которые установлены упомянутым нормативным правовым актом. При необходимости аптечной организации следует произвести переоценку ранее приобретенных лекарственных препаратов.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии с п. 1 ст. 424 ГК РФ исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон. В предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы, расценки, ставки и т.п.), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами и (или) органами местного самоуправления.

Государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения осуществляется посредством, в частности, установления предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные

препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (п. 6 ч. 1 ст. 60 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», далее — Закон №61-ФЗ).

Частью 2 ст. 63 Закона №61-ФЗ установлено, что организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность (далее — ИП), медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют

аптечные организации (далее — медицинские организации), осуществляют реализацию лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее — ЖНВЛП), по ценам, которые формируются в соответствии с порядком, установленным Правительством РФ, и уровень которых (без учета налога на добавленную стоимость) не должен превышать сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственного препарата, не превышающей зарегистрированной или перерегистрированной предельной отпускной цены производителя (на дату реализации лекарственного препарата производителем), и размера оптовой надбавки и (или) размера розничной надбавки, не превышающих соответственно размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, установленных в субъекте РФ.

Пункт 5 Правил формирования отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями и медицинскими организациями (утверждены постановлением Правительства РФ от 29.10.2010 №865) также предусматривает, что аптечные организации, ИП, медицинские организации реализуют лекарственные препараты по ценам, уровень которых (без учета НДС) не должен превышать сумму фактической отпускной цены производителя, не превышающей зарегистрированной или перерегистрированной предельной отпускной цены производителя (на дату реализации лекарственного препарата производителем), и размер оптовой надбавки и (или) размер розничной надбавки, не превышающих соответственно размер предельной оптовой надбавки и размер предельной розничной надбавки, установленных в субъекте РФ. Аптечные организации, ИП и медицинские организации учитывают НДС в цене реализации лекарственного препарата в порядке, установленном законодательством РФ.

В связи со вступлением в силу с 01.03.2021 приказа ФАС России от 09.09.2020 №820/20 (далее — Приказ №820/20), утвердившего Методику установления органами исполнительной

власти субъектов Российской Федерации предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее — Методика), Федеральная антимонопольная служба в письме от 02.02.2021 №ТН/6752/21 (далее — Письмо №ТН/6752/21) дала следующие разъяснения. Вступление в силу Приказа №820/20 не влечет за собой признания утратившими силу решений органов исполнительной власти субъектов РФ, принятых в предыдущие периоды, то есть решения органов исполнительной власти субъектов РФ, принятые до 01.03.2021, продолжают действовать до момента принятия органами исполнительной власти субъектов РФ решений в соответствии с Методикой (п. 3 Письма №ТН/6752/21).

До принятия органом исполнительной власти субъекта РФ решения об установлении и (или) изменении предельных размеров оптовых и розничных надбавок в соответствии с Методикой, согласно ч. 2 ст. 63 Закона №61-ФЗ организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации, ИП, медицинские организации, осуществляют реализацию лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, по ценам, которые формируются в соответствии с порядком, установленным Правительством РФ, и уровень которых (без учета НДС) не должен превышать сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственного препарата, не превышающей зарегистрированной или перерегистрированной предельной отпускной цены производителя (на дату реализации лекарственного препарата производителем), и размера оптовой надбавки и (или) размера розничной надбавки, не превышающих соответственно размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, установленных в субъекте РФ (п. 4 Письма №ТН/6752/21).

То есть, как следует из этих разъяснений, лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, реализуются по ценам, учитывающим размер предельной оптовой надбавки и (или) размер предельной розничной надбавки,

установленные в субъекте РФ, до момента, когда органом исполнительной власти субъекта РФ будет принято новое решение об установлении и (или) изменении предельных размеров оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей лекарственных препаратов.

Обратим внимание, что применительно к государственному регулированию цен на лекарственные препараты в Методике используется понятие «период регулирования». Как указано в п. 3.4 Методики, минимальный период регулирования предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок составляет один год. Определение этого понятия в Методике не приводится, но, с нашей точки зрения, под периодом регулирования по смыслу норм Методики (п. 2.3, 2.4. 3.1, 4.1 и другие) необходимо понимать период реализации ЖНВЛП, в котором действуют предельные размеры оптовых и розничных надбавок, установленные в соответствующем субъекте РФ.

А поскольку эти предельные размеры устанавливаются решением органа исполнительной власти субъекта РФ, началом периода регулирования, на наш взгляд, является дата вступления в силу соответствующего нормативного правового акта, установившего предельные размеры оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на ЖНВЛП. Начиная с этой даты реализация аптечной организацией на

территории соответствующего субъекта РФ лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, независимо от даты приобретения таких препаратов возможна с применением оптовых и розничных надбавок, не превышающих размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, которые установлены упомянутым нормативным правовым актом.

Например, в Тамбовской области принято постановление администрации Тамбовской области от 27.09.2021 №734 «Об установлении предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов». Это постановление вступило в силу с 10.10.2021. Следовательно, с этой даты реализация лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, в Тамбовской области возможна только с учетом установленных данным постановлением предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей. При необходимости аптечная организация должна произвести переоценку ранее приобретенных лекарственных препаратов.

Ерин Павел, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Заказчик по контракту, заключенному по Федеральному закону от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» принял в апреле 2020 года товар (лекарственные средства), не соответствующий условиям контракта по остаточному сроку годности. Заказчик и поставщик об этом знали. Однако в условиях пандемии 2020 года другого товара не было. Большая часть лекарственных средств, подлежащих поставке по контракту, производится в Российской Федерации, а отдельные позиции — в странах Европейского Союза. За приемку данных лекарственных средств, остаточный срок годности которых не соответствовал контракту, заказчика оштрафовали надзорные органы. Заказчик в мае 2021 года выставил претензию поставщику об оплате штрафа в размере 10% от цены контракта в связи

ненадлежащим исполнением поставщиком контракта в части остаточного срока годности. Контракт был расторгнут по соглашению сторон в апреле 2020 года. В соглашении о расторжении указано, что заказчик по контракту не имеет каких-либо претензий к поставщику.

Как поступить поставщику в указанной ситуации?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Поставщик может только ходатайствовать о снижении размера неустойки в судебном порядке.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно ч. 4 ст. 34 Федерального закона от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — Закон №44-ФЗ) в контракт включается обязательное условие об ответственности заказчика и поставщика (подрядчика, исполнителя, далее — контрагент) за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных контрактом. Соответствующие условия устанавливаются в соответствии с положениями ч.ч. 5, 6, 7-9 ст. 34 Закона №44-ФЗ. Иными словами, включение в контракт условий об ответственности заказчика и поставщика является обязанностью, а не правом заказчика (письмо ФАС России от 21.10.2014 №АЦ/42516/14, ответ по вопросу 3 письма Минэкономразвития России от 07.02.2017 №Д28и-639).

Судебная практика при применении вышеприведенной нормы придерживается позиции, согласно которой предусмотренная ст. 34 Закона №44-ФЗ неустойка является законной, в связи с чем кредитор вправе требовать ее уплаты, даже если такая обязанность не предусмотрена условиями контракта (п. 1 ст. 332 ГК РФ, смотрите также п. 34 Обзора судебной практики применения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденного Президиумом ВС РФ 28.06.2017, постановление Тринадцатого ААС от 28.12.2015 №13АП-27185/15, постановление Десятого ААС от 06.11.2015 №10АП-10118/15).

В связи с расторжением контракта заказчик не утрачивает права на взыскание с поставщика суммы неустойки за допущенную последним в период действия контракта просрочку исполнения. Это связано с тем, что договор и возникшие из него обязательства, включая обязательства по выплате санкций за ненадлежащее

исполнение договора, в соответствии с п. 3 ст. 453 ГК РФ прекращаются лишь на будущее время (п. 1 информационного письма Президиума ВАС РФ от 21.12.2005 N 104), а окончание срока действия договора не освобождает сторон от ответственности за его нарушение, допущенное до момента расторжения этого договора (п. 4 ст. 425 ГК РФ, п. 3 постановления Пленума ВАС РФ от 06.06.2014 №35, постановление АС Северо-Западного округа от 14.07.2017 №Ф07-6530/17, постановление АС Московского округа от 28.06.2017 № Ф05-7428/17, постановление Девятого ААС от 08.12.2014 №09АП-48939/14, постановление Двенадцатого ААС от 28.07.2014 №12АП-6242/14).

Согласно же п. 2 ст. 9 ГК РФ отказ граждан и юридических лиц от осуществления принадлежащих им прав не влечет прекращения этих прав, за исключением случаев, предусмотренных законом. Таким образом, подписание соглашения (приложения) о расторжении контракта с указанием, что стороны не имеют претензий друг к другу, не лишает заказчика права требовать законной неустойки за имевшие место нарушения условий контракта в период его действия. Соответствующая правовая позиция сформулирована, в частности, в отношении подписания акта приемки выполненных работ, подтверждающего принятие исполнения без замечаний, то есть без предъявления претензий, в п.п. 12, 13 информационного письма Президиума ВАС РФ от 24.01.2000 N 51. Этот принцип касается отношений как по договору подряда, так и возмездного оказания услуг (ст. 783 ГК РФ, смотрите также постановления АС Московского округа от 07.05.2015 №Ф05-5422/15 и от 27.02.2017 №Ф05-45/17, постановление АС Западно-Сибирского округа от 09.02.2017 №Ф04-6716/16) и применим и в других отношениях (постановление Седьмого ААС от 25.07.2014 №07АП-4210/14, постановления АС Северо-Кавказского округа от 04.07.2016 №Ф08-4323/16 и от 23.11.2015 №Ф07-1215/15).

Безусловно, следует помнить, что 1 апреля 2020 года вступил в силу Федеральный закон от 01.04.2020 №98-ФЗ, которым, в частности, внесены изменения в ч. 42.1 ст. 112 Закона №44-ФЗ. В соответствии с действующей с указанной даты редакцией указанной нормы суммы неустоек (штрафов, пеней), начисленные контрагенту в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением в 2020 году обязательств, предусмотренных контрактом, подлежат списанию в случаях и порядке, которые установлены Правительством РФ. Соответствующие Правила (далее — Правила), утвержденные постановлением Правительства РФ от 04.07.2018 №783, были дополнены постановлением Правительства РФ от 26.04.2020 №591 положениями о списании неустоек, начисленных контрагенту в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по контракту в 2020 году.

Однако исходя из п.п. 2, 3 Правил списание начисленных и неуплаченных сумм неустоек осуществляется заказчиком в следующих случаях и порядке:

- в полном объеме, если общая сумма начисленных и неуплаченных неустоек не превышает 5% цены контракта и обязательства по контракту исполнены в 2020 году, за исключением случая, предусмотренного подпунктом «в» настоящего пункта (п. 2, подп. «а» п. 3 Правил);
- в размере 50% от общей суммы начисленных и неуплаченных неустоек (штрафов, пеней), если такая сумма составляет от 5% до 20% цены контракта, условия о сроке исполнения контракта, и (или) цене контракта, и (или) цене единицы товара, работы, услуги, и (или) количестве товаров, объеме работ, услуг, предусмотренных контрактами, были изменены по соглашению сторон и другие 50% указанной суммы были уплачены контрагентом до 1 января 2021 года (подп. «а» п. 2, подп. «б» п. 3 Правил);
- в полном объеме, если неуплаченные неустойки начислены вследствие неисполнения контрагентом обязательств по контракту в связи с возникновением независящих от него обстоятельств, повлекших невозможность исполнения контракта в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, независимо от срока окончательного исполнения обязательств по контракту (подп. «б» п. 2, подп. «в» п. 3 Правил).

Поскольку в описанной ситуации сумма начисленного штрафа составляет 10% цены контракта, а само его начисление состоялось уже после 1 января 2021 года, списание такой суммы возможно только на основании подп. «в» п. 3 Правил, однако обоснование причинно-следственной связи между распространением новой коронавирусной инфекции и физической возможностью обеспечения поставки лекарственных средств, которые производились внутри Российской Федерации и в Европейском Союзе, сообщение со странами которого было ограничено в последнюю очередь, представляется затруднительным.

В заключение отметим, что если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить неустойку. Если обязательство нарушено лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность, суд вправе уменьшить неустойку при условии заявления должника о таком уменьшении (п. 1 ст. 333 ГК РФ). Ни Закон №44-ФЗ, ни Гражданский кодекс РФ, ни иные нормативные акты не содержат положений, которые бы исключали либо ограничивали применение указанной нормы к отношениям по контрактам, заключенным в соответствии с Законом №44-ФЗ. Более того, на то обстоятельство, что приведенная норма применяется к таким отношениям, прямо указано в п. 78 постановления Пленума ВС РФ от 24.03.2016 №7 (смотрите также, например, определение Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ от 31.03.2016 №306-ЭС15-15659, постановление Одиннадцатого ААС от 19.05.2016 №11АП-4762/16, постановление АС Северо-Кавказского округа от 12.05.2016 N Ф08-3152/16, постановление АС Уральского округа от 23.06.2016 №Ф09-5716/16). Поэтому в приведенной ситуации при наличии соответствующих оснований суд вправе уменьшить размер неустойки.

Серков Аркадий, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Яндекс банк



Дорогие друзья! С Новым годом!



«Московские Аптеки» стараются быть помощником по возможности всем: фармацевтам и провизорам, преподавателям и студентам, экспертам-аналитикам и руководителям аптечных организаций, специалистам дистрибуции и лекарственного производства.

В эти предпраздничные дни мы очень рады поблагодарить всех наших партнеров за искренность и открытость, за профессиональный диалог и обмен опытом на наших страницах, за содержательные дискуссии и интересные аналитические обзоры.

От всей души поздравляем всех с наступающими зимними праздниками — Новым годом и Рождеством! Желаем Вам и всем, кто вам дорог, крепкого здоровья, счастья, благополучия, достатка и высоких профессиональных достижений! Тепла и радости, вдохновения, успехов во всех начинаниях!

Редакция МА



С удовольствием и от души поздравляю читателей МА и всех участников фармотрасли с наступающим Новым годом!

Уходящий год не был простым: и экономическая ситуация, и процесс регулирования отрасли принесли нам много сюрпризов, и не всегда приятных. И, наверное, не все и не всегда получалось именно так, как задумывалось.

Хотя мы и занимаемся, в числе прочего, прогнозированием, но предсказывать будущее, конечно, не возьмемся. Мы не знаем, каким будет наступающий год, но так же, как и все, надеемся на лучшее.

На то, что ситуация в экономике продолжит развиваться в позитивном ключе (а предпосылки к этому определенно существуют), мы в этом уверены, а значит, можно будет надеяться на стабильный рост спроса в аптечных организациях.

На то, что развитие онлайн-торговли не будет происходить по принципу отъема трафика у представителей классического формата и основные интересанты смогут найти взаимовыгодные подходы.

И на то, что регуляторы станут, наконец, больше прислушиваться к мнению представителей отрасли, а принятие важных для развития системы здравоохранения решений не будет растягиваться на долгие годы. В последнем еще есть над чем поработать, хотя ситуация с COVID-19 продемонстрировала, что отдельные решения возможно принимать быстро и эффективно.

И как бы ни сложилось, пусть наступающий год принесёт удачу во всех начинаниях, чтобы любые проблемы решались в рабочем порядке, настроение было неизменно бодрым, а настрой — боевым! Так — победим!

Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Дорогие коллеги, друзья, партнеры!

От всей души поздравляю всех вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Оставляйте в старом все проблемы и неприятности! В наступающий — забирайте с собой хорошее настроение!

Желаю, чтобы 2022 год стал для вас годом новых идей и прекрасных свершений, пусть будет он богат достижениями и добрыми делами!

Пусть в Новом году каждый из вас найдет самые нужные, искренние слова — важные слова признания самым дорогим людям!

Больше добра и тепла от каждого из нас, и весь мир станет для нас прекраснее!

Отменного вам здоровья, счастья в кругу близких людей, достатка, тепла и домашнего уюта!

Сергей Еськин, директор по развитию ФК «ПУЛЬС», гендиректор маркетингового союза «Созвездие»



Уважаемые коллеги!

Всего через несколько дней еще один незабываемый год останется позади.

Уверен, 2022-й подготовил для нас немало интересных задач и сюрпризов. E-commerce давно уверенно вошел в жизнь фармацевтической розницы. С появлением в обиходе электронных рецептов отрасль ждет новый виток развития не только дистанционной торговли, но и самих подходов к взаимодействию с клиентом. Уверен, обязательно изменится и сама аптека, совсем иначе будет выглядеть рабочее место фармацевта и провизора.

Уже сегодня растущая популярность темы ЗОЖ — реальность, и фарма предпримет самые серьезные усилия по кардинальному расширению ассортимента, направленного на поддержание здорового образа жизни.

Желаю вам уверенности в своих силах, удачи и оптимизма в будущем году! Крепкого здоровья, любви, радости и счастья вам и вашим близким! Пусть у каждого из вас сбудется хотя бы одно самое сокровенное желание!

С наступающим Новым годом и Рождеством!

Александр Филиппов, генеральный директор аптечной сети «Ригла»



Дорогие друзья!

С наступающим Новым годом!

Очень хотелось бы от всего сердца выразить самую искреннюю благодарность всем за ценный вклад в сохранение и развитие фармации и лекарственной помощи!

В 2021-м году мы вместе добились очень важного результата: по итогам ряда обращений в Минздрав России впервые дан положительный ответ о возможности получения аптекам дополнительного кода ОКВЭД «Деятельность в области здравоохранения и предоставления социальных услуг». Проект изменений в ОКВЭД готовит рабочая группа, в составе которой и наше объединение. Это первый шаг к тому, чтобы фармация вновь стала частью здравоохранения — не только де-факто, но и де-юре.

В эти предновогодние дни очень хотелось бы поблагодарить всех тех, кто день за днем работает на благо пациента, выполняя миссию фармацевтической помощи и ее организации. Ваши знания и ваш труд необходимы каждому, ведь вместе с медициной фармация формирует здоровье нации.

От всей души поздравляю всех аптечных специалистов с наступающими праздниками — Новым годом и Рождеством! Желаю всем, кто трудится в аптеках, вашим родным и близким крепкого здоровья, счастья, благополучия, достатка, комфортных условий труда! Успехов во всех начинаниях — и пусть каждый день будет полон радости и тепла!

Мария Литвинова, исполнительный директор СРО ААУ «СоюзФарма»



С наступающим Новым годом, коллеги!

Заканчивается второй непростой год для фармацевтической отрасли и для всех сфер экономики не только в России, но и во всем мире.

Прошлый год оказался сложным и туманным, а этот, 2021-й — был более понятным и стабильным, но эмоционально тяжелым.

Очень хочу поздравить коллег с наступающими зимними праздниками и произнести слова восхищения и благодарности за выбор профессии. Потому что за последние два года каждый представитель фармации понял, насколько важна и нужна наша работа — как для общества, так и для каждого человека на планете.

Новый год — пора надежд и новых устремлений. Желаю Вам и Вашим близким здоровья и счастья! Пусть наступающий 2022 год станет годом созидательной работы и плодотворного труда, стабильности и процветания, принесет в каждый дом мир и согласие, любовь и гармонию, будет щедрым на везение и удачу!

Анна Мовсесян, руководитель аптечной сети «Мама и Малыш», г. Геленджик



Уважаемые коллеги!

Поздравляю с наступающим Новым годом!

Я высоко ценю возможность совместной работы с вами — профессионалами и энтузиастами своего дела. За годы работы мы стали важным центром выработки решений, мнение которого учитывают при принятии законопроектов и иных регулирующих документов. Уверена, что профессиональные аптечные объединения впредь будут той силой, которая способна сплотить вокруг себя профессионалов, «болеющих» профессией, и вместе представлять на государственном уровне консолидированную позицию отрасли.

В минувшем году от имени СРО «Ассоциация независимых аптек» было направлено более 60 писем и обращений в органы законодательной и исполнительной власти, обработано около 1500 запросов наших участников и подготовлены ответы на них, разработано 10 блоков предложений к проектам нормативных актов, регулирующих фармацевтическую деятельность: НАП, маркетинговые ограничения, правила отпуска лекарственных препаратов, правила выдачи разрешений на дистанционную торговлю, положение о лицензировании...

Искренне желаю всем аптечным специалистам дальнейших успехов и реализации намеченных планов, стабильной работы Вашим аптечным организациям, благополучия и процветания, отличных условий труда, уважения клиентов и достойной заработной платы!

Пусть новый 2022-й станет годом реализации всех ваших замыслов и начинаний, откроет новые перспективы для развития! Крепкого здоровья Вам и вашим семьям, счастья, новых побед и достижений на благо каждого из нас!

С верой в профессию и светлое будущее,

Виктория Преснякова, директор СРО «Ассоциация независимых аптек»



С наступающим Новым годом!

2021-й год запомнится всем нам как яркий, динамичный и полный сюрпризов. Уверена, что пандемия и связанные с ней трудности, затронувшие и фармацевтическую отрасль, не смогли сломить наш дух, и мы сохранили веру в лучшее. Желаю, чтобы 2022-й год не проверял нас на прочность, а встретил открытой и тёплой улыбкой!

Продолжайте хранить свои жизненные ценности, будьте отзывчивы и любите друг друга! Тепло, поддержка и вдохновение — это самое главное!

Дана Алборова, генеральный директор аптечной сети «Поларт-Фарм»



Искренне поздравляю с Новым годом всех-всех коллег и соратников в нашей славной отрасли — сотрудников фармацевтических производителей и аптечных организаций, фармдистрибуторов, представителей научной сферы и профессионального образования, — всех, кто работает сегодня с лекарством! Мира, согласия и достатка вам и вашим семьям в наступающем году!

А еще поздравляю коллектив замечательного издания «Московские Аптеки» с наступающим Новым годом! Очередной, уже уходящий 2021 год, вы держали руку на пульсе отрасли, освещали ее события, являлись лидером среди профессиональных печатных изданий, оперативно создавали и транслировали самый актуальный контент для ваших читателей. Так держать!

Шульга Ярослав, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Дорогие друзья!

На пороге Новый 2022-й год. Позвольте от всей души поблагодарить вас за сотрудничество в уходящем году!

Впереди нас ждут новые события, которые помогут нам стать сильнее и мудрее. Сегодня у нашей страны есть все условия и ресурсы для развития экономики и восстановления уровня потребительского спроса до показателей «доковидных» времен. Уверен, что в 2022-м мы увидим более масштабные значения роста фармацевтического рынка. Неизбежными атрибутами будущего года для дистрибуции станут новый подъем сегмента e-commerce и дальнейшее развитие бюджетного рынка.

Желаю каждому из вас самого крепкого здоровья, уверенности в своих возможностях и смелости в принятии самых сложных решений. Пусть в ваших домах всегда живут любовь, счастье и благополучие!

С наступающим Новым годом!

Дмитрий Погребинский, генеральный директор ЦВ «Протек»



С Новым 2022-м!

Пандемия новой коронавирусной инфекции стала настоящим вызовом как для медицинской, так и для фармацевтической отрасли, и 2021 год не стал исключением. Этот год, как и предыдущие, запомнится фармсектору большим количеством законодательных инициатив по целому ряду актуальных вопросов: система прослеживаемости маркированных лекарственных препаратов, функционирование единого рынка ЕАЭС, дистанционная торговля, внедрение электронных рецептов и мн. др. И мы, как представители профессиональных ассоциаций, вносим свой вклад в обсуждении законодательных инициатив, участвуем во всех рабочих площадках профильных министерств и ведомств, считаем как никогда важным и необходимым налаживать и поддерживать конструктивный диалог отрасли и регулятора.

За последние годы фармбизнес стал более гибким, реагирующим на вызовы современной экономики, при этом оставаясь социально ориентированным. Думаю, следующий год также будет непростым, потребуются оптимизация бизнес-процессов, возможно, переосмысление внутренних политик и стратегий.

Желаю всем коллегам укрепления веры в свои силы, уверенности в завтрашнем дне, энергии! Здоровья и благополучия Вам и вашим близким!

Лилия Титова, исполнительный директор СПФО



Яндекс банк

ЕЩЕ РАЗ О ДОБАВКАХ. НАЙТИ ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ

Биологически активные добавки... Со времен «эпохи девяностых» этот термин прочно обосновался в нашей жизни. Мы привыкли к новым наименованиям и новой продукции. Некоторым продуктам с надписью «не является лекарством» посетитель аптеки доверяет — ведь речь идет о витаминах и микроэлементах. На другие, напротив, смотрит с осторожностью. Есть и такие добавки, которые зачастую принимают за лекарственные средства.

Категория ассортимента одна, а ситуации разные. Неудивительно, что сегодня БАД — предмет целого ряда дискуссий в фармацевтической отрасли. Исключением не стала и осенняя VI Всероссийская GMP-конференция с международным участием. Кажется, впервые с 2018 года на ней прозвучал вопрос о биодобавках.

БАДЫ КАК ИНДИКАТОР ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВА

«Рынок биологически активных добавок растет и за минувший 2020 год прирост его составил более 20%, — комментирует исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических ассоциаций **Лилия Титова**.



Титова Л.

— Конечно, многие относятся к такому ассортименту осторожно, и в то же время каждый четвертый производитель в нашем объединении уже выпускает, в том числе, биодобавки».

Плюс одна пятая — это серьезно. В чем же

причина столь стремительного роста популярности БАД, в том числе в сравнении с лекарственными средствами? Или, может быть, поставить вопрос иначе: почему в минувшем году пациент стал реже приобретать лекарства?

На доступность лекарственных препаратов повлиял целый комплекс факторов: пандемия, удорожание фармсубстанций, старт обязательной маркировки, масштабный пересмотр цен на ЖНВЛП, завершившийся к началу года 2021-го... Для пациента все это отразилось в двух словах: «цены» и «дефектура».

Ведь если, например, из-за удорожания фармсубстанций выпуск препарата приобретает «минусовую» рентабельность, это лекарство, как правило, исчезает из обращения. Не у всех фармацевтических производителей остались дополнительные резервы. В результате необходимый для многих пациентов препарат просто отсутствует.

Не найдя нужного лекарственного средства ни в аптеке, ни на сайте аптечного агрегатора, человек выбирает витамины. Именно витамины, витаминно-минеральные комплексы или простой рыбий жир — но не «гербалайф». Посетитель аптеки ищет то, что проверено временем. Тем более, что в период пандемии большинство людей стали задумываться о профилактике... И для многих «аскорбинка» становится первым шагом к здоровому образу жизни.

Еще один вариант недоступности необходимого лекарства — когда препарат в аптеке есть, но отпустить его нельзя. Фармспециалист пытается считать код маркировки один раз, второй, третий, а система по-прежнему не отвечает. Все, что остается в такой ситуации — обратиться в другую аптеку (но еще не факт, что там не повторится та же картина). Или приобрести, допустим, витамин D, пока что маркировке не подлежащий.

МЕЖДУ ЛЕКАРСТВОМ И ЕДОЙ

«Российская рыбоводобывающая компания выступает с докладом на GMP-конференции», — с юмором замечает **Дарья Варварина**, представитель ООО «Тымлатский рыбокомбинат» (предприятие работает в одном из районов полуострова Камчатка). Доклад эксперта посвящен не только роли полиненасыщенных жирных кислот, содержащихся, в частности, в рыбном жире. («Рыбный жир» — это не опечатка. Он отличается от рыбьего жира тем, что добывается из головы и тела рыб, а не из печени, и содержит меньше витамина А и больше ПНЖК.) В сообщении отмечены и другие вопросы — например, о контроле качества.

В высоком темпе жизни часто страдает питание, констатирует Дарья Варварина. Однако биодобавки — это все-таки не еда, как бы ни был силен стереотип, сформированный все в ту же «эпоху девяностых».

«Наша продукция не является лекарственным средством, а по виду является пищевой продукцией», — подчеркивает эксперт. — *Но по сути — это промежуточное звено между лекарством и едой*. Отсюда необходимость посмотреть на производство и обращение биодобавок с позиции надлежащих фармацевтических

практик. Не копируя опыт, а именно анализируя его с учетом специфики производимого продукта.

СИСТЕМА КАЧЕСТВА: НАЙТИ ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ

Сравнительный анализ регулирования при производстве лекарственных препаратов, БАД и пищевой продукции представила **Елена Муковина**, директор по качеству компании «Эвалар». Согласно решению Совета ЕЭК «Об утверждении Правил надлежащей производственной практики ЕАЭС», задача фармацевтического предприятия-производителя — создать систему качества, проработанную и правильно действующую. Ее фундаментом и должны стать Правила GMP. Но если говорить о системе качества, как, например, о здании, — то именно фундаментом, а не единственным элементом.

Стены и несущие конструкции — это управление рисками для качества. А надежным покрытием для нашего здания должна стать система менеджмента качества.

По такому принципу строится и система качества при пищевом производстве. Как гласит Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», предприятие-производитель должно внедрить процедуры по обеспечению безопасности в процессе своей деятельности. То есть в основе лежат программы по безопасности пищевых продуктов. «Стенами здания» становятся анализ рисков и критические контрольные точки (термины взяты из зарубежной практики), а увенчает строение опять же СМК, у которой будут свои особенности.



Яндекс банк

Для производителей биодобавок с января 2016 г. действует еще один документ. Речь о стандарте ГОСТ Р 56202-2014 «Продукция пищевая специализированная. Биологически активные добавки к пище. Требования к производству в соответствии с принципами надлежащей производственной практики». Как видно, само название стандарта подчеркивает промежуточный статус БАД — между лекарством и пищей. И в то же время подразумевает дополнительный контроль и дополнительную ответственность, напоминая о необходимости придерживаться принципов надлежащих практик.

Если сравнить основные элементы правил GMP и программ по безопасности пищевых продуктов, многие принципы будут общими. Ни одно производство не обойдется, например, без требований к организации производственных помещений или ведению документации. Однако не стоит забывать и специфику того или иного продукта. Дефекты качества у пищи, лекарств и биодобавок будут различны по своей сути. Различными будут и претензии, если таковые дефекты обнаружатся. Так обстоят дела с точки зрения обязательных требований.

Участники GMP-конференции познакомились и со сравнительной таблицей для требований добровольных. В данной области общих

элементов еще больше. Так, например, при анализе положений производственной практики для биологически активных добавок NSF International обнаруживаются такие параметры, как контроль несоответствующей продукции, производственные примеси или лабораторный контроль. В то же время ряд зарубежных требований к процессу производства БАД касается скорее документооборота, что не всегда идеально применимо на практике. В стандарте ГОСТ «Продукция пищевая специализированная», напротив, стоит отметить подход к системе качества и требования к помещениям и оборудованию.

В своей нормативной практике лекарственное обращение и обращение биодобавок постепенно сближаются, замечает Лилия Титова. Возможно, некоторые (но не все!) методики, применяемые при производстве лекарственных средств и контроле их качества, могли бы быть полезны и предприятиям-производителям БАД. Главное здесь — правильно определить точки соприкосновения.

Но это вопрос не скорости. И тем более не унификации. Иногда бережность и внимание к деталям — важнее всего.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

В НОВЫЙ ГОД — ПО ПРАВИЛАМ ЕАЭС

Регуляторные процедуры сопровождают препараты на протяжении всего срока жизни. Это долгая и кропотливая работа, требующая от производителя не только финансовых и временных затрат, но и знаний о том, как сегодня проходит экспертиза и регистрация лекарственных средств, причем помимо национальных норм необходимо учитывать и требования ЕАЭС. Как все это отражается на отечественном рынке?

Заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Глаголев** отмечает, что наибольшей трансформации в пандемию подверглись фармацевтика и диджитал-технологии. На рынке поменялись и подходы к регистрации, во многом благодаря переходу на нормы ЕАЭС. Количество разрешений по евразийским нормам увеличилось в пять раз, при том, что в прошлом году 60% заявок на регистрацию подавались в декабре.



Глаголев С.

В России зарегистрированы все препараты против ковида — противовирусные, против цитокинового шторма, пять вакцин на трех вакцинальных платформах. Кроме того, ведется работа над интраназальными вакцинами и вакцинами для применения в педиатрии.

Что касается стоимости, то было перерегистрировано 2000 предельных отпускных цен, у трети лекарственных средств удалось снизить цену.

Изменен порядок ввоза лекарственных препаратов в РФ по жизненным показаниям. Заявление на это подается через сайт Госуслуг, устанавливается отчетность при ввозе лекарственного препарата для пациента, отменены повторные медицинские консилиумы (если есть решение Федерального консилиума, то решение консилиума регионального ЛПУ уже не требуется).

С.В. Глаголев считает, что в следующем году стоит уделить большое внимание созданию механизма Fast track, чтобы ускорить регистрацию социально значимых препаратов для уязвимых категорий пациентов. Например, если данные третьей фазы исследований есть, но не накоплены, то возможна регистрация на условиях. Также необходимо использовать данные реальной клинической практики и развивать единый цифровой контур в здравоохранении.

ЕАЭС — НА ПУТИ К ГАРМОНИЗАЦИИ

Директор Департамента технического регулирования и аккредитации ЕАЭК **Тимур Нурашев** подчеркивает, что с 1 января 2021 г. наша страна полностью перешла на регистрацию



Нурашев Т.

лекарственных средств по правилам Союза. Возможность предоставления национального сертификата GMP для целей регистрации в Союзе продлена до 31 декабря 2024 г. За 9 мес. было зафиксировано больше регистраций по сравнению с прошлым годом, созданы три реестра

и столько же регистрационных баз. Дефектуры, дефицита и других проблем с насыщением рынка не наблюдается. Совершенствуется механизм рассмотрения разногласий сторон. Уже прошли три заседания экспертного комитета, по итогам которых принято 33 рекомендации.

Необходимо дорабатывать механизм взаимного признания и возможность условной или ускоренной регистрации, раннего доступа и регистрации на условиях.

Заместитель начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК **Анна Кравчук** напоминает: с 1 января 2022 г. заканчивается обеспечение национальными сертификатами GMP. Все национальные сертификаты, выданные до этой даты, будут действовать до конца срока — 3 года. Какие резолюции ЕЭК важны для фармацевтической отрасли? Во-первых, решение №14 от 05.03.21 (вступило в силу с 06.10.2021). В нем уточнена точка отсчета по переходному периоду от национальной процедуры к наднациональной — дата подачи заявления. Предусмотрена возможность отзыва заявления по инициативе заявителя, решен вопрос с возвратом пошлин и оригинала документов. Следующий документ — проект решения Совета ЕЭК «О внесении изменений в Правила регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения». Что в нем наиболее важное?

Требования данных правил не применяются к ЛС и МИ, предназначенных для применения в условиях чрезвычайных ситуаций и при угрозе их возникновения или для диагностики новых, природно-очаговых или особо опасных

инфекционных заболеваний, обращение которых регулируется законодательством государств-членов Союза.

Расширяется перечень лекарственных препаратов, не подлежащих регистрации, например, ввозимых в государство-член ЕАЭС для оказания медпомощи по жизненным показаниям конкретного пациента.

Упрощается подход к последовательности подачи заявлений в государства по процедуре взаимного признания и уточняется перечень оснований отказа в регистрации. Появилась возможность вносить изменения в рег. досье до завершения работ во всех заявленных государствах признания (внесение изменений и работы в ГП не должны пересекаться по времени).

Расширены возможности использования электронного документооборота, предусмотрена возможность дистанционной экспертизы. Исчисление сроков процедур, в которые подается регистрационное досье, переведено из календарных дней в рабочие. Добавлены 4 подраздела — регистрация с установлением дополнительных требований, регистрация в исключительных случаях (заявитель доказал, что невозможно предоставить исчерпывающие данные об эффективности препарата в нормальных условиях его применения в силу объективных проверяемых причин), условная регистрация, ускоренная экспертиза.

РИСК ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ

При разработке, выводе на рынок и дальнейшем использовании лекарственных средств всегда существуют определенные риски. Как их классифицировать и какие меры принять для их предотвращения? Член рабочей группы по формированию подходов к регулированию обращения ЛС в ЕАЭС, руководитель отдела безопасности лексредств «БИОКАД» **Светлана Сеткина** считает, что система управления рисками должна быть сформирована для каждого препарата с ориентацией на более важные риски. Она должна быть пропорционально ориентирована рискам и потенциальным рискам ЛП, а также необходимо получать данные по безопасности на пострегистрационном этапе. Вместе с этим план по фармаконадзору должен быть ориентирован на проблемы по безопасности

и соразмерен пользе и рискам лекарственного препарата.

Как меняются требования к содержанию разделов регуляторных документов, касающихся мер минимизации рисков (ММР)?

Рутинные меры минимизации рисков включают в себя определение рутинного информирования о рисках, а также указываются основные разделы рутинных ММР и их типы. В части дополнительных ММР указываются:

- Назначение при необходимости обеспечения безопасного и эффективного использования ЛП.
- При их назначении — условие для получения регистрационного удостоверения, либо сохранения регистрационного статуса.
- Планирование и оценка эффективности дополнительных ММР.
- В случаях, когда это применимо, данная информация должна быть представлена относительно территорий государств-членов ЕАЭС.
- Пересмотр в случае выявления неэффективности, либо чрезмерной нагрузки для пациентов

или системы здравоохранения.

- Отзыв лекарственного препарата или ограничение применения в случае, если реализуемые меры не могут контролировать риски в требуемой степени для обеспечения применения лекарственного средства при превышении пользы над риском.

Какие изменения в план управления рисками считаются важными? По мнению Светланы Сеткиной, это включение или исключение дополнительных или рутинных ММР, предполагающих выполнение особых клинических мероприятий для управления рисками, включение новых важных идентифицированных или потенциальных рисков, либо внесение существенных изменений или исключение из перечня проблем по безопасности. Также сюда входят существенные изменения плана по фармаконадзору, например, его дополнение новыми исследованиями или завершение уже выполняемых.

По материалам НПК «Современные подходы к экспертизе и регистрации лекарственных средств» — «РЕГЛЕК 2021»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ФИНАНСЫ ТРЕБУЮТ ЗНАНИЙ И ОПЫТА

Ежегодно рынок подвергается новым вызовам и старается адаптироваться под них. Без грамотного управления финансами и понимания актуальных тенденций в фармацевтической отрасли компаниям и остальным игрокам будет трудно не только дальше развиваться, но и просто удержаться на плаву. И в этом случае большую ценность приобретает опыт других участников — представителей аналитических и фармацевтических компаний, профессиональных ассоциаций и непосредственно финансовых директоров.

ФАРМРЫНОК ВЫШЕЛ НА ДИСТАНЦИЮ

Говоря о ценовых особенностях фармрынка, гендиректор DSM Group **Сергей Шуляк** отмечает,



Шуляк С.

что сейчас влияние на него сезонных всплесков значительно снизилось, гораздо больше рынок и продажи определенных групп лекарственных средств зависит от уровня заболеваемости коронавирусом. В прошлом году инфляция была одним из факторов роста рынка, она составляла

7,30%, а в нынешнем году инфляция на ЛП в целом отсутствовала, и ее рост начался только осенью. В октябре заметно вырос уровень потребления в упаковках, но за 10 мес. упаковки все равно в минусе — 7,9%. Средневзвешенная стоимость упаковки выросла до 265 руб., при этом часть населения не имеет достаточно средств

для приобретения всех нужных препаратов. По предварительным прогнозам на ближайший год рост рынка составит приблизительно 8%.

Развитию рынка поспособствовала и дистанционная торговля безрецептурными препаратами, получившая официальный статус в прошлом году. Руководитель финансовой функции «Вифор Фарма» **Владислав Мельник** напоминает, что сегодня разрешена дистанционная торговля ОТС-препаратами, по состоянию на 25 ноября нынешнего года Росздравнадзор выдал 396 разрешений на это. Онлайн-продажи Rx-препаратов пока запрещены, их можно только забронировать и потом получить в аптеке. Дистанционная торговля обозначила новые проблемы. *Во-первых*, фармрынок отличается консервативностью, и в новых условиях ему приходится конкурировать со стремительно развивающимися маркетплейсами. *Во-вторых*, в большинстве заказов безрецептурные ЛС сочетаются с рецептурными, что делает невозможной доставку общего заказа. Кроме того, не решен вопрос соблюдения температурного режима и качества, а также ответственности за доставку, особенно для маркетплейсов.

Маркетплейсы и экосистемы (Яндекс и Сбер) — новые игроки на рынке. При этом комиссия первых колеблется от 5 до 12%, и удорожание дистрибуции, возможно, не уложится в ЖНВЛП наценку. Экосистемы же повышают свою маржинальность через комплексные предложения — онлайн-аптеку и телемедицинские консультации. Еще один новичок — Почта России. Ее госмаркетплейс был запущен в этом году в Поволжье в качестве эксперимента, в следующем году планируется открыть 632 аптечные точки в Приморье и Бурятии, а до конца 2025 г. Почта России намеревается начать торговлю в более чем в 25 тыс. почтовых отделениях.

Игроки из других отраслей, недавно пришедшие на рынок, формируют новый формат предложения. Ряд потребителей переключается с традиционных каналов поставок лекарственных средств на новые. В результате рынок станет более фрагментированным, а его инфраструктура — разнообразнее.



Солодова Р.

Начальник отдела экономики и анализа фармацевтической и медицинской промышленности ГИЛС и НП **Разия Солодова** подчеркивает потребность рынка в биопрепаратах. Рынок сегодня больше растет в денежном выражении, в упаковках же он стабилен. Основным источником

финансирования являются государственные закупки.

В период самоизоляции, когда основным каналом потребления стала электронная коммерция, появилась потребность вывести в онлайн и ЛС. Положительной инициативой стало законодательное регулирование онлайн-торговли препаратами — был принят ФЗ-105 «О внесении изменений в статью 15.1 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств». Постановление Правительства РФ от 16.05.2020 №697 решило острые вопросы, связанные с реализацией ЛП при помощи каналов электронной коммерции. Регулятор прописал правила и условия розничной

онлайн-торговли, а также требования к продавцам. В июне прошлого года, когда участники получили разрешение на онлайн-продажу и началась дистанционная торговля, объем проданных и доставленных курьерскими службами товаров составил 227 млн. руб. К декабрю 2020 года сумма выросла до 1 млрд. 313 млн. руб. В общей сложности за прошлый год в нашей стране было продано безрецептурных препаратов через интернет на сумму 5 млрд. 627 млн. руб. Средний чек покупки составил 2327 руб. Доля продаж ЛС от общего оборота e-commerce составила менее 0,5%.

Как развивается отечественная фармацевтическая промышленность? По состоянию на 12.2021 на территории нашей страны располагается 531 лицензиат, что соответствует почти 700 производственным площадкам. 376 лицензиатов производят ГЛФ и субстанции, 149 лицензиатов производят только медицинские газы.

Развитию фармотрасли должна помочь и программа «Фарма-2030», основные задачи которой были озвучены на ежегодном форуме «БИОТЕХМЕД» 4 октября 2021 года. Каковы ее основные задачи? Первая задача — **национальная безопасность**. Необходимо обеспечить импортнезависимость в критических нишах рынка (субстанции, ЛС из списка СЗЛС и ЖНВП, смежные технологии), а также дальнейший рост производственных мощностей в фарме и смежных отраслях. Важна локализация производства субстанций и достижение полного цикла производства по ряду МНН. Следующий пункт — **инновационность**, включающая в себя появление и реализацию оригинальных ЛП в портфелях отечественной фармы, развитие новых технологий. Еще одна задача — доступ к рынкам, как к отечественному, так и к зарубежным. В первом случае следует обеспечить ценовую доступность и качество ЛС для национальной системы здравоохранения, а для развития экспорта — облегчить процессы регистрации и сбыта отечественной продукции.

Следует уделить внимание регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен на ЖНВЛП.

Основные факторы, влияющие на уровень заявленной предельной отпускной цены на лекарственный препарат, включенный в перечень ЖНВЛП:

1. Цены на референтный лекарственный препарат или максимальный аналог, используемые при расчете заявленной предельной отпускной цены на лекарственный препарат.
2. «Статус» заявленного лекарственного препарата:
 - первый/не первый воспроизведенный;
 - биоаналоговый;
 - иммунобиологический;
 - орфанный;
 - лекарственный препарат, применяющийся в педиатрической практике.
3. Расчет заявленной предельной отпускной цены на лекарственный препарат с применением формул, указанных в Методике.
4. Уровень цен на аналогичный лекарственный препарат в референтных для России странах.

Р.Н. Солодова также отмечает, что «ГИЛС и НП» как отраслевой институт может поддерживать производителей по вопросам экспорта из РФ, R&D, проконсультировать по вопросам регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен на препараты перечня ЖНВЛП. Важно и то, что по Постановлению Правительства РФ от 20.09.17 №1135 ФБУ «ГИЛС и НП» Минпромторга РФ определен как экспертная организация для фарм- и медотраслей.

РИСКИ: ВОВРЕМЯ ПОДСТЕЛЕННАЯ СОЛОМКА ЛУЧШЕ ШАМПАНСКОГО

Практически в любом бизнесе неизбежны различные риски. Не все можно предусмотреть, но очевидные из них лучше минимизировать. На какие области фармкомпаниям стоит обратить внимание?

Партнер «Пепеляев групп» **Мария Никонова** поясняет, как можно уменьшить налоговые риски при продвижении лекарственных средств. Для того, чтобы снизить риск доначисления НДС по трансграничному договору оказания маркетинговых услуг в договоре, указываем, что услуга по информированию врачей входит в комплекс маркетинговых услуг, направленных на

продвижение, и является вспомогательной услугой. Следующий шаг — документы, чье предназначение — подтверждение задачи по продвижению ЛП. Еще для снижения риска в компании должна быть налажена внутренняя политика по взаимодействию со специалистами здравоохранения и разработаны должностные инструкции медицинских представителей.

Как оформить мероприятия по продвижению, когда аптеке компенсируется предоставленная ей покупателю скидка? В виде скидки, премии или услуги? В каждом случае могут быть свои подводные камни. Для скидки потребуются выставить корректировочные счета-фактуры, а компенсация расходов может осуществляться между сторонами, не являющимися сторонами одного договора поставки (например, когда фармкомпания не продает товар аптеке напрямую), из-за чего нет возможности скорректировать цену. Премии, выплаченные «непрямому» покупателю, сложно обосновать с точки зрения налога на прибыль, также есть риск доначисления НДС. Что касается услуги, то продавец может не осуществлять деятельности, результаты которой реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности (см. п.5 ст. 38 НК РФ). Учитывая это, выбираем нужный для себя вариант.

Партнер Tax Compliance **Андрей Соломяный** подчеркивает, что в фармотрасли, как и в других областях, возможны риски претензий в дроблении бизнеса. Чтобы это предупредить, необходимо для начала разобраться, что представляет из себя данное явление.

Признаки дробления бизнеса насчитывают четыре больших группы. К нормативно-правовым относятся использование специальных



режимов налогообложения, минимизация уплаты налогов в сравнении с общей системой налогообложения и отсутствие деловой цепи дробления бизнеса. Управленческая группа включает в себя взаимозависимость внутри группы, наличие единого центра управления, юридические лица и индивидуальные предприниматели не являются самостоятельными субъектами деятельности, а кадровая, бухгалтерская и иная документация участников бизнеса хранится в одном месте. Финансово-ресурсная и хозяйственно-производственная группы содержат в себе множество важных пунктов, например, резкое снижение доходов участника «раздробленного» бизнеса за счет фактического перевода на другого, вновь созданного участника, одномоментный массовый перевод сотрудников и передача материально-технической базы во вновь созданную взаимозависимую структуру, работники нескольких участников бизнеса находятся в одних помещениях (кабинетах), работают совместно, без фактического разделения на работодателей и т.д. Как видно, этих признаков много, и найти хотя бы один из них при желании можно практически в любой компании.

Налоговые органы увеличивают количество проверок, связанных с использованием схем дробления бизнеса, а также критериев, свидетельствующих о применении налоговой оптимизации. В связи с различными толкованиями признаков дробления налоговыми органами и отсутствием единого подхода на законодательном уровне риски проведения налоговых проверок в настоящее время существенно возрастают.

Менеджер по налогообложению Mazars **Антон Левдонский** считает важным обозначить вопросы структурирования сделок по приобретению портфелей лекарственных средств.

Приобретение портфелей и продуктов является сложной сделкой с точки зрения права и учета, требующей предварительного планирования. По возможности рекомендуется ставить штаб-квартиру в известность об особенностях учета и налогообложения в России (запрет безвозмездных сделок, невозможность ссылки на договор, стороной которого российский участник сделки не является и т.д.). В частности, необходима разработка позиции по следующим вопросам:

- Что передает российский продавец (в т.ч. «продавец» в косвенном смысле).
- Какие выгоды (встречное представление), в какой форме и от кого возникают у российского продавца.
- Что получает российский покупатель (НМА, забалансовый актив и т.д.).
- В какой форме, от чьего лица и каким образом рассчитывается российский покупатель.
- В рамках вопросов выше — имеет ли место несоответствие получаемых выгод и расходов, аллокация выручки за российские активы за рубеж или наоборот, аллокация расходов на российские лица в рамках зарубежной сделки.
- Оценка формальных последствий, ценообразования и порядка документирования в рамках каждого шага сделки.

Анализ данных вопросов рекомендуется проводить как в контексте сделки в целом, так и в рамках конкретных этапов.

РУТИНУ ВОЗЬМЕМ ПОД КОНТРОЛЬ

Словосочетание «ручная работа» сегодня применяется в позитивном ключе только к авторским изделиям. Когда речь идет о деятельности современной компании, то работа вручную часто тормозит бизнес-процессы и не позволяет сотрудникам решать задачи эффективнее. Но теперь все можно изменить благодаря современным технологиям, например, электронному документообороту (ЭДО). Советник генерального директора по организационному развитию Группы компаний «СМ-Клиника» **Наталья Рагузова** подчеркивает, что при выборе ЭДО для ее компании были важны следующие



Яндекс банк

критерии: множество готовых решений для быстрого старта, гибкие возможности адаптации, многовариантность доступа, комфорт и удобство работы для пользователей. Информационная система должна позволять производить доработки, адаптировать себя под бизнес-процессы компании, а не наоборот. Почему именно ЭДО? Данный способ ускоряет бизнес-процессы внутреннего аудита и улучшает исполнительскую дисциплину.

Кроме того, автоматизация процессов внутреннего аудита, при правильном выстраивании

системы внутренних аудитов в целом, помогает построению эффективной системы внутреннего контроля компании, что, в свою очередь, способствует достижению ее стратегических целей, содействует совершенствованию системы корпоративного управления и управления рисками.

По материалам X Форума финансовых директоров розничного бизнеса Retail CFO 2020 (организаторы: группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.ru)

Ирина ОБУХОВА



ПРОИЗВОДИТЕЛЬ И АПТЕКА. СЕКРЕТ УСПЕШНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

Аптечные сети, работающие на фармацевтическом рынке России, стараются выработать правильную ценовую стратегию, которая обеспечит доступность препаратов населению, и как результат — привлекательность аптечного предприятия. Однако, успех аптечной сети невозможен без грамотно выстроенных партнерских отношений с компаниями-фармпроизводителями.

О том, на какие показатели стоит обратить внимание фармацевтическому производителю при заключении контрактов с аптечной сетью, рассказывает **Ирина Романова** — руководитель зоны Евразия бизнес-подразделения безрецептурных препаратов и товаров для здоровья Санофи.



Романова И.

Аптечные сети охватывают всю страну, как кровеносные сосуды, обеспечивая людей лекарствами. Россия стабильно входит в десятку стран с самым большим объемом потребления лекарственных средств в абсолютном выражении. Объем фармацевтического рынка России в 2020 году по данным аналитической компании DSM Group превысил 2,04 трлн. рублей, увеличившись на 9,8% по сравнению с 2019 годом. Размер российского фармацевтического рынка по отношению к ВВП

почти втрое превосходит среднемировой показатель, находясь примерно на уровне Японии, Германии, Италии, Испании и Канады.

На отечественном рынке аптечные сети отличаются друг от друга, иногда кардинально. Правильно выстроенные партнерские отношения с ритейлом — залог успешной работы. А условия взаимодействия для разных аптек могут быть диаметрально противоположными. На какие данные опираются производители фармацевтической продукции при заключении новых контрактов и как они могут влиять на само содержание контракта?

ФИНАНСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Основные финансовые показатели, которые нужно учитывать при выборе аптечных сетей для сотрудничества — традиционны: товарооборот аптечной сети; товарооборот по портфелю фармпроизводителя; отношение товарооборота по портфелю компании-производителя к общему товарообороту... Принципиально важно в момент оценки этих показателей

проанализировать и их динамику за предыдущие периоды.

ИНДЕКС УПРАВЛЯЕМОСТИ И ПРОЗРАЧНОСТИ АПТЕЧНОЙ СЕТИ

Многие производители лекарственных препаратов используют специальный показатель «управляемость и прозрачность аптечной сети». Он позволяет оценить «навыки» специалистов сети по формированию и поддержанию ассортиментной матрицы, управлению ценообразованием в аптеках и тому подобное. «Сильная», или наоборот, «слабая» ассортиментная матрица обуславливает качество управления ассортиментом и влияет на продажи. Вместе с тем, не каждая сеть располагает собственным складом или распределительным центром. Условия контракта для аптечных сетей с различными показателями управляемости и прозрачности будут отличаться.

РЕПУТАЦИЯ АПТЕЧНОЙ СЕТИ И ЕЕ ВЛАДЕЛЬЦЕВ

Стоит уделить пристальное внимание репутации сети и ее владельцев. Сети, которые ранее были замечены в попытках недобросовестного выполнения условий контрактов, несут с собой риски потенциально неудачного партнерства.

ПЛАТЕЖНАЯ ДИСЦИПЛИНА

Финансовое состояние аптечной сети — один из ключевых факторов для принятия решения о сотрудничестве. Для фармацевтического рынка в целом характерна высокая динамичность, частые слияния, поглощения. Благоприятное финансовое положение и платежная дисциплина не гарантируют четкое выполнение условий контракта, но снижают риски преждевременного расторжения договора и необходимости срочного поиска новых партнеров.

ИСТОРИЯ ОТНОШЕНИЙ

Фармпроизводители стремятся выстраивать свою работу с аптечными сетями, учитывая долгосрочную перспективу. В приоритете

— прочные длительные отношения, которые принесут выгоду всем сторонам: производителю, аптечной сети и самое главное — потребителю. При выборе новых партнеров мы обращаем внимание на сети, которые развиваются в России не первый год и зарекомендовали себя на фармрынке как надежные и стабильные компаньоны.

Стоит отметить и самые распространенные ошибки производителей при заключении контрактов с аптеками.

1. Попытки заключить контракт со всеми сетями сразу.

В России пока нет аптечных сетей, покрывающих более 16% рынка. Концентрация бюджета на отдельных приоритетных сетях позволяет добиться хороших результатов и иметь возможности для «маневров» при переговорах с потенциальными партнерами.

2. Одинаковые условия контракта для разных категорий сетей.

Аптечные сети обладают разными компетенциями и возможностями. Выравнивание условий нивелирует конкурентные преимущества и, в конечном итоге, вредит долгосрочному партнерству.

3. Использование ограниченной, устаревшей бонусной системы.

Бонусные системы и модели оплаты должны опираться на объем портфеля препаратов и анализ прошлого опыта взаимодействия.

4. Ослабление контроля выполнения условий контракта.

Производитель должен быть готов не только продлевать и расширять условия контрактов с «порядочными» партнерами, но и разрывать контракты с «недобросовестными» участниками рынка.

При взаимодействии с ритейлом мы, как производитель, всегда четко обозначаем нашу совместную первоочередную цель — обеспечить доступность препаратов потребителю. При оценке успешности партнерства с аптечными сетями этот критерий является ведущим. Если задача реализована — значит, сотрудничество выгодно для всех участников рынка и наша миссия выполнена, ведь мы работаем для того, чтобы качественная лекарственная помощь была доступна для самого широкого круга людей.



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №11/21

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

Цель создания этиотропных лекарственных препаратов против ковида, которую поставила перед собой современная фармация, — воздействовать на источник заболевания непосредственно. В отличие от вакцин, которые «учат» иммунную систему вырабатывать антитела против вируса и стимулировать клеточный иммунитет, что требует времени на формирование действенного ответа (критичные 3 недели, как правило), терапия лекарственными препаратами позволяет начинать противостояние заражению после его обнаружения практически немедленно.

Таким образом, этиотропные препараты — это не только дополнение к вакцинам, это еще одна линия обороны.

Коронавирус SARS-CoV-2 состоит из множества белков, наиболее иммуногенными (вызывающими активный иммунный ответ организма) являются нуклеокапсидный белок (N) и Spike белок (S). Последний образует на поверхности коронавируса выступы, напоминающие шипы или корону, что и дало название этой группе вирусов. Белок S выполняет функцию связывания (спайки) с клетками организма, поэтому называется спаечным, или спайковым (англ. Spike — шип). Именно этот белок подвержен мутациям, число которых может достигать нескольких десятков, цель которых — проникнуть в клетку объекта инфицирования во что бы то ни стало.

Это недавно и произошло вновь: ВОЗ обозначила новейший суперконтагиозный штамм

COVID-19 B.1.1.529, выявленный в Южной Африке, греческой буквой «омикрон» (O). По оценкам ВОЗ, этот штамм имеет до 50 мутаций в спайковом белке (из них — 32 контагиозны) и может представлять серьезную угрозу. Специалисты Международной медассоциации сравнивают его с Эболой, не исключая необходимость обновления вакцин для формирования надлежащего иммунного ответа.

Центр им. Н.Ф. Гамалеи к такой адаптации Спутника V и Лайт к новому штамму уже приступил.

Иммунный ответ — это сложная многокомпонентная, корпоративная реакция иммунной системы организма, индуцированная проникшим в него антигеном (вирусом), распознанным как чужеродный агент и направленная на его уничтожение.

Явление иммунного ответа лежит в основе иммунитета: различают иммунитет гуморальный, клеточный и неспецифический.

Неспецифический (врожденный) иммунитет — это однотипные реакции организма на любые чужеродные антигены. Главным клеточным компонентом системы неспецифического иммунитета являются фагоциты, основная функция которых — захватывать и «перемалывать» проникающие извне агенты.

Инфекции в организме противостоят, в основном, два механизма иммунитета — гуморальный и клеточный: первый обеспечивает ответ с помощью антител, продуцирующими иммуноглобулины,

другой формирует клеточный ответ, реализуемый Т-клетками, или Т-лимфоцитами.

Антитела нейтрализуют вирус, связываясь с ним, а Т-клетки уничтожают инфицированные структуры, то есть питательную базу, на которой проникший вирус размножается, вызывая интоксикацию.

Иммунный ответ на внедрение вируса начинается с продукции иммуноглобулинов класса М (IgM), которые появляются в крови при контакте с вирусом в течение первой недели; по ним можно судить о ранней стадии инфекции или острой фазе, даже если она протекает бессимптомно. В течение последующих двух месяцев они постепенно исчезают, сменяясь иммуноглобулинами класса G (IgG) — маркерами сформированного иммунитета, которые присутствуют в организме длительное время (от 3 месяцев до нескольких лет), свидетельствуя о ранее перенесенной инфекции.

Выявление нейтрализующих антител IgG к спайковому белку позволяет судить о наличии защитного иммунитета, который может сформироваться как после перенесенного заболевания, так и после вакцинации. Для исследования применяются методики иммуноферментного анализа (ИФА) и иммунохемилюминесцентного анализа (ИХЛА) крови, позволяющие дать оценку поствакцинального и постинфекционного иммунитета к коронавирусу.

Судить о формировании постпрививочного иммунитета к SARS-CoV-2 можно с 42-го дня после введения первого компонента вакцины «Спутник V» или через 21 день после введения второго компонента. При перенесенном заболевании такое исследование целесообразно проводить, начиная со 2-й - 3-й недели выздоровления.

Согласно рекомендациям МЗ РФ России, для оценки поствакцинального иммунного ответа используют специальные тест-системы, с помощью которых определяют антитела IgG (или суммарно IgM и IgG) к рецептор-связывающему домену S-белка коронавируса.

После перенесенной инфекции синтезируются антитела к N-белку и к S-белку, после вакцинации — только к S-белку.

Росздравнадзор обратился с письмом от 05.07.2021 №02И-840/21 «О международном формате оценки уровня иммуноглобулинов,

в том числе IgG к SARS-CoV-2», к российским медицинским организациям и создателям тестов на антитела к COVID-19 с требованием пересчета показателей в международные единицы — BAU/мл (binding antibody units, единицы связывающих антител), утвержденные ВОЗ с целью унификации исследований.

Таким образом, ответ в BAU/мл — это единый стандарт ВОЗ для IgG к COVID-19, принятый в мире.

Сегодня рекомендуется следующая интерпретация результатов исследования иммунитета в формате «контакт с инфекционным агентом (вирусом, вакциной) состоялся/не состоялся»:

- < 7,1 BAU/мл — результат отрицательный;
- => 7,1 BAU/мл — результат положительный.

Эксперты лабораторной диагностики указывают другую величину барьерного значения титра антител — 10 BAU/мл.

Что касается применения количественного теста на наличие защитных (нейтрализующих) антител к коронавирусу SARS-CoV-2 в крови и их концентрацию, то сегодня ситуация с отношением к нему такова.

ВОЗ, CDC и FDA не рекомендуют делать тест на наличие антител перед вакцинацией: эту позицию поддерживают и зарубежные эксперты в области иммунологии и вирусологии. Если человек не вакцинирован, положительный результат теста на антитела не будет однозначно гарантировать, что у него есть защитный уровень иммунитета от инфекции SARS-CoV-2. Лишь вакцинация от коронавируса является такой гарантией, она может и должна проводиться при любом уровне антител: вакцина не способна нанести какой-либо вред при их наличии.

Главный государственный санитарный врач Анна Попова поясняет, что вопрос о присвоении разрешительных QR-кодов гражданам, имеющим антитела к коронавирусной инфекции, но не имеющим официального подтверждения перенесенного заболевания, обсуждается на экспертном уровне Роспотребнадзором.

Вопрос о предоставлении населению QR-кодов по уровню антител рассматривается также в Правительстве РФ.

Пока ни в одной стране документы об иммунном статусе не выдаются на основании замера уровня антител. Показателем иммунного

статуса во всем мире является только вакцинация или перенесенное заболевание с документально подтвержденным диагнозом, — отмечают в пресс-службе Роспотребнадзора.

Поэтому количественный критерий защитного уровня IgG пока не прописан в рекомендациях Роспотребнадзора и МЗ РФ, а ориентировочная градация оценки титра антител, коррелирующих с вероятностью заболевания, выглядит следующим образом:

- 80,0 — 149,9 BAU/мл — умеренный уровень антител;
- 150,0 BAU/мл — высокая вируснейтрализующая активность;

Результат > 500,0 BAU/мл — выработан максимальный уровень антител (обычно до 530-570 BAU/мл, но может достигать до 1000 и даже 2000).

Журнал Nature предлагает следующую шкалу защитных антител к штамму «Дельта» в BAU/мл (%):

Выше 899 — защита 90

264 – 899 — 80

113 – 264 — 70

54 – 113 — 60

29 – 54 — 50

По оценке директора Центра им. Н.Ф. Гамалеи Александра Гинцбурга, достаточно иметь титр антител 300 BAU/мл, чтобы быть полностью защищенным от штамма «Дельта».

Предположительный условно-разрешительный уровень титра антител для выдачи QR-кода населению — 350 – 500 BAU/мл.

Что касается переболевших, то рекомендации Росздравнадзора в их отношении таковы: QR-код — на 1 год, ревакцинация — через 6 месяцев вакциной «Спутник Лайт».

Вернемся к описанию ЛП, рекомендуемых при лечении COVID-19.

В соответствии с 13.1 версией методических рекомендаций МЗ РФ от 09.11.21, наряду с **фавипиравиром**, а также в качестве его замены в стационаре, может быть применен **ремдесивир**.

РЕМДЕСИВИР (МНН)

Подробные фармакотерапевтические характеристики препарата представлены в литературе. Ремдесивир (код разработки GS-5734) создан компанией Gilead Sciences Inc. в результате сотрудничества с Национальным институтом здоровья США (NIH), Университетом Северной

Каролины, Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), Военно-медицинским НИИ инфекционных болезней Армии США (USAMRIID) в Форте Детрик и Национальным военно-медицинским центром им. Уолтера Рида (WRNMMC) Минобороны США в Силвер-Спринг, штат Мэриленд.

Ремдесивир является этиотропным противовирусным препаратом, ингибирующим РНК-зависимую РНК-полимеразу вируса. Представляет собой монофосфорамидное нуклеозидное пролекарство, *in vivo* метаболизирующееся в фармакологически активную форму — соединение GS-441524 (имеется в «библиотеке» субстанций компании в форме индивидуального химического соединения), в значительной степени ингибирует NSP12-полимеразу SARS-CoV-2.

Синтез и тестирование молекулы были осуществлены в лаборатории категории P4 (наивысший уровень биобезопасности BSL-4) в Форте Детрик — единственной такого уровня безопасности в системе Минобороны США.

Первоначально препарат был создан для лечения гепатита С и респираторно-синцитиального вируса (RSV), но ожидаемой активности не проявил. Его пытались применить для борьбы с лихорадкой Эбола, однако вспышки заболевания быстро затухали, не оставляя времени для доказательного клинического эксперимента. Последующие доработка и оценка фармакологической активности осуществлялись с привлечением госинвестиций в размере не менее 70 млн. долл. при участии и под контролем Минобороны и некоторых университетских лабораторий США.

В результате ремдесивир приобрел свою нынешнюю химическую структуру (класс нуклеотидных аналогов), прошел испытания, подтвердившие его безопасность для человека, хотя и не без побочных эффектов, как у любого лекарства.

Поскольку компания владела формулой препарата и технологией производства, она решила проверить его эффективность в отношении других вирусов. Опыты на сохраненных культурах клеток и лабораторных животных показали, что ремдесивир активен против коронавируса атипичной пневмонии SARS-CoV («старший» родственник сегодняшнего коронавируса), зарегистрированной в ноябре 2002 г. в южной

провинции Китая — Гуандун.. При проведении доклиники было установлено, что ремдесивир способен уменьшать повреждение легких у обезьян, зараженных данным коронавирусом. Исследования на людях провести не удалось, поскольку на тот момент лечить было некого.

Не будучи востребованным, ремдесивир оказался на полке «библиотеки» противовирусных препаратов компании под аббревиатурой GS (Gilead Sciences) и порядковым номером скрининга биологически активных соединений 5734.

«Багаж» этой научно-экспериментальной библиотеки был известен исследователям, работавшим с ретровирусами, в частности, с комплиментарной ДНК, синтезируемой на матрице зрелой мРНК в реакции с обратной транскриптазой в качестве катализатора, опубликовавшим в 2003 г. в трудах АН США (PNAS) статью на эту тему.

В числе авторов указаны Марк Денисон (Mark Denison), вирусолог и эксперт по коронавирусам, руководитель отделения детских инфекционных болезней медицинского центра Университета Вандербильта в Нашвилле (Тенесси, США), а также Ральф Барик (Ralph Baric, сербская фамилия Барич), доктор философии, профессор эпидемиологии, микробиологии и иммунологии Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле (США). Оба известны работами по изучению репликации коронавируса и внесению изменений в их геном, что позволяет предположить участие указанных ученых в создании вирусов искусственного происхождения.

В 2013 г. Денисон и Барик определили уязвимое место, характерное для исследованных ими коронавируса, — **трансмембранный белок 41В, необходимый для размножения коронавируса, критичный для его репликации**. Эксперименты показали, что если инактивировать этот белок, коронавирусу, скорее всего, не удастся вызвать заражение.

Четыре года исследований привели авторов в библиотеку GS, где в ее коллекции обнаружилось соединение, которое воздействовало именно на данный белок. Им и оказался ремдесивир, блокировавший процесс репликации у нескольких генетических вариантов (штаммов) коронавируса.

До появления SARS-CoV-2 ремдесивир не был зарегистрирован для клинического применения.

Но с начала вспышки Covid-19 ряд экспертов, отталкиваясь от экспериментов Денисона и Барика, предположил, что именно он имеет наибольшие шансы показать положительный результат в краткосрочной перспективе. К этому времени уже было известно, что ремдесивир обладает активностью *in vitro* против филовирусов, пневмовирусов, парамиксовирусов и коронавирусов.

Бюро США по патентам и товарным знакам (USPTO) 9 апреля 2019 г. зарегистрировало на имя Gilead два патента на ремдесивир под торговым названием Веклури (Veklury): один на филовирусы, второй — на аренавирусы и коронавирусы.

Патенты Gilead на ремдесивир действуют в РФ до 2035 г.

В январе 2020 г. FDA, рассматривая представленные Денисоном и Бариком экспериментальные данные, сочла их убедительными и разрешила «экстренно» применять ремдесивир пациентам с подтвержденным COVID-19, находящимся в критическом состоянии.

Практически одновременно два испытания ремдесивира были начаты в медицинском университете Пекина, зарегистрированные как рандомизированное четырехкратное слепое плацебо-контролируемое клиническое исследование фазы III с целью определения безопасности и эффективности ремдесивира у пациентов с легкой и умеренной степенью инфекции SARS-CoV-2.

В конце марта Gilead со своей стороны инициировал 2 рандомизированных открытых многоцентровых клинических исследований фазы III для ремдесивира под брэндом Veklury в рамках программы SIMPLE в странах с высокой распространенностью COVID-19 — примерно в 50 государствах, среди которых оказались Бразилия, Канада, Япония, Республика Корея, Индия, Израиль, Великобритания и Россия.

Еще одним организатором клиники (фазы II) стал Национальный институт аллергии и инфекционных заболеваний (NIAID) США, который совместно с Gilead опубликовал 29 апреля 2020 г. общий отчет, показавший, что лечение препаратом привело к клинически значимым улучшениям по сравнению с плацебо у госпитализированных пациентов с COVID-19.

1 мая 2020 г., на следующий день после публикации отчета, FDA выдало Gilead в упрощенном

порядке разрешение для экстренного использования ремдесивира при лечении COVID-19 в США.

ЕМА 3 июля выдала аналогичное разрешение на применение ремдесивира в странах ЕС путем внутривенного введения только в медицинских учреждениях со стационарным режимом.

В октябре 2020 г. журнал The New England Journal of Medicine опубликовал результаты тестирования ремдесивира на 1062 пациентах, которое показало, что в группе принимавших препарат пациенты в среднем выздоравливали раньше контрольной группы, принимавшей плацебо: за 10 дней против 15.

Период КИ и экстренного применения ремдесивира сопровождался рядом проблем, инспирированных как непоследовательностью самих испытателей, так и в ряде случаев непоследовательной позицией ВОЗ.

Организаторы клинических испытаний в США на завершающем этапе неожиданно прекратили их сами. Об этом объявил проводивший эксперимент NIAID. Оказалось, что испытания прекращены не по причине их провала, а как раз наоборот. Эксперимент свернули, не дожидаясь окончательных результатов, чтобы не допустить лишних жертв среди пациентов из контрольной группы, принимавших плацебо, на фоне стремительного роста заболевших в стране, сообщили в сотрудничавшей с NIAID компании Gilead.

Буквально через пару дней американский регулятор, дабы не вызывать сомнений в эффективности препарата, санкционировал использование ремдесивира для лечения COVID-19 в экстренном порядке — до прохождения обязательной сертификации.

23 октября 2020 г. FDA одобрила препарат «Ремдесивир» для медицинского применения на всей территории США.

ВОЗ, однако, выпустила 20 ноября 2020 г. релиз, в котором не рекомендовала применять *ремдесивир*, а также *гидроксихлорохин*, *лопинавир+ритонавир* и *интерферон бета-1a* у госпитализированных пациентов, аргументируя свою позицию якобы отсутствием доказательств того, что они улучшают показатели выживаемости и другие результаты лечения коронавирусной инфекции.

Трудно заподозрить эту уважаемую международную организацию в предвзятости, но многие

поступавшие сведения о клинических испытаниях и результатах экстренного применения ремдесивира негативную оценку препарата не подтверждали.

Так, например, еще 2 июля 2020 г. главный научный сотрудник ВОЗ Сумия **Сваминатан** во время трансляции брифинга в twitter ВОЗ сообщила, что «...в ходе тестирования противовирусных препаратов обнадёживающие результаты против COVID-19 показал пока лишь ремдесивир. Заразившиеся, получавшие его, выздоравливали через 11 дней по сравнению с 15 днями у тех, кто не принимал лекарство», — констатировала Сваминатан. В то же время она отметила, что этот **препарат проявил себя лишь в снижении случаев госпитализации, но не смертности от коронавируса.**

Руководители клинических исследований препарата в Германии — проф. Кельнской университетской клиники Герд Феткенхойер и его коллега — главврач отделения инфекционных болезней и тропической медицины мюнхенской клиники Швабинг Клеменс Вендтнер, отметили, что **ремдесивир становится референтной субстанцией для дальнейшей разработки препаратов против COVID-19.**

Интересно, что в опубликованном в это же время руководстве по профилактике и лечению COVID-19, изданном Первой академической клиникой университетской школы медицины провинции Чжэцзян и переведенном на русский язык МИА «Россия сегодня» и РФПИ, ремдесивир не упоминается вообще.

Что касается Минздрава России, его позиция в этой ситуации оказалась взвешенной и прагматичной.

РЕМДЕСИВИР — РОССИЙСКИЙ ПРЕПАРАТ

В нашей стране ремдесивир официально появился в версии четвертых временных методрекоммендаций МЗ РФ от 27.03.2020.

Минздрав РФ 14 октября 2020 г. зарегистрировал два противовирусных препарата ремдесивира: американской компании Gilead Sciences Inc. под брэндом «Виклури» и отечественной ГК «Фармасинтез» под ТН «Ремдеформ» как лиофилизат 100 мг, флакон №1 для приготовления концентрата с последующим получением

раствора для инфузий; оба включены в перечень ЖНВЛП.

Российский препарат является продуктом принудительного лицензирования, предоставляющего «Фармасинтезу» **эксклюзивное право на использование в течение одного года изобретений, охраняемых патентом американской компании Gilead Sciences Inc.** Американцы должны будут получить компенсацию в размере 0,5% от общего объема выручки от продажи препарата иркутской компанией.

Gilead оспорило этот акт, направив иск к Правительству Российской Федерации в Верховный суд РФ, который 27 мая 2021 г. его отклонил.

В июле 2021-го «Фармасинтез» получил сертификат GMP/EAEU/RU/00016-2021 о соответствии производителя лекарственных средств для медицинского применения требованиям правил надлежащей производственной практики ЕАЭС.

Входящее в группу «Р-Фарм» R&D подразделение «Технология лекарств» также подало

досье на регистрацию препарата «Ремдесивир».

Общая стоимость закупок ремдесивира Федеральным центром планирования и организации лекобеспечения превышает 4 млрд. руб. и предполагает приобретение 770 тыс. флаконов для системы здравоохранения страны у двух поставщиков — «ПримаФарм» и «ПроФарм», аффилированных с «Фармасинтезом».

Сегодня врачебное сообщество нашей страны, в соответствии с политикой актуализируемых временных методрекомендаций МЗ РФ по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, располагает линейкой препаратов отечественного производства для борьбы с пандемией, приобрело опыт их назначения, а главное — уверенность в возможности преодолеть заболевание, создав соответствующие протоколы лечения и сделав надлежащие клинические выводы.

Продолжение в номере 01/22



Яндекс банк

МЕДИЗДЕЛИЯ В ЭПОХЕ ПЕРЕМЕН: ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ БУДЕТ ПРОЩЕ?

Следующий год принесет сфере обращения МИ много нового. В числе значительных изменений — отмена лицензирования производства и новые правила ввоза незарегистрированных медицинских изделий.

Чего еще ожидать в этой области и как это повлияет на рынок, рассказывают представители CMS Group — советник, глава практики фармацевтики и здравоохранения **Всеволод Тюпа** и юрист практики фармацевтики и здравоохранения **Алексей Шадрин**.

СПИСОК НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ МЕДИЗДЕЛИЙ РАСШИРИТСЯ

Раньше регистрации не подлежали медицинские изделия (далее — МИ), ввезенные гражданами для личного пользования, проведения исследований или выставок, являющиеся гуманитарной помощью (в соответствии с законодательством страны ЕАЭС), изготовленные по индивидуальным заказам пациентов исключительно для личного пользования, а также ввезенные для использования работниками диппредставительств, консульских учреждений, оказания медпомощи пассажирам и экипажу транспортных средств, прибывающих



Тюпа В.

в ЕАЭС, участникам международных экспедиций, культурных и спортивных мероприятий. В этом году от регистрации освобождены МИ, ввезенные для оказания медпомощи по жизненным показаниям конкретного пациента, произведенные в РФ исключительно для экспорта за пределы ЕАЭС или для опытно-конструкторских работ, исследований. Также это правило распространяется на укладки, наборы, комплекты и аптечки из зарегистрированных МИ и лекарственных средств — при условии ненарушенной упаковки и маркировки — и МИ, произведенные медицинской организацией для диагностики in vitro в этой организации.

С 1 января 2021 г. изменились правила ввоза МИ для регистрации. Получить разрешение можно в электронной форме, срок его действия теперь составляет год, а не 6 месяцев, как было раньше, также необходимо подтверждение аккредитации привлеченных организаций на проведение токсикологических, технических и клинических испытаний. Если ввозится продукт программного обеспечения, относящийся к МИ,

то разрешение для него не нужно. Установлено, что правила одинаковы как для ввоза для первичной регистрации, так и для изменения в регистрационном досье.

При внесении изменений в рег. досье предусмотрен переходный период 180 дней, когда разрешается производство в соответствии со старым рег. досье. При прекращении действия регистрационного удостоверения допускается транспортировка, монтаж, наладка, настройка, калибровка, применение, эксплуатация (включая ТО), ремонт до истечения срока годности/службы. Следует отметить, что это подход закреплен на уровне Федерального закона от 30.04.2021 №128-ФЗ, а не только писем Росздравнадзора.

ЧТО ПОТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ВВОЗА НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ МИ С 1 МАРТА 2022 г.?

Если они по индивидуальным заказам пациентов, то необходима копия назначения врача. При ввозе для проведения испытаний, для выставок и медпомощи участникам культурных и спортивных мероприятий, по жизненным показаниям конкретного пациента, укладок, комплектов и аптечек — подтверждение в стране производства. Во всех этих случаях импортер должен быть в реестре уведомлений о начале деятельности в сфере медизделий. МИ для оказания гуманитарной помощи ввозятся в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.12.1999 №1335.



Яндекс банк

Меняется и определение недоброкачественного МИ. Раньше таким считалось не соответствующее требованиям нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя (изготовителя), либо в случае ее отсутствия требованиям иной нормативной документации. Теперь под недоброкачественным понимается МИ, не соответствующее требованиям безопасности и эффективности, к маркировке продукции, к нормативной, технической и иной эксплуатации. Также оно не может быть безопасно использовано по установленному производителем назначению.

С 1 января следующего года отменяется лицензирование производства МИ (при этом лицензия на техобслуживание сохраняется), вместо этого заработает система менеджмента качества МИ, зависящая от потенциального риска применения.

В настоящее время разработан проект постановления о порядке инспектирования производства МИ. Предполагаемая дата вступления его в силу — 1 марта 2022 г., переходный период предусматривается до 1 сентября 2022 г. Согласно ему, при внесении изменений в рег. досье МИ класса риска 2а, 2б или 3 предоставляются документы, подтверждающие наличие у производителя условий производства и копии сертификатов соответствия системы менеджмента качества требованиям стандарта ГОСТ ISO 13485-2017. Также в случае внесения изменения в досье нужно будет подтвердить внедрения СМК путем прохождения внепланового инспектирования в течение двух лет с даты внесения изменений.

Как проходит мониторинг безопасности МИ? Информация о неблагоприятных событиях, безопасности и эффективности МИ класса риска 3 (для имплантатов — 2б) или иные сведения, полученные при осуществлении госконтроля, поступают в Росздравнадзор, который проводит мониторинг безопасности на всех этапах обращения МИ и с учетом класса риска и классификации неблагоприятных событий.

ЗА УНИЧТОЖЕНИЕ ОТВЕЧАЕТ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

Уничтожение МИ осуществляется за счет владельца, оформляется актом в трех экземплярах

и контролируется Росздравнадзором. Решение Федеральной службы передается владельцу в течение 10 р/дней. Если он с ним не согласен, то есть возможность досудебного обжалования. Если владельцу отказано в этом, то он может обратиться в суд. В случае согласия владельца с вышеуказанным решением владельцу дается 30 р/дней на уничтожение продукции. Если владелец не сделал этого в отведенный срок, Росздравнадзор вправе обратиться в суд с иском о понуждении к уничтожению.

Решение суда сообщается владельцу в течение 5 р/дней. Если владелец с ним не согласен, то он может обжаловать его в суде апелляционной инстанции в соответствии с АПК РФ. В случае согласия суд устанавливает срок, в течение которого следует уничтожить МИ. Владелец не выполнил требование? Тогда для него наступают ответственность по п.3 ст.17.14 КоАП РФ и ч.1 ст.315 УК РФ.

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ПРОФИЛАКТИКА

В части контроля за обращением МИ основной акцент будет сделан на профилактические мероприятия. К ним относятся информирование, обобщение правоприменительной практики, меры стимулирования добросовестности, объявление предостережения, самообследование, консультирование и профилактический визит. Кроме того, в сфере обращения МИ действуют следующие виды контрольных мероприятий:

- документарная проверка;
- выездная проверка;
- выборочный контроль;
- контрольная закупка;
- инспекционный визит;
- наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности).

Основные нововведения, касающиеся контрольных мероприятий: сроки проведения проверок сокращены с 20 до 10 р/дней, установлен четкий перечень контрольных действий в рамках каждого контрольного мероприятия,

появление единого реестра контрольно-надзорных мероприятий и подробнее урегулирован процесс обжалования результатов.

ОБЖАЛОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ

С 1 июня 2021 г. был введен обязательный досудебный порядок обжалования решений в сфере контроля за обращением МИ (по общему правилу применяется с 01.01.2023). Жалоба подается в электронном формате. Можно обжаловать:

- Решения о проведении контрольных (надзорных) мероприятий.
- Акты контрольных (надзорных) мероприятий, предписания об устранении выявленных нарушений.
- Действия (бездействие) должностных лиц контрольного (надзорного) органа в рамках проведения контрольных (надзорных) мероприятий.

Срок для обжалования решений/действий — 30 календарных дней, предписаний — 10 р/дней.

ИТАК, ЧЕГО ЖДАТЬ В 2022-м?

С 1 января будет отменена процедура лицензирования производства МИ, внедрен новый мониторинг безопасности и возможность изготовления медучреждениями незарегистрированных МИ для диагностики *in vitro* (как будет при этом осуществляться контроль качества и как может повлиять на рынок, еще неясно).

С 1 марта 2022 г. вступают в силу новые правила ввоза незарегистрированных МИ и проведения клинических и тех. испытаний, а также токсикологических исследований. Изменится и порядок инспектирования производства — лицензирование заменяется системой менеджмента качества. Еще одно нововведение — отчетность производителя и импортера о вводе МИ в обращение через АИС Росздравнадзора в течение 15 дней.

Ирина ОБУХОВА



БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ (БАД) К ПИЦЕ

Биологически активные добавки (БАД) к пище — это концентраты природных натуральных пищевых и биологически активных веществ, выделенных из сырья животного, морского, минерального происхождения, пищевых и лекарственных растений или полученных путем химического синтеза, но которые полностью идентичны своим природным аналогам и сохраняют их свойства.

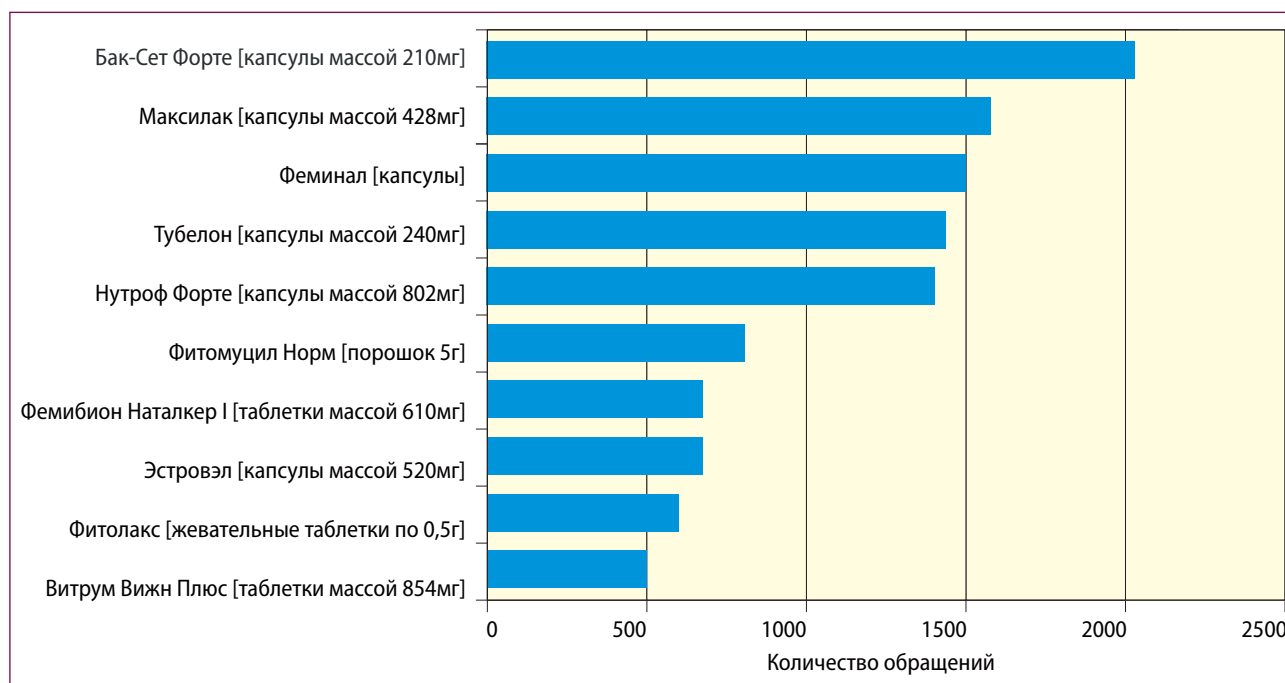
Все БАД относятся к пищевым продуктам. Они предназначены для непосредственного приема с пищей или введения в состав продуктов с целью обогащения рациона отдельными пищевыми или биологически активными веществами и их комплексами и тем самым устранения их дефицита в организме.

Биологически активные добавки проходят государственную регистрацию, вносятся в государственный реестр и применяются согласно листу-вкладышу или информации для потребителя.

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

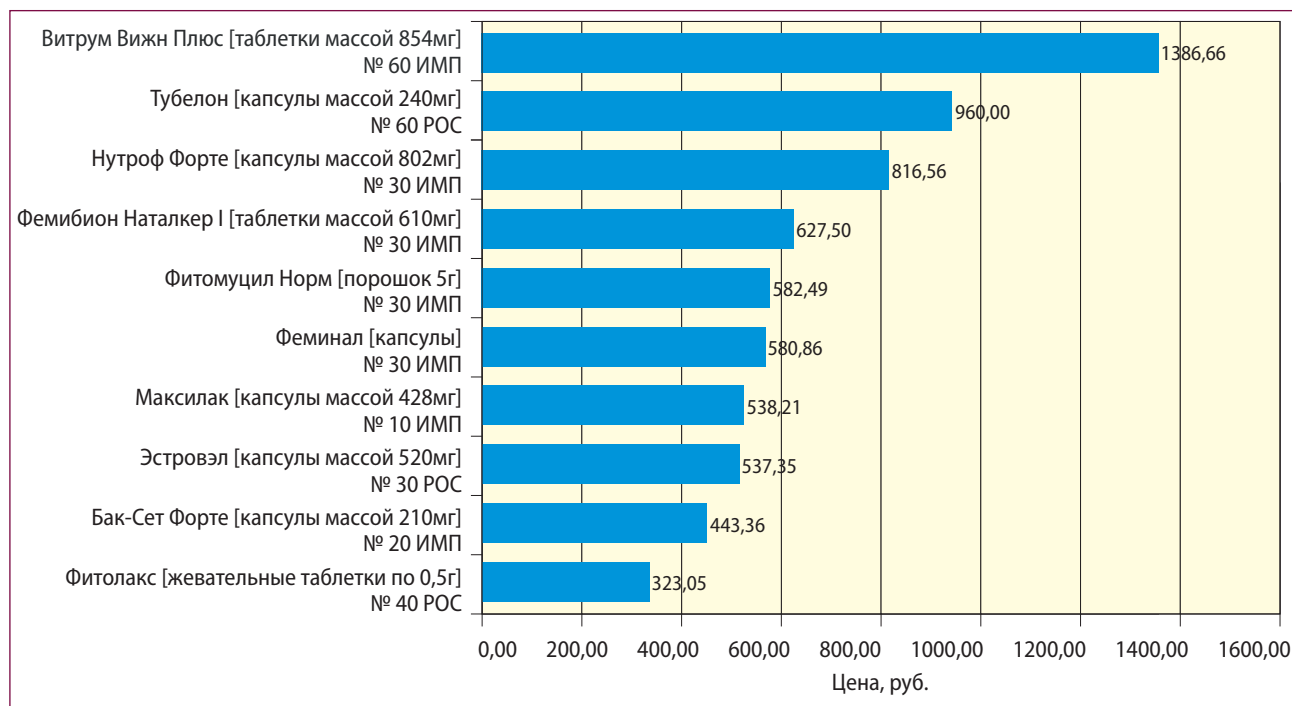
На *рис. 1* представлен наибольший спрос на БАД в ноябре 2021 года.

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА БАД В НОЯБРЕ 2021 г.



На *рис. 2* представлены средние розничные цены на БАД в ноябре 2021 года в аптеках Москвы.

Рис. 2 СРЕДНЯЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА БАД В НОЯБРЕ 2021 г.



Применение биологически активных добавок осуществляется с профилактической целью и помогает предотвратить заболевание, но не вылечить его. При болезни их используют в качестве вспомогательного средства и они не могут быть заменой лекарственного препарата.

ООО «АСофт XXI»



ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ

Тема пациентоориентированности российского здравоохранения звучит практически на всех встречах специалистов в последнее время. Каждый дает свое определение этому термину, и все же общее в характеристиках одно: в центре — внимания человек.

Но реальность так отличается от заявлений! К примеру, у человека, пришедшего в поликлинику, не берут пакет с обувью в гардеробе, что доводит его до крика и возмущения. Он явно в центре... скандала.

Тему человекоцентричности в российской системе здравоохранения, а также другие актуальные вопросы обсудили в рамках XII Конгресса пациентов. Приветствуя участников мероприятия, министр здравоохранения **М.А. Мурашко** отметил, что для пациента важно быстро, качественно и беспрепятственно получать медпомощь, иметь



Мурашко М.

в доступе информацию о своем здоровье, переходить на персонифицированные рекомендации. *«Именно поэтому сегодня мы развиваем доступность цифровых сервисов (электронные рецепты, запись к врачу и др.). Пандемия ковида стала катализатором беспрецедентно быстрого распространения цифровых технологий, например, количество пациентов, находящихся на удаленном наблюдении, выросло с 40 тыс.*

в 2018 г. до 2 млн. в 2020 г. Число телемедицинских консультаций по сравнению с 2018 г. увеличилось с 400 тыс. до 7 млн. Мы пришли к формированию цифрового медицинского профиля для каждого человека, что позволяет сделать шаг к персонализированной медицине. Развиваются и новые возможности дистанционной продажи лекарств, что особенно актуально для маломобильных и пожилых граждан», — рассказал руководитель Минздрава. Также, в качестве инноваций, он упомянул механизм маркировки лекарственных препаратов и созданный в 2020 г. Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения.

В ближайшем будущем планируется ввести цифровой медицинский полис. С 2022 г. граждане смогут отказаться от полиса ОМС на бумажном носителе в пользу реестровой записи в фонде ОМС.



Хубезов Д.

Глава комитета Госдумы по охране здоровья **Дмитрий Хубезов** согласен, что в системе здравоохранения все должно вращаться вокруг пациента, но при

этом тот не должен быть всегда правым, стороны должны слышать друг друга. *«Советское наследие, когда врач всегда прав, ушло в прошлое. И правильно. Лечение должно быть эффективным с экономической точки зрения, и при этом стать комфортным для пациента. Весь мир идет по этому пути, и наше законодательство должно успевать за происходящими изменениями»*, — уверен депутат.



Жулев Ю.

Модератор конгресса, представитель пациентского сообщества **Юрий Жулев** привел данные опроса о роли пациента в процессе принятия решений по своему лечению. Около 58% пациентов ответили: в полной мере принимают решения, 26% способны влиять

на лечение только в отдельных моментах. Порядка 16% считают, что только врач принимает решение.

На второй вопрос об обеспеченности информацией по своему лечению около 22% ответили, что имеют всю необходимую информацию, порядка 52% предположили, что обладают данными об отдельных аспектах лечения.

Директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, д.м.н. **Ольга Кобякова** уверена, что мало за-



Кобякова О.

крепить понятие «пациентоориентированное здравоохранение» на законодательном уровне. *«У меня двоякое отношение. С одной стороны, да, надо, с другой стороны, это что-то из общечеловеческих ценностей, само собой разумеется. Я вкладываю в это*

понятие то, что все наши действия, вся наша система здравоохранения крутится вокруг пациента. Но нужна большая работа и конкретика», — сказала она. Необходимо понимать, что факторы, важные для пациента и для врача,

— это совершенно разные вещи. Для первого главное физический и эмоциональный комфорт, а для второго — лечение по лучшим стандартам, использование современного оборудования, доступность разнообразных исследований. О.С. Кобякова подчеркнула, что обучение медицинского персонала этике, основам деонтологии не требует больших финансовых вливаний. Она привела следующие данные: за 2020-й порядка 33 млн. жителей страны ни разу не обращались за медицинской помощью (возможно, из-за нехватки времени или нежелания ждать записи, потом очереди и т.д.). Самая сопротивляющаяся, по выражению директора института, группа — это мужчины трудоспособного возраста. С широким распространением цифровых решений в здравоохранении, в том числе телемедицинских консультаций, удастся подтянуть и эту группу, надеется она. Но с точки зрения цифровой зрелости российские регионы разительно отличаются друг от друга.

Медицинские информационные системы есть практически во всех государственных и муниципальных учреждениях страны. Хуже дела обстоят в этом вопросе в ФАПах. *«Надо перестроить процессы оказания медпомощи в первичном звене, в амбулаторке. Врачи и медперсонал перегружены, им некогда сейчас, в ковид, даже голову поднять и посмотреть на пациента. Не потому, что не хотят. (По данным, прозвучавшим на конгрессе, у 65% медиков, особенно в малых городах, высок уровень выгорания, они находятся в состоянии готовности уйти из профессии — Прим.ред.) Нужно нивелировать дефицит кадров в первичном звене в помощью немедицинского персонала (администраторы, сотрудники колл-центров с немедицинским образованием, которые помогут освободить врача от административной работы)»*, — считает О.С. Кобякова. Но и от пациента многое зависит: его желание быть вовлеченным в процесс лечения, приверженность терапии, в целом готовность людей нести ответственность за свое здоровье (принимать рекомендованные препараты, измерять давление, придерживаться диеты и пр.).

Говоря о доступности и качестве медицинской помощи в условиях второго года пандемии ковида, участники также затронули тему места человека в системе здравоохранения. На

фоне достижений, о которых рассказал зам. министра здравоохранения РФ **Сергей Глаголев**



Глаголев С.

(цифровизация системы, выпуск в стране всех видов лекарств для профилактики и лечения ковида и его осложнений, создание регистра льготного лекарственного обеспечения для равномерного распределения лекарственных препаратов в регионах,

изменение порядка доступа на рынок инновационных медикаментов и мн.др.), нарушаются права пациентов в реанимации на общение с родственниками. Представители различных пациентских организаций подняли этот вопрос, предложив прописать обязанность медперсонала давать возможность пациентам хотя бы позвонить близким. Человеку в реанимации тяжело не только физически, но и эмоционально, и невозможность видеться с родными не помогает его выздоровлению.

Советник Президента РФ **Александра Левицкая** напомнила, что при современных



Левицкая А.

технологиях удаленного взаимодействия можно организовать в больнице онлайн-канал для общения. *«Пациенты в реанимациях борются с болезнью и уходят в одиночестве. Столько обращений ко мне поступает на эту тему. Коллеги, милосердие — ключевое слова. Можно долго рассуждать, что у нас непонятливое население, что кто-то умер по своей вине и проч. Но это граждане нашей страны, они выстроили свои представления о здоровье, вакцинации»*, — сказала А.Ю. Левицкая, добавив, что сегодня как никогда важен диалог между медицинским сообществом, пациентами и обществом в целом. Общественное доверие — важный фактор успеха в борьбе, которую возглавляет Минздрав, иначе, по словам советника, социологические опросы так и будут показывать не очень хорошее (мягко сказанное) отношение к изменениям и достижениям (а они есть) в здравоохранении.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс банк

ГДЕ БОЛЬ, ТАМ НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЪЕДИНЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ

Сектор здравоохранения в жизни общества охватывает сферу наиболее публичную и чувствительную. В последние несколько лет на повестке дня — тема формирования пациенто-ориентированного подхода в отрасли. В связи с этим актуальной становится эффективность взаимодействия гражданского общества и власти.

В ходе круглого стола «Общество и власть. Взаимодействие и разногласия. Поиск компромиссов» был рассмотрен ряд аспектов сотрудничества и освещены проблемы, стоящие перед пациентским сообществом.

Заместитель председателя Совета при Президенте России по развитию гражданского общества и правам человека **Ирина Киркора** предложила рассматривать тему сотрудничества общества и власти с точки зрения социального компромисса. Она отметила, что поиск компромисса и впоследствии разработка новой модели оказания медицинской помощи — это один из основных признаков социального государства



Киркора И.

в новых реалиях. «Чаще всего для решения возникающих проблем необходима консолидация разных сторон: органов государственной власти, медицинских специалистов, представителей коммерческого и некоммерческого секторов здравоохранения, юристов, экономистов,

других специалистов, — сказала она. — *В условиях нарастающей стандартизации здравоохранения снижается роль индивидуального выбора медицинских технологий и тактики ведения пациентов, резко повышается потребность в принятии рациональных групповых решений. Компромисс важен и в ситуациях, когда медицинское вмешательство является дорогостоящим, но оказание помощи человеку является крайне необходимым. Это поиск новой модели помощи пациентам в случае, когда такая помощь по любой независимой от государства причине не оказывается».*

Сложившееся годами покровительственное отношение со стороны системы здравоохранения к пациентам сменяется партнерским. В этом большая заслуга пациентского сообщества, которое работает в России не один десяток лет.

Заместитель председателя Комиссии по социальной политике, трудовым отношениям и поддержке ветеранов Общественной палаты Российской Федерации **Екатерина Курбангалеева**



Курбангалеева Е.

рассказала, что пусть зачастую накопившиеся проблемы в здравоохранении могут приводить людей к публичным проявлениям протеста в виде различных флэшмобов или пикетов, для эффективного решения проблем есть авторитетные структуры общественного взаимодействия,

такие как Всероссийский союз пациентов, Общественная палата РФ, Совет по правам человека, Общественный Народный фронт, Общественные советы при Минздраве и Росздравнадзоре.

«Является ли такая работа эффективной? — задается вопросом эксперт. — Хотелось бы сказать, что мы достигаем стопроцентного успеха, но, увы, это не так. Часто суть проблем запутана и сложна, иногда существует конфликт интересов. Но такая работа очень важна! Как только представители пациентских организаций включаются в работу, например, медико-социальных экспертиз, резко снижается количество обращений и жалоб».

Е.Ш. Курбангалеева рассказала, что Общественная палата РФ сотрудничает с пациентским сообществом в поиске путей решения проблемы недостаточного финансирования программы ВЗН*. По ее словам, сформирована группа по внедрению в практику здравоохранения стационар-замещающих технологий. И сейчас, по крайней мере, по трем нозологиям, найдено понимание по клиническим рекомендациям.

В пациентоориентированной модели здравоохранения взаимодействие пациентов и органов власти должно происходить на качественно ином уровне. Оно предусматривает своевременное внедрение инновационных медицинских технологий, повышение эффективности влияния и взаимодействия гражданского общества и системы госуправления. О том, как это происходит в Европейском Союзе (на примере Испании), рассказала профессор **Мария Бути** (Отделение печени Университетской больницы Валле-Хеврон).

ДОБИТЬСЯ СВОИХ ПРАВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РЕАЛЬНО

Пациентам не всегда удается конструктивно договориться с властью, и зачастую им в поисках правды приходится обращаться в суды и прокуратуру, а иногда и сама власть требует решения суда. Однако возможность добиться своих прав при заболеваниях, лечение которых гарантировано государством, вполне реально. О таких случаях рассказал вице-президент Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом по информационно-правовому направлению **Артем Головин**.

«При лечении рассеянного склероза речь идет именно о симптоматическом лечении. Однако ни производитель, который не может указать в инструкции, что препарат предназначен для симптоматического лечения, ни врач в клинических рекомендациях не могут дать консультацию по лечению этого заболевания», — рассказал Артем Головин и предложил дать определение препаратов для симптоматического лечения рассеянного склероза в клинических рекомендациях и стандартах. *«Иначе получается, что мы сориентировались на клиенте, а предоставить ему гарантированное бесплатное лечение не можем. Это касается и других нозологий»,* — подчеркнул представитель общественной организации.

Говоря о роли прокуратуры, он подчеркнул, что этот орган является защитником лекарственного обеспечения, а также адвокатом пациента в суде. *«После выигранных прокурором судебных процессов, у ответчика уже не возникает мысли тратить на это время, и обращение в прокуратуру часто завершается в досудебном порядке»,* — заметил А. Головин.

ТРЕБУЕТ НОРМАТИВНО-ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

В стране отсутствует единая система медицинской реабилитации — решение этой проблемы считает чрезвычайно важным **Наталья Зрячева**, вице-президент ООИБРС по реабилитации. Первое, что на ее взгляд, мешает сегодня общественным организациям работать

с нормативно-правовыми актами — это отсутствие достаточной нормативной базы. *«На сегодняшний день принят только приказ Минздрава №788н**»,* которым утвержден порядок организации медицинской реабилитации взрослых. *Запуск процесса реабилитации начинается с ИПРА***, но исполнение этого документа пока контролировать некому.*

В регионах нет списка центров, которые смогли бы принимать записанных в ИПРА людей. Особенно остро эта проблема стоит перед небольшими населенными пунктами», — сказала Наталья Зрячева.

Эксперт подчеркнула, что необходима некая установка на федеральном уровне о том, как

должна проводиться реабилитация в регионах с учетом разных условий, финансирования и количества людей, которым необходима медицинская реабилитация.

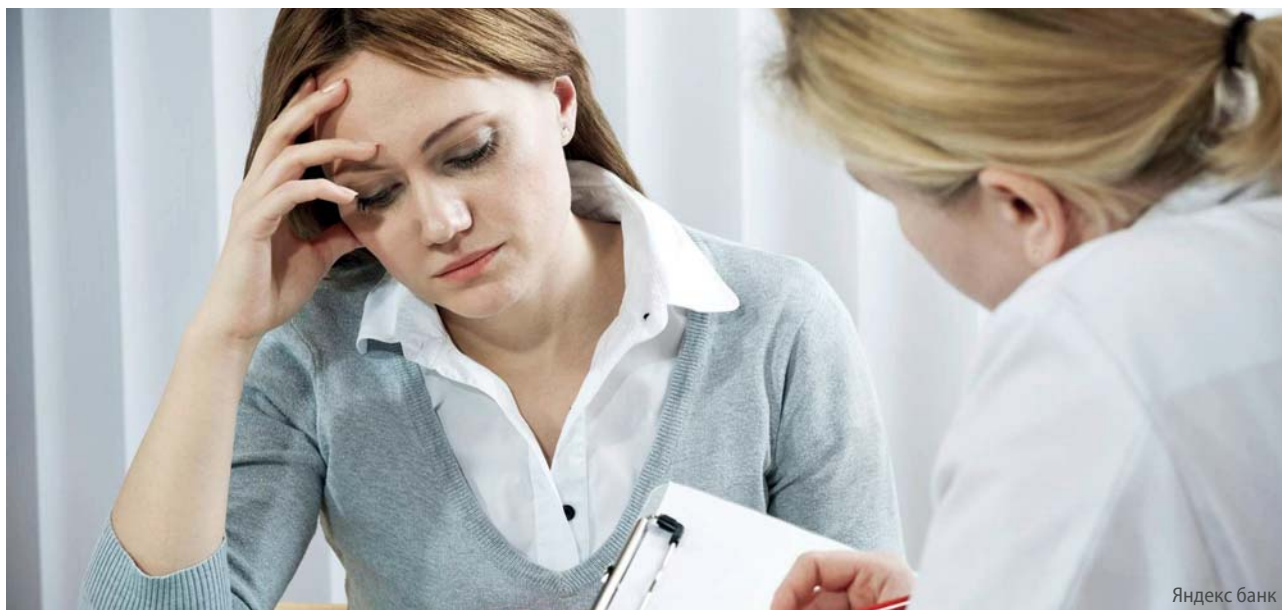
По материалам круглого стола «Общество и власть. Взаимодействие и разногласия. Поиск компромиссов» в рамках XII Всероссийского конгресса пациентов

Елена ПИГАРЕВА

* Программа высокочрезвычайных нозологий

** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

*** Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида



Яндекс банк

ЗАЧЕМ ВАМ ЭТА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ...

Болевой синдром — одна из самых распространенных проблем, с которыми пациенты обращаются за помощью к врачу. И наиболее частая из них — головная боль.

ЧТО ПЕРВИЧНО?

Вообще, каждый из нас хотя бы раз в жизни испытывал головную боль. А примерно 32% из пришедших на прием к доктору жалуются на то, что болевой синдром названной локализации случается с ними 1-2 раза в неделю. Это крайне негативно влияет на таких людей. Не случайно и по уровню потери трудоспособности, и по снижению качества жизни головная боль занимает первое место.

Чтобы помочь пациенту, нужно сначала понять, с каким именно типом головной боли врач имеет дело. И тут речь идет о так называемой первичной и вторичной головной боли.

Первичная головная боль, как правило, не связана с какими-то другими заболеваниями, а потому не является их следствием. Однако такая боль, хоть и является «самой по себе», все-таки подразделяется на три различных вида.

1. Головная боль напряжения. Она встречается чаще других. Проявляется, как двухсторонняя, давящая, сжимающая умеренная или средняя по интенсивности головная боль, продолжающаяся от 1 до 3-х часов. В ряде случаев этот болевой синдром сопровождается фотофобией, т.е. светобоязнью, фонофобией, когда раздражают любые или какие-то конкретные звуки, или тошнотой. Но всегда в случае головной боли

напряжения присутствует лишь один из перечисленных симптомов. Важно, что движение шеи в данном случае не провоцирует приступ.

2. Мигрень. Это — вторая по распространенности головная боль. Она имеет четкую локализацию. Концентрируется на лбу или виске у взрослых, а также на затылке у ребенка. Интенсивность боли при мигрени — от средней степени до высокой. Страдающий от мигрени человек испытывает пульсирующую боль, сопровождающуюся тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией. Длиться такое испытание может даже несколько дней подряд. Но, как правило, от 4 до 72 часов. У многих случается по несколько приступов в месяц.

При диагностике мигрени пациента просят вспомнить, сопровождалась ли его боль за последние три месяца следующими симптомами: тошнотой или рвотой; непереносимостью света и звуков; ограничивала ли боль трудоспособность как минимум на один день.

Если пациент положительно отвечает хотя бы на один вопрос, то вероятность диагноза «мигрень» равна 93%.

3. Кластерная (серийная) головная боль. Такой вид болевого синдрома встречается реже первых двух. Характеризуется, как односторонняя, захватывающая орбитальную область и висок, боль. Она сильная, резкая, проявляется

серией приступов в течение 15-120 мин., зачастую в течение суток или нескольких дней. На болезненной стороне головы всегда возникает покраснение, слезотечение глаз, заложенность носа, потливость в области лба, отечность век.

Сопровождается кластерная головная боль возбуждением больного человека и даже ажитацией.

Бывает и так, что у пациента наблюдается сразу несколько видов головной боли. Но даже в этом случае нужно дифференцировать их, так как терапия каждого вида может различаться.

А ЧТО ВТОРИЧНО?

Вторичная головная боль, по сути, является следствием определенного заболевания. Например, патологии шейного отдела позвоночника.

Она провоцируется при давлении на мышцы шеи, при движении головы, при причесывании, запрокидывании затылка. Боль всегда распространяется по траектории от затылочной области ко лбу. Она умеренная или сильная, но не пульсирующая и не «стреляющая».

Триггером вторичной головной боли становятся:

- сотрясение головного мозга;
- травма шеи или других отделов опорно-двигательного аппарата, включая межпозвоночные диски;
- воспалительные процессы разных структур в области головы, например, мягких тканей.

Наряду с травмирующими причинами, вторичную головную боль могут вызвать гипертония или гипотония, спазмы сосудов головного мозга, различные инфекционные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела, наличием новообразований.

«И тут мы ищем те самые «красные флажки», т.е. набор клинических признаков, которые позволяют заподозрить, что головная боль может быть вызвана каким-то заболеванием. Алгоритмы такой настороженности известны всем врачам, в том числе и терапевтам. Просто нужно не забывать о них и применять при первых же подозрениях на вторичный характер болевого синдрома. Существуют также и шкалы определения интенсивности головной боли, и специальные опросники, на основании которых можно замерить интенсивность боли

в баллах», — напоминает Елена Акарачкова, д.м.н., невролог, президент международного общества «Стресс под контролем», заместитель главврача клиники Rehaline.

ПОМОЩЬ — ПРЕЖДЕ ВСЕГО

Пока врач ведет диагностический поиск, пациент нуждается в безопасном и эффективном обезболивании. Ведь боль — это всегда стресс для всего организма. И терпеть ее нельзя.

«Как правило, пациенты приходят к доктору не в первый момент возникновения любой боли. Поэтому ко времени визита в ЛПУ у них уже есть определенный опыт влияния на болевой синдром. В том числе и с помощью медикаментов. И головная боль не является исключением, — констатирует невролог. — Если мы встречаем пациента, у которого уже есть такой опыт борьбы с болью, нам ни в коем случае не нужно ругать его за самолечение. Мы должны помочь ему правильно сориентироваться в выборе лекарственной терапии с применением обезболивающих препаратов и предупредить о возможном возникновении побочных эффектов».

Кстати, купировать головную боль нужно еще и потому, что она сама по себе может стать провокатором других заболеваний и состояний. Например, гипертонической болезни, бессонницы, нарушением работы внутренних органов. У многих пациентов, страдающих регулярной головной болью, появляются тревожные и депрессивные состояния. А порой и тревожно-депрессивные расстройства. Ну, а дальше, как говорится, — «все болезни от нервов».



МОНО ИЛИ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ?

Если врач рекомендует некий анальгезирующий препарат, то он должен точно знать, что у пациента нет каких-либо первичных соматических заболеваний, которые нуждаются в непосредственной коррекции. Очень актуальна и тема сочетания обезболивающего препарата с другими лекарствами, которые пациент принимает по тем или иным причинам.

При умеренной по силе головной боли можно порекомендовать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Лекарственные препараты данной терапевтической группы фактически борются с симптомами болезни, но не влияют на ее причины.

Многие пациенты купируют головную боль монопрепаратом. Но на современном фармацевтическом рынке на такой случай существуют и комбинированные медикаменты. И врачам нужно помнить об этом, рекомендовать своим пациентам и объяснять, почему такие лекарственные средства эффективнее и безопаснее.

Взять, например, такой популярный препарат, как **ибупрофен** (МНН), который под разными торговыми марками выпускают многие фармацевтические компании. Да, он хорош сам по себе. Но сейчас целый ряд производителей стал выпускать комбинированные препараты, в составе которых, например, **ибупрофен + парацетамол**, который, в свою очередь, также имеет МНН.

Есть и такие фармацевтические предприятия, которые комбинируют в своей продукции столь

популярные действующие вещества, как парацетамол и кофеин. Первый компонент полностью всасывается ЖКТ и обезболивает, а второй, по некоторым данным, с одной стороны обладает собственной анальгетической активностью, с другой — и это абсолютно доказано — усиливает эффект парацетамола. Считается, что кофеин подавляет процесс передачи болевых сигналов и стимулирует нейронную активность, что приводит к улучшению настроения и уменьшению болевых ощущений. А еще он регулирует сосудистый тонус.

В результате комбинация **парацетамол + кофеин** оказывает обезболивающее действие на 37% сильнее, чем от одного парацетамола. Увеличивается и скорость действия — облегчение наступает уже через 20 мин. после приема.

«Вообще, практически все комбинированные анальгетики хороши тем, что мы получаем дополняющие друг друга механизмы действия. Это позволяет усилить обезболивающий эффект, что в свою очередь допускает сниженные дозы компонента и уменьшения частоты побочных эффектов. А еще препараты, созданные по принципу «два в одном», обеспечивают удобный формат соблюдения режима приема. Особенно хороши растворимые таблетки. Они действуют в 2 раза быстрее, чем стандартные пилюли. Хотя и покрытые пленочной оболочкой формы также зарекомендовали себя вполне позитивно», — объясняет Елена Акарачкова.

В ДИАЛОГЕ — СИЛА

Как бы хороши ни были современные анальгезирующие лекарственные средства, применять их нужно с осторожностью. И врачу необходимо предупредить об этом пациента, сделав это в формате доверительного диалога.

Во-первых, нужно объяснить пришедшему на прием человеку, при каких заболеваниях нужно применять обезболивающий препарат с осторожностью. Об этом подробно описано в инструкции, которую сам пациент может и не читать. Вот потому-то доктору нужно взять информационную обязанность на себя.

Во-вторых, в любом случае анальгезирующее средство нельзя использовать более 5 дней подряд. Более того, рекомендовать прибегать к нему эпизодически.



ПРОФИЛАКТИКА — ОНА И ДЛЯ БОЛЬНОЙ ГОЛОВЫ ПРОФИЛАКТИКА

Терапевту, на прием к которому с жалобами на головную боль пришел человек, нужно не только установить диагноз и порекомендовать наиболее подходящее лекарственное средство, но и рассказать о том, что поможет предотвратить или хотя бы снизить болевые ощущения.

Шаг первый. Сделать все для того, чтобы избежать стрессов и тревог. По аналитическим данным, именно они являются триггерами головной боли в 90% случаев. Поможет психотерапевтическая коррекция, релаксация, а также различные безрецептурные лекарственные средства с седативным эффектом.

Шаг второй. Наладить здоровый образ жизни (ЗОЖ). Именно он, защитив человека от гиподинамии, нарушения режима дня, отсутствия полноценного сна и отдыха, неправильного пищевого поведения сможет во многом предотвратить головную боль.

Шаг третий. Установлено, что голодание — мощнейший стресс для организма. А при нынешнем пристрастии многих к системе быстрого питания или стремлении к похудению головная боль будет, если не постоянным, то очень частым спутником жизни. И тут позитивную роль окажут различные БАД, пищевые волокна, витамины и микроэлементы, предназначенные, в том числе, и для поддержания оптимального



Яндекс банк

уровня глюкозы в крови, и для насыщения организма необходимыми питательными элементами.

ЧТО В ИТОГЕ

Задача терапевта первичного звена — обучить пациента правильному купированию головной боли, в т.ч. и при сочетанных коморбидных состояниях. Для этого нужно порекомендовать пациенту наиболее эффективное лекарственное средство. А еще надо объяснить страдающему от болевого синдрома человеку, какие конкретные меры ему нужно применять, в том числе из арсенала ЗОЖ, чтобы предотвратить или снизить градус головной боли. С тем, чтобы возникающая однажды она не стала хронической.

По материалам симпозиума в рамках XVI Национального конгресса терапевтов с международным участием

Марина МАСЛЯЕВА



В преддверии НОВОГО года: ПОДАРКИ ИЗ АПТЕКИ



В современном аптечном ассортименте найдется подарок на любой вкус и в большинстве случаев презент принесет пользу и его не стыдно будет положить под елку.

Опытные сотрудники аптеки обязательно помогут определиться с подарком, чтобы одариваемый остался доволен.

В аптеку можно прийти не только за лекарством первой необходимости и различными медицинскими товарами. Аптека сегодня — это центр самой разнообразной продукции для поддержания красоты, хорошего настроения и здорового образа жизни.

ПРАКТИЧНЫЙ ПРЕЗЕНТ

Стоит обратить внимание на собранные в подарочной упаковке наборы косметики для взрослых и детей. Производители уже давно постарались сочетать несколько товаров в красивой косметичке, которая всегда пригодится.

Во многих аптеках организованы предпраздничные акции, благодаря которым покупатель может совершить выгодную покупку на интересные позиции.

Для тех, кто затрудняется с выбором подарка, оптимальным вариантом станет подарочная карта аптеки определенного номинала. Подобный формат сегодня практикуется повсеместно. Он очень удобен и избавляет дарителя от затруднений с выбором презента.

ДЛЯ МАМ-ПАП И ДЕТЕЙ



Данная группа товаров предназначена в основном для покупки товаров своим детям. Кто,

как не родители лучше всех знают, что необходимо ребенку.

Аптечные стеллажи представляют для этого **немалый выбор**: веселые игрушки для купания (чтобы малыш не боялся водных процедур), красочно-оформленные погремушки и термометры для ванной, ортодонтические соски-пустышки с известными героями мультфильмов, силиконовые фартуки с кармашком для кормления (легкие в уходе), комплекты первой посуды, ложки для прикорма, бутылочки, поильники, термоконтейнеры, прорезыватели для зубов.

Также аптеки предлагают большой выбор **детской косметики** для ежедневного очищения и ухода за кожей и волосами ребенка. Исходя из проблем или ценовой политики, можно подобрать целый комплекс детских гигиенических средств: шампуни, пенки/гели для ванной, кремы/лосьоны, масло и пр.

Если ребенок достиг того возраста, когда его пора приучать чистить зубы, то стоит обратить внимание на созданные специально для самых

маленьких **модели зубных щеток**. Они имеют интересный дизайн: небольшой размер, удобно ложатся в детскую руку и привлекают разноцветным оформлением.

Для полного комплекта необходим **стаканчик для полоскания полости рта и зубная паста с приятным вкусом и ароматом**.

Для детей постарше разработаны электрические зубные щетки с различными персонажами. Ребенок почувствует себя взрослым и будет с удовольствием и большей ответственностью чистить зубы. Это несомненно обрадует родителей, которые должны во всем быть примером.

❄️ Ассортимент аптек изобилует **витаминами для детей**. Можно приобрести препараты данной группы отечественных или иностранных производителей, учитывая в первую очередь возраст малыша, а затем и более подходящую форму: помимо традиционных таблеток, существуют капли, сироп, жевательные витаминки в виде различных фигурок, что более позитивно воспринимается детьми, поскольку они не очень любят принимать лекарство и т.д.

Для подростков, начинающих самостоятельно ухаживать за собой, в аптеке представлены **праздничные наборы из шампуней и гелей для душа**. Но самое примечательное, что на упаковке изображены любимые персонажи из мультфильмов или кинофильмов. Продукция также имеет ненавязчивый вкус, который понравится детям (аромат жевательной резинки, шоколада, кока-колы и т.д.). При наличии возрастных проблем с кожей (высыпания) консультант посоветует гамму **лечебной детской косметики**. Не лишним дополнением станут **лак от обкусывания ногтей** или **дезодорант** с нейтральным запахом.

В новогоднюю ночь должны сбываться мечты маленьких девочек. Многим хотелось бы стать обладательницами **детских наборов косметики**, «чтобы все было, как у мамы» (помада, лак для ногтей и т.д.).

Большинство позиций, представленных в аптеках, станут приятным сюрпризом для ребенка, если красиво упаковать подарок и спрятать под новогодней елкой.

ПОРАДУЙ ЛЮБИМОГО

❄️ Современные мужчины в большинстве своем идут в ногу со временем: они активны, серьезно

занимаются спортом и помимо этого не пренебрегают уходом за собой, применяя специальные линии мужской косметики.

Кроме того, их интересуют рациональное питание и самосовершенствование, поэтому подобрать подарок в аптеке не составит труда.

В качестве достойного презента подойдут **различные гаджеты для активного и здорового образа жизни**.

Пользуются успехом: ирригаторы для ухода за полостью рта; электрические и звуковые электрощетки; универсальные модели массажеров; напольные весы, которые можно подключать к смартфону, компьютеру или планшету и сохранить все измерения.

Компактный тонометр, крепящийся на запястье или предплечье, также может стать полезным подарком для тех, кто ведет активный образ жизни.

Помимо этого, спортсменам будет приятно получить в виде презента добротные эластичные бинты или набор тейпов.

❄️ Если мужчина хочет выглядеть моложе, то его обрадует специальная **мужская косметика**, созданная с учетом индивидуальных потребностей мужской кожи.

Ассортимент данной продукции достаточно широк: кремы и гели для лица/век от морщин, для улучшения овала лица, сыворотки с эффектом лифтинга, гигиенические помады, кремы для рук и ног, а также гигиеническая косметика для очищения кожи. Все это говорит о том, что в отделе косметики несложно определиться с подарком.

Как вариант, подойдет косметичка в мини-формате с большой гаммой средств для ухода за мужской кожей. Это даст возможность



и попробовать что-то новенькое, и взять с собой в дорогу, спортзал и т.д.

Можно задуматься о таком подарке, как **средства для волос**: шампуни/сыворотки от перхоти и зуда, поредения шевелюры, раннего появления седины. Естественно, важно быть уверенной, что такой подарок не вызовет обиды. Если мужчина носит модельную стрижку/бороду с усами, то для поддержания формы и объема понадобятся специальные укладочные средства. Не упускайте из виду, что представители сильного пола моют голову очень часто, поэтому продукт должен иметь соответствующий объем и подходить для ежедневного применения.

И, конечно же, чтобы быть в тонусе и поддерживать здоровье, мужчинам необходимы **витамины**. Наиболее важными для мужского здоровья считаются: А, С, Е, Н, D и витамины группы В. В аптеке можно подобрать витаминные комплексы для тех, кто имеет постоянные физические и психологические нагрузки, для поддержания зрения, улучшения концентрации внимания и памяти, для конкретных возрастных групп и проч.

«СВЕТ МОЙ, ЗЕРКАЛЬЦЕ, СКАЖИ...»

Нетрудно догадаться, что речь о самой прекрасной — о Женщине.

В данной ситуации очень тяжело сделать правильный выбор, несмотря на огромный аптечный ассортимент.

Хорошо, если она просто поделится мечтой о новогоднем подарке, иначе придется теряться в догадках.



Яндекс банк

Самое любимое женское занятие — «чистить перышки», поэтому, зная возраст, можно подобрать **лечебно-профилактическую косметику**.

Составить набор для ухода за кожей с природными ингредиентами и термальной водой, преподнести красивую коробку мыла ручной работы... Такой вариант, как гели для душа, увлажняющие лосьоны для тела, кремы для рук и ногтей, бальзамы для губ, шампуни и целый ассортимент средств натуральной косметики, не вызывающей аллергию, тоже приемлем.

Любимую можно порадовать, выбрав какой-то прибор для ухода за кожей лица и тела, но опять-таки, важно знать, что ей нужен этот гаджет и для применения отсутствуют противопоказания.

Чтобы холодная погода не стала преградой для длительных прогулок, презентуйте **комплект термобелья** и традиционных витаминов для женщин. Выбирая витаминный комплекс, необходимо ориентироваться на возраст и образ жизни. Хороши в данном случае **витамины для кожи, волос и ногтей**.

САМЫМ СТАРШИМ

В наше время аптека создает все возможности для прекрасного подарка нашим родителям, бабушкам и дедушкам.

Наиболее популярны полки с **медицинской техникой и различными изделиями медицинского назначения**. Представляют интерес современные тонометры, глюкометры, лечебные массажеры, ортопедические подушки, товары из собачьей, овечьей, верблюжьей шерсти и др. Принесут пользу различные травяные чаи, сборы и редкие сорта меда, имеющие особые лечебные свойства. Также в аптеках имеется хороший выбор мазей, кремов и гелей от боли суставного/мышечного характера.

Дам зрелого возраста обрадуют **косметические наборы** или **отдельные продукты для ухода за кожей в период менопаузы**. Для укрепления мышечного тонуса можно презентовать **эспандеры для рук и ног, массажные коврики** и т.д.

Пожилым людям также необходимы **витаминовые комплексы**, созданные для профилактики конкретных проблем: от стресса, для повышения физической выносливости, для



улучшения зрения, памяти, укрепления сердечно-сосудистой системы, повышения иммунитета, для защиты костной системы, при диабете и др.

Подходить к выбору подарка нужно с ответственностью, чтобы не нанести вреда.

Если появятся сомнения, то лучше проконсультироваться с фармацевтом и подобрать безопасную альтернативу.

СОВЕТЫ АПТЕКАРЯ



К сожалению, мало кто задумывается о том, что необходимо родным и близким людям, поэтому в ход идут стандартные решения типа ручек, блокнотов, ежедневников, парфюмерии, коробок конфет и т.д. Подобные подарки не являются чем-то особенным и не создают ощущения праздника.

Поэтому, собираясь сделать настоящий подарок, поставьте себя на место одариваемого и постарайтесь понять его истинные потребности.

Поскольку в ночь под Новый год принято желать любви, красоты, долгих лет жизни

и здоровья, то и подарки должны соответствовать этим добрым словам.

Таким образом, можно не сомневаться, что **новогодние подарки из аптеки будут олицетворением самых чистых помыслов.**

- Желая здоровья себе и родным, можно подарить витаминно-минеральные комплексы. Такой подарок, оформленный в нарядную упаковку, оценят многие. Так, например, офисному работнику можно презентовать витамины для зрения, человеку на руководящей работе — комплекс витаминов группы В, женщине — витамины красоты.
- Людям зрелого возраста дарят медицинскую технику, витамины 50+ и старше, специальный комплекс для диабетиков. Такое внимание особенно будет говорить о заботе и любви.
- Прекрасным подарком станет аромалампа с набором эфирных масел. Лучше всего подобрать нейтральные масла, которые не оказывают сильного воздействия на организм человека.
- Приятным подарком будут травяные чаи, конфеты и мармелад без сахара, печенье с отрубями. Эта категория всегда найдет применение на работе, а также в семьях, где ведут здоровый образ жизни.

Новый год для каждого связан с прекрасными мечтами и ожиданием радостных перемен в ближайшем будущем. Пожелайте себе стабильности, крепкого здоровья, верных друзей, творческих идей, развития и — движения вперед.

Всем счастья, красивой русской зимы и с наступающим Новым годом!

Софья МИЛОВАНОВА



ГАМБУРГЕР В ПРАВОЙ РУКЕ И ГАМБУРГЕР В ЛЕВОЙ

Так выглядит сбалансированное питание в представлении детей. А как должно быть на самом деле? На площадке Центра развития потребительского рынка Московской школы управления Сколково состоялась конференция «Мы — то, что мы едим. Как и зачем должны формироваться правильные пищевые привычки у подрастающего поколения», в которой приняли участие политики, производители и медики.

ПИЩЕВОЙ ИНСТИНКТ

Мы приняли сегодняшние реалии современного мира. Пандемия на фоне понижающейся покупательной способности, демографический кризис, ставшие привычными массовые переходы в онлайн-формат на работе и в общении не только изменили наш привычный образ жизни, но и потребовали другого отношения к еде. Мы стали больше обращать внимания на калорийность рациона, у нас сформировалась потребность в новых качественных и обогащенных продуктах.

Взрослый человек в состоянии контролировать пищевой инстинкт самостоятельно. А вот ребенку в формировании привычек здорового питания нужна помощь, иначе шутка из заголовка станет нормой жизни.

Рацион детей, которые все больше времени проводят со своими гаджетами и ведут менее подвижный образ жизни, требует большего внимания. Они хотят, чтобы еда была вкусной, а их родители хотят, — чтобы здоровой, экономически доступной и полезной. Возможно ли это

совместить, как привить детям полезные пищевые привычки и какова в этом роль семьи, бизнеса и государства?

«ЗДОРОВАЯ ТАРЕЛКА» ИЛИ «ТАРЕЛКА, КОТОРАЯ СМОГЛА»

Об этих и многих других проектах, касающихся здорового питания, рассказала **Екатерина Головкова**, представитель Роспотребнадзора, заместитель руководителя Центра гигиенического обучения населения, информационный куратор федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», который является частью нацпроекта «Демография».

Она отметила, что в 2019 году, когда реализация национального проекта только начиналась, тема здорового питания воспринималась как модная история, все интернет-сообщество было заполнено рекомендациями диетологов и эндокринологов, а основной тезис звучал просто: «Хочу быть молодым и худым». Сейчас же на

первый план выходит потребность в информации о качестве и безопасности продуктов. Для этого разработаны информационные ресурсы и специальные образовательные программы, позволяющие ориентироваться в представленных в магазинах продуктах питания, по их маркировке и определению недоброкачественной продукции.

Информационный куратор федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» подробно рассказала о портале www.здоровоепитание.рф. Раздел «Карта питания России» в интерактивном формате представляет уникальную базу данных по культуре питания российских регионов, в «Школу здорового питания» собраны лекции лучших ученых и экспертов. На портале можно узнать о том, как пройти лечение в ФИЦ «Питания и биотехнологии», здесь размещены кейсы для детей и взрослых, для пожилых. Родители могут задать интересующий их вопрос и получить ответ. Отдельный раздел — книга рецептов «Готовим вместе» — представляет лучшие мастер-классы от ведущих шеф-поваров. Уникальный сервис «Четыре сезона. Тарелка здорового человека», созданный при участии крупнейших научных организаций, помогает подобрать нужную программу питания — всего их представлено более 40, рассчитать свой сбалансированный рацион, калорийность и дозировку. Здесь можно задать вопрос врачу и получить оперативный ответ. С партнерами проекта — детским центром «Орленок» — создана образовательная программа по здоровому питанию, в которой ежегодно участвуют 25 тысяч детей.

Говоря об изменениях в отношении к здоровому питанию, Екатерина Головкова особенно подчеркнула, что с 1 января 2021 году вступили в силу санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания. В них определены особенности питания детей и впервые снижены рекомендуемые нормы потребления сахара и соли, ограничено потребление кондитерских и колбасных изделий, введено требование об обязательном использовании в питании детей йодированной соли.

Исследовательская работа продолжается, с помощью опросов и анкет постоянно проводится оценка фактического рациона питания школьников. Если 2019 году в пилотном исследовании приняли участие первые пять регионов,

то в 2021 году оно проходит уже в 49 областях. Анализ полученных данных позволяет понять, что представлено на полках магазинов, соответствуют ли эти продукты принципам здорового питания, насколько они качественные и безопасны по своему содержанию, в том числе по микро- и макронутриентам.

Изменения экологической среды требуют пересмотра уровня потребления продуктов, то есть нужны рекомендации и образовательным учреждениям, и всем, кто эти продукты покупает, чтобы каждый человек понимал, что и в каком количестве он может и должен употреблять. И здесь представитель Роспотребнадзора особенно отметила роль бизнес-сообщества, которое подключается к общему делу.

В формировании привычек здорового питания важен личный пример, и это прекрасно понимают амбассадоры проектов и средства массовой информации — партнеры новых программ и идей. «Формула еды», «Корзина доброты», «Здоровая тарелка» или «Тарелка, которая смогла», кулинарные путешествия и поединки — сами проекты и участие в них известных людей повышают доверие к тому, что мы делаем, подчеркнула Екатерина Головкова.

О правильном рационе питания и даже не о здоровой тарелке, а о здоровой корзине говорила и член Совета директоров Союза участников потребительского рынка **Наталья Иванова**.

Она напомнила, что базовые физиологические потребности и рацион питания человека должны соответствовать друг другу. А сейчас из-за снижения уровня физической активности происходит конфликт между тем, как мы привыкли питаться, и тем, что нам нужно на самом деле. Наша задача — привести одно в соответствие другому, что позволит сохранить здоровье и продлить жизнь.

Здоровое питание — это рацион, а не каждый отдельный продукт. В здоровой корзине количество биологически активных веществ мы должны держать на прежнем уровне, а энергию — снижать. Это конфликт с точки зрения состава продукта, поэтому необходимо включать в рацион обогащенные продукты и биологически активные добавки. Но при этом следует помнить об обязательном условии: безопасность и безвредность. И постоянно держать под контролем жир, сахар и соль.

По мнению эксперта, линейка продуктов ЗОЖ должна быть создана во всех категориях питания, чтобы покупатель мог найти на всех полках в магазинах те продукты, которые соответствуют нормам правильного питания, и составить свою здоровую корзину.

В последнее время приверженность к здоровому образу жизни существенно возросла. Наталья Иванова привела данные опросов Росстата за 2020 год, согласно которым число «антизожников» в России сократилось на треть с 50,1% в 2019 году до 33,5% в 2020-м. А процент потребителей, выразивших желание внимательнее относиться к своему рациону, возрос до 66%. Это те потребители, которые будут выбирать продукты в корзину здорового питания.

И бизнес подключается к этому процессу, кто-то присоединился совсем недавно, а кто-то ставит перед собой уже новые задачи: занимается образованием детей, информированием потребителей через соцсети и сайты, меняет маркировку продукции и т.д.

«Должен быть приоритет здоровья над экономикой, и бизнесу необходимо принять этот постулат», — добавила член Совета директоров Союза участников потребительского рынка.

РЕАЛИИ ИЗМЕНИЛИСЬ, БУДУЩЕЕ НАСТУПИЛО

Представитель бизнеса — генеральный директор компании Danone в России **Чарли Каппетти** — подчеркнул, что миссия, на которой сосредоточена компания, — нести здоровье через еду как можно большему числу людей. Danone заинтересована в создании привычки сбалансированного питания, в стремлении потребителей к выбору более здоровых и качественных продуктов и для себя, и для своих семей. И выработать это правило следует с раннего детства.

На конференции Чарли Каппетти рассказал о Всероссийском образовательном проекте «Здоровое питание от А до Я», который Danone реализует совместно с Фондом Луи Бондюэля. За 10 лет существования проекта программу обучения основам здорового, хорошего, правильного питания уже прошли десятки тысяч детей. Сейчас процесс обучения изменился, многие школы перешли на дистанционное образование,

и проект, учитывая все эти изменения, продолжает развивать программу.

«Несколько лет назад мы не могли себе представить, каким образом все изменится: мы все удаленно подключены, у нас онлайн-образование... Реалии изменились, будущее наступило, и надо к этому приспосабливаться. Мы работаем с ИнтернетУроком — одной из крупнейших платформ в области онлайн-образования в России. Уже разработан онлайн-курс по основам здорового и сбалансированного питания для младших школьников, в ближайшее время стартует курс для учащихся средней школы.



Каппетти Ч.

Эти курсы полностью интегрированы в школьную общеобразовательную программу, они — часть уроков по биологии, экологии, ОБЖ. И я абсолютно уверен, что дети, которые сейчас изучают этот курс в школе, будут более сознательно относиться к своему собственному здоровью

и здоровью нашей планеты», — сказал Чарли Каппетти.

Danone и Bonduelle поняли, что когда мы говорим о правильном питании, нужно изменить подход и объяснить ребенку, зачем ему это нужно. Компании отказались от рекламы и заявили, что курс должен быть интегрирован в ту школьную программу, по которой дети обучаются.

Важность этого проекта подчеркнул и директор ИнтернетУрока по учебно-методической части и производству **Юрий Гребенюк**: *«Очень важно, чтобы с раннего детства дети получали информацию о правильном питании. Совместный с Danone и Bonduelle проект продолжается и в средней школе — видеоуроки по биологии помогут сформировать у детей линию здорового питания».*

БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛЮДЕЙ СВЯЗАНО СО ЗДОРОВЬЕМ ПЛАНЕТЫ

Что может обрадовать современную маму? Например, мнение 9-летнего сына, что сок — это

неправильный напиток, а надо пить воду, рассказала **Екатерина Елисеева**, генеральный директор Bonduelle в Евразии. И тут же поделилась тем, что ее расстраивает: школьная тарелка пока еще далека от идеала, когда половину рациона должны составлять овощи, зелень и ягоды.



Елисеева Е.

«Мы уверены, что растительное питание — это правильное решение и для людей, и для планеты. Люди должны понимать, что здоровое питание — это не так уж сложно и дорого, это действительно может быть вкусно. Мы разрабатываем такие продукты, которые могут облег-

чить процесс формирования правильного рациона не только в школах, но и дома», — сказала Екатерина Елисеева.

Новое предложение компании — микс готовых для завтрака овощей, которые можно просто на сковороде залить яйцом. Еще одна новинка: уникальный продукт — рис из цветной капусты. Или уменьшенная упаковка (практически ничего не выбрасывается). Новая линейка — органическая продукция: кукуруза и горошек выращены на земле, где в течение четырех лет не применялись химикаты. Овощи собираются на пике зрелости, чтобы сохранить все витамины и минералы.

«Мы учим школьников и родителей, что такое сбалансированное питание. Вместе с Daupon проводим ИнтернетУроки о правильном питании. С фондом «Лига мечты» реализовали проект «Полезная вкуснятина», в котором дети с ограниченными возможностями здоровья учились правильно готовить для себя полезную и вкусную еду», — рассказала генеральный директор Bonduelle в Евразии.

Сейчас компания участвует в пилотном проекте и представляет свою продукцию для разработки меню школьного питания и создания сбалансированной тарелки ребенка.

ТИХАЯ РЕВОЛЮЦИЯ В ШКОЛЬНОЙ ТАРЕЛКЕ

Тему здорового детского питания продолжил **Владимир Чернигов** — президент АНО «Институт отраслевого питания», член рабочей группы по направлению «Организация питания школьников» при комиссии Государственного Совета РФ по направлению «Образование».

Тихую революцию в школьной тарелке совершил, по мнению Чернигова, федеральный закон 2020 года, который ввел понятие «здоровое питание», обозначил его принципы, а также особенности организации качественного, безопасного и здорового питания детей. Закон закрепил государственное субсидирование бесплатного горячего здорового питания в начальных классах.

Каким же должно быть здоровое питание ребенка? Три признака и принципа очень просты: **еда должна быть полезной и вкусной, а тарелка — чистой.** И при этом питание школьника должно быть сбалансированным, то есть в общем рационе дня родителям следует учитывать и то, что ребенок ест в школе. Государство, приняв такой закон, помогает родителям решить задачу сбалансированного питания, так как не все могут его обеспечить ребенку дома.

Необходимость создания современной системы питания в образовательных учреждениях подтвердил в своем выступлении и директор НИИ детского питания — филиала ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» **Сергей Симоненко**. Институт, оценивая состояние здоровья детей, отмечает увеличение ожирения, избыточную массу тела, нарушение рациона питания — недостаточное потребление молочных, мясных,



рыбных и овощных продуктов при избыточном потреблении сахара и соли. Эти данные он проиллюстрировал цифрами: уже перед поступлением в школу фиксируется до 35% отклонений в состоянии здоровья детей, а по ее окончании показатель достигает более 70%.

А нарушения питания — это половина причин, связанных с изменением состояния здоровья, отметил Симоненко и напомнил основные требования к питанию: качество, безопасность и разнообразие ассортимента. Продукты, в том числе вода, должны пройти государственную регистрацию. Основная проблема, которую предстоит решить, — это отсутствие специализированных продуктов питания детей в образовательных учреждениях. Для этого необходимо разработать оптимальный рацион и наладить отечественное производство продуктов детского питания.

СНАЧАЛА НАДЕНЬТЕ МАСКУ НА СЕБЯ, А ПОТОМ — НА РЕБЕНКА

Эту известную всем авиапассажирам фразу напомнила участникам конференции руководитель Ассоциации шеф-поваров и нутрициологов в сфере функционального питания **Анастасия Медведева**. Она уверена: этого правила следует придерживаться и в формировании привычки здорового и правильного питания. Личный пример усваивается ребенком лучше всего и запоминается надолго.

Как можно поспособствовать тому, чтобы у детей развивались позитивные здоровые привычки, которые убергут их от опасностей и сделают жизнь более яркой? Для начала Анастасия Медведева отметила ключевые ошибки и заблуждения в детском питании, которые существуют в мире взрослых.

Дети переедают недоедая, и парадокс этой фразы становится понятен при сравнении большого объема еды с содержанием в ней полезных веществ, минералов и витаминов на единицу килокалорий — оно очень невелико. То есть важно стремиться не просто к сокращению объема, но к увеличению нутритивной плотности еды.

Специалист напомнила еще один миф — о важности для ребенка перекусов, а сушки и сладкое даже сравнила с успокоительным

препаратом, который раньше давали детям, чтобы родители могли спокойно работать. Во время перекусов дети съедают в полтора раза больше калорий, чем в основные приемы пищи, потому что это, как правило, высокоуглеводные продукты, и мало кто перекусывает кольраби.

Еще одно заблуждение — это разделение на детскую и взрослую еду, ведь очень часто детские полки в магазинах, заполненные быстрыми завтраками и подобной продукцией, не имеют никакого отношения к здоровому питанию. И здесь самое время вспомнить о личном примере: чем раньше начать приучать ребенка к правильному питанию, взрослой здоровой еде — тем осознаннее в дальнейшем будет его выбор пищевого поведения. И именно для этого нужно, по мнению Анастасии Медведевой, уходить от пищевой дезориентации ребенка и рассказывать ему о еде, об овощах и фруктах.

Необходимо разрушить стереотипы, что здоровое питание — это невкусно. Лайфхак от шеф-повара — это игра: можно придумать сказочную историю про брокколи для малыша и заняться сервировкой разноцветной тарелки с ребенком постарше, где будет выбор: перец, огурец, помидор — выбирай любое. И детский выбор нужно уважать, потому что на этом строится культура питания: следует предлагать еду, а не заставлять есть. Поощрение пищевого выбора поможет ребенку в дальнейшем сказать «нет» чипсам, вредным продуктам и даже плохим привычкам.

Нужно формировать вокруг ребенка поддерживающую его среду — подростку предложить подписаться в соцсетях на кумира, ведущего здоровый образ жизни, обратить внимание малыша на поведение за столом героя мультфильма,



Яндекс банк

даже содержимое наших холодильников должно помочь сделать ребенку правильный выбор.

Несколько полезных советов родителям:

- Развивайте словарный запас, спрашивайте про вкусы: соленый, пряный, кислый, острый и т.д.
- Радуга в тарелке — совмещайте 3-5 цветов овощей или фруктов — это красиво, и это привлекает ребенка.
- Разделяйте праздничную еду и обычную, потому что запрет всегда плох: да, это тоже можно, но по праздникам.
- Не бойтесь голода, не надо давать ребенку каждые два часа какой-то перекус, потому что грелин — гормон голода — хорошо влияет на развитие когнитивных функций и иммунных систем.
- И старайтесь соблюдать ритуал еды: готовьте вместе с ребенком, а потом всей семьей садитесь завтракать, обедать или ужинать.

БАБУШКА С ГРАНАТОМ

Среди тех, кто активно поддерживает и пропагандирует проект «Здоровое питание. РФ» — телеведущая, актриса театра и кино **Алиса Гребенщикова**. *«Мой 13-летний сын равнодушен к сладкому, тортам и пирожным. Он не любит соусы и усилители вкусов, а лучшим десертом считает салат»*, — огорошила она собеседников. Но все стало понятно, когда актриса рассказала о том, с чего начинается день в их семье.

Самое главное в формировании привычки правильного питания у детей — это личный



пример. И по утрам Алиса уже много лет с удовольствием ест овсянку, а сын, перепробовав разные варианты круп, остановил свой выбор на гречневой каше, которую заботливая мама украшает иногда разноцветными овощами. А еще, уверена Алиса Гребенщикова, традиция совместных завтраков — это хороший заряд позитива на весь день.

Бабушка, прислушавшись к правилам семьи, перестала угощать всех плюшками. Теперь внук лакомится принесенными ею любимыми гранатами. Вообще в доме всегда в легком доступе тарелка с фруктами — это самый здоровый перекус.

«Нет-нет, и плюшки, и фастфуд иногда, конечно, тоже бывают, — признается актриса, — но это, скорее, исключение. Жесткого, категоричного запрета нет».

Эти здоровые привычки сформированы с детства, поэтому, надеется Алиса Гребенщикова, сын и дальше будет жить с ними, а в будущем принесет их в свою семью.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



Яндекс банк

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У МУЖЧИН

Гормонозаместительная терапия проводится с целью восполнения дефицита какого-либо гормона в крови. Сегодня речь пойдет о недостатке тестостерона.

Садыков Гусейин Мамедович

Врач уролог-андролог сети центров репродукции и генетики Нова Клиник

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ТЕСТОСТЕРОНА

Врач назначает тестостерон в следующих случаях:

- при наличии симптомов дефицита этого гормона (депрессия, раздражительность, плохой сон, уменьшение работоспособности, снижение либидо, стертость оргазма);



Садыков Г.

- если имеет место лабораторно подтвержденный низкий уровень тестостерона в крови.

Противопоказанием для проведения гормонозаместительной терапии является наличие онкологических заболеваний половых органов.

КАКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ УДАЕТСЯ ДОСТИЧЬ

Эффективность применения тестостерона определяется через 1-2 недели после начала гормонозаместительной терапии.

У пациента:

- повышается либидо, что влечет за собой улучшение эректильной функции;
- нормализуется сон;
- повышается работоспособность;
- проходят депрессивность и раздражительность;
- нормализуются показатели уровня тестостерона в крови.

При правильной коррекции гормонального фона можно нормализовать вес пациента, а также уровень холестерина обмена, глюкозы и инсулина.

ФОРМЫ ПРЕПАРАТА: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ

Тестостерон может применяться:

- энтерально, то есть через желудочно-кишечный тракт (в форме таблеток);

- парентерально, то есть внутримышечно или в виде геля на кожный покров в подмышечной области.

При использовании инъекционных форм (**Небидо**, **Омнодрен**, **Сустанон-250**) за счет поступления большого количества тестостерона в кровь происходит снижение синтеза гормонов ФСГ и ЛГ, что приводит к азооспермии. Этот эффект используется для медицинской стерилизации.

При отмене инъекций тестостерона качество спермы восстанавливается в среднем через 3 месяца.

В связи с этим при планировании беременности не рекомендуется применение гормонозаместительной терапии, так как можно спровоцировать снижение оплодотворяющей способности спермы или азооспермию.

КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НУЖНО ОТСЛЕЖИВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗГТ

В ходе терапии необходимо наблюдение за уровнем холестерина и гормонов в крови. Кроме того, врач оценивает результаты клинического анализа крови и онкоскрининга (ПСА, АФП и β -ХГЧ, УЗИ органов мошонки и ТРУЗИ предстательной железы). Такое обследование осуществляется каждые 3-6 месяцев.

ПОЧЕМУ ЗГТ ПРОВОДИТСЯ С УЧАСТИЕМ ЭНДОКРИНОЛОГА И КАРДИОЛОГА

Часто гипогонадизм приводит к ожирению, метаболическому синдрому, сахарному диабету, гиперхолестеринемии. В связи с этим проводить гормонозаместительную терапию необходимо с участием эндокринолога и кардиолога.



ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД ЗГТ

Перед началом гормонозаместительной терапии необходимо провести тщательное обследование, определить наличие показаний и противопоказаний к ЗГТ.

Обследование включает:

- сбор анамнеза жизни и заболевания;
- анализы крови (на гормоны, холестерин, клинический и биохимический);
- онкоскрининг;
- ультразвуковые методы исследования простаты и органов мошонки (при необходимости также УЗИ органов брюшной полости и почек);
- консультацию эндокринолога и кардиолога.

При планировании длительной гормонозаместительной терапии необходимо рекомендовать пациентам провести криоконсервацию спермы, так как возможно ухудшение качества спермы, независимо от проводимой терапии.

При грамотном проведении ЗГТ можно добиться значительного улучшения качества жизни пациентов и при этом избежать каких-либо нежелательных эффектов.

Подготовлено Нова Клиник

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