

ТЕМА НОМЕРА



АПТЕЧНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ОТЫСКАТЬ ВЕРНЫЕ ОРИЕНТИРЫ

«Схема 702» продолжает работу, ведь с февраля упрощенный режим взаимодействия с системой МДЛП стал постоянным и для аптек, и для медицинских учреждений. Чаяния профессионального сообщества услышаны, и казалось бы, благодаря этому угроза лекарственного коллапса отступила, но... О зарегулированности нормативно-правовой базы фармсообщество трубит давно, о разночтениях в законодательных документах — тоже.

К сожалению, остаются определенные «шероховатости», сметающие аптеку с фармацевтического поля, едва ли не в буквальном смысле. Особенно если речь идет о деятельности небольшой аптеки или аптечной сети. Часть законодательных нововведений начинает действовать уже с 1 марта 2022-го, а конкретные вопросы по их исполнению уже появились, о чем говорят и эксперты нашей Темы номера.

И главный вопрос — о том, будет ли аптечная деятельность вновь признана частью здравоохранения, — пока остается открытым.

АНОНС



З.В. Кулешова: РПО — ЭТО ЧАСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Весной 2020 года город Сургут с нетерпением ждал открытия производственной аптеки. Точнее, возобновления ее многолетней работы — после вынужденного и достаточно длительного перерыва. Как написал 2 июня того же года корреспондент местного издания, «горожане были лишены рецептурного отдела... Но теперь муниципальная аптека наконец-то открылась».



ВСТРЕЧАМ ВЕСНУ ВО ВСЕОРУЖИИ: ДАЕМ БОЛЕЗНЯМ ОТПОР

Весна — прекрасное время года, расцвет и пробуждение Природы. Однако для переходного периода характерна нестабильная погода: то тепло и солнечно, то пасмурно и идет дождь. Подобные перемены сильно влияют на обострение хронических заболеваний, вероятность простуд и снижение иммунитета. Поэтому каждый человек должен знать свои риски и сделать их минимальными.

ТЕМА НОМЕРА



АПТЕЧНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ОТЫСКАТЬ ВЕРНЫЕ ОРИЕНТИРЫ

3

АПТЕКА



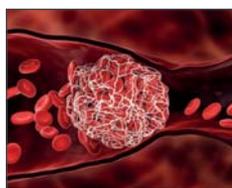
В РАЙОНЕ УДАЧНО РАЗМЕЩЕНЫ АПТЕКИ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ГРАФИКОМ

23



Оксана Шляхтина: МЫ ИЩЕМ ПУТИ ВЫЖИВАНИЯ НА РЫНКЕ

32



АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА КАК АНТИ-АГРЕГАНТ

36



ПРИОБРЕТЕНИЕ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА: ВЗГЛЯД ЮРИСТА

39



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

44

ФАРМРЫНОК



З.В. Кулешова: РПО — ЭТО ЧАСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

49



РАБОТА С ПЕРСОНАЛОМ: НАЙТИ, ОБУЧАТЬ, МОТИВИРОВАТЬ

54



ФАРМРЫНОК В ОЖИДАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЕЕСТРА

58



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ XI

61



ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

65

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ВЫБОР ТЕРАПИИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

66



ЕСЛИ СТАВИТЬ ЦЕЛИ, ТО СТАРОСТЬ НЕ СТРАШНА

69

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ВСТРЕЧАМ ВЕСНУ ВО ВСЕОРУЖИИ: ДАЕМ БОЛЕЗНЯМ ОТПОР

71



ГИНЕКОЛОГИЯ: ЧТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПАТОЛОГИИ

75

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

77

с праздником
Здравья!

Редакция газеты
«Московские аптеки»



АПТЕЧНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ОТЫСКАТЬ ВЕРНЫЕ ОРИЕНТИРЫ

«Схема 702» продолжает работу, ведь с февраля упрощенный режим взаимодействия с системой МДЛП стал постоянным и для аптек, и для медицинских учреждений. Чаяния профессионального сообщества услышаны, и казалось бы, благодаря этому угроза лекарственного коллапса отступила, но... О зарегулированности нормативно-правовой базы фармсообщество трубит давно, о разночтениях в законодательных документах — тоже.

К сожалению, остаются определенные «шероховатости», сметающие аптеку с фармацевтического поля, едва ли не в буквальном смысле. Особенно если речь идет о деятельности небольшой аптеки или аптечной сети. Часть законодательных нововведений начинает действовать уже с 1 марта 2022-го, а конкретные вопросы по их исполнению уже появились, о чем говорят и эксперты нашей Темы номера.

И главный вопрос — о том, будет ли аптечная деятельность вновь признана частью здравоохранения, — пока остается открытым.

ПРОВЕРКА, ОЦЕНКА, ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ

В день начала весны вступают в силу два приказа Минздрава РФ — №1093н и №1094н. Первый из документов касается правил отпуска лекарств, второй — порядка их назначения, то есть всего того, что связано с рецептами, их оформлением и учетом. Но это далеко не все.

Следующая группа изменений в правовой базе касается проверочных листов — некоторые правила работы с этими документами корректируются, а еще чек-лист впервые составил Роспотребнадзор. Насколько эффективно выполнена задача — покажет время.

Третье нововведение: с 1 марта начинают применяться листы оценочные. Они сопровождают

не проверку, а процесс лицензирования. Документацию данного формата нужно будет вести согласно статье 19.1 Федерального закона №99 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». Форму оценочного листа для аптек утверждает лицензирующий орган — Росздравнадзор.

Контрольных вопросов в оценочном листе всего 46, значительная часть их посвящена разработке и соблюдению СОП, особенностям хранения лекарств, состоянию помещений, а также кадровой работе. Остается вопрос о критериях оценки.

С 1 марта предприятия-лицензиаты самостоятельно вносят ряд сведений в реестр лицензий. Среди них, например, данные о реорганизации или переименовании юрлица, а также о смене

ФИО или места жительства индивидуального предпринимателя.

«ВЕЯНИЯ ВРЕМЕНИ» + ДОЛГОСРОЧНЫЕ ТРЕНДЫ = ?

Даже в юридической сфере новшества не внедряются сами по себе, в отдельности от сложившейся правовой базы. Чем лучше сформирована ее структура, тем легче пройдут изменения. И наоборот — в непростом регуляторном климате, изобилующем неясностями и даже коллизиями, даже самые проработанные нововведения могут функционировать по-иному. Поэтому вопрос о системе регулирования, в которой существует современная фармацевтика, приобретает решающее значение, а при неверном понимании способен привести все к тому же лекарственному коллапсу.

Какие особенности нормативно-правовой базы наиболее ощутимы для современной аптеки? Какие детали весенних преобразований стоит в первую очередь принять во внимание?

Среди «веяний времени» были отмечены: вопрос об обязательном минимальном ассортименте, проблема деления упаковки, ряд нюансов рецептурного отпуска, повышение госпошлин за регистрацию лекарств и эксперимент по маркировке БАД. Последние два события к аптеке прямо не относятся, однако формируют ту среду, в которой она оказывает фармацевтическую помощь.

№1. ТОТ САМЫЙ РАНИТИДИН, ИЛИ ЕЩЕ РАЗ О МИНИМАЛЬНОМ АССОРТИМЕНТЕ

«К сожалению, в реальной практике по-прежнему встречаются и коллизии, и «двойные прочтения» тех или иных норм. К примеру, в 2021-м аптеки столкнулись с так называемым «ранитидиновым штормом». Их захлестнули проверки по минимальному ассортименту, в большинстве которых основным нарушением было отсутствие таблеток ранитидина. При этом последние несколько лет препарат регулярно попадал в список недоброкачественных из-за наличия токсичных примесей

— нитрозаминов. В 2020-м производители вывели на рынок несколько серий, а в начале 2021-го года все остатки отозвал Росздравнадзор, — рассказывает юрист компании «Пепеляев Групп» **Тaisia Кубрина**. — Отстоять свою позицию об отсутствии вины в споре с проверяющими смогли немногие. В конце года фармацевтика надеялась на пересмотр перечня минимального ассортимента. Минздрав даже приостановил регистрацию всех препаратов и рекомендовал пересмотр, но...».

Тем временем проблема перешагнула и в новый 2022 год. Как отмечают фармацевтические инспекторы Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» **Наталья Чернухина** и **Виктория Маховская**, при проверках до сих пор наблюдаются ситуации, когда отсутствие ранитидина в аптеке считается нарушением.

Мелочь? «Организационный момент»?

А ведь речь, казалось бы, о небольшой неясности с правовым статусом только одного МНН.

№2. ДЕЛИТЬ ИЛИ НЕ ДЕЛИТЬ? ОТВЕТ В ИТОГЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ

Приказ №1093н регулирует одну из важнейших функций аптеки — отпуск лекарств. Несколько месяцев фармсообщество опасалось, что теперь даже выдача их без рецепта будет ограничена невозможностью деления упаковки.

«Один из ключевых моментов приказа №1093н, объединившего в себе три старых приказа Минздрава, — косвенный запрет частичного отпуска и нарушения вторичной упаковки, что связано с маркировкой лекарств (нанесением кода), — прокомментировал ранее **Иван Данилов**, редактор портала Pharm-MedExpert.ru. — Ответственность возможна вплоть до приостановки деятельности аптеки. Прямого запрета нет, — но нет и разрешения. И как поступать провизору в ситуации, когда деление упаковки необходимо по рецепту, — неясно. Отсутствие же разрешения на разделение приведет к росту цен на лекарства... С другой стороны, если на курс лечения требуется 12 капсул, а упаковка содержит 48, то при нынешней низкой покупательной способности населения

ее деление — вопрос социальной защиты граждан».

В день, когда эта тема готовилась к публикации, один из наших экспертов сообщил о письме Минздрава РФ №25-4/И/2-2643, подписанном заместителем министра здравоохранения **Сергеем Глаголевым**, которым подтверждается, что запрет на деление упаковки при отпуске лекарств приказом №1093н не установлен и в связи с этим разъясняется порядок работы с системой МДЛП при частичной реализации медикаментов в розничном секторе.

*«И в январе, и в феврале аптеки готовились к запрету деления. Однако такое ограничение было бы неправильным по отношению к пациенту, то есть к населению в целом. Есть множество примеров, когда размер упаковки многократно больше, чем количество препарата на курс лечения, — констатирует **Анастасия Филиппова**, председатель Ассоциации развития фармотрасли «Аптечное дело». — Тот же Секаде производится только упаковкой на пятьсот таблеток — такое количество человеку вряд ли понадобится. Стоит обратить внимание и на другие лекарства, с которыми сложилась та же ситуация».*

Отрадно, что найдено решение для одной из острейших проблем современного аптечного регулирования. И оно очень кстати. Ведь речь шла о самом главном — о доступности лекарственной помощи.

№3. РЕЦЕПТЫ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ: О РУССКОМ ЯЗЫКЕ И НЕ ТОЛЬКО

В рецептурном отпуске произойдет целая серия изменений. Некоторые из них можно приветствовать — такие, как, например, обязанность медорганизации обеспечить своевременное переоформление неправильно оформленного рецепта. Нельзя не отметить и одно из наиболее дискуссионных положений нового приказа №1094н — возможность оформлять рецепты на русском языке. *«Скажите, что изменится после смены латыни на русский, а латиницы — на кириллицу?»* — предлагает задуматься **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» из Тверской области. — *Или мы расписываемся во всеобщей безграмотности? И*

идем по пути упрощения, которое нанесет еще больший ущерб, многократно расширив границы незнания и непрофессионализма?»

В ААУ «СоюзФарма» с иронией замечают: о русскоязычных рецептах со временем можно будет написать юмористическую книгу. Фарм-специалист в состоянии прочесть назначение врача, составленное по-латински, ведь это неотъемлемая часть его профессиональных знаний и навыков. Сложности рецептурного отпуска вовсе не в этом.

*«В оформлении рецепта — много деталей, которые из приказа в приказ переписываются по-разному. Отсюда и ошибки, — замечает **Наталия Елисеева**, председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области. — Возраст — дата рождения или число полных лет? Почтовый адрес — с индексом или без него? Срок действия рецепта — в месяцах или днях? Плюс даты на штампе и в самом рецепте... Ко всем изменениям в составляющих документа о врачебном назначении аптеке придется адаптироваться опытным путем — и не всегда этот процесс проходит безболезненно».*

Переход на новые бланки действительно требует внимания, подтверждают фармацевтические инспекторы ассоциации «СоюзФарма». Особенно остро может встать вопрос о препаратах, подлежащих ПКУ, и правильной записи в журнал, соответственно. Что касается продления срока действия старых форм, то сегодня о нем известно лишь в отношении НС и ПВ Списка II.

«Возможно, полезным было бы введение электронных рецептов, но при соблюдении ряда условий. Во-первых, электронные назначения не должны вести к дополнительным затратам ни для аптек, ни для поликлиник, больниц, и ФАПов. Это должна быть единая государственная система бесплатного пользования, — считает Анастасия Филиппова. — Во-вторых, исключать бумажные рецептурные бланки нельзя. Они должны сохраниться, что особенно важно в малых населенных пунктах и отдаленных районах».

Нестабильность интернет-соединения никто не отменял. Сами же проблемы документооборота от его формата мало зависят — как правило, те сложности, которые наблюдались на бумаге, сохраняются и в электронном варианте. ИТ

и организационно-правовые вопросы — сферы все-таки разные.

«Что касается рецептурного отпуска, то и врачи, и провизоры оказались в одной и той же ситуации: работа с документами отнимает колоссальное количество сил и времени. По сути, доктор не видит пациента. Прибавим к этому дефицит кадров. Отсюда и сегодняшние проблемы», — подчеркивают Виктория Маховская и Наталья Чернухина. Трудности с рецептами в аптеке — зеркальное отражение системных проблем здравоохранения.

«Сложность в рецептурном отпуске только одна: низкая доступность врачебного приема, — резюмирует Акоп Варпетян. — *И нужно решать данную проблему».*

№4. ЗВЕНЬЯ ОДНОЙ ЦЕПИ

Рассматривать ситуацию в аптеке, не изучая положение дел на производстве лекарств и в фармацевтической дистрибуции, — значит, увидеть далеко не полную картину. Вопрос о делении упаковки стал острым не случайно, а в силу экономической ситуации. Сказаться на доступности лечения могут и новые нормы об увеличении госпошлины за регистрацию препаратов.

«Рост сборов за регистрацию лекарств и внесение изменений в досье, дополнение перечня индикаторов риска (равно как и внесение дополнительных позиций в перечень ЖНВЛП и возможный пересмотр цен на эти наименования) могут повлечь желание производителя и, соответственно, фармдистрибутора пересмотреть свой портфель, — прогнозирует **Настасья Иванова**, директор фармдистрибутора «Интер-С Групп». — *И производство, и оптовая организация вынуждены минимизировать издержки. А это в итоге может привести к выводу части препаратов из обращения. Таким образом, доступность лекарств для покупателя-пациента станет меньшей».*

Здесь стоит вспомнить не только о старых лекарствах, но и о новых. Уникальное изобретение может просто-напросто не преодолеть регистрационный барьер, и производитель, понимая это, вынужден будет отказаться от его разработки еще на старте.

Не оптимистичны и прогнозы насчет обязательной маркировки биодобавок (эксперимент

по маркировке стартовал 1 мая 2021 г. и продлится до 31 августа 2022 г.) и медицинских изделий (Постановление Правительства предписывает провести эксперимент по маркировке с 15 февраля 2022 г. по 28 февраля 2023 г. и устанавливает порядок его проведения). Однако здесь возможны ИТ-решения: например, организация взаимодействия между системами МДЛП и МИ или возможность операций с БАДами в «лекарственной» инфосистеме маркировки.

Что касается хронических проблем в фармацевтическом регулировании, то их список не менее обширен.

БАРЬЕРЫ КОММУНИКАЦИИ

Любой документ призван донести информацию до своего читателя, и содержащиеся в нем сведения должны быть поняты верно и точно. Однако на практике так происходит не всегда, отмечают наши эксперты.

«Любая добросовестная аптека старается сделать все возможное, чтобы выполнять установленные требования на сто процентов. Но когда аптечное предприятие решает эту задачу, серьезным препятствием становятся трудности интерпретации юридических норм», — комментирует **Александр Миронов**, генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма».

Главная проблема современного документа — в степени его читаемости, замечают и фарминспекторы ассоциации «СоюзФарма». Человеку с высшим образованием неюридического профиля достаточно сложно понять сегодняшние правовые акты, особенно если они претерпели серию изменений. А четкое понимание юридической информации в наши дни — залог выживания для аптечного предприятия.

Профессионалы отрасли недостаточно задействованы в составлении документов — отсюда и сложности с четкостью формулировок, считает Наталия Елисеева. *«Новые приказы пишутся без участия практикующих аптечных специалистов. И, более того, к работе над документами не приглашены преподаватели профильных фармацевтических курсов в вузах и колледжах. А вот потом, когда приказы выходят в свет и становятся обязательными для применения, руководители аптек и профессора университетов могут изучить детали»,* — подчеркивает

председатель Ассоциации фармработников Сахалинской области. Однако этот этап — уже не подготовительный, и даже в случае двойных прочтений норма остается обязательной до момента ее корректировки. Отсюда и проблемы правоприменения.

*«Как можно оценить требование прокуратуры о наличии журналов ведения в аптеках, в которых никогда не было таких препаратов — и, более того, не было условий для их отпуска и хранения?» — задает вопрос **Наталья Елисеєва**. — А внедрение новых форм журналов посредди календарного года?»*

ЕЩЕ РАЗ О ПРАВОВЫХ КОЛЛИЗИЯХ

Чем объемнее и более комплексная нормативно-правовая база, тем выше вероятность «нестыковок» между новыми и прежними документами. Таисия Кубрина приводит пример, когда в проверочном листе по лицензионным требованиям указан приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 №735н, но с 1 марта вместо него будет действовать приказ Минздрава №1093н. Юрист приводит и другой пример, замечая: «Приказ ведомства №378н о порядке ведения журналов ПКУ, правовой статус которого в настоящее время не определен. Документ не был включен в так называемый «белый список» нормативных актов (постановление Правительства №2467), на которые не действует «регуляторная гильотина», и формально не является обязательным к применению и оценке при контроле (ч. 3 ст. 15 ФЗ-247)».

Особенно показателен в данном аспекте вопрос о хранении лекарств, замечает **Антонина Феоктистова**, зам. директора по развитию по учебному блоку компании Pharma.Global. Соблюдая ряд документов, регулирующих данный процесс, аптека и фармдистрибутор, тем не менее, должны разработать СОП по данному вопросу. *«Содержание этого внутреннего документа должно быть весьма обширным. В первую очередь, нужно описать порядок действий сотрудников при хранении и перевозке лекарств, а также процедуры обслуживания и проверки измерительных приборов и оборудования, —* рассказывает Феоктистова. *— Далее потребуются изложить выполнение таких процессов, как*

ведение и хранение записей и отчетов, прием, транспортировка, размещение лекарственных препаратов — и, разумеется, организация контроля соблюдения самой СОП». Интересна и коллизия между приказами №706н Минздравсоцразвития и №646н Минздрава, касающаяся стеллажных карт.

Из пунктов 10 и 11 первого приказа следует, что эти документы должны содержать сведения о наименовании ЛП, его форме выпуска, дозировке, номере и серии, а также сроке годности и производителе. А вот пункт 29 Правил Находящей практики хранения и перевозки лекарств (утв. ведомственным приказом №646н) содержание стеллажных карт никак не регулирует.

ЕДИНСТВО ТРЕБОВАНИЙ КАК ФУНДАМЕНТ ПРАВОВОЙ БАЗЫ

Правила должны быть общими для всех, иначе это уже не нормы, а варианты. Как отметили наши эксперты, единство требований сегодня особенно важно. *«Наблюдается определенный дисбаланс: многие независимые аптеки и малые сети не наделены достаточным ресурсом для соблюдения всего перечня действующих нормативов, а ряд крупных сетевых компаний, напротив, получают конкурентное преимущество за счет большого штата юристов и приводят четкие обоснования даже для тех случаев, когда соблюдение нормативных актов — под вопросом», —* комментирует Александр Миронов. При отсутствии двойных прочтений и неясностей такая ситуация была бы невозможна. Еще сложнее обстоят дела в тех сегментах фармотрасли, в которые пришло много новых участников. *«Классическую аптеку регулирует масса документов, и сама аптека изо всех сил старается выполнять их требования. Однако у нас появились «пришельцы» в наш рынок — игроки из других отраслей. Они могут игнорировать сложившиеся правила абсолютно и действовать «по удобству», в связи с затруднительностью контроля или его невозможностью, —* констатирует Аноп Варпетян. *— Но ведь все должны работать в единых условиях, особенно если речь о лекарстве и помощи пациенту!»* Фармацевтическая помощь оказывается все-таки не по алгоритмам

интернет-ритейла, а по своим, присущим именно ей, правилам.

Свою роль играет и отсутствие единого подхода к работе фармации, обращают внимание в фарминспекторате ААУ «СоюзФарма». Причина этому — неопределенный правовой статус аптеки. Оказавшись между торговлей и здравоохранением, аптечное предприятие очутилось в центре внимания самых разных регуляторов, и процесс изучения нормативно-правовой базы выстроить сложно.

«МЕДИЦИНСКИЙ» СТАТУС АПТЕКИ ГАРМОНИЗИРУЕТ И СИСТЕМУ РЕГУЛИРОВАНИЯ

Единство требований, четкость и однозначность формулировок, а также отсутствие правовых коллизий — вот те главные принципы, реализации которых в нормативной базе ожидает аптечное сообщество. Документ должен быть понятен не только специалисту с дипломом юриста, но и профессионалам всех остальных отраслей, включая медицину и фармацию. Иными словами, необходим системный подход, успешным примером которого стало когда-то Главное аптечное управление.

Как выполнить эту задачу на практике? Сделать ситуацию менее острой может реализация некоторых норм закона «О государственном контроле (надзоре)». В правовом акте

предусмотрена, в частности, возможность зачитывать те проверочные мероприятия, которые провела в аптеке саморегулируемая организация (сегодня такой статус имеют некоторые фармацевтические объединения). Если инициатива будет реализована — аптекам станет легче. Правда, останутся вопросы и о читаемости документов, и об участии фармацевтических специалистов в их составлении.

Первым шагом к решению поставленных задач может стать также госпрограмма по разъяснению положений НПА и обучению фармацевтов и провизоров их правильному применению. Однако сегодняшняя ситуация с большой вероятностью требует оперативных решений.

«Самое главное — аптекам станет намного проще, если мы будем признаны частью здравоохранения, — подводят итог Виктория Маховская и Наталья Чернухина. — Популярное в девяностые мнение о том, что наиболее комфортны условия в сфере ритейла, оказалось огромным заблуждением. Многие считали, что в торговле легче — и популяризировали это мнение. А оказалось совсем наоборот. Аптеке нужно вернуться в ту отрасль, к которой она относится и по традиции, и по своей сути».

Тогда и коллизий в регулировании станет меньше. «Нестыковки» в документах часто соответствуют «нестыковкам» в реальности — и порой одно верное структурное решение снимает целый комплекс противоречий.



Нормативно-правовые акты

- Федеральный закон от 31.07.2020 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации»
- Федеральный закон «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» от 31.07.2020 №248-ФЗ
- Федеральный закон от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изменениями и дополнениями)
- Приказ Минздрава РФ от 24.11.2021 №1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов»
- Приказ Минздрава РФ от 24.11.2021 №1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 №735н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации»
- Приказ Минздрава РФ от 17.06.2013 №378н «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных»
- Приказ Минздрава РФ от 31.08.2016 №646н. «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»
- Письмо Минздрава РФ от 18.02.2022 №25-4/И/2-2643

КАК ПОСТУПИТЬ, ЕСЛИ ДЕЛЕНИЕ УПАКОВКИ НЕОБХОДИМО ПО РЕЦЕПТУ?

Данилов Иван

Редактор портала Pharm-MedExpert.ru



Данилов И.

Деятельность аптек традиционно регламентируется большим числом различных законодательных и подзаконных актов. Например, организация хранения лекарств — ключевой момент в работе любой аптечной организации — регулировалась десятками НПА. В текстах этих

документов находились противоречия, ряд положений дублировался, а некоторые термины имели различную интерпретацию.

В рамках нынешней законодательной реформы действующая правовая база пересматривается, разрабатываются новые нормативные акты. С 1 марта утрачивает силу целый ряд документов, касающихся вопросов назначения и отпуска медикаментов. И одновременно начинают действовать ключевые для аптечных организаций приказы Минздрава — №1093н (по правилам отпуска и работы с требованиями-накладными) и №1094н (по порядку назначения лекарств).

Изучение и правильное применение меняющегося законодательства — вопрос очень и очень важный. Не стоит забывать, что проверки аптечных предприятий со стороны регуляторов идут в постоянном режиме, а Минздрав сообщает, что каждая третья организация в нашей стране так или иначе нарушает нормы, регламентирующие порядок обращения лекарственных средств. Вот почему сотрудникам аптек необходимо внимательно ознакомиться с постановлением Правительства №2467. Оно касается т.н. «регуляторной гильотины»: значительная часть важнейших для аптек документов перестает действовать. Срок действия актов, определяющих вопросы обращения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, будет продлен до 1 марта. Старые сроки

обслуживания рецептов будут действовать до 1 сентября. А некоторые документы продолжат регламентировать работу фармучреждений до конца этого года.

Среди документов, которые сохраняют свою силу, важно отметить: постановление №1081 о лицензировании фармдеятельности; правила НАП; а также приказы, регламентирующие изготовление, хранение и отпуск лекарств, их ввод в гражданский оборот, регулирование цен на препараты в перечне жизненно необходимых и важнейших.

Еще в прошлом году Минздрав обнародовал большой список проектов приказов, которые должны были вступить в силу с 1 марта, но на данный момент из них приняты не все. Тем не менее, изменения в работе аптек продолжаются. Их нельзя назвать кардинальными, в основном речь идет о систематизации и объединении правовых актов, о приведении их в соответствие друг с другом. Один из ключевых моментов Пр. №1093н, объединившего в себе три старых приказа Минздрава, — косвенный запрет частичного отпуска и нарушения вторичной упаковки, что связано с маркировкой лекарств (нанесением кода). Ответственность возможна вплоть до приостановки деятельности аптеки. Прямого запрета нет — но нет и разрешения. И как поступать провизору в ситуации, когда деление упаковки необходимо по рецепту, — неясно. Отсутствие же разрешения на деление упаковки приведет к росту цен на лекарства. Ведь, например, реализация по блистерам потребует нанесения идентификатора на каждый из них. А еще — отдельной инструкции и дополнительной работы аптечных специалистов, которые были бы рады избавиться от «пересорта».

С другой стороны, если на курс лечения требуется 12 капсул, а упаковка содержит 48, то при нынешней низкой покупательной способности населения ее деление — вопрос социальной защиты граждан.

Проблему деления упаковки сегодня обсуждают в социальных сетях сотни и тысячи

провизоров и фармацевтов — и мнений множество. При этом в конце прошлого года депутаты Госдумы обратились к правительству с предложением обязать аптеки продавать лекарства при желании покупателя поштучно (блистерами или ампулами), не нарушая первичную упаковку.

В Пр. №1093н (в сравнении с Пр. №403н) также присутствует целый ряд изменений, в том числе: расширение перечня организаций, которые могут отпускать лекарства, изменение порядка работы с рядом форм и препаратов; уточнение списка медикаментов, которые можно отпускать по электронным рецептам; вопросы получения рецептов и лекарств для инкурабельных больных; изменение норм, связанных с отпуском иммунобиологических лекарств, отпуском НС и ПВ списка II по требованиям медорганизаций, а также корректировка норм, связанных с хранением этих требований в аптеке.

Что касается Пр. №1094н, то он также стал шагом по оптимизации правовой базы, объединив в себе 7 документов, — хотя, на наш взгляд, идеально было бы соединить в один правовой акт и вопросы отпуска лекарств, и вопросы их назначения. Впервые в приказе Минздрава мы видим норму об ответственности медработника за неправильно выписанный рецепт, а именно, — **обязанность своевременно его переоформить**. Еще ряд нововведений в этом приказе касаются порядка оформления рецептурных бланков, дозировок и способов применения ЛП, форм рецептурных бланков и сроков их действия (включая введение трех исключений по срокам действия для льготных рецептов) и т.д. В целом, можно отметить, что новые приказы, на наш взгляд, положительно скажутся на качестве фармацевтического обслуживания населения.

В 2021 г. АПТЕКИ ЗАХЛЕСТНУЛ «РАНИТИДИНОВЫЙ ШТОРМ»

Кубрина Таисия

Юрист компании «Пепеляев Групп»



Кубрина Т.

Часть нововведений в приказах Минздрава №№1093н и 1094н регламентируют работу аптек и больниц с электронными рецептами. Аптекам нужно сконцентрировать свое внимание на разработке локальных процедур по работе с такими назначениями, в т.ч. описывающих правила безопасной работы с персональными данными в них. Не стоит забывать и о потенциальной легализации онлайн-торговли Rx-препаратами.

Руководствуясь наработками передовых регионов (Москва, Подмосковье, Белгородская обл.), важно начинать тестировать возможности своих систем для подключения к электронным рецептам.

Аптекам, работающим с наркотическими препаратами, необходимо подготовиться к переходу с 1 марта на новую вертикальную форму журнала учета операций с ними. В постановлении

Правительства №2117 утверждаются новые требования к оформлению ежемесячной инвентаризации и устанавливаются новые сроки подачи годовых отчетов. Эти изменения нужно отразить в локальных актах по обороту наркотиков, а также обеспечить подразделения новыми журналами.

В 2021 году система государственного контроля претерпела кардинальные изменения. Закрепленные в федеральном законе №248-ФЗ о госконтроле положения стали логичным продолжением государственной политики по снижению административной нагрузки на контролируемых лиц.

Надзорные органы переориентировались на профилактику нарушений. Этому способствовало появление у надзорных органов полномочий по проведению профилактических мероприятий, снижение общего времени проводимых контрольных мероприятий, информирование аптек о типичных нарушениях при осуществлении ими деятельности.

Высокую эффективность показало применение Росздравнадзором проверочных листов не только при подготовке и проведении проверок,

но и в повседневной деятельности аптек при организации самоинспекций.

Такой же положительный эффект стоит ожидать и от новых форм проверочных листов, принятие которых ожидается к 1 марта. В конце прошлого года служба представила на общественное обсуждение проверочные листы по обращению медицинских изделий, а в середине февраля были переработаны чек-листы для проверок по обороту лекарств. В последних Росздравнадзор пошел по пути сокращения общего количества проверочных листов, объединив в одном документе все направления фармацевтической деятельности: хранение лекарственных средств, их перевозка, отпуск/реализация, уничтожение. Также в отдельные чек-листы были вынесены проверка наценок на ЖНВЛП, лицензионные требования и вопросы по проведению доклинических и клинических исследований.

При таком подходе у предприятий могут возникнуть дополнительные сложности по использованию чек-листов — ведь нужно «отфильтровать» только применимые к работе нормы. Например, аптеку может ввести в заблуждение правило о необходимости хранения брокерских записей, поскольку это требование надлежащей дистрибьюторской практики — и применяется оно только к фармскладам.

Вопросы вызывает приложение о контроле над ценами. Сам лист предполагает проведение проверок у поставщиков лекарств, аптек и больниц. При этом контрольный вопрос относится к деятельности производителей — в части соблюдения ими правил государственной регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен на ЖНВЛП.

В чек-листах есть и отсылки к недействующим нормативным актам. Так, в проверочном листе по лицензионным требованиям указан приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 №735н о порядке отпуска лекарств больницами и их обособленными подразделениями. Но с 1 марта вместо него будет действовать приказ МЗ №1093н о правилах отпуска препаратов.

Другой пример — приказ МЗ №378н о порядке ведения журналов ПКУ, правовой статус которого в настоящее время не определен. Документ не был включен в так называемый «белый

список» нормативных актов (постановление Правительства №2467), на которые не действует «регуляторная гильотина», и формально не является обязательным к применению и оценке при контроле (ч. 3 ст. 15 ФЗ-247).

Роспотребнадзор в конце прошлого года впервые подготовил проект чек-листов по проверкам санитарно-эпидемиологических требований. В нем отражены требования обновленных СанПинов по санитарному состоянию аптек, иммунопрофилактике, работе с отходами и иммунобиологическими препаратами. Эффективность документа можно будет оценить после его начала применения.

В отношении оценочных листов для лицензионного контроля стоит упомянуть, что полномочия Росздравнадзора по лицензированию распространяются только на федеральные аптеки и фармсклады. Предложенные чек-листы будут применяться только на предлицензионных проверках этих организаций.

Лицензирование частных и государственных аптек осуществляется региональными органами здравоохранения. Они должны самостоятельно утвердить аналогичные листы для своего региона.

Изменения в регулировании государственного контроля, произошедшие в прошлом году, с одной стороны снизили административную нагрузку на аптеки (в части проверок Росздравнадзора). Большинство аптек попало в категорию низкого риска, в их отношении плановые проверки не проводятся. Другая часть аптечных организаций была распределена в категории среднего и умеренного риска, для которых межпроверочные интервалы составляют 5 и 6 лет соответственно.

С другой стороны, в отношении проверок Роспотребнадзора административная нагрузка может быть увеличена. В соответствии с правилами определения категорий риска при осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора аптеки в основном получили высокорисковую оценку деятельности. Для таких организаций плановые проверки проводятся каждые два года.

Поэтому аптекам, в первую очередь, нужно уточнить свою категорию риска в территориальных управлениях Роспотребнадзора, чтобы правильно спланировать деятельность

и своевременно подготовиться к проверке со стороны службы.

К сожалению, в реальной практике по-прежнему встречаются и коллизии, и «двойные прочтения» тех или иных норм. Так, в 2021-м аптеки столкнулись с так называемым «ранитидиновым штормом». Их захлестнули проверки по минимальному ассортименту, в большинстве которых основным нарушением было отсутствие таблеток ранитидина. При этом последние несколько лет препарат регулярно попадал в список недоброкачественных из-за наличия токсичных примесей — нитрозаминов. В 2020-м производители вывели на рынок несколько серий, а в начале 2021 года все остатки отозвал Росздравнадзор.

Отстоять свою позицию об отсутствии вины в споре с проверяющими смогли немногие. В основном это были сетевые аптеки с командой юристов в штате.

В конце года фармация надеялась на пересмотр перечня минимального ассортимента. Минздрав даже приостановил регистрацию всех препаратов и рекомендовал пересмотр, но... не случилось.

Во избежание повторения ситуации аптекам необходимо тщательно отстаивать свою позицию. К сожалению, презумпция невиновности, предусмотренная ст. 1.5 КоАП, на практике дает сбой. Аптекам можно рекомендовать использовать все имеющиеся в открытом доступе

распоряжения Минздрава о приостановлении регистрации препарата и решения Росздравнадзора об отзыве серий из-за серьезной угрозы к их безопасности. Другая рекомендация — не пренебрегать помощью профессионалов, которые помогут выстроить убедительную правовую позицию.

Следующим примером «двойных стандартов» можно назвать применение приказа МЗ №378н о порядке учета ПКУ и ведения соответствующих журналов. Как отмечалось выше, нормативный акт не получил «иммунитет» от «регуляторной гильотины», но продолжает применяться при проведении проверок.

Еще ряд неурегулированных вопросов встанет перед аптеками с 1 марта 2022-го. В новых правилах отпуска отсутствует прямое указание на возможность частичного отпуска лекарственных препаратов — так называемое «деление» упаковок. Вопрос о его возможности остается открытым.

По требованиям гражданского законодательства (ч. 2 ст. 456 ГК РФ) при продаже вместе с товаром передаются и все сопутствующие документы, в том числе инструкции по применению и упаковки. Именно такая комплектность характерна для готовой лекарственной формы любого препарата. Отсутствие специальной нормы, которая разрешила бы заменять эти документы аналогами, изготовленными в аптеке, ограничивает деление упаковок.

ГЛАВНОЕ ИЗ РЕШЕНИЙ — ПРИЗНАТЬ АПТЕКУ ЧАСТЬЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Маховская Виктория (Пензенская обл.)

Чернухина Наталья (Москва и Московская обл.)

Фармацевтические инспекторы ААУ «СоюзФарма»



Основная проблема современного документа — степень его читаемости. Она давно приблизилась к ну-

лю. Даже несмотря на «регуляторную гильотину» и все связанные с ней реформы, правовые акты по-прежнему трудны для восприятия. Так и хочется сказать: дайте нормальный документ! Читабельный!

Но, к сожалению, корректировки часто происходят уже после того, как норма вступила в силу, а ведь их можно было предусмотреть на этапе подготовки. При внесении изменений нередки ошибки в формулировках, несоответствия понятий, замены одних положений другими... Как разобраться во всем этом человеку, не имеющего юридического образования? Как правильно понять все вносимые исправления и дополнения?

В случае с аптекой играет свою роль и количество регуляторов. Порой заведующий может даже не предполагать, что необходимо прочесть акт того или иного ведомства. Более того, к работе фармации нет единого подхода. Мы в торговле или все-таки в здравоохранении? Сейчас возникает такое ощущение, что на нас смотрят все. И аптека в растерянности — ей сложно понять, с чего начать и за что хвататься. Особенно трудно небольшим аптечным предприятиям.

Фарминспекторы стараются объяснить, рассказать, держать в курсе. Отслеживание необходимой информации и ее донесение до аптек — огромный плюс всех ассоциаций, которые работают сегодня. Мы вступили в профессию, когда вся правовая база проходила через одно управление — Главное аптечное. Сейчас в силу двойственного статуса аптеки все иначе и без информационной поддержки не выжить.

Приведем пример, источник — приказ Минздрава №1093н. При пояснении ситуации с делением упаковок есть ссылка на ФЗ-61, при этом

речь идет о маркировке упаковок в плане нанесения обязательной информации (МНН, количество, дозировка). В письмах-разъяснениях к данному документу речь идет уже о системе МДЛП. Но ведь это две разных маркировки! Получается, один и тот же термин в различных текстах обозначает понятия, совершенно различные и де-факто, и де-юре. Очень надеемся, что будут уточнения.

Деление упаковки лекарства — вопрос весьма чувствительный для покупателя-пациента. Нам уже звонят из аптек, что люди приходят с угрозами...

Что касается рецептурного отпуска, то и врачи, и провизоры оказались в одной и той же ситуации: работа с документами отнимает колоссальное количество сил и времени. По сути, доктор не видит пациента. Прибавим к этому дефицит кадров. Отсюда и сегодняшние проблемы: оформление рецептов будет скорее верхушкой айсберга.

А еще с 1 марта у нас должны выходить новые рецептурные бланки, введенные новым приказом. Значит, будут проблемы — в особенности с препаратами ПКУ. Переходный период предусмотрен только для одного типа старых бланков — формы для НС и ПВ списка II могут быть в обращении еще год. А по назначениям на русском языке, наверное, со временем можно будет написать юмористическую книгу.

Стоит обратить внимание и на новую норму об отпуске лекарств. Добавлен пункт о том, что медорганизация, если у нее нет подразделения-аптеки, может обратиться в другую аптеку. Однако сами понятия оптовой и розничной реализации лекарств никто не скорректировал. У аптеки — розничная лицензия!

А чтобы лекарство могла приобрести поликлиника или больница, нужна лицензия оптовая. И есть серьезные опасения, что, прочитав о новом правиле, многие аптеки начнут отпускать препараты в ЛПУ, а затем получат штрафные санкции.

Вроде бы сделан шаг навстречу пациенту, врачу и фармацевту, но в действительности это только полшага. Получилась еще одна неоднозначная ситуация.

Не добавляют оптимизма и проверочные листы Роспотребнадзора — они соответствуют санитарным правилам с объемом текста в сотни страниц. И содержат множество таких деталей, как, например, наличие в аптеке урн с приводной крышкой и особенности стирки халатов.

Конечно, чаще всего проверяют другие процессы — хранение и отпуск. Ведь именно они — в основе фармацевтической деятельности. Здесь очень хотелось бы отметить ситуацию с ранитидином — как мы помним, его изъяли из обращения. Однако проверяющие из различных ведомств по-прежнему назначают штрафы за отсутствие данного препарата. Буквально на прошлой неделе в одной из наших подмосковных аптек прошла проверка прокуратуры по минимальному ассортименту лекарств. И по итогам этой проверки аптеке выписано предписание... за отсутствие этого ЛП.

Аптека сообщила, что лекарство изъято из обращения, предъявила соответствующие документы. Но в перечне-то препарат сохранен! Подобные случаи происходят повсеместно, во всех регионах нашей страны.

Еще один наболевший вопрос — о соответствии должности и специальности. Специалист с сертификатом УЭФ по-прежнему может быть исключительно заведующим. И выйти за первый стол, чтобы заменить своего сотрудника, вышедшего на обеденный перерыв, по-прежнему запрещается. Не нонсенс ли это?

Человек, имеющий сертификат по управлению, знает и умеет все, что необходимо в аптечной деятельности...

В ближайшее время, к сожалению, опасаемся коллапса и с рецептурными бланками — он возможен из-за тех факторов, о которых сказано выше.

Что сделать, чтобы аптеке стало легче работать и она могла профессионально оказывать фармацевтическую помощь?

Самое главное — аптекам станет намного проще с признанием этого сектора фармрынка частью здравоохранения. Популярное

в девяностые мнение о том, что наиболее комфортны условия в сфере ритейла, оказалось огромным заблуждением. Многие считали, что в торговле легче — и популяризировали это мнение. А оказалось совсем наоборот. Аптеке нужно вернуться в ту отрасль, к которой она относится и по традиции, и по своей сути. Тогда регулирование фармацевтической деятельности станет процессом более простым и обретет ту самую системность, которая так необходима. Требования к аптечным предприятиям выстроятся в единое целое.

А пока аптеке помогают профессиональные объединения. Одна из главных задач ассоциаций в фармации (в особенности саморегулируемых организаций) — это профессиональная информационная поддержка, помощь в понимании правовых норм.

Вспоминается недавний случай: обратились в одно из регуляторных ведомств за разъяснением приказа. Регулятор ответил, что человек, который писал документ, уволился, поэтому привести разъяснения нельзя. К счастью, ведомство с пониманием отнеслось к ситуации в аптеках и приказ отменило.

Этот курьезный случай — симптом серьезной системной проблемы. А сегодня, помимо профессиональных разъяснений и правовой поддержки, аптеке как воздух необходимо доброжелательное отношение и внимание. Участники наших фарминспекторатов не раз отмечали: «Спасибо, что приходите к нам с добротой! Ведь в основном к нам заходят, открывая ногой дверь и стараясь отметить наши минусы... А вы пришли нам помочь, и мы чувствуем от вас помощь. Спасибо, что относитесь с добротой и отдачей». В той обстановке, в которой существует аптека, хронически не хватает теплоты и человечности.

Конечно, очень ждем подзаконных актов или соглашений, которые помогут реализовать положения ФЗ «О госконтроле». Речь о том, что проверки, проведенные саморегулируемой организацией, может засчитывать официальный регулятор. Такая инициатива поможет уменьшить нагрузку на аптеку, ведь она и так работает на пределе возможностей.

ГЛАВНОЕ В ПРАВОВЫХ НОРМАХ — ЕДИНСТВО, ЯСНОСТЬ И СИСТЕМНОСТЬ

Варпетян Акоп

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



Варпетян А.

Сложность в рецептурном отпуске только одна: низкая доступность врачебного приема. И нужно решать данную проблему, а не придумывать новые. Скажите, что изменится после смены латыни на русский, а латиницы — на кириллицу? Или мы расписываемся во всеобщей безграмотности? И идем по пути упрощения, которое нанесет еще больший ущерб, многократно расширив границы незнания и непрофессионализма?

В новостях мы постоянно слышим о необходимости гармонизировать законодательство. Но вопрос в том, как эта гармонизация происходит на практике. На смену отмененным НПА приходят другие, зачастую обременительнее и сложнее в исполнении. На мой взгляд, важно обратить внимание на следующее: классическую аптеку регулирует масса документов, и сама аптека изо всех сил старается выполнить их требования. Однако у нас появились «пришельцы» в наш рынок — игроки из других отраслей. Они могут игнорировать сложившиеся правила абсолютно и действовать «по удобству», в связи с затруднительностью контроля или его невозможностью. Но ведь все должны работать в единых условиях, особенно если речь о лекарстве и помощи пациенту! К сожалению, сейчас это не так.

Что касается приказов №1093н и 1094н, некоторые их положения рискуют превратить фармацевта... во врача. Аптечный специалист будет не консультировать пациента, а заполнять бумаги. Это плохо. Однозначно. И здесь важна правильная автоматизация рабочих процессов — без какого бы то ни было коммерческого интереса.

Запрет на деление первичной упаковки лекарства будет неприятен уже потребителю. Если у наших сограждан свободная денежная масса для более-менее крупных трат?

Лично я всегда был против деления первичной упаковки. Но в сегодняшней ситуации оно может быть нужным. Первоначальная идея безусловно разумна. А вот в реальности есть риск, что все произойдет согласно ставшей крылатой цитате: «Хотели как лучше, а получилось как всегда».

Перемены в регулировании лицензирования тоже неоднозначны. Уже сегодня процедура получения лицензии очень непроста и трудоемка. Дальнейшие усложнения приведут к еще большему риску проблем и разночтений. А вот «упрощение» в виде разрешения получать оптовую лицензию без собственного склада абсолютно неразумно. Оно навредит и пациенту, и отрасли.

Из плюсов можно отметить предложение сократить срок рассмотрения вопроса лицензирующим органом — эта норма аптекам необходима.

Сложно не сказать и о проверках. Штрафные санкции в основном накладываются за отпуск лекарства при отсутствии рецепта или за нехватку каких-либо наименований из минимального ассортимента. Это не халатность и не умысел, а вынужденная работа. Как быть, если люди не могут попасть к врачу, а лекарства им жизненно необходимы? Подчиниться форме требований, забыв о социальной миссии фармацевтической помощи, и тем самым поставить под угрозу жизнь человека?

Минимальный же ассортимент — это театр абсурда. В данном списке есть лекарства, которые уже год в дефектуре (по независящим от аптеки причинам). К сожалению, объяснить это сложно, даже когда на руках все подтверждающие документы. Потом, конечно, аптека обращается в суд и добивается отмены таких санкций, но зачем перегружать систему? Получается двойная работа и аптечного предприятия, и регулятора там, где достаточно было просто проанализировать ситуацию.

Такая же ситуация — с СОПами и системой качества. В сегодняшнем виде они становятся скорее новым усложнением процесса и увеличивают объемы работы с документами. Доста-

точно было сделать один стандарт и его расширить.

На мой взгляд, современные профессиональные ассоциации день за днем совершают подвиг — объем их работы поистине титанический. Детальное изучение массы НПА, толкование и разъяснение этих документов на языке, понятном для специалиста не юридического, а фармацевтического профиля. Защита интересов фармации в регуляторных органах. Внутренние аудиты и проверки, которые помогают

аптекам увидеть слабые места, провести работу над ошибками и выполнять свой труд еще качественнее.

Хотелось бы поддержать инициативу о новых полномочиях для аптечных СРО. Например, о возможности зачета проводимых ими проверок, как гласит ФЗ о госконтроле. Если такие организации проявили себя с хорошей стороны, им можно поручить часть функций контрольного характера.

НУЖНА СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО РАЗЪЯСНЕНИЮ ПОЛОЖЕНИЙ НПА

Миронов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (Рязанская обл.)



Миронов А.

Любая добросовестная аптека старается сделать все возможное, чтобы выполнять установленные требования на сто процентов. Но когда аптечное предприятие решает эту задачу, серьезным препятствием становятся трудности интерпретации юридических

норм. Нередко даже регуляторные органы не готовы однозначно трактовать те или иные положения документов.

Второй момент, на который хотел бы обратить внимание, — необходимо единство требований ко всем предприятиям в аптечном сегменте. Сегодня же наблюдается определенный дисбаланс: многие независимые аптеки и малые сети не наделены достаточным ресурсом для соблюдения всего перечня действующих нормативов, а ряд крупных сетевых компаний, напротив, получают конкурентное преимущество за счет большого штата юристов и приводят четкие

обоснования даже для тех случаев, когда соблюдение нормативных актов под вопросом. Формально все равны, а на практике?

Конечно, СРО и другие профессиональные объединения помогают аптеке в юридическом аспекте ее работы. Но помогают именно на уровне грамотной интерпретации норм и понимания того, как нужно действовать в той или иной ситуации. А вот исправить на небольшом аптечном предприятии все выявленные ошибки очень сложно. Поэтому у многих фармспециалистов опускаются руки и единственным выходом кажется закрытие... Между тем, именно от малой сети и единичной аптеки зависит значительная часть лекарственного обеспечения в самых разных регионах нашей страны.

Возможно, необходима общегосударственная программа по разъяснению положений НПА и обучению фармацевтических специалистов их правильному применению в аптеке. Чтобы на понятный вопрос давался понятный ответ. Можно реализовать этот проект в формате вебинаров — с разумными сроками и применимостью полученных рекомендаций.

РЕЧЬ НЕ О ДЕЛЕНИИ УПАКОВКИ, А О ДОСТУПНОСТИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ

Филиппова Анастасия

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



Филиппова А.

И в январе, и в феврале аптеки готовились к запрету деления. Однако такое ограничение было бы неправильным по отношению к пациенту, то есть к населению в целом. Есть множество примеров, когда размер упаковки многократно больше, чем количество препарата на курс лечения. Тот же Сенаде производится только упаковкой на пятьсот таблеток — такое количество человеку вряд ли понадобится. Стоит обратить внимание и на другие лекарства, с которыми сложилась подобная ситуация.

К счастью, недавнее разъяснение заместителя министра здравоохранения № 25-4/И/2-2643 расставило все точки над *i*. В этом документе, с которым профессиональное сообщество смогло ознакомиться в конце февраля, четко сказано: «Приказом №1093н не установлен запрет на деление вторичной упаковки при отпуске лекарственных препаратов». Отмечено и то, что система МДЛП выполняет функцию по фиксированию сведений о частичном выводе лекарств из обращения. Каким образом взаимодействовать с системой маркировки при частичном отпуске

препаратов, регулятор также разъясняет в данном документе и просит руководствоваться приведенными рекомендациями.

Что касается проблем с рецептами, то сегодня они во многом связаны с пандемией. Плановая медицинская помощь не оказывается в полном объеме. Многие медорганизации жалуются на отсутствие рецептурных бланков. И бывает так, что у рецепта истек срок действия, но лекарство пациенту остро необходимо. При этом выписать новый документ физически невозможно. Как поступить в такой ситуации аптеке? Отказать больному в помощи?

Назначение на русском языке сегодняшних проблем не решает — оно поможет скорее врачам, да и то больше молодым специалистам. Фармацевты же умеют читать любые рецепты. Возможно, полезным было бы введение электронных рецептов, но при соблюдении ряда условий. *Во-первых*, электронные назначения не должны вести к дополнительным затратам ни для аптек, ни для поликлиник, больниц, и ФАПов. Это должна быть единая государственная система бесплатного пользования. *Во-вторых*, исключать бумажные рецептурные бланки нельзя. Они должны сохраниться, что особенно важно в малых населенных пунктах и отдаленных районах.

ПРИ СОЗДАНИИ ПРАВОВОЙ БАЗЫ ВАЖЕН ВЗГЛЯД ФАРМСПЕЦИАЛИСТА

Елисеева Наталия

**Председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области,
участник Альянса фармацевтических ассоциаций**



Елисеева Н.

К сожалению, вся новая нормативная база создается без принятия во внимание недочетов и неточностей предыдущей. Почему так происходит? Новые приказы пишутся без участия практикующих аптечных специалистов. И, более того, к работе над документами не

приглашены преподаватели профильных фармацевтических курсов из вузов и колледжей. А вот потом, когда приказы выходят в свет и становятся обязательными для применения, руководители аптек и профессора университетов могут изучить детали. Как правило, на этом этапе — уже не подготовительном — отмечаются и двойные прочтения, и неясные формулировки, и коллизии с другими документами, также обязательными для работников фармации.

В качестве примера хотелось бы обратить внимание на постановление Правительства №2117, касающееся журнала учета регистрации операций с НС и ПВ, а точнее, на приложение к Правилам, которые оно утверждает. Если посмотреть на данный документ, то видно, что форма журнала показана с искажением форматирования.

Сегодня даже на сайтах для врачей можно увидеть шокирующие разъяснения. Например, такие: формат ведения журнала регистрации соответствующих операций изменили с горизонтального на вертикальный, и теперь данные о приходе и расходе наркотических препаратов нужно заносить снизу вверх. Как это понимать? Абсурд полнейший!

Но дело всего-навсего в том, что при публикации таблицы... не перевели формат из книжного в альбомный.

Ряд недочетов, к сожалению, есть и в новых приказах Минздрава — 1093н и 1094н. В оформлении рецепта — много деталей, которые из

приказа в приказ переписываются по-разному. Отсюда и ошибки. Возраст — дата рождения или число полных лет? Почтовый адрес — с индексом или без него? Срок действия рецепта — в месяцах или днях? Плюс даты на штампе и в самом рецепте... Ко всем изменениям в составляющих документа о врачебном назначении аптеке приходится адаптироваться опытным путем, и не всегда этот процесс проходит безболезненно.

К тому же, новые документы убрали конкретную норму отпуска препаратов ПКУ. Осталось «по назначению врача в течение 1 месяца» или «свыше 1 месяца — дополнительное оформление по спецназначению». Если же кратность назначения лекарственного препарата (при болях, при «жаре» и т.д.) не определена или не соответствует количеству единиц в упаковке, то норму отпуска соблюсти невозможно. Что же, выписывать большее количество таблеток или ампул для заполнения нормы?

Чтение нормативной документации, равно как и контроль над деятельностью аптеки, происходит без участия экспертов фармацевтической отрасли. Как результат — не только многочисленные трудности в ежедневной работе, связанной с помощью пациенту, но и штрафы за несуществующие нарушения. Как можно оценить требование прокуратуры о наличии журналов ведения в аптеках, в которых никогда не было таких препаратов — и, более того, не было условий для их отпуска и хранения? А внедрение новых форм журналов посреди календарного года?

Так, с 1 марта в журнале учета прекурсоров изменен текст столбца «остаток»: «на первый рабочий день месяца» вместо «на первое число месяца».

Только объединившись с другими ассоциациями из самых разных регионов нашей страны, начинаешь лучше понимать и круг проблем современной аптеки и возможные способы их решения. Но, к сожалению, торговые сети имеют значительно большее лобби, чем профессиональные аптечные объединения.

ПЕРЕМЕНЫ В ФАРМОТРАСЛИ ВЛИЯЮТ НА ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

За последние годы фармотрасль испытала воздействие множества факторов. В их числе экономические последствия пандемии, сокращение доходов населения, рост цен на лекарства, внедрение систем маркировки. Все это привело к изменению покупательского поведения и трансформации лекарственного рынка. А разрешение онлайн-продаж безрецептурных препаратов вызвало бум в этом сегменте. На текущий момент его динамика значительно опережает темпы роста в сегменте аптечном. Наблюдается и переход покупателей-пациентов из аптеки в онлайн, что напрямую сказывается на финансовом состоянии фармацевтических учреждений. В первую очередь, проблемы испытывают представители небольших аптечных сетей и независимые аптеки. Можно говорить и о дальнейшем усилении этой тенденции.

Кроме того, на развитие фармсектора окажут влияние те изменения в законодательстве, которые вступают в силу в 2022 году. А это:

- удорожание процедур регистрации лекарств и внесения изменений в досье (нормы действуют уже с 1 января);
- расширение перечня ЖНВЛП;
- определение порядка формирования цен на лекарства в составе данного перечня, при этом, что в регионах изменились предельные размеры и оптовых, и розничных надбавок;
- запуск в Москве эксперимента по выдаче льготных лекарств в коммерческих аптеках по электронным рецептам;
- новые показатели в перечне индикаторов риска нарушения обязательных требований при контроле над обращением лекарств (эти дополнения внес Минздрав).

Каким будет влияние новых перемен в правовой базе?

Рост сборов за регистрацию лекарств и внесение изменений в досье, дополнение перечня индикаторов риска (равно как и внесение дополнительных позиций в перечень ЖНВЛП и возможный пересмотр цен на эти наименования) могут повлечь желание производителя и, соответственно, фармдистрибутора пересмотреть свой портфель. И производство, и оптовая организация вынуждены минимизировать издержки. А это в итоге может привести к выводу части препаратов из обращения. Таким образом, лекарства для покупателя-пациента станут менее доступны.

Внедрение системы прослеживаемости для биодобавок — несмотря на достаточно спорные данные о проценте фальсификата в этом сегменте — может стать вообще губительным для мини- и микробизнеса. Об этом не раз говорили на различных встречах и конференциях представители многих ассоциаций.

Все названные перемены могут сказаться на доступности лекарств для конечного покупателя, то есть пациента...

Уменьшить отрицательное влияние перечисленных факторов могли бы помочь некоторые дополнительные меры.

Так, например, многие представители фармотрасли имеют в своем портфеле и лекарства, и биодобавки. Обязательная маркировка для препаратов и БАД реализована или будет реализована в разных системах — МДЛП и ГИС МТ. Однако важно предусмотреть возможность применять одну систему для обоих типов продукции либо организовать взаимодействие двух названных систем на ИТ-уровне.

Следует предусмотреть и возможность вывести лекарства и логистические операции с ними из-под действия муниципальных ограничений. А это, например, Постановление №379-ПП «Об ограничении движения грузового автотранспорта в городе Москве...».

Лекарственное обращение — это единый процесс, делить его на сегменты можно лишь условно. Трудности у производителя и дистрибутора отражаются, как правило, и на аптеке.

Поэтому перед принятием всех нововведений в фармацевтической сфере необходим весьма тщательный анализ и публичное обсуждение с участием профессионалов отрасли.

РЕГУЛИРОВАНИЮ В ФАРМАЦИИ НУЖНЫ НЕ КОЛЛИЗИИ, А СИСТЕМНОСТЬ

Феоктистова Антонина

Заместитель директора по развитию по учебному блоку компании Pharma.Global



Феоктистова А.

Правовое регулирование работы аптек и фармацевтических дистрибуторов остается весьма сложным, даже несмотря на вступление в действие Федерального закона «Об обязательных требованиях» №247-ФЗ. Что изменил этот документ?

Самое главное, что ФЗ-247 устанавливает организационные правила для иных федеральных законов, постановлений и прочих норм. Если раньше каждый нормативно-правовой акт (НПА) мог вступить в силу в любое время года, то теперь это возможно только дважды в году — 1 марта и 1 сентября. Кроме того, определены границы соблюдения тех положений, которых не коснулась «регуляторная гильотина». Поэтому значение закона об обязательных требованиях трудно переоценить даже при существующих сегодня проблемах.

На какие особенности правовой базы, так или иначе затрагивающей фармдеятельность, следует обратить внимание в первую очередь?

На наш взгляд, важно отметить те НПА, которые связаны с ведением предпринимательской и другой экономической деятельности, а также документы, соблюдение которых оценивается в рамках госконтроля и надзора.

Еще одна важная особенность правовой базы связана с формированием единого рынка ЕАЭС, в том числе и в области фармацевтики. Такое объединение ведет к гармонизации нормативных актов. При этом действует и национальное, и наднациональное законодательство.

Также фармацевтические работники сегодня могут принимать участие в обсуждении проектов документов, которые публикуются на сайте regulation.gov.ru. Как правило, на эту процедуру выделяется две недели — и все те замечания и предложения, которые оставляют зарегистрированные пользователи на данной интернет-странице, обязательно рассматриваются.

Необходимо отметить и те изменения в деятельности аптечной организации, которые связаны с новым порядком продления допуска к профессиональной деятельности. До 2016-го возможность работать по профессии фармацевта или провизора давал сертификат специалиста. С прошедшего же года способ получить допуск к фармацевтической деятельности только один — аккредитация.

В прошлом году изменения коснулись и порядка проведения проверок в фарморганизациях. Контролирующие мероприятия можно будет вести в формате дистанционного взаимодействия с применением средств аудио- и видеосвязи.

Говоря о дистанционных форматах, нельзя не сказать и о дистанционной торговле лекарственными средствами. Как мы помним, указание на нее появилось в правовых актах в 2015 году. Инициатива обсуждалась очень долго, но в итоге в условиях распространения коронавирусной инфекции соответствующий документ был принят весьма оперативно. А с 1 сентября 2021 года в нем действуют изменения. Благодаря этим корректировкам, снявшим ряд чувствительных ограничений, на фармрынке появились новые игроки, а доступность лекарств без рецепта стала выше.

Еще одно весьма значимое событие, произошедшее уже в этом году — внедрение

упрощенного режима работы с системой МДЛП не на временной, а на постоянной основе.

Сложно не отметить и комплексный вопрос о регулировании хранения лекарственных препаратов. Сегодня он отражен в целом списке нормативных документов. Здесь и ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», постановление Правительства о лицензировании фармдеятельности, приказ Минздравсоцразвития №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» и приказ Минздрава №646н (утверждающий Правила НПХиП).

Но это еще не весь перечень: обратим внимание на постановление Правительства РФ №1148 о порядке хранения НС, ПВ и их прекурсоров, приказ Минздрава №484н об утверждении специальных требований к условиям хранения НС и ПВ, общую фармакопейную статью о хранении лекарственных средств и новые санитарные правила.

Кроме всего перечисленного, и аптека, и фармдистрибутор должны разработать СОП по данному вопросу. Содержание этого внутреннего документа должно быть весьма обширным. Во-первых, нужно описать порядок действий сотрудников при хранении и перевозке лекарств, а также процедуры обслуживания и поверки измерительных приборов и оборудования. Далее потребуется изложить выполнение таких процессов, как ведение и хранение записей и отчетов, прием, транспортировка, размещение лекарственных препаратов — и, разумеется, организация контроля соблюдения самой СОП.

Следует отметить, что в законодательстве, регулирующем хранение лекарств, имеются правовые коллизии, то есть сосуществуют нормы, которые регулируют один и тот же вопрос, но... по-разному.

В качестве примера напомним о положениях приказа Минздравсоцразвития №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» и приказа Минздрава №646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки...», касающихся стеллажных карточек.

Из пунктов 10 и 11 приказа №706н следует, что стеллажные карточки должны содержать сведения о наименовании лекарства, его форме выпуска, дозировке, номере и серии, а также сроке годности и производителе. А вот пунктом 29 Правил НПХиП содержание стеллажных карт никак не регулируется.

Согласно статье 7 ФЗ-247, обязательные требования не должны дублировать друг друга. Очень хотелось бы верить, что регулирование хранения лекарств станет более упорядоченным.

Что посоветовать аптекам, чтобы они могли лучше ориентироваться в сегодняшних документах? Самое главное — регулярно участвовать в учебных семинарах (вебинарах), где происходит обсуждение тех или иных изменений. Такие мероприятия надо включать в рабочий график, чтобы специалисты аптек всегда были в курсе недавно внесенных корректировок и могли понимать структуру и принципы правовой базы в целом.



В РАЙОНЕ УДАЧНО РАЗМЕЩЕНЫ АПТЕКИ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ГРАФИКОМ

Первые упоминания о месте, на котором сегодня расположен район **Аэропорт**, относятся к 1498 г., когда эти земли принадлежали названному в честь первого митрополита Петра Высокопетровскому монастырю.

В свое время здесь находились село Петровское-Зыково и Петровский путевой дворец (известное творение Матвея Казакова, ныне восстановленный, он является главной достопримечательностью), которые вошли в XIX в. состав Москвы. Статус района обретен в 1995-м, своим названием обязан размещавшейся здесь в годы Советской власти Военно-воздушной академии им. Жуковского. Как муниципальное образование в составе столицы функционирует с 2003 г.

На территории площадью в 457 га по состоянию на конец 2021 г. проживает чуть более 79,4 тыс. чел.

Исследованы 37 аптечных предприятий:

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» — аптеки №1407 (Ленинградский просп., д. 54/1) и №131 (Ленинградский просп., д. 74, корп. 1), АП №1351 (Ленинградский просп., д. 60А), АП №1496 (Ленинградский просп., д. 66), АС «Будь здоров» — аптека №1447 (ул. Черняховского, 17а) и аптека №1431 (ул. Часовая, д. 16, стр. 18);

ООО «Нео-Фарм»: АС «Нео-Фарм» — аптека № 77-880 ООО «Нео-Фарм» (Ленинградский просп., д. 72, корп. 4), АП № 77-797 (ул. Черняховского, д. 4, стр. 1), АС «Столички» — АП №20 (ул. Красноармейская, д. 24), АП №40 (ул. Часовая, д. 11, стр. 4), АП №397 (ул. Часовая, д. 6, стр. 1), АП №947 (Ленинградский просп., д. 74, корп. 1);

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №2020 (ул. Верхняя Масловка, д. 21), АП №1118 (Ленинградский просп., д.50), АП №2274 (ул. Часовая, д.11, стр. 4), АП №18 (ул.Черняховского, д. 7), АС «36,6» — АП №2152 (Ленинградский просп., вл. 36), АП №405 (Ленинградский просп., д. 62а), АП №8 (Кочновский пр-д, д. 4, корп. 1);

АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс»: АП (Ленинградский просп., д.62) и АП (Ленинградский просп., д.74, корп.1);

АС «Аптеки столицы» ГБУ «Центр лекарственного обеспечения»: аптека №11 (ул. Красноармейская, д. 9), аптека №14 (Ленинградский просп., д. 74, корп. 1);

АС АСНА: ООО «Феникс Мир» (ул. Красноармейская, д. 2, корп. 1), ООО «Кимрон» (ул. Черняховского, д. 6/40), ООО «Квадрафарм» (ул. Черняховского, д. 5, корп. 1), ООО «Дарсан» (Ленинградский просп., д. 60, корп. 1).

Аптеки: АС «Здоров.ру» ООО «ГиппоРубер» (Ленинградский просп., д. 76а), №3498 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма» (ул. 8 Марта, д. 1, стр. 12), АС «Диалог» ООО «Диалог столица» (Ленинградский просп., д. 78), АС «Дежурная аптека» ООО «Фармация 24» (Ленинградский просп., д. 66), АС «Солнышко» ООО «Водолей» (ул. Часовая, д. 11, стр. 2), ООО «БИТ» (ул. Планетная, д. 27), ООО «Юнифарма» (Ленинградский просп., д. 36, стр. 38).

Аптечные пункты: АС «ГорФарма» ИП Гор И.Э. (1-я Аэропортовская ул., д. 4), №2/52 АО «Столичные аптеки» (ул. 8 Марта, д. 9), ООО «Авиценна плюс» (Театральная аллея, д. 3, стр. 1).

В ходе исследования было опрошено 240 человек, из них половина — женщины. Возрастные категории: от 55 лет и старше — 30%, среднего возраста — 45%, молодежи до 28 лет — 25%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 48 человек

Ленинградский проспект — это одна из самых загруженных транспортных артерий города, вдоль которой еще находятся и 4 давно функционирующие станции метрополитена, и недавно введенный в эксплуатацию «Петровский парк». Тысячи людей ежедневно приезжают сюда на работу, учебу, в торговые центры, на спортивные и концертно-зрелищные мероприятия. Чтобы удовлетворить естественный спрос на фармацевтические услуги, именно на главном проспекте и у станций метро расположено больше всего аптек.

Внутри или рядом с крупными и небольшими ТЦ работают: «36,6» — в ТЦ «Арена Плаза» и «Галерея Аэропорт»; «ГорЗдрав», «Столички», «Солнышко», «Будь здоров» — в ТЦ «Ленинградский» (!); «Здоров.ру», «Планета здоровья», «НеоФарм» — в «Метромаркете»; «36,6» — в «Галерее Аэропорт»; ООО «Авиценна Плюс» — в ТЦ «Динамо»; «Самсон-фарма» — в БЦ «Трио»; «Столичные аптеки» — в «Пятерочке».

Среди посетителей аптек, расположенных на улицах В. Масловка, Усиевича, Планетная, Красноармейская, подавляющее большинство составляют местные жители. Причем многие из них отказываются от посещения сетевых аптек у метро, где, по их мнению, и цены выше, и сервис хуже.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 52 человек

Поскольку основу фармрозницы составляют известные сетевые бренды, проблем с лекобеспечением не возникает. Ассортимент, за редким исключением, разнообразный и это отмечало большинство респондентов. Единственное исключение — АП «Авиценна плюс» (в ТЦ у ст. м. «Динамо»), где наполнение витрин «на троечку».

«Аптеки столицы» участвуют в программе льготного и дополнительного лекобеспечения.

Помимо наличия в ассортименте ГЛФ в сети можно предварительно заказать препараты экстемпорального производства по внутриаптечной заготовке и индивидуальным рецептам — мази, кремы, порошки, сиропы и т.п. Там же можно приобрести лечебное белье, кислород и медицинские пиявки.

ЦЕНА

Важна для 41 человека

Как показывает проведенный опрос, фактор цен для жителей района не является определяющим, хотя и не теряет своей актуальности. Основная конкурентная борьба разворачивается между крупными федеральными сетями, а также, порой, внутри сетей. Так, цены на многие препараты могут отличаться на 5-10% внутри сетей «Столички», «ГорЗдрав», «Ригла» и др. Это связано в основном со стоимостью препаратов из разных поставок: там, где распродают остаток быстрее, — цены, как правило, выше.

В целом недорогоими можно назвать аптеки сетей «Столички», «Здоров.ру», «Будь здоров», «Планета здоровья», к ним присоединились небольшие «Солнышко» и «Бит». «Ригла» и «36,6» — в числе наиболее дорогих, немного удивляет нахождение в этой когорте видеть и аптеки сети ДепЗдрава «Аптеки столицы» (см. *табл.*).

Многие посетители увязывают фактор цен с другими показателями — ассортиментом и профессионализмом. Именно правильное сочетание всех трех факторов гарантирует покупателю наиболее разумный выбор препарата по соотношению «цена-качество».

Кроме того, говоря о ценах, многие сразу же упоминают возможность приобрести менее дорогие аналоги оригинальных импортных препаратов.

Валентина, 55 лет, признается, что не любит иметь дело с крупными аптечными сетями: *«Сэкономить практически не удастся. Я чаще хожу в небольшие аптеки или эконом-сети, типа «Столичек» или «Будь здоров». Там и времени нам уделяют больше, и посоветовать могут что-то более выгодное».*

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

| Аптека | Цена на лекарственный препарат, руб. | | |
|---|--|--|---|
| | Ингавирин, капс. 90 мг, №10 (АО «Валента Фарм», Россия) | Пантогам, табл. 250 мг, №50 (ООО «Пик-фарма Лек», Россия) | Акку-Чек Софт- Кликс, ланцеты, 25/200 шт («Рош Диабетс Кеа ГмбХ», Германия) |
| АП №397 АС «Столички» | 741-50 | 497-00 | -/736-00 |
| АП №947 АС «Столички» | 761-50 | 469-00 | -/696-00 |
| АП № 40 АС «Столички» | 761-00 | 491-00 | -/750-00 |
| Аптека АС «Здоров.ру» | 758-00 | 471-00 | -/872-00 |
| АП №1431 АС «Будь здоров» | 716-00 | 531-00 | 118/- |
| АП №1447 АС «Будь здоров» | 771-00 | - | - |
| Аптека АС «Диалог» | 805-00 | 531-00 | -/734-00 |
| Аптека №77-880 ООО «Нео-Фарм» | 792-00 | 535-00 | - |
| Аптека АС «Солнышко» ООО «Водолей» | 793-00 | 573-00 | -/855-00 |
| АП № 2274 АС «ГорЗдрав» | 782-00 | 490-00 | - |
| АП №18 АС «ГорЗдрав» | 810-00 | 527-00 | - |
| АП №2020 АС «ГорЗдрав» | 814-00 | 531-00 | 122-00/- |
| АП №1118 АС «ГорЗдрав» | 819-00 | 624-00 | 126-00/- |
| Аптека ООО «БИТ» | 775-00 | 568-00 | 146-00/- |
| АП №77-797 ООО «Нео-Фарм» | 770-00 | 647-00 | -/936-00 |
| АП АС «Планета здоровья» | 800-00 | 504-00 | -/781-00 |
| АП АС «Планета здоровья» (Ленинградский просп., д. 62) | 805-00 | 689-00 | 199-00/- |
| АП АСНА ООО «Кимрон» | 794-00 | 600-00 | - |
| АП АСНА ООО «Квадрафарм» | 797-00 | - | 131-00/- |
| АП АС АСНА ООО «Феникс Мир» | 810-00 | 665-00 | -/920-00 |
| АП 2/52 АО «Столичные аптеки» | 816-00 | 580-00 | - |
| АП АС «ГорФарма» ИП Гор И.Э. | 800-00 | 586-00 | -/945-00 |
| Аптека №3498 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма» | 815-00 | 608-00 | 109-00/- |
| Аптека №11 АС «Аптеки столицы» | 814-00 | 602-00 | 153-00/- |
| Аптека №14 АС «Аптеки столицы» | 814-00 | 625-00 | - |
| Аптека АС «Дежурная аптека» | 790-00 | 635-00 | - |
| АП №8 АС «36,6» | 800-70 | 772-00 | 136-00/- |
| Аптека №1407 АС «Ригла» | 800-00 | 811-00 | 129-00/- |
| Аптека №131 АС «Ригла» | 800-00 | 926-00 | - |
| АП №1351 АС «Ригла» | 806-00 | 907-00 | - |
| АП ООО «Авиценна плюс» | 810-00 | - | - |
| Аптека ООО «Юнифарма» | 815-00 | 780-00 | 287-00/1114-00 |

СКИДКИ

Важны для 5 человек

К возможности скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) более трепетно относятся, конечно же, пенсионеры. А большинство вообще не обращают на скидки никакого внимания, правда, некоторые респонденты отмечали, что от участия в проводимых сетями акций не откажутся. Но главное, чтобы все необходимое было в аптеке в наличии.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 27 человек

Данный фактор становится более важным не столько для покупателей, сколько для самих аптечных предприятий. В условиях жесткой конкуренции на рынке именно они заинтересованы в привлечении большего количества покупателей. Поэтому в выигрыше оказываются не только те, кто вежливо и обходительно общается с посетителями, но и те, кто в наиболее полной мере способен оказать им качественную фармацевтическую услугу.

Валентина Сергеевна, 75 лет, пенсионерка (возле аптеки ООО «Бит»): *«Я хожу именно сюда, потому что здесь работают очень душевные люди. К сожалению, не всегда в других аптеках есть время на меня. У врача, конечно, бываю часто, но о тонкости приема препаратов всегда прошу разъяснений у фармацевтов».*

Помимо собственно отпуска препаратов, аптеки чаще всего предоставляют возможность:

- бесплатно измерить артериальное давление («Здоров.ру» ООО «Гиппорубер», АСНА ООО «Квадрафарм», АП №18 и №1118 «ГорЗдрав», аптека №1407 «Ригла», АП АС «Солнышко»);
- получить консультацию специалистов по лечебной косметике («36,6»);
- воспользоваться банкоматом или терминалом моментальных платежей («Столички», «ГорЗдрав», «Нео-Фарм»).

В точках сетей «Самсон-фарма», «Столички» и «Нео-Фарм» функционируют информационно-справочные системы, позволяющие заблаговременно навести справки о наличии того или иного препарата и его цене.

Все аптеки в районе предоставляют возможность предварительного бронирования

лекарств на собственных и сторонних интернет-ресурсах, а «Самсон-фарма» практикует доставку на дом. Такой услугой пользуется все больше посетителей, ведь цены при заказе в интернете гораздо ниже розничных.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 4 человек

Подавляющее большинство аптечных предприятий выглядит чисто, уютно, опрятно. Площади торговых залов рассчитаны на обслуживание большого количества посетителей.

Безусловным лидером в данной категории стала аптека №14 сети «Аптеки столицы», известная как «Сокол». Такого оригинального внешнего дизайна и внутреннего интерьера не довелось увидеть больше нигде. Чистота, порядок, новизна в сочетании с консерватизмом делает посещение учреждения настоящим праздником.

Неизменными атрибутами большинства аптек стали столы и стулья, где можно не только передохнуть или разобраться с покупками, но и просто посидеть, ознакомиться с рекламными и информационными материалами.

Несмотря на то, что форма торговли уже давно не является определяющим фактором при выборе аптечного предприятия, многие посетители предпочитают самостоятельно выбирать необходимые препараты и товары медицинского назначения. Элементы открытой формы торговли используют в аптеке № 14 «Аптеки столицы», обеих аптеках ООО «Нео-Фарм» и АП №947 «Столички», АП №№2152 и 405 «36,6», №№1351 и 131 «Ригла».

Некоторых респондентов серьезно напрягает отсутствие пандусов там, где они жизненно необходимы: «Самсон-фарма» №3498, «Столички» №947, «Ригла» №1407, «Диалог», «ГорФарма». В противовес им в аптеке «Планета здоровья» позаботились о посетителях больше, соорудив пандус внутри торгового зала.

Ирина, 22 года, молодая мама (у аптеки «Самсон-фарма»): *«Вы видели, наверное, как трудно мне было попасть в аптеку. Двойные узкие двери, ступеньки. Тут просто неудобно заходить, а с коляской протиснуться без посторонней помощи вообще нереально. Жаль, что не подумали о таких как я. Хотя в целом аптеку эту люблю».*

ГРАФИК РАБОТЫ**Важен для 23 человек**

9 аптечных предприятий, имеющих круглосуточный график работы, удачно расположены по всей территории района, чтобы житель любого его квартала мог получить фармпомощь: №77-797 «Нео-Фарм», №14 «Аптеки столицы», №3498 ООО «Аптечная сеть Самсон-фарма», №1118 «ГорЗдрав», «ГорФарма», «Солнышко» ООО «Водолей», ООО «Фармация 24» и АС «Планета здоровья».

Александр, 39 лет, менеджер логистической компании: *«Я работаю в центре и часто задерживаюсь на работе допоздна. По пути домой в Зеленоград (это бывает поздно вечером) иногда заезжаю в одну из аптек, расположенных вдоль Ленинградки. Был и в «Планете здоровья», и в «Дежурной», и в «Аптеках столицы». Очень хорошо, что работают они круглосуточно».*

Остальные аптеки работают с 9 до 21 часа. Аптека «Здоров.ру», расположенная в ТЦ «Метро-маркет», функционирует с 7.30 до 23.00.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор успеха | Кол-во набранных голосов |
|-------|--|--------------------------|
| 1. | Ассортимент | 52 |
| 2. | Месторасположение | 48 |
| 3. | Цена | 41 |
| 4. | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 27 |
| 5. | График работы | 23 |
| 6. | Скидки | 5 |
| 7. | Интерьер | 4 |

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий**АП ООО «Авиценна плюс» 2**

Расположен на минус 1-м этаже ТЦ в небольшом павильоне напротив универсама «Перекресток». Форма торговли закрытая, посетителей обслуживает один фармацевт. В ассортименте лишь стандартный набор лекарственных препаратов и товаров для здоровья, многих наименований и дозировок нет в наличии. Скидок по СКМ нет.

АП №8 АС «36,6» 2

Расположен на территории ЖК «Аэробус». Чтобы попасть в аптеку, необходимо пройти через проходную ЖК, подняться на лифте на 2-й этаж, выйти во двор и дойти до 5-го подъезда. Поэтому вполне объяснимо, что подавляющая часть ее посетителей — это местные жители и случайные визитеры других предприятий розницы, расположенных по соседству. При входе установлен платежный терминал. Покупателей обслуживают через 2 кассы.

Аптека ООО «Юнифарма» 3

Открылась недавно на 1-м этаже в одном из корпусов новостройки ЖК «ВТБ Арена Парк», поэтому пока здесь еще не очень много, в основном — это местные жители и те, кто проходит в сторону станции метро «Динамо». Форма торговли закрытая, посетителей отпуск ведет один фармацевт. Цены на многие позиции оказались самыми высокими в районе.

АП №2152 АС «36,6» 4

Занимает небольшое помещение на территории ТЦ «Арена плаза». Форма торговли открытая, посетителей обслуживают через 2 кассы. Ценовая планка высокая, но разнообразие ассортимента, как главный фактор успеха, отмечали многие. Здесь широкий выбор обезболивающих, противовоспалительных, противовирусных, жаропонижающих препаратов, средств гигиены, витаминов, БАД, лечебной косметики. Скидка по СКМ — 5% на весь ассортимент, кроме препаратов из списка ЖНВЛП.

АП №405 АС «36,6»**4**

Расположен в ТК «Галерея Аэропорт» (у левого входа). Форма торговли открытая, большой выбор как лекарственных средств, так и парфюмерии и лечебной косметики. Покупателей обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. Скидка по СКМ — 5%.

АП 2/52 АО «Столичные аптеки»**5**

Расположен в закассовом пространстве «Пятерочки». Посетителей обслуживает фармацевт за открытым прилавком, в открытом доступе сопутствующие товары у кассы. В ассортименте стандартный аптечный ассортимент — только самое востребованное и жизненно необходимое. Скидка владельцам СКМ — 3-5%.

Аптека АС «Дежурная аптека»**7**

Павильон установлен на проходной медицинской клиники CMD и работает круглосуточно. Посетителей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. Ассортимент стандартный, в наличии самые необходимые препараты, пользующиеся постоянным спросом. Скидок по СКМ нет.

АП №1496 АС «Ригла»**7**

Занимает небольшое помещение с отдельным входом со стороны проспекта, который оборудован пандусом. Форма торговли закрытая. Ассортимент очень хороший. Помимо лекарств, в продаже есть оптика, ортопедия, медицинская техника, косметика, средства гигиены, витамины, БАДы и гомеопатия. Размер скидки по СКМ составляет до 5% на разные ЛП.

Аптека №11 АС «Аптеки столицы»**7**

Занимает просторное помещение на 1-м этаже жилой девятиэтажки, не менявшее свою специализацию еще с советских времен. В аптеке работает одно окно, в зале установлен столик и небольшая скамейка с дерматиновыми сиденьями. По отзывам посетителей, ассортимент здесь очень хороший, хотя цены чуть выше, чем в других аптеках. Пенсионерам, студентам и учащимся предоставляется скидка по СКМ — 5%. Здесь же можно приобрести препараты по льготным рецептам, а также различные снадобья по внутриаптечной заготовке сети.

АП АС «Планета здоровья»**7**

Расположен удачно у южного входа/выхода ст. м. «Аэропорт», рядом с остановкой общественного транспорта и работает круглосуточно. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через 2 окна, внутри оборудован отдел оптики, в котором работает консультант по подбору очков. Все желающие могут бесплатно измерить давление.

Аптека АС «Планета здоровья»**7**

Имеет удобное месторасположение, находясь в жилом доме (вход с торца) напротив выхода из метро. Помещение имеет небольшое, от входной двери в торговый зал ведет небольшая лестница, оборудованная пандусом. Посетителей обслуживают через 2 окна. Хороший ассортимент, доступные цены и, конечно, круглосуточный график работы делают учреждение очень популярным. Правда, скидок по СКМ здесь не предоставляют.

Аптека №1407 АС «Ригла»**7**

Находится со стороны Ленинградского проспекта. Если кому-то из посетителей потребуется помощь, они могут воспользоваться кнопкой вызова персонала. При открытой форме торговли отпуск, включая рецептурный, и оформление покупки осуществляется через 2 кассы. Желающие могут бесплатно воспользоваться тонометром. Посетителей привлекают акции и выгодные предложения сети.

АП №18 АС «ГорЗдрав»**7**

Расположен в пристройке к жилой девятиэтажке на перекрестке улиц Черняховского и Усиевича. Помещение зала не очень большое, но с насыщенным заполнением площади: стеллажи с лекарствами и товарами медицинского назначения (ассортимент очень большой), терминал мгновенных платежей, банкомат и столик с тонометром. Проходимость хорошая, для обслуживания отведены 2 окна.

АП АСНА ООО «Дарсан»**7**

Расположенный с торца жилого дома — за калиткой, работает круглосуточно, вход под козырьком, общий с салоном красоты. Помещение имеет достаточно просторное, вдоль стен установлены стеллажи с косметикой, медицинской техникой, средствами гигиены. Посетителей

обслуживают через 1 окно. Скидка по СКМ достигает 10% на отдельные ЛП.

Аптека №131 АС «Ригла» 7

Расположена в небольшом помещении с отдельным входом со стороны Ленинградского проспекта. В торговом зале установлены открытые стеллажи, работают две кассы, одна из них ведет отпуск непосредственно рецептурных/дорогостоящих препаратов. Ассортимент очень хороший, но цены «кусаются». Скидка по СКМ — 3-5%. Кроме того, здесь всегда можно приобрести препараты, участвующие в акциях сети и от производителей.

АП АСНА ООО «Квадрафарм» 8

Это одно из популярных аптечных учреждений района располагается на 1-м этаже жилого дома, неподалеку от ст. м. «Аэропорт» и одноименного ТЦ. Помещение достаточно просторное, для обслуживания посетителей отведены 3 окна, но в момент посещения аптеки работало одно. Широкий ассортимент и лояльные цены привлекают множество посетителей. Желающие могут бесплатно измерить давление и получить консультацию у отзывчивого фармацевта.

АП №2274 АС «ГорЗдрав» 8

Находится в правом крыле павильона перед входом в ТЦ «Ленинградский». Посетителей обслуживают через 2 окна, в торговом зале установлены терминал мгновенных платежей и стульчик. Широкий выбор лекарств постоянного ассортимента, а также наличие редких и специализированных препаратов делают эту аптеку одной из популярных среди посетителей торговой центра и местных жителей.

Аптека №3498 ООО «Аптчная сеть «Самсон-фарма» 8

Расположена на 1-м этаже Бизнес-центра «Трио». Вход в торговый зал несколько узковат, так что молодая посетительница с коляской еле протиснулась сквозь двойные двери. Обслуживают клиентов через 2 закрытых окна. Внутри установлена удобная мягкая скамеечка для пожилых покупателей. В ассортименте — широкий выбор лекарств, средства дезинфекции и ухода за больными, минеральная вода. Препараты и некоторые изделия медицинского назначения выложены в закрытых стеллажах вдоль стен. Дополнительно можно оформить

предварительный заказ через интернет, а также заказать доставку препаратов на дом. Помимо небольшой скидки по СКМ (3%), в аптеке действует и собственная дисконтная программа по картам лояльности. Работает аптека круглосуточно, чему очень рады жители окрестных домов.

АП № 1118 АС «ГорЗдрав» 8

Располагается на 1-м этаже дома на пересечении Ленинградского просп. и ул. Степана Супруна. Буквально в соседнем доме находится женская консультация №5 САО, поэтому среди посетителей часты ее пациентки. Круглосуточный график работы — не совсем характерная для сети деталь, но весьма положительная. По периметру комнаты стоят закрытые стеллажи с лекарственными средствами, лечебной косметикой, витаминами, кремами, гигиеническими и детскими товарами. Обслуживание осуществляется через открытый прилавок. В зале установлен терминал мгновенных платежей и столик с тонометром.

Аптека ООО «БИТ» 8

Расположена на 1-м этаже жилой пятиэтажки, имея отдельный вход. При закрытой форме торговли открыты 2 окна для обслуживания посетителей. В просторном торговом зале — стеллажи, контейнер с мороженым для диабетиков, лоток с тростями и костылями. Всем обладателям СКМ предоставляется скидка в размере 5%. Есть возможность оформить персональный заказ на любой товар со сроком исполнения 1-3 дня.

АП №1351 АС «Ригла» 8

Расположен на 1-м этаже жилого дома (вход — со стороны 1-й Аэропортовской ул.). Отпуск ведется на 2-х кассах. Место здесь очень проходное, поэтому поток посетителей не иссякает. Ассортимент разнообразен, цены выше средних. Постоянных посетителей это совершенно не смущает, для них главное — широкий выбор и уровень сервиса, а он здесь на высоте.

АП АСНА ООО «Феникс Мир» 8

Находится по соседству с универсамом «Фасоль» (вход со стороны ул. Серегина). Посетителей — большинство составляют местные жители — обслуживают через одно окно. В целом, как отмечали респонденты, они довольны ассортиментом и уровнем цен. Внутри обосновался еще

и небольшой пункт оптики, в котором работает консультант.

Аптека №14 «Аптеки столицы» 9

Давно и хорошо знакомая москвичам и гостям столицы, она расположена в просторном помещении в правом крыле дома недалеко от ст. м. «Сокол». Оригинально оформленная витрина привлекает прохожих — стилизованные под старину аптечные бутылочки, флакончики, шкафчики для лекарств. Внутренний интерьер также отличается от многих других предприятий фармрозницы — мебель из древесины (никакого пластика). В аптеке два отдела — зал ГЛФ (при входе), где можно приобрести и препараты экстемпорального производства, и зал самообслуживания с открытыми стеллажами и двумя кассами — по одной на препараты и лечебную косметику. За порядком бдительно следит охранник. Скидка по СКМ составляет 5%. График работы круглосуточный.

АП №2020 АС «ГорЗдрав» 9

Имеет помещение с отдельным входом между «Булочной» и магазином разливного пива. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через 2 окна. Ассортимент и цены характерны для остальных предприятий сети: широкий выбор лекарственных средств, косметических и гигиенических товаров, а также предметов медицинского назначения по умеренным ценам.

АП АС «ГорФарма» ИП Гор И.Э. 9

Работает круглосуточно, занимая помещение на 1-м этаже многоэтажного кирпичного дома, вход со ступеньками находится в 30 м от тротуара и проезжей части. О пандусе, к сожалению, не подумали. Форма торговли закрытая, обслуживание посетителей осуществляется через 2 окна. Цены в аптеке на среднем уровне, ассортимент нареканий со стороны посетителей не вызывает.

АП АСНА ООО «Кимрон» 9

Расположен в небольшом помещении с отдельным входом, оборудованным пандусом (что радует). Помещение торгового зала небольшое, уютное, продажа препаратов производится через закрытое окно, при входе установлен терминал мгновенных платежей и несколько стеллажей. Скидок по СКМ здесь не предоставляют,

вместе с тем, по отзывам посетителей, цены и так приемлемые.

АП №1447 АС «Будь здоров» 10

Расположен в небольшом ТК рядом с «Фикспрайс». Посетители обслуживаются одним фармацевтом через открытый прилавок. Ассортимент богатым не назовешь, но цены на имеющиеся в наличии лекарства и товары медицинского назначения могут порадовать. Скидок по СКМ.

АП №20 АС «Столички» 10

Расположен на 1-м этаже пятиэтажки рядом с автобусной остановкой, вход со ступеньками оборудован пандусом. Форма торговли закрытая, некоторые препараты и товары медицинского назначения выложены на стеллажах, установленных вдоль стен. Посетителей обслуживают через 4 кассовых окна. В торговом зале поставлены мягкие скамейки для ожидающих вызова к окошку покупателей.

Аптека №77-880 ООО «Нео-Фарм» 10

Занимает небольшое помещение в новостройке. В центре торгового зала установлены стеллажи с лечебной косметикой, при открытой форме торговли отпуск ведется на 2-х кассах. Ассортимент аптеки очень хороший, цены — чуть выше, чем в дочерних «Столичках», но все-таки ниже, если сравнивать с другими известными сетями.

АП №1431 АС «Будь здоров» 11

Расположен в одном из павильонов Ленинградского рынка, помещение имеет небольшое, за первым столом работает один фармацевт. За стеклом у окошка размещен монитор, через который демонстрируется презентация препаратов и товаров дня, реализуемых по специальным ценам. Основу ассортимента аптеки составляют препараты повседневного спроса.

Много витаминов, БАД, профилактических средств, средств гигиены. Цены при этом ниже средних по району. Одним словом, аптека-дискаунтер вполне оправдывает свое наименование.

АП № 77-797 ООО «Нео-Фарм» 11

Занимает просторное помещение в кирпичном жилом доме, работает круглосуточно. Форма торговли открытая, посетители могут

воспользоваться корзинками, как в обычном супермаркете. Обслуживание посетителей осуществляется через 3 кассы. Ассортимент здесь весьма разнообразен, цены, по отзывам посетителей, очень привлекательные, поэтому никого не смущает отсутствие дополнительных скидок, в том числе по СКМ.

АП №40 АС «Столички» 11

Функционирует на территории Ленинградского рынка, занимая отдельное помещение со стороны ул. Асеева. Торговый зал достаточно просторный, светлый и чистый. Посетителей обслуживают через 3 окна, помогает сервис электронной очереди. В ассортименте большой выбор препаратов, витаминов, средств косметики и гигиены, товаров медицинского назначения, в том числе трости для инвалидов. Владельцам карт лояльности начисляются баллы с каждого чека.

АП №397 АС «Столички» 11

Занимает просторное двухкомнатное помещение в жилом доме. Вход в аптеку оборудован откидным пандусом. Посетителей обслуживают через 3 окна по электронной очереди. Желающие узнать просто цену и наличие препарата могут воспользоваться инфоматом. Отличный ассортимент и низкие цены делают данное предприятие очень популярным у местных жителей и гостей района.

Аптека АС «Диалог» 12

Имеет отдельное помещение на 1-м этаже жилого дома со стороны дублера Ленинградского просп. Вход в торговый зал не оборудован пандусом. Внутри достаточно просторно, для обслуживания посетителей оборудованы 4 окна, хотя реально работают лишь два. Аптека отличается дружелюбными ценами и очень

хорошим ассортиментом лекарственных препаратов, средств гигиены и другой парафармацевтики, лечебной косметики, медицинской техники. Скидок по СКМ нет.

Аптека АС «Здоров.ру» ООО «ГиппоРубер» 13

Функционирует в ТЦ «Метромаркет» рядом со ст. м. «Сокол», занимая просторное помещение на 2-м этаже. В зале установлены закрытые стеллажи и витрины вдоль стен, информационный терминал, стул и столик с тонометром. Посетителей обслуживают по электронной очереди, через 5 окон (!). Отличный ассортимент и выгодные цены привлекают сюда множество покупателей — не только местных жителей, но и многочисленных гостей района.

Аптека АС «Солнышко» ООО «Водолей» 13

Круглосуточно работает в здании ТЦ «Ленинградский», занимая левую часть большого павильона с отдельным входом. Обслуживание покупателей осуществляется через одно окно. Представлен широкий ассортимент лекарственных препаратов, косметики, гигиены и другой парафармацевтики по весьма умеренным ценам, здесь можно бесплатно измерить давление.

АП № 947 АС «Столички» 14

Расположен рядом с ТЦ «Метромаркет» и ст. м. «Сокол». Вход имеет общий с комиссионным магазином. В часы пик здесь довольно многолюдно, но соблюдать порядок помогает система электронной очереди и быстрое обслуживание через 3 окна. В интерьере — открытые стойки с гигиеной. Несколько «смазывает» впечатление об этой уважаемой аптеке отсутствие пандуса при входе, что затрудняет ее посещение людям с ограниченными возможностями и колясками.

Елена САВЧЕНКО



Оксана Шляхтина: МЫ ИЩЕМ ПУТИ ВЫЖИВАНИЯ НА РЫНКЕ

Аптечный пункт, принадлежащий ООО с таким воодушевляющим названием как «Энергия 2000», работает более 20 лет по адресу: Рязанский просп., дом 74. На протяжении этого времени поблизости открывались и закрывались торговые точки различных аптечных сетей... О проблемах малого бизнеса, а также о своем взгляде на нынешнюю ситуацию с аптеками рассказала учредитель и одновременно заведующая аптечным пунктом, обладающая неиссякаемой жизненной энергией, Шляхтина Оксана Викторовна.

Оксана Викторовна, насколько сейчас сложно выжить самостоятельной аптеке?

Выживать сегодня в аптечном бизнесе действительно очень сложно, но мы держимся. Если честно, мы живем по принципу: «Нам бы день простоять, да ночь продержаться!» Непосредственно я работаю здесь с 2005 года. Люди отмечают наше постоянство и называют нашу аптеку домашней. Времена сейчас непростые и особо приятно теплое отношение наших покупателей и их волнения, что мы можем закрыться.

Малому бизнесу сейчас очень нужна поддержка, а все сконцентрировано на крупных сетях. Когда началась пандемия, мы не смогли получить льготы, так как у нас была задолженность по оплате. Выручка была очень низкой, плюс текущие оплаты товара, выплаты з/п, коммунальных платежей и торгового сбора. В настоящее время мы также написали письмо, в котором просим предоставить льготы и очень ждем положительного решения. В феврале 2020 года была Прокурорская проверка и Департамента здравоохранения, в этом году в январе опять проверка Департамента.

Не секрет, что небольшие аптечные предприятия вынуждены прекращать свою работу, они просто закрываются. У сетей есть возможность взять кредит, а для представителей малого бизнеса это почти не реально. Раньше-то было проще, можно было приехать в офис сервиса «Малый бизнес Москвы» или позвонить и получить правовую консультацию по проверкам, льготам, сейчас же достучаться невозможно. По телевизору можно услышать одну информацию, а когда на самом деле начинаешь с этим сталкиваться,

понимаешь, что перед тобой — стена! Ту же заявку на льготы можно подать только раз в год, ранее же мы ее получали без особых проблем. Мы существуем за счет того, что я все делаю сама — являюсь и учредителем, и стою за первым столом, и занимаюсь бухгалтерией.

На сколько же хватает Вашей энергии! Расскажите, как пришли в фармацию?

Я в свое время окончила Донецкий фармацевтический колледж, работала по специальности в Украине, а в 2001 году приехала в Москву. Трудилась сотрудником первого стола, потом пробовала себя в качестве менеджера по продажам среднего и высшего звена в некоторых фармацевтических компаниях. Затем пришла к самостоятельному открытию нескольких аптек, которые, к большому огорчению, через определенное время пришлось закрыть из-за постоянного роста аренды. В настоящий момент у нас одна аптека, которую и стараемся сохранить.

От всей души желаем Вам этого! Месторасположение аптеки можно считать удачным?

Обычный «спальный» район Выхино с удаленностью от станции метро. Раньше рядом с нами вообще не было никаких конкурентов, а сейчас в радиусе 200 метров более четырех сетевых аптек. Недалеко от нас находится хороший медицинский центр, в котором принимали врачи общей практики. Сейчас, правда, он переориентирован на лечение ковида, но все равно люди идут к нам.

Кто являются вашими постоянными клиентами?

К нам приходит много местных жителей, практически всех посетителей мы знаем в лицо, их дети выросли на наших глазах. Много клиентов преклонного возраста, которые скрупулезно сравнивают цены, так как даже небольшая ценовая разница является для них значительной. И они выбирают нас! Зачастую благодаря рекламе люди думают, что в сетевых аптеках стоимость ниже, но это не всегда так. Я тщательно мониторя и это помогает регулировать цены на препараты (исключение — список ЖНВЛП), поэтому они у нас достаточно конкурентные. Помимо этого, в нашей аптеке владелец СКМ может рассчитывать на скидку в размере 3%. Когда мы привозим препарат под заказ, тоже ставим минимальную наценку.

Через дорогу от нас находится Государственный университет управления, так что преподаватели и студенты — тоже в числе наших постоянных посетителей. Часто заходят сотрудники торговых центров и магазинов, которые функционируют неподалеку, хотя рядом с ними — торговые точки сетей, но... Многие препараты они могут купить у нас дешевле на 100-150 рублей!

Немаловажно и качество обслуживания, профессиональное консультирование...

Конечно, люди отмечают это. Мы стараемся помочь каждому, объяснить, поговорить, дать совет. Часто можно услышать: «В соседней аптеке фармацевт кивнет сухо и продолжает заниматься своими делами! А Вы всегда выслушаете и поможете!» И мне очень приятно слышать такие слова.

Я люблю общаться с людьми, мне на самом деле интересно говорить с ними обо всем: о детях, их проблемах, тревогах и надеждах, даже о домашних любимцах. Времена сейчас сложные, многим не хватает простого человеческого общения. Эти люди знают меня много лет, доверяют и могут поделиться сокровенным.

Часто люди обращаются за консультацией?

Да. Например, сейчас многие болеют ОРВИ, спрашивают у фармацевта препараты для лечения, многие уже готовятся к весне — консультируются по лекарствам против аллергии. Буквально на днях приходила женщина, попросила

совета по средствам ухода за лежачим больным. Она потом еще раз вернулась с благодарностью, сообщила, что все рекомендованное (памперсы, пеленки, средства по уходу) пригодилось, и приобрела еще по назначению врача.

Иногда мы вместе с покупателем разбираемся, что ему выписал врач. Еще можно услышать вопрос: «А зачем мне это?» Наверное, на приеме у врача за положенные 15 минут пациент не успевает расспросить о нужном, теряется, забывает. Тогда он приходит к нам в аптеку за помощью и получает ответы.

Зачастую посетители (в первую очередь, пожилые пенсионеры) просят написать им на упаковке, как принимать препарат — видимо, для них так привычнее.

Приходилось ли Вам оказывать помощь людям?

Можно сказать, я это делаю постоянно. Вспоминается случай. Приходил в аптеку мужчина, и мне он показался каким-то потерянным. Мы разговорились. Оказалось, он приехал работать из Перми и попал в неприятную ситуацию — у него украли телефон, деньги и документы. Я нашла телефон социальной службы, дала деньги на дорогу. Потом перезвонила туда, уточнила. Действительно, этот человек обратился за помощью и ему помогли, начали восстанавливать документы.

Я не могу пройти мимо человеческой беды. Иногда люди заходят в аптеку просто посидеть, успокоиться. Я всегда спрашиваю, нужно ли помочь? Если человеку плохо, стараюсь оказать первую помощь, вызвать скорую. Времена — сложные, ситуации — разные. Зачастую люди прибегают в аптеку, просят о помощи, и я всегда стараюсь делать все от меня зависящее.



Учитывается ли специфика микрорайона при заказе препаратов?

Безусловно. Ассортимент аптеки насчитывает более 2000 наименований. У нас пользуются спросом в основном лекарственные препараты — средства от аллергии, кашля, насморка, давления, для лечения горла, сердечно-сосудистой системы. Мне показалось, антибиотики сейчас врачи назначают не так часто. А товары парафармации у нас вообще спрашивают редко.

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

Могу сказать, что рекламу чаще всего смотрят люди «60+». Часто приходят с вырезками из газет, хотят купить БАД, приводя аргумент: «Сейчас выпью это средство и начну бегать!» Им что-то другое предложить просто невозможно, они хотят «именно этот препарат». Молодежь чаще приходит с рецептами, может спросить аналоги, если цены покажутся высокими.

Сложностей во взаимодействии с дистрибуторами не возникает?

У нас сложились хорошие доверительные отношения с поставщиками, тем более что мы работаем с ними уже много лет. Стараемся брать товар на реализацию с учетом не больше одной недели отсрочки, иначе цена будет выше, а нам хочется быть конкурентоспособными. Конечно, ситуации бывают разные, иногда мы просим немного продлить срок, и они обычно идут нам навстречу.

Сейчас многие предпочитают делать заказ в Интернете, бронируют препараты на сайтах-агрегаторах по поиску. Вам интересно присутствие на них?

Мы работали с известной интернет-аптекой. И сначала эта идея показалась заманчивой, но потом поняли, что для нас это невыгодно. Привозили очень много товара, который фармацевт должен был разобрать — иногда до 100 заказов. Не все заказы были востребованы, приходилось делать возврат. Помимо этого, люди привыкли к таким заказам, и часть наших посетителей ушла в интернет. Получается работы много, а рентабельность близка к нулю. Так что с интернетом у нас взаимности не получилось. Выкладывать

прайс на сайте-агрегаторе? Можно подумать об этом, но не сейчас.

Как Вы смотрите на то, что определенная часть аптечного ассортимента переходит в торговый ритейл?

Лично я отношусь к этому веянию спокойно — главное, чтобы это не касалось серьезных препаратов. В нашем аптечном пункте не так много БАД, и в этом вопросе я не чувствую конкуренции.

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

Соглашусь с тем, что существует категория граждан, которая нуждается в этом, есть и те, кто могут себе позволить сделать заказ на дом на любую сумму и оплатить доставку. Если же она через интернет, нужно знать, на каком сайте заказать препарат. Всемирная сеть — это большой простор для аферистов и сбыта разного рода фальсификатов. Это очень опасно для здоровья. У каждого препарата есть показания и противопоказания. И если в аптеку можно позвонить и спросить, то кто даст консультацию на сайте? Также стоит учитывать тот факт, что многие препараты проходят маркировку и возврату не подлежат. Поэтому я считаю, что доставка должна быть привязана к стационарной аптеке, у которой есть лицензия на фармацевтическую деятельность.

Как Вы пережили период внедрения обязательной маркировки?

Думаю, что большей части наших посетителей все равно, что напечатано на упаковке. А вот



аптеке провести ее не так просто. Иногда мы получаем товар, а программа «висит». В результате — пришло огромное количество товара, а продать я его не могу. Второй момент — каждая марка, несет удорожание продукции, также программное обеспечение и ее обслуживание стоит денег. Конечно, задумка хорошая, но ее воплощение оставляет желать лучшего.

Что думаете о ЕНВД?

Мы пользуемся упрощенной системой налогообложения. Конечно, введение ЕНВД было бы для нас интересно, если бы условия для всех аптек были одинаковыми, как для сетей, так и для небольших аптек. Допустим, одинаковый налог, который составит 5% от прибыли. Для большой аптеки это одна сумма, а для маленькой — другая. То же можно сказать о налогах и штрафах для микропредприятий.

Также хочу отметить, что доступной информации сейчас не так много, и найти ее очень сложно. А ведь человеческий фактор никто не отменял. Когда-то мы приезжали в Департамент имущества, говорили со специалистами. А сейчас работает одно окно, через которое за день проходят сотни людей. И никому нет дела

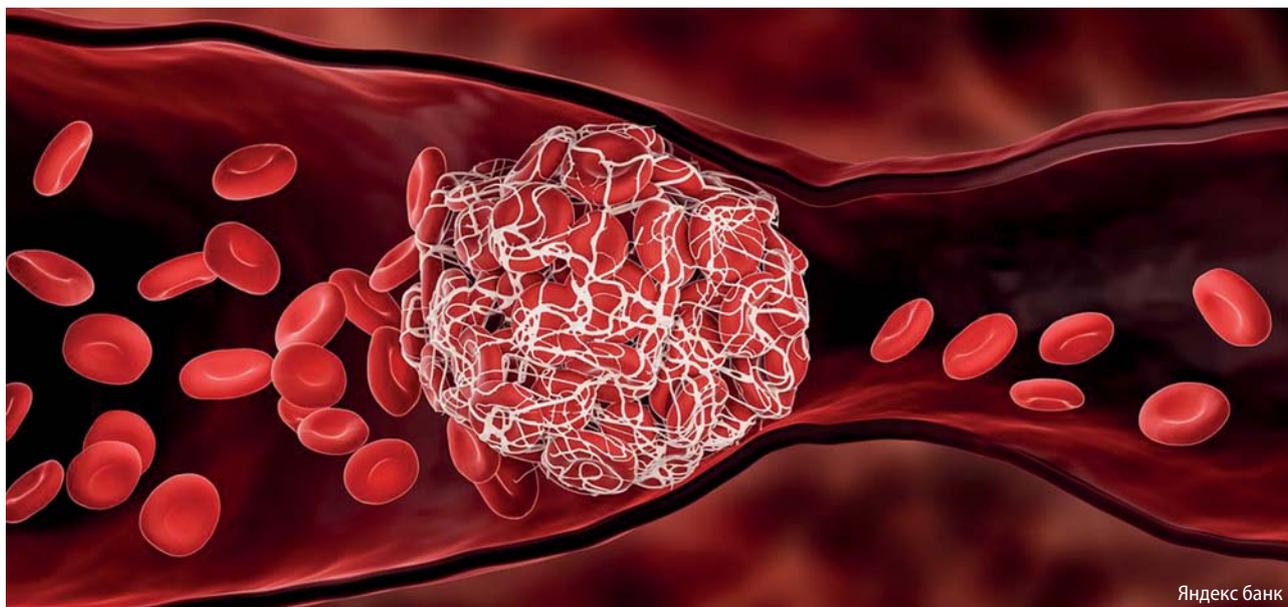
до проблем конкретного малого предприятия. Конечно, автоматизация — это прекрасно, но диалога нет совсем. Также и с «Малым бизнесом Москвы», куда просто невозможно дозвониться. Поверьте, это проблема не только наша, многие ее подтверждают. Раньше мы платили налоги и спали спокойно, а сейчас платим — и не спим.

Но в будущее смотрите с оптимизмом?

Конечно, без него никак нельзя! Я по натуре очень оптимистичный человек и всегда ищу выход из любой ситуации. Мы живем и ищем варианты сохранения бизнеса! Не зря и аптечный пункт называется «Энергия»! Это — наш стиль. И оформлен интерьер его позитивно, мы старались внести что-то солнечное, теплое, потому что душе хочется праздника!

В эту аптеку вложено много сил и средств и мы надеемся, что сможем ее сохранить! Нам хочется развиваться и двигаться вперед. На самом деле, бывают периоды роста и падения. И если сейчас у нас спад, дальше обязательно должен быть взлет! И я по-настоящему жду этого каждый день и верю, что нас поддержат. Ведь наша страна имеет все возможности для этого!

Елена ПИГАРЕВА



АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА КАК АНТИАГРЕГАНТ

Ацетилсалициловая кислота (АСК) относится к фармакологическим группам «НПВС — производные салициловой кислоты» и «антиагреганты». В контексте данной статьи мы разберем АСК как антиагрегант, т.к. характеристике основных представителей НПВС будет посвящены отдельные статьи с подробным описанием механизма противовоспалительного, анальгетического и жаропонижающего действия.

Как действуют антиагреганты? Они блокируют различные рецепторы или ферменты, посредством которых происходит активация тромбоцитов и их агрегация (лат. *aggregatio* — «присоединение») друг к другу.

Очень коротко об одном из представителей данной группы.

Котлярова Анна

Доцент курса фармации ФДПО кафедры фармакологии с курсом фармации ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, канд. биол. наук



Котлярова А.

Механизм антиагрегантного действия АСК заключается в том, что **в низких дозах** АСК селективно (избирательно) подавляет фермент ЦОГ-1 тромбоцитов, необходимый для образования тромбоксана А₂ — вещества, активирующего тромбоциты. Это способствует снижению агрегации и небольшому расширению сосудов. Эффект от однократного применения

сохраняется около 7 суток. Казалось бы, зачем тогда ежедневный регулярный прием препарата, когда можно один раз в неделю принять таблетку и жить спокойно? Дело в том, что блокирование ЦОГ-1 АСК необратимо и продолжительно, но каждый день синтезируется определенная часть «новой» ЦОГ-1, которая не связана с лекарственным веществом и данный активный фермент оказывает свое влияние на агрегацию тромбоцитов. Поэтому как антиагрегант АСК используют в дозе 75-150 мг/сутки. В более высокой дозировке АСК оказывает уже противовоспалительное, жаропонижающее и анальгезирующее действие, за счет неселективного ингибирования фермента циклооксигеназы и торможения синтеза медиаторов воспаления. Но часто врачи в самом начале лечения назначают нагрузочную дозу АСК (150-325 мг), чтобы быстро создать необходимую концентрацию ее

в крови, а затем переводят больного на поддерживающую дозу (75-150 мг).

По данным Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС), в настоящее время зарегистрировано 97 наименований лекарственных препаратов, содержащих АСК, где присутствуют как монопрепараты, так и комбинированные ЛП, причем чаще всего АСК комбинируют с *магния гидроксидом*, *клопидогрелем*, *кофеином* и *парацетамолом*, что является рациональными сочетаниями с точки зрения эффективности и безопасности фармакотерапии. Среди лекарственных форм преобладают таблетки (табл.; табл., покр. обол. пленочной; табл. кишечнорастворимые; табл. шипучие и т.д.), но имеются и капсулы с модифицированным высвобождением, например, **АСК+Клопидогрел** (Клопигрант® А), порошки и гранулы для приготовления раствора. Наиболее известны содержащие АСК торговые наименования: Аспирин, Тромбо АСС, Аспирин Кардио, Ацекардол, КардиАСК, Кардиомагнил, Упсарин УПСА и др.

АСК достаточно быстро и полно всасывается. Таблетки АСК, не покрытые кишечнорастворимой оболочкой, начинают всасываться уже в желудке. Если присутствует кишечнорастворимая оболочка, которая обеспечивает устойчивость, то всасывание происходит преимущественно в кишечнике и время наступления эффекта отсрочено. АСК подвергается метаболизму в печени, выводится в виде метаболитов и в неизменном виде преимущественно почками, причем на скорость выведения сильно влияет рН мочи. При передозировке или ситуациях, когда необходимо ускорить выведения АСК из организма, можно использовать щелочное питье.



Яндекс банк

Как антиагрегант, АСК назначают для профилактики образования тромбов при сердечно-сосудистых заболеваниях, например, таких как инфаркт миокарда, стенокардия; при коронарной ангиопластике (кроме острой фазы) и для профилактики инсульта ишемического генеза. Дозировку подбирает врач в зависимости от клинической ситуации. Чаще всего назначают 75–150 мг 1 раз в сутки, но доза может быть увеличена (по рекомендации врача или при остром состоянии) до 325 мг/сутки.

Обратите внимание на основные побочные эффекты АСК:

- нарушения работы ЖКТ (сопровождается чаще всего тошнотой, болью в животе, рвотой, диареей и др.);
- кожная сыпь, бронхоспазм;
- изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника;
- головная боль, шум в ушах, головокружение;
- снижение уровня тромбоцитов и гемоглобина;
- кровотечения;
- нарушение функции печени и почек и др.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В общей сложности известно 327 лекарственных вещества, которые взаимодействуют с АСК, из них — 47 важных взаимодействий, которые требуют повышенного контроля при назначении и отпуске препаратов, 234 умеренных (вероятность и степень нежелательных лекарственных реакций незначительная), и 9 второстепенных и малозначимых взаимодействий. (Проверить результат совместного применения АСК с другими ЛВ можно при помощи доступных интернет-ресурсов, например www.aptekamos.ru (на русском языке) или <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker> (на английском и др. языках) и др.). Особое внимание стоит уделить применению АСК с некоторыми ингибиторами АПФ, блокаторами рецепторов ангиотензина II, блокаторами кальциевых каналов, диуретиками, т.к. подобные комбинации могут ослабить антигипертензивное действие ЛС и привести к повышению АД. Кроме того, АСК влияет на фармакокинетику некоторых ЛП, таких как метотрексат,

кодеин, пероральные противодиабетические ЛП и многих других за счет снижения выведения почками совместно назначаемых ЛП, что приводит к усилению токсического действия и явному проявлению нежелательных лекарственных реакций (НЛР). Соли магния и алюминия снижают всасывание АСК и влияют на биодоступность. Имеются данные, что АСК способствует повышению концентрации ЛВ — субстратов СYP450 и белка-транспортера Р-гликопротеин (Р-рр) (например, дигоксин, дабигатран и др.) в плазме и влияет выведение почками, что также может способствовать возникновению НЛР.

Важно! Прием АСК противопоказан:

- при обострении ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки (вне фазы обострения — с осторожностью);
- при «аспириновой» бронхиальной астме;
- при подагре, т.к. АСК сильно влияет на элиминацию мочевой кислоты и может спровоцировать обострение и острое состояние;
- при нарушении коагуляции (гемофилия, тромбоцитопения и т.д.);
- при тяжелых нарушениях функции печени и почек;
- при склонности к кровотечениям любого генеза (желудочно-кишечные, цереброваскулярные или другие виды кровотечений);
- в III триместр беременности, т.к. прием АСК приведет к развитию сердечно-легочной токсичности и нарушению функций почек у плода. Во время I и II триместра также не рекомендуется

применение АСК, поэтому обратите внимание на этот факт при осуществлении фармацевтического консультирования и, при необходимости, проконсультируйтесь с врачом;

- при лактации, т.к. АСК и метаболиты проникают в молоко и могут оказать токсическое влияние на организм ребенка или даже стать причиной синдрома Рейе.

Детский возраст до 15 лет также является противопоказанием.

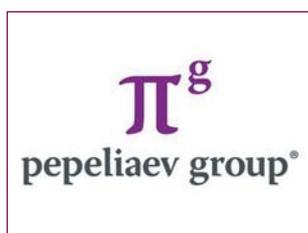
При отпуске ЛП, содержащих АСК, обратите внимание пациента на то, что при длительной терапии рекомендуется периодически консультироваться с врачом (даже если терапия хорошо переносится и поводов для беспокойства нет) и сдавать анализы (общий анализ крови, анализ кала на скрытую кровь и др.). Это существенно повысит безопасность фармакотерапии и позволит избежать осложнений.

И в заключение хотелось бы отметить, что АСК входит в минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимый для оказания медицинской помощи и довольно часто назначается для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому необходимо уделить особое внимание информированности в ключевых аспектах применения ЛП, содержащих АСК. Это поможет повысить качество оказания консультационной помощи населению по рациональному применению лекарственных препаратов.



Яндекс банк

ПРИБРЕТЕНИЕ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА: ВЗГЛЯД ЮРИСТА



Илья Болотнов

Партнер

Константин Шарловский

Руководитель практики Фармацевтика и здравоохранение

Таисия Кубрина

Юрист практики Фармацевтика и здравоохранение

Поскольку покупка готового аптечного бизнеса, как правило, представляет собой сделку о приобретении доли в уставном капитале юридического лица, начать подготовку к покупке необходимо с юридической проверки общества, а саму юридическую проверку — с изучения публичных данных о компании.

Доступных открытых источников информации для такой проверки сейчас великое множество. Цифровизация сделала свое дело и выяснив лишь название юридического лица, номер госрегистрации или ИНН, можно узнать довольно много о компании, ее истории, участниках или акционерах, деятельности, менеджменте, судебных спорах и т.д. Традиционные источники, используемые при проверках: <http://egrul.nalog.ru>; www.vestnik-gosreg.ru/publ/vgr/; <http://bankrot.fedresurs.ru/>; <http://kad.arbitr.ru>. Однако существует и множество иных, в т.ч. платных ресурсов, позволяющих получить данные о компании, ее деятельности и потенциальных рисках.

Цель такого исследования общедоступной информации — понять, что речь идет о действующем юридическом лице, которое не вовлечено в существенные проблемные ситуации: значительное количество споров, банкротство, ликвидация, корпоративный конфликт. Но не только. На чем еще имеет смысл заострить внимание?

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ПРОДАВЕЦ ИЛИ ПАРТНЕР ПО СОВМЕСТНОМУ БИЗНЕСУ

Используя электронные ресурсы, можно проверить участие будущих продавцов или бизнес-партнеров в других бизнесах, где они могут выступать как совладельцы или топ-менеджеры. Почему это важно?

Розничный аптечный бизнес — крайне конкурентная среда и покупателю лучше заранее знать, что потенциальный соучредитель аптеки или аптечной сети является напрямую или через близких родственников совладельцем еще пары

сетей. В такой ситуации усилия вашего партнера могут быть направлены на развитие не только вашей сети, но и на развитие конкурентов. Сказаться на результатах аптечного бизнеса может и владение долей в предприятиях из смежных отраслей: сети стоматологических клиник или оптических салонов, в компании — эксклюзивном дистрибуторе лекарственных препаратов, БАДов, или медицинских изделий.

Перечисленные факты — сигнал для дополнительной проверки отсутствия у партнера конфликта интересов во владении или управлении другими компаниями. Наличие потенциального конфликта интересов само по себе может и не являться поводом для отказа от сделки, однако в этом случае есть смысл обсудить с партнером условия взаимодействия более подробно, а также, конечно, закрепить их в соглашении.

Первое приходящее на ум решение — надо договориться с продавцом о неконкуренции, включив такие условия в документы по сделке. Подход небезупречен с разных позиций и стоит быть готовым проанализировать целый ряд факторов и условий для принятия окончательного решения идти данным путем (начиная с анализа допустимости такого соглашения^[1], заканчивая анализом шансов на успех возможного иска против делового партнера в связи с нарушением соответствующего условия о неконкуренции или в связи с недобросовестной конкуренцией со стороны продавца).

Другим вариантом снижения рисков может стать договоренность о выходе партнера из конкурирующего бизнеса или о приобретении доли в этом бизнесе наравне с основным активом по сделке. В качестве позитивной мотивации в пользу развития бизнеса до момента закрытия

сделки в случае его полного приобретения, возможно, например, использовать отсроченные, обусловленные результатами работы сети выплаты. Подобное условие не даст гарантии, что приобретаемый бизнес не утратит своих позиций в течение подготовки сделки и ее закрытия, но, по крайней мере, мотивирует партнера работать на определенный результат.

ПОМЕЩЕНИЕ — КЛЮЧЕВОЙ АКТИВ

Аптеки — это розница, и, несмотря на постепенную диджитализацию, пока их основной доход — офлайн-продажи^[2]. Даже в контексте легализованной в 2020 году дистанционной торговли ОТС-препаратами и активного роста сегмента e-commerce фактор помещения не утратил своей значимости — ведь лицензия на розничную продажу не может быть выдана/продлена в случае отсутствия у аптеки необходимых и оборудованных в соответствии с требованиями площадей. При юридической проверке особое внимание стоит обратить на оценку прав на помещение аптеки: собственность или аренда. Если помещение находится в аренде, то целесообразно оценить ее условия, в т.ч. условия продления и досрочного прекращения, порядка увеличения арендной платы и т.д.

Желательно, чтобы юридическая проверка аптеки или аптечной сети включала анализ градостроительных планов развития территории, где находится розничная точка/точки. Речь не только о возможном сносе старых и ветхих домов, но и, например, о планах по капитальной реконструкции дорог или строительстве рядом с аптекой и прочих практических ситуациях, которые прибыльную торговую точку в оживленном месте довольно быстро могут сделать неликвидным объектом, который надо закрывать из-за убытка и отсутствия покупателей. Помимо тщательной проверки целесообразно продумать иные механизмы защиты интересов покупателя на случай наступления обозначенных рисков, например, включить в соглашение о покупке бизнеса условия о заверениях со стороны продавца относительно характеристик помещений, прав на них, наличия планов по сносу или реконструкции. В случае нарушения таких заверений продавец обязан будет возместить



покупателю понесенные убытки. В качестве дополнительного механизма защиты прав покупателя также есть смысл рассмотреть условие о возмещении потерь покупателя на случай, если в определенное время после завершения сделки результатом действий властей (в широком смысле) станет снижение количества торговых точек в сравнении с тем, каким оно было до сделки (или количество объектов просто станет ниже определенного количества в силу причин, которые на связаны с нарушением договора со стороны продавца)^[3].

РЕГУЛЯТОРНЫЕ РИСКИ СДЕЛКИ

Не следует забывать и об особенностях аптечного бизнеса как высоко регулируемого, лицензируемого вида деятельности. Чтобы после продажи аптечная сеть продолжала работать в штатном режиме, необходимо сохранить не только помещения, но и персонал. В противном случае покупатель рискует приобрести юридическую «оболочку» бизнеса как, например, в деле по продаже красноярской аптеки^[4].

Исходя из содержания судебных актов по делу, между собственником аптеки и покупателем был заключен договор на продажу 100% долей в уставном капитале общества. Покупатель, заплатив 450 тыс. рублей, думал, что покупает готовый аптечный бизнес. Но после завершения сделки оказалось, что договор аренды расторгнут, все работники уволились, а без этих активов аптека работать не имеет права.

Продавец утверждал, что предметом сделки выступало именно юридическое лицо, а не аптека с работниками. Суд согласился с продавцом. Истец не смог доказать свои намерения по покупке не просто юридического лица, а именно такого юридического лица, которое ведет деятельность в качестве аптеки. Суд в решении указал, что «текст оспариваемого договора купли продажи носит простой и ясный характер изложения, из содержания которого четко прослеживается, какое имущество переходит истцу, на что у него возникает право собственности (100% долей уставного капитала юрлица)».

Полагаем, что избежать описанной ситуации покупателю помогло бы заключение до закрытия сделки соглашения с перечнем обязательств

продавца в отношении объекта продажи (обеспечить наличие необходимого в связи с лицензионными требованиями персонала, не расторгать договор аренды и т.д.) и соответствующих заверений со стороны продавца. Отдельно в соглашении резонно было бы подчеркнуть, что соблюдение таких условий является для покупателя существенным условием.

Чтобы не оказаться перед лицом неожиданного штрафа, который может достигать 1 млн. рублей за оборот контрафакта или превышение наценок на ЖНВЛП, предметом оценки должна стать и история взаимодействия аптеки/аптечной сети с надзорными органами (результаты проверок госорганов за последние три года, наложенные штрафы и выданные предписания), документы, опосредующие закупку аптекой лекарств и иных товаров. Цель изучения указанных документов — выявить: а) факты наложенных, но не оплаченных аптекой штрафов, б) факты нарушений, который могут быть обнаружены надзорными органами после закрытия сделки и стать нежданной головной болью уже для нового собственника.

Однако, даже при тщательной предварительной проверке обнаружить все рискованные зоны крайне затруднительно — особенно, если речь идет о покупке разветвленной аптечной сети. Поэтому от продавца целесообразно получить на дату закрытия сделки письменные заверения и гарантии о соответствии бизнеса обязательным требованиям за предыдущий период, а также прописать условия получения возмещения убытков (в т.ч. расходов на выплаты штрафов) или потерь в случае выявления надзорными органами нарушений за прошлые периоды в рамках сроков давности.

КАК ПОКУПАТЬ?

Покупка аптечной сети, оформляемая как покупка акций или долей юридического лица, сама по себе мало чем отличается от таких же сделок в других отраслях. С другой стороны, нужно учесть ряд практических особенностей, в том числе, когда покупатель имеет дело с не готовым к продаже активом без четкой и прозрачной корпоративной структуры.

Аптеки и аптечные сети зачастую не структурированы в рамках одного юридического лица или торговые объекты принадлежат разным

юридическим лицам. В практике нередки ситуации, когда каждая аптека принадлежит отдельному юридическому лицу. Сложности возникают, когда у юридических лиц есть несколько формально не связанных между собой владельцев. Добавьте сюда товарные знаки, принадлежащие еще какому-либо третьему лицу, — вот и идеальная головоломка для покупателя на тему «как все это купить».

В этой связи примечательно судебное дело, рассмотренное недавно судом общей юрисдикции^[5]. Между двумя физическими лицами заключено соглашение о **купле-продаже аптечного бизнеса** на следующих условиях: приобретаются доли в уставном капитале 6 юридических лиц, производится выплата задолженности за использование товарных знаков, передаются права на товарные знаки, товарные остатки, иное имущество юридических лиц, и т.д. В деле явно были нюансы, в частности, так называемое общее соглашение о продаже бизнеса было подписано лишь с одним продавцом, а юридически, судя по всему, некоторые юридические лица принадлежали другим физическим лицам.

Покупатель выплатил существенную часть суммы (порядка 4/5), и спор возник именно в связи с требованием продавца о выплате оставшейся части. В удовлетворении данного требования суды первой и апелляционной инстанции отказали.

Не видя самого соглашения, которое подписали стороны, сложно судить о том, насколько справедливы выводы суда. Однако мотивировочная часть судебного акта содержит ряд важных доводов, которые, по меньшей мере, стоит учитывать всем, кто планирует подобные сделки в схожих обстоятельствах:

- Выводы суда касались, среди прочего, предмета договора: «(...) Бизнес представляет собой экономическую (предпринимательскую) деятельность и не может являться объектом гражданских прав и предметом договора купли-продажи, таковыми являются его составляющие». Действительно, можно купить имущество (скажем, предприятие — ст. 559 ГК РФ) или доли и акции юридических лиц, да даже сами помещения. Но, в отличие от иных юрисдикций, в российском праве нет понятия «бизнеса» как объекта гражданских прав, следовательно, если уж стороны решили зайти в такую «серую

зону», то, как минимум, стоит уделять повышенное внимание содержанию самого договора. Но и тут не все было благополучно.

- По мнению суда, между сторонами заключено, по сути, соглашение о намерениях, которое не может являться ни основным, ни предварительным договором, поскольку в нарушение положений действующего законодательства в нем не определены их существенные условия; при этом иные условия, в соответствии с которыми выплачиваются дополнительные средства, не согласованы, обязательств по их оплате у ответчика не возникло.

- Судя по всему, часть активов, составляющих аптечную сеть, принадлежала физическим лицам, которые формально не были сторонами рассматриваемого судом договора, следовательно, не были связаны формальными обязательствами, а от их имени «понятно» выступал некий бенефициар в единственном числе.

В российской практике в последние годы сложился определенный подход, в соответствии с которым в подобных ситуациях правильным шагом является, например, заключение «рамочного» соглашения (абз. 3 ч. 11 ст. 21 Федерального закона от 08.02.1998 №14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью»), то есть договора, устанавливающего обязательство сторон совершить при возникновении определенных обстоятельств сделки, направленные на отчуждение долей в юридических лицах. Такими обстоятельствами и условиями могли бы быть, в числе прочего, те сделки и действия, которые и перечислены в проанализированном судами соглашении о купле-продаже бизнеса, т.е. погашение задолженности, передача долей некоторых юридических лиц одному бенефициару



в целях последующего совершения им сделки и т.д. Но и такое решение не является идеальным само по себе — так или иначе необходимо продумывать общую увязку всех договоров, обусловленность действий сторон и шагов по сделке, чтобы в случае спора суд не оценил бы договоренности как соглашение о намерениях. Также нужно быть особенно внимательным при определении круга участников сделки и при определении существенных условий обязательств, которые стороны принимают на себя — это позволит минимизировать риск незаключенности договора, неожиданно для продавца материализовавшийся в рамках рассмотренного выше судебного дела.

Устойчивая тенденция к росту аптечного рынка делает его привлекательным в качестве

объекта инвестиций, в том числе путем приобретения готовых аптечных бизнес-единиц. Для того, чтобы минимизировать риски, инвестору до заключения сделки необходимо провести предварительную правовую и регуляторную оценку объекта приобретения, а также корректно оформить все договоренности путем заключения необходимых соглашений и иных документов по сделке.

[1] Ст. 11-13 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции»

[2] См. напр.: https://rncph.ru/news/08_12_2021

[3] Ст. 406.1 ГК РФ

[4] Решение Октябрьского районного суда г. Красноярск Красноярского края от 25.12.2019 г. по делу №2-5932/2019

[5] Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 24.11.2021г. № 88-26960/2021.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Признается ли договором поставки разовая сделка по продаже юридическим лицом лекарственных средств аптечной организации? Правомерна ли такая сделка в отсутствие лицензии на оптовую торговлю лекарственными средствами для медицинского применения?

Как поступить поставщику в указанной ситуации?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Разовая сделка по продаже юридическим лицом лекарственных средств аптечной организации является договором поставки. В отсутствие лицензии на оптовую торговлю лекарственными средствами для медицинского применения организация не вправе поставлять лекарственные средства юридическим лицам, включая разовые поставки.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

1. Периодичность или же разовость передачи товара не являются квалифицирующими признаками для договоров поставки.

Согласно ст. 506 ГК РФ по договору поставки поставщик-продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность, обязуется передать в обусловленный срок или сроки производимые или закупаемые им товары покупателю для использования в предпринимательской деятельности или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием.

Соответственно, если организация продает товар другой организации (индивидуальному предпринимателю) для использования в предпринимательской деятельности, то такой договор отвечает признакам договора поставки независимо от срока передачи товара и того обстоятельства, передается ли товар одновременно или отдельными партиями.

Данный вывод находит подтверждение и на практике, поскольку суды нередко устанавливают, что между сторонами спора был заключен разовый договор поставки (см., к примеру, п. 9 Информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 25 февраля 2014 г. №165, определение Верховного Суда РФ от 29 января 2016 г. №04-ЭС16-192 по делу №А02-62/2015, постановление Двдцатого

арбитражного апелляционного суда от 28 июля 2020 г. №20АП-2069/20 по делу №А62-7482/2019, постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 14 июля 2020 г. №Ф04-2113/20 по делу №А45-10897/2019).

2. Согласно п. 1 ст. 49 ГК РФ в случаях, предусмотренных законом, юридическое лицо может заниматься отдельными видами деятельности только на основании специального разрешения (лицензии). На основании п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее — Закон №99-ФЗ) фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию (см. также ст. 52 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», далее — Закон №61-ФЗ).

Под аптечной организацией в Законе №61-ФЗ понимается организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Закона №61-ФЗ (п. 35 ст. 4 этого Закона).

По смыслу приведенных и иных положений Закона №61-ФЗ (в том числе п. 33 ст. 4, ч.ч. 1 и 2 ст. 55, ст. 56 этого Закона), Положения о лицензировании фармацевтической деятельности

(утверждено постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 №1081), аптечные организации принципиально (при наличии соответствующего указания в лицензии на осуществление фармацевтической деятельности) вправе осуществлять для медицинского применения розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку и изготовление.

Для осуществления же оптовой торговли лекарственными средствами продавец должен иметь лицензию на фармацевтическую деятельность с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения» (п. 34 ст. 4, ст.ст. 53, 54 Закона №61-ФЗ, п. 2 ст. 2 Федерального закона от 28.12.2009 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации»). Аптечные организации, в лицензии которых такое указание отсутствует, не вправе осуществлять поставку лекарственных препаратов (смотрите, в частности, письмо ФАС РФ от 17.07.2013 №АД/27592/13, постановления Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 17.06.2016 №Ф04-2162/16 по делу №А46-10309/2015, Арбитражного суда Центрального округа от 21.07.2016 №Ф10-2173/16

по делу №А14-10375/2015, Арбитражного суда Северо-Кавказского округа: от 23.06.2016 №Ф08-3924/16 по делу №А32-30950/2015, от 13.04.2016 №Ф08-1784/16 по делу №А15-3076/2015, от 08.04.2016 №Ф08-1763/16 по делу №А15-3077/2015).

Осуществление ими соответствующей деятельности может явиться основанием для привлечения к административной ответственности (постановления: Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 12.04.2016 №Ф08-2333/16 по делу №А53-31913/2015 и от 12.08.2015 №Ф08-6082/15 по делу № А63-2554/2015, Арбитражного суда Уральского округа от 11.09.2015 №Ф09-7248/15 по делу №А76-2770/2015, Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 07.08.2017 №18АП-8133/170).

Дополнительно отметим, что розничная продажа лекарств может осуществляться обладающим соответствующей лицензией комиссионером в рамках исполнения договора комиссии (письма Департамента налоговой и таможенно-тарифной политики Минфина РФ от 25.09.2007 №03-11-04/3/386 и от 28.07.2006 №03-11-04/3/363).

Габбасов Руслан, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

ООО на общей системе налогообложения (арендатор) арендует нежилое помещение под аптеку у физического лица без статуса ИП. Арендодатель самостоятельно оплачивает коммунальные платежи в виде постоянной части арендной платы коммунальных ресурсов и услуг (теплоснабжение + услуги ЖКХ + капремонт). В договоре аренды указано, что арендатор оплачивает коммунальные платежи в виде переменной части арендной платы, размер которой зависит от стоимости потребленных коммунальных ресурсов и услуг (электроэнергия и водоснабжение). Все договоры с поставщиками коммунальных услуг заключены арендодателем как с собственником помещения. Документы на услуги выставляются непосредственно на арендодателя. Но так как он постоянно проживает в другом городе, то документы по услугам получает и оплачивает ООО непосредственно поставщику услуг.

Вправе ли ООО учесть в налоговом учете оплаченные коммунальные расходы по арендуемому имуществу? Каким документом необходимо оформить?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Организация вправе учесть в налоговом учете оплаченные коммунальные расходы по арендуемому имуществу путем составления бухгалтерской справки.

При этом документы ресурсоснабжающих организаций, содержащие в себе НДС, не являются основанием для вычета данного НДС организацией-арендатором.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии со ст. 210 ГК РФ собственник несет бремя содержания принадлежащего ему имущества, если иное не предусмотрено законом или договором.

При этом в силу п. 2 ст. 616 ГК РФ арендатор обязан поддерживать имущество в исправном состоянии, производить за свой счет текущий ремонт и нести расходы на содержание имущества, если иное не установлено законом или договором аренды. К расходам на содержание арендованного помещения относятся, в частности, расходы на коммунальные услуги.

В п. 12 информационного письма Президиума ВАС РФ от 11.01.2002 №66 «Обзор практики разрешения споров, связанных с арендой» разъяснено, что возложение на арендатора нежилого помещения расходов по оплате коммунальных услуг само по себе не может рассматриваться как форма арендной платы.

Согласно п. 22 Информационного письма ВАС РФ от 11.01.2002 №66 заключение арендатором и арендодателем соглашения, уста-

навливающего порядок участия арендатора в расходах на потребленные коммунальные услуги, не может быть квалифицировано как договор энергоснабжения. При этом отмечается, что арендодатель сам получал коммунальные услуги в качестве абонента, а арендатор пользовался получаемыми арендодателем коммунальными услугами в связи с арендой помещения. Все это, по мнению ВАС РФ, позволяет утверждать, что соответствующее соглашение фактически устанавливает порядок определения расходов арендатора на коммунальные услуги в арендованном помещении и является частью договора аренды.

НАЛОГ НА ПРИБЫЛЬ

Согласно п. 1 ст. 252 НК РФ в целях формирования налогооблагаемой прибыли налогоплательщики вправе уменьшить полученные доходы на сумму произведенных расходов (за исключением расходов, указанных в ст. 270 НК РФ), под которыми понимаются обоснованные

(экономически оправданные) и документально подтвержденные затраты, осуществленные (понесенные) налогоплательщиком. Расходами признаются любые затраты при условии, что они произведены для осуществления деятельности, направленной на получение дохода.

В абзаце 4 п. 1 ст. 252 НК РФ уточняется, что под документально подтвержденными расходами понимаются затраты, подтвержденные документами, оформленными в соответствии с законодательством РФ, либо документами, оформленными в соответствии с обычаями делового оборота, применяемыми в иностранном государстве, на территории которого были произведены соответствующие расходы, и (или) документами, косвенно подтверждающими произведенные расходы. Расходы, которые документально не подтверждены, при исчислении налога на прибыль организаций не учитываются (письмо Минфина России от 16.07.2015 №03-03-06/1/40935).

При выполнении всех остальных требований ст. 252 НК РФ расходы в виде коммунальных платежей могут быть признаны в целях налогообложения на основании подп. 5 п. 1 ст. 254 НК РФ.

В письме УФНС России по г. Москве от 26.06.2006 №20-12/56637 сказано, что основанием для отнесения расходов на оплату энергии, воды или услуг телефонной связи в состав расходов, учитываемых при налогообложении прибыли, является заключение договоров с энергоснабжающими организациями и операторами связи (организациями связи), предусмотренных гражданским законодательством, либо наличие счетов, предъявленных налогоплательщику, отражающих поставку энергии (воды) или оказание услуг телефонной связи.

В случае если договором аренды предусмотрено возложение обязанности по уплате коммунальных расходов и расходов на оплату услуг связи, фактически потребленных, на арендатора, то последний (арендатор) учитывает в составе материальных и прочих расходов расходы, связанные с оплатой коммунальных платежей и (или) услуг связи, относящихся к помещениям (зданиям), полученным в аренду, а также к средствам связи, используемым арендатором при своей деятельности.

В письме от 30.06.2008 №20-12/061162 УФНС России по г. Москве отмечает, что данные

расходы должны быть документально подтверждены актами оказанных услуг с расчетами коммунальных платежей и услуг связи, составленными арендодателем на основании счетов предприятий, оказавших данные услуги.

Тем не менее из писем Минфина России от 04.06.2010 №03-03-06/1/382, от 30.01.2008 №03-03-06/2/9 усматривается, что учесть расходы в виде коммунальных платежей возможно и на основе счетов, выставленных арендодателю непосредственно поставщиком услуг.

Как неоднократно сообщали контролирующие органы, НК РФ не устанавливает конкретный перечень документов, которые подтверждают произведенные расходы в соответствии с требованиями п. 1 ст. 252 НК РФ, тем самым не ограничивает налогоплательщика в вопросе подтверждения правомерности учета соответствующих расходов (письма ФНС России от 20.02.2021 №СД-3-3/1280@, Минфина России от 19.03.2019 №03-03-06/1/17927, от 31.05.2021 №03-03-06/3/42110).

Учитывая изложенное, совокупность таких документов, как счета на оплату коммунальных услуг от ресурсоснабжающих организаций, платежные поручения по оплате указанных услуг, могут являться основанием для составления арендатором бухгалтерской справки в целях подтверждения расходов на содержание арендованного имущества. Бухгалтерская справка составляется в свободной форме, утвержденной в организации. Наличие реквизитов, перечисленных в ч. 2 ст. 9 Закона №402-ФЗ, в бухгалтерской справке обязательно. Другие виды информации добавляются в бухгалтерскую справку в зависимости от конкретного факта хозяйственной жизни, оформляемого бухгалтерской справкой (Энциклопедия решений. Разработка и утверждение первичных документов для бухгалтерского учета).

Дополнительно также рекомендуем посмотреть Вопрос: *Организация арендует нежилое помещение по договору аренды у физического лица. Энергосбыт выставляет по конкретному договору счета за электроэнергию физическому лицу, которое переправило документы нам в организацию, оплата будет осуществляться организацией, ссылаясь на данный договор. Как правильно документально организация должна закрывать эти платежи, чтобы оприходовать*

эти услуги? (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, февраль 2019 г.).

НДС

В соответствии с подп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ операции по реализации товаров, работ, услуг на территории РФ признаются объектом налогообложения НДС.

Исходя из определения термина «услуги» для целей налогообложения (п. 5 ст. 38 НК РФ), сдача в аренду имущества признается услугой (оказанием услуг), в том числе в целях главы 21 НК РФ (письма Минфина России от 28.02.2013 №03-07-11/5941, ФНС России от 05.09.2005 №02-1-07/81).

Таким образом, операция по предоставлению имущества в аренду признается объектом обложения НДС. Налогообложение в этом случае производится с применением ставки 20% исходя из стоимости услуги в виде арендной платы без включения в нее НДС (п. 1 ст. 154, п. 3 ст. 164 НК РФ).

Однако согласно п. 1 ст. 143 НК РФ физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями, налогоплательщиками НДС не являются. Соответственно, физическое лицо, получающее доход от сдачи в аренду имущества, плательщиком НДС не является, счет-фактуру (п. 3 ст. 168 НК РФ) арендатору не выставляет.

В данном случае в документах, выставленных обслуживающими организациями, в качестве покупателя указано физическое лицо — арендодатель. Контролирующие органы разъясняли, что в таком случае документы не являются первичными учетными документами для арендатора и не могут служить основанием для применения налоговых вычетов по НДС (письмо ФНС России от 04.02.2010 №ШС-22-3/86@ — является обязательным для применения налоговыми органами, решение арбитражного суда Красноярского края от 05.07.2010 №А33-2358/2010).

Кроме того, арендатор уплаченные суммы НДС по счетам за потребленную в рамках договора аренды коммунальные ресурсы не учитывает и в качестве расходов при определении налоговой базы по налогу на прибыль организаций (письма Минфина России от 14.05.2008 №03-03-06/2/51, от 27.12.2007 №03-03-06/1/895, от 24.03.2007 №03-07-15/39, от 03.03.2006 №03-04-15/52).

Ирек Ситдииков, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





З.В. Кулешова: РПО — ЭТО ЧАСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Весной 2020 года город Сургут с нетерпением ждал открытия производственной аптеки. Точнее, возобновления ее многолетней работы — после вынужденного и достаточно длительного перерыва. Как написал 2 июня того же года корреспондент местного издания, «горожане были лишены рецептурного отдела... Но теперь муниципальная аптека наконец-то открылась». Жители были счастливы, несмотря на популярное убеждение, что экстемпоральные препараты в любом случае можно заменить средствами заводского изготовления. Почему аптечное изготовление лекарств по-прежнему необходимо пациенту? В каких случаях медикаменты промышленного производства не смогут помочь или даже навредят в силу противопоказаний? И что необходимо, чтобы сохранить рецептурно-производственные отделы, которые остались далеко не в каждом городе и районе?

На вопросы МА отвечает **Зинаида Кулешова**, генеральный директор АО «Центральная аптека» (г. Сургут, Тюменской обл.)

Зинаида Владимировна, какие экстемпоральные препараты наиболее востребованы сейчас, в эпоху пандемии?

Задача производственной аптеки — дать здоровье тем людям, которым не может его предложить аптека готовых форм. Наши больные — это те больные, каким обычная аптечная организация помочь уже не в состоянии... Отсюда и номенклатура лекарств по индивидуальным рецептам.

Одно из основных направлений — дерматология: по назначениям врачей данного профиля готовим много мазей и кремов. Ведь хронические кожные заболевания поддаются лечению очень сложно. Порой лечебный эффект дают только средства аптечного изготовления — да, они имеют небольшой срок годности, но не



Кулешова З.

содержат консервантов, красителей и других лишних добавок.

В практике врача-педиатра экстемпоральные препараты тем более жизненно необходимы. Зачастую «промышленных» лекарств для детей просто нет! И вопрос здесь не в «недоработках» индустрии, а в физиологии детского организма. Не только младенцам, но и детям постарше необходимы очень малые дозировки. Поэтому требуется микстура или порошок.

Аптечные препараты необходимы пациентам с диабетом, с различными аллергиями, пациентам с инвалидностью, которые в силу своего состояния не могут проглотить таблетку...

Мы готовим и растворы для электрофореза, ведь физиотерапия показывает очень хорошую эффективность при восстановлении пациентов, перенесших ковид. Здесь важно отметить и хорошую работу здравоохранения в нашем районе: жители с новой коронавирусной инфекцией получали медикаменты бесплатно — и не только в стационаре, но и в амбулаторных условиях. Поэтому всплеска ажиотажного спроса в сургутских аптеках не произошло.

Нельзя не сказать и о финансовой составляющей: аптечный препарат, сделанный специалистом по индивидуальному рецепту, окажется дороже, чем заводской. И здесь остро стоит вопрос о выделении средств медицинским организациям в рамках ОМС. Обычный пример: врачу-гинекологу для проведения кольпоскопии пациенткам нужен водный (именно водный!) раствор люголя, а ему выдают заводской раствор на глицерине. С таким глицериновым раствором исследование провести уже нельзя.

В 2010-е и начале 2020-х годов аптек, имеющих рецептурно-производственный отдел, стало во много раз меньше... Как считаете, почему РПО стали массово закрываться?

В 2010 году, с принятием закона №61-ФЗ был утвержден запрет на аптечное изготовление лекарств, которые уже зарегистрированы как препараты промышленного производства. С этого времени у РПО стала резко падать выручка. Мощности те же, специалисты те же, а вот лекарственная номенклатура уменьшилась многократно...

Само по себе экстенпоральное изготовление никогда не отличалось высокой рентабельностью. Резкое ограничение его номенклатуры сильно ударило по классической аптеке, и новых условий многие не выдержали. Так и началось массовое закрытие производственных аптек по всей стране.

Мы продолжили работу, однако экономических трудностей избежать не удалось. Наступил момент, когда не смогли платить по долгам, и городом было принято решение о продаже здания, в котором находилась аптека, — площадью более полутора тысяч квадратных метров. Новое

здание — 350 квадратных метров, в несколько раз меньше. Разница в площадях помогла погасить долги, рассчитаться с поставщиками, приобрести указанное новое помещение и сделать в нем ремонт. На время ремонта аптека закрывалась, но за период вынужденного простоя все наши сотрудники получали заработную плату.

Мы «встали на паузу» в 2019 году, а открылись в начале лета 2020-го. Аптека не работала около года, и фактически нужно было открыть ее заново, ведь новое помещение предполагает новую лицензию. К счастью, в Сургуте работает еще одна производственная аптека. Но два РПО для города с населением около 400 тыс. жителей — это тоже не так много.

По некоторым данным, внебольничных производственных аптек в нашей стране осталось несколько сотен...

Боюсь, что вопрос уже о сохранении аптечного изготовления и всех профессий, которые в нем задействованы. Если не будет поддержки на уровне всей страны, исчезнут и РПО. В прошлом году провизоры были воодушевлены рассмотрением законопроекта о внесении изменений в ст. 56 закона «Об обращении лекарственных средств». Ведь этот документ снимает ограничения, которые оказались критическими для производственной аптеки. Однако рассмотрение правового акта почему-то приостановилось.

В сегодняшней ситуации, несмотря на всю необходимость экстенпоральных препаратов, время работает не на фармацевцию. Не помогает и сегодняшний правовой статус аптеки: даже если она принадлежит городу или области, она все равно считается коммерческим предприятием



— но не учреждением здравоохранения (которым является по своей сути). Поэтому район или регион не вправе вести, например, субсидирование аптечных организаций.

Конечно, очень хотелось бы, чтобы решение о поддержке производственных аптек было принято на федеральном уровне. Закрытие аптечных организаций стало проблемой для всей страны, поэтому и программа по их сохранению нужна общегосударственная.

Что можете сказать о кадровом вопросе в РПО?

Ядро коллектива производственной аптеки — те специалисты, которые заняты изготовлением препаратов: провизор-аналитик, провизор-технолог, фармацевт-ассистент. Но одних этих специалистов недостаточно. Высококласными профессионалами должны быть и фасовщицы, и санитарки-мойщицы. Жизненно необходимо, чтобы последние умели работать с теми же автоклавами и другой аппаратурой, которая есть в РПО. Санитарка-мойщица должна иметь и специальный допуск к деятельности на этих довольно-таки опасных агрегатах. Требования к мытью аптечной посуды тоже отличаются от бытовых: они подробно расписаны в ряде приказов и санитарных правил. Вплоть до ополаскивания дистиллированной водой. Да-да, люди учатся мыть посуду! Ведь от этого «второстепенного» процесса зависит качество препаратов для пациентов в достаточно сложных ситуациях.

Кадровый вопрос в фармации стоит очень остро. А те специалисты, которые заняты в РПО, давно стали штучными профессионалами. Их не найти. И руководитель производственной аптеки понимает, что заменить их некем. Молодые

специалисты не приходят в эти профессии, поскольку боятся, что РПО исчезнут, и в дальнейшем они останутся без работы. Ведь, например, провизор-аналитик — узкая специализация...

Все наши специалисты — люди, преданные своей профессии, преданные делу своей жизни. И поговорка «все как в аптеке» для нас особенно актуальна. Ведь, изготовив лекарство, и фармацевт-ассистент, и провизор-аналитик ставят на этикетке свои подписи. Качество препарата проверяется сразу же после изготовления, поэтому точно известно, что в нем 100 миллиграмм, а не 101 или 99.

Новость о попытке решить кадровый вопрос в аптеке, сократив срок обучения фармацевтов, мягко говоря, шокировала. Новые сроки позволяют подготовить скорее продавца-кассира, который будет твердо знать только компьютер и кассовый аппарат, но не фармацевтические дисциплины. Даже для сетевой аптеки этого вряд ли достаточно.

Чего ожидаете от 2022 года?

Давайте вспомним события 30-35-летней давности. Тогда, в конце восьмидесятых и начале девяностых годов людям помогли выжить именно РПО. Субстанции могли храниться годами и даже десятилетиями, поэтому даже в период дефицита и серьезных проблем в индустрии пациент мог получить необходимое лекарство. Если мыслить стратегически, то лекарственная безопасность — это в том числе и производственные аптеки.

А вопрос — в том, как сохранить их в нынешних условиях. Те или иные методы субсидирования сегодня жизненно необходимы. Например, наша аптека, будучи достаточно небольшой, только за 2021 год заплатила 5 млн. рублей налогов и взносов. Получается, нас приравнивали к фармацевтическому заводу?

Но даже если мы решим нарастить оборот, это можно сделать только за счет привлечения дополнительных рабочих рук. Ведь аптечное изготовление лекарств — это ручная работа! С точки зрения рентабельности ситуация получается тупиковая. Поэтому для сохранения РПО важно уменьшить и налогооблагаемую базу, и платежи, прямо связанные с заработной платой сотрудников — НДФЛ, страховые взносы и т.д. Социальная функция классической аптеки очень важна.



Коллектив аптеки

Как считаете, почему пациент возвращается в производственную аптеку не только с назначением врача, но и за безрецептурными лекарствами?

«Конек» производственной аптеки — профессионализм ее сотрудников. В такой аптеке работают высококлассные специалисты, и они действительно могут дать профессиональную фармацевтическую консультацию. От и до. Многие пациенты, правда, за консультацией приходят в аптеку с РПО, а за покупкой идут туда, где дешевле. Это понятно и объяснимо — сейчас трудно всем. И если раньше человек мог на 500 рублей приобрести полный курс лечения, то сегодня этой суммы хватит на 1-2 препарата из необходимых. Поэтому успешных и высокодоходных аптек давно не видела: даже у аптечных сетей, имеющих доступ к бюджетам производителей, дела не так уж блестящи. Наверное, подобная ситуация наблюдается по всей стране.

На Ваш взгляд, что стало причиной данной тенденции?

В значительной мере — кризисные явления в экономике. Инфляция делает свое дело, жизнь дорожает. Люди считают каждую копейку и даже среди лекарств покупают только те, которые необходимы остро, почти экстренно. Вопрос профилактики отодвигается на дальний план.

Аптеки обогатились на эпидситуации — это именно миф. Нас в полной мере коснулись те же проблемы, которые затронули другие отрасли, всю нашу страну и, наверное, почти весь мир. Как считаете, уменьшились расходы на дезсредства и СИЗ (те же перчатки и маски)? И насколько они теперь ощутимы для аптечного предприятия? А закрытие аптек в торговых центрах?



Сейчас вижу, что пациент предпочитает не оригинальные препараты, а воспроизведенные, и решающим фактором для него является цена. Как ни странно, «встала» реализация детских лекарств, которые раньше составляли большую долю в аптечной отпуске. Реже спрашивают профилактические средства (что уже объяснимо). Еще одна группа препаратов и медизделий, на которые упал спрос, — те наименования, которые входят в состав аптечки путешественника. До пандемии большинство жителей нашего города каждое лето уезжали в отпуск, сейчас, к сожалению, отправляются в поездки значительно реже.

В целом, как можно охарактеризовать положение современной аптеки?

Аптеки переживают сложные времена. И минувший, и позапрошлый год были отмечены разрешением онлайн-торговли препаратами и ее значительным ростом. Для фармации это стало серьезным ударом: в работе аптеки важен каждый элемент, каждая «мелочь» — и вдруг оказалось, что лекарствами может заниматься маркетплейс, а необходимые правила часто забываются. Недавно заходила в пункт выдачи одного из крупных интернет-ритейлеров — а там вместе с сапогами лежат пакеты с лекарствами. Честно говоря, резануло по сердцу... Но это реалии жизни.

Если у человека есть хотя бы небольшая возможность позаботиться о своем здоровье, он по-прежнему приходит в аптеку, или оформляет онлайн-заказ с пунктом выдачи именно в аптеке. Но когда значение цены становится критическим, многие закрывают глаза на то, что на онлайн-площадках за качество и хранение лекарств отвечают неспециалисты.

Кроме онлайн, какие тенденции повлияли на фармацию?

Конечно же, обязательная маркировка лекарств. Маркировка — это то, что выбило из колеи множество маленьких независимых аптек в нашем регионе. Такие аптеки принадлежали, как правило, провизорам, и с их закрытием пациент в значительной мере лишился доступа к профессиональной фармацевтической помощи.

Плюс отмена ЕНВД. Даже для аптеки готовых форм УСН — серьезное испытание, суммы

налоговых отчислений увеличились кратно. Поскольку де-юре мы не считаемся учреждением здравоохранения, от нашей рентабельности зависит наше выживание, то есть наша дальнейшая работа. А большое число наименований, приносящих доход аптечной организации, — косметика, биодобавки, медицинская техника — все сильнее уходит в онлайн.

Не добавляет оптимизма и современный подход к организации обучения фармспециалистов. Идея с непрерывным профессиональным образованием была очень правильной — работа в фармации, человек учится всегда. Научные исследования открывают новые свойства старых препаратов, а нормативная база меняется регулярно. Однако системе НМФО необходима другая структурированность. Сегодня она организована так, что фармацевт или провизор поставлен перед выбором: либо ты работаешь, либо ты учишься. И третий вариант — трудиться и учиться на пределе возможностей, полностью отказавшись и от семейной жизни, и от поддержания своего здоровья.

Ограничение времени на ответы, набор баллов и их количество — целый ряд организационных вопросов требует доработки...

Да, надо учиться всегда. Но процесс должен быть выстроен мягко и более спокойно. В деле помощи пациенту качество обучения специалиста, его физическое и моральное состояние намного важнее, чем ускоренное освоение программы и набор энного количества баллов. Возможно, нужно взять часть положительного опыта старой системы: обучение раз в пять лет — это мало, но на таких курсах специалисты могли внимательно слушать преподавателя, делать конспекты и обмениваться опытом. От приобретенных знаний, теоретических и практических, было много пользы. Такие возможности необходимы и системе НМФО.

Да, многие отказываются от фармацевтических профессий, в том числе из-за этих организационных вопросов... Зинаида Владимировна, как пришли в фармацию Вы сами?

Вы знаете, с детства хотела стать провизором. Я росла в небольшом городке в Белоруссии, и недалеко от нашего дома как раз была аптека. Было очень интересно смотреть, что же такое делают эти люди в белых халатах, которые как будто плавают за аптечными окнами. В детстве



возникало ощущение, что фармспециалисты — это волшебники, которые творят что-то неземное.

Поступила вначале в медицинское училище в Белоруссии, тогда еще был Советский Союз. А потом, уже заочно, окончила фармацевтический факультет Тюменской медакадемии. Работаю в аптеке более тридцати лет — вся профессиональная жизнь связана с фармацией. Посчастливилось трудиться и в муниципальной, и в частной сфере. В частной аптечной организации была около десятилетия: небольшая аптека работала довольно успешно, но засилье крупных сетей со временем добралось и до нашего региона. Неравная конкуренция заставила продать предприятие — и тогда я вновь вернулась в муниципальную аптеку.

Как Вы считаете, что наиболее важно в работе руководителя аптечной организации?

Ключевых составляющих много. Например, сегодня остро необходима финансовая грамотность и навыки построения тех рабочих процессов, которые нужны сейчас для выживания аптек. Кроме профессиональных знаний, нужны и личные качества. Ведь аптека — это коллектив. Даже отпуск и хранение готовых форм делает далеко не один специалист, не говоря уже об экстермпоральном изготовлении. А в большой команде характеры всегда будут разными. Важно понять каждого человека и создать рабочую атмосферу, в которой будет комфортно каждому, несмотря на все различия в мировоззрении и темпераменте.

Словом, руководитель аптечной организации — это одна из самых наукоемких профессий. Поэтому учимся почти всегда — и постоянно.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

РАБОТА С ПЕРСОНАЛОМ: НАЙТИ, ОБУЧАТЬ, МОТИВИРОВАТЬ

В последние годы круг обязанностей HR-специалиста значительно расширился. Он не просто занимается подбором персонала, но и следит за адаптацией сотрудников в коллективе, доносит до работников решения руководства, организует обучающие мероприятия и оценивает их эффективность. Словом, от HR-специалиста во многом зависит микроклимат в компании, влияющий на сотрудников, а значит, на прибыль и развитие организации. Как построена работа HR сегодня и какие критерии используются для ее оценки?

Зам. директора по управлению персоналом и организационному проектированию Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток **Елена Казакова** обращает внимание на такой инстру-



Казакова Е.

мент как HR-метрики, которые позволяют оценить работу рекрутера и измерить ее результаты, что особенно важно при реализации новых проектов. Какими бывают метрики? Например, это индекс лояльности сотрудников, помогающий компании

определить, хороший ли она работодатель, скорость закрытия вакансии (отследив этот параметр, можно оценить эффективность рекрутингового процесса), доход на одного служащего, индекс карьерного роста и количественно-качественные показатели персонала. В современном мире каждому сотруднику стоит регулярно

совершенствовать свои навыки и приобретать новые, и HR-специалист не исключение. Чтобы знакомиться с мировым опытом коллег, читать статьи и участвовать в международных HR-конференциях, ему необходимо на должном уровне владеть иностранным языком. Это облегчает подбор и сопровождение персонала на контрактных площадках, особенно если компания международная, позволяет эффективнее проводить обучение и стажировки, а также дает возможность реализовывать профориентационные проекты в регионах присутствия.

В ФМБА таким проектом стал BioNica, реализующийся в Республике Никарагуа. В его рамках организован класс русского языка для амбассадоров проекта и сотрудников Института им. Мечникова, проходят ежегодные научные сессии с лекциями российской научной школы, разработано учебное пособие для студентов, преподавателей и представителей фармпроизводств.

Е.В. Казакова подчеркивает, что для HR важно быть агентом изменений: грамотно доносить

до сотрудников решения руководства, готовить персонал к изменениям и проводить обучающие мероприятия под необходимые изменения. Еще одно важное умение — решать вопросы, связанные с увольнениями и сокращениями. Для HR необходимо грамотно вести коммуникации на уровне переговоров: уметь привлекать и удерживать кандидатов, эффективно работать с возражениями, управлять ожиданиями кандидатов, тонко чувствовать потребности каждого соискателя и реагировать на них, уметь убеждать и находить наилучшие обоюдные решения.

Директор по персоналу «Здравсервис» **Елена Мурашова** подчеркивает необходимость анализа процесса рекрутинга. Это было



Мурашова Е.

необходимо компании, поскольку она вошла в фазу бурного роста на рынке фармритейла, в аптеках наблюдалась текучка кадров, результативность подбора компанию не устраивала, а HR-процессы «подбор» и «адаптация» были не согласованы. Кроме того, компания

переживала много изменений в организационной работе. Необходимо было улучшить работу отдела по подбору персонала, чтобы в аптеки приходило больше квалифицированных сотрудников, которые оставались бы там работать в течение долгого времени. Для этого предстояло четко определить границы процессов, критерии результативности и эффективности подбора, наладить сотрудничество в разных каналах привлечения, рекрутерам же следовало усовершенствовать свою работу. В результате удалось наладить взаимодействие бизнеса и отдела подбора и использовать различные каналы привлечения — хантинг, отклик на резюме, рекомендации, активный рекрутинг, поиск через учебные заведения, внутренние перемещения в компании и, конечно, самообращение соискателей. При решении проблем подбора в компании активно использовалась всесторонняя глубокая аналитика, которая помогла объективизировать оценку результативности функций, а главное, фокусироваться на зонах роста и улучшать качество и скорость подбора и адаптации новичков.

Если раньше основными проблемами отдела подбора персонала были нехватка очного хантинга (в пригороде, где есть аптеки, нет резюме кандидатов), недостаточно активная роль рекрутеров, недостаточное число кандидатов, отправленных на рассмотрение, поскольку в маленьких населенных пунктах стандартные методы рекрутинга не работают, а значит, нужно было выяснить причину этого и искать новые подходы, то трансформация работы отдела позволила привлечь новые кадры, быстро реагировать на заявки и не тратить время на просмотр неподходящих кандидатов, давая руководству полную информацию о соискателях. По итогам изменений средний срок закрытия вакансий удержан на прежнем уровне при росте количества вакансий на 33%. Число вакансий, закрытых в срок, и процент соблюдения планового срока их закрытия растут. Средний срок адаптации сотрудников снизился с 4,6 до 3,6 месяца, а доля уволившихся в первые три месяца работы сократилась на 21%. Как отмечает Елена Мурашова, все это стало возможным не только благодаря слаженной работе бизнеса и HR-подразделения с привлечением больших объемов данных, но и атмосфере взаимного уважения и доверия между внутренним заказчиком/руководителями бизнес-подразделений и HR.

УЧИМСЯ НЕ ТОЛЬКО РАДИ ЗНАНИЙ, НО И ДЛЯ ЖИЗНИ

Обучение сотрудников не просто повышает качество работы, но и расширяет их кругозор и повышает лояльность к компании. Сейчас оно не ограничивается очными курсами и тестами. Современные цифровые технологии позволяют охватить большое число участников и учиться практически из любого места с доступом в интернет. Какие форматы дистанционного обучения чаще всего используются и как создать эффективную систему онлайн-обучения?

Марина Шабанова, руководитель Корпоративного университета НИКАМЕД (площадка профессиональной подготовки специалистов ортопедической отрасли) считает, что оценивать эффективность обучения можно по методическим и финансовым критериям, как в процессе освоения программы, так и после окончания обучения. К методическим критериям



Шабанова М.

в процессе обучения относятся активность ответов, вовлеченность, вопросы во время урока, тест в конце урока и траектории обучения, где переход к следующему этапу возможен только после прохождения предыдущего. После обучения эффективность его про-

хождения оценивается с помощью тестирования, проверки тайным покупателем/пациентом, интервью с тренером, телефонного мониторинга и чек-листа руководителя.

Финансовые критерии в процессе обучения следующие: эффективность в час, динамика конверсии и среднего чека, динамика выручки, снижение числа ошибок и сокращение времени на операцию. После обучения оцениваются скорость выхода на средние показатели (для стажеров), исполнение стандарта продаж по определенной группе и движение вверх в рейтинге по совокупности показателей.

Эксперт отмечает глобальные изменения рынка обучения и развития. С начала 90-х по 2010-й на нем наблюдалась цифровизация и автоматизация все большего числа процессов, затем с 2011 по 2020 год происходит переход от обязательного обучения к добровольному за счет мобильного обучения и высокого пользовательского опыта. Наконец, последние два года наблюдается слияние обучения и развития с рабочими задачами и трансформация в инструмент роста продуктивности «здесь и сейчас». Корпоративное обучение также находится в процессе эволюции. Если до начала нулевых его ведущей задачей было ознакомление сотрудников с правилами внутреннего распорядка в компании, то уже к 2015 году оно должно было предоставить персоналу возможность развиваться профессионально, а охват дистанционного обучения постепенно увеличивался. Сегодня на первом плане стоят повышение качества дистанционного обучения и использование новых технологий и подходов в нем. Далее от обучения потребуется помогать бизнесу осуществлять цифровую трансформацию, вовлекать его в создание обучения, а также упорядочивать

и грамотно выстраивать траектории обучения из огромного массива единиц контента.

Трансформировались и подходы к разработке контента. Сначала это была оцифровка существующих регламентов и документов, затем привлечение подрядных организаций для профессиональной разработки курсов, теперь же компании покупают готовые курсы и организуют внутренние специализированные отделы разработки. В дальнейшем понадобится привлечение экспертов (носителей знаний) для совместной работы с внутренним отделом обучения и развития и/или подрядными организациями.

Для компании важен регулярный сбор информации о сотрудниках, чтобы выяснить их ведущие мотивы работы, уровень лояльности и вовлеченности, причину увольнения или продолжения работы, их отношение к обучению, стандартам, новым механикам и акциям. Например, люди ценят свою работу, потому что она интересная, или они рады возможности помогать людям, или им нравится коллектив и достойная оплата труда.

Что касается обучения в компании, то с 2018 года по настоящее время скорость разработки программ сократилась с 3-6 месяцев до месяца, охват одного тренинга увеличился со 150 сотрудников до 450, а число бизнес-тренеров увеличилось с 5 до 9 человек. Обучение идет в различных форматах. Еженедельно выходят выпуски корпоративного ТВ, ориентированные на сотрудников, связанных с розничными продажами, медпредставителей и врачей. Сначала контент был по большей части развлекательным, однако теперь преобладает новостной. Охват одного выпуска составляет 500-600 человек.

Кроме того, ежемесячно проходят мастер-классы в очном и онлайн-форматах, организуются ежеквартальные тренинги и ежегодные конференции.

В компании ведется постоянный мониторинг показателей, связанных с наймом сотрудников и их обучением. Отслеживаются скорость выхода новичков на нормативные показатели, эффективность в час, исполнение стандартов, текучесть на испытательном сроке, причины увольнений на испытательном сроке, план по найму, результаты тестирования и процент пройденных курсов.

Генеральный директор Teachbase **Владимир Щербаков** и директор по digital направлению Merz **Светлана Вежелис** отмечают, что переход на удаленку стал одним из основных драйверов на рынке корпоративного онлайн-обучения. Новые условия подтолкнули бизнес к тому, чтобы тот активнее начал формировать комплексную цифровую образовательную среду, где будут обучаться как внутренняя аудитория (сотрудники), так и внешняя.



Вежелис С.

Светлана Вежелис рассказала, что во время пандемии усилилась потребность в структурированном онлайн-обучении не только сотрудников, но и внешних партнеров: врачей и фармацевтов. В новых реалиях локадауна врачи запутались в бесконечных ссылках

на вебинары, которые рассылались всеми компаниями. И стало очевидно, что все ждут структурированного обучения в современном формате на одной платформе.

Для решения своих задач компания запустила обучающий проект на базе платформы дистанционного обучения



Щербаков В.

Teachbase. Стояла задача развернуть проект быстро и по принципу единого окна, чтобы закрыть все образовательные задачи в одном месте. Выбор платформы Teachbase был обусловлен наличием простого удобного конструктора для сборки

курсов и аналитики с подробными отчетами, которая позволяет руководителям мониторить учебный опыт пользователей.

Также для Merz было важно позиционировать обучение так, чтобы пользователи — сотрудники и доктора — воспринимали платформу как образовательную среду самой компании. Для этого обучающий проект полностью забрендировали

в фирменном стиле Merz: и платформу, и мобильное приложение, через которое тоже можно обучаться.

Менеджер по организационному развитию «Санofi» **Елена Жданова** делится опытом, что



Жданова Е.

в компании около года назад стал применяться VR-формат обучения. Виртуальная реальность позволяет добиться высокой степени вовлеченности. Однако цифровые технологии и искусственный интеллект не заменят человека в плане реакции и многообразия

сценарных веток. Зато они дают объективную обратную связь, а обучающийся реагирует на выявленные недостатки и замечания не так болезненно.

Руководитель учебного центра «Эвалар» **Ирина Симонова** отмечает большую роль в обучении специально созданного мобильного приложения.



Симонова И.

Над контентом для него постоянно ведется работа, ежемесячно составляется контент-план. Это необходимо для решения бизнес-задач. В числе рубрик информационно-обучающие материалы, куда входят

комплексные решения для первостольников, мотивационно-развлекательный контент и коммерческий контент, например, информация по акциям.

Как видно, инструментов для качественного и разностороннего обучения множество, главное — выбрать для компании наиболее подходящие. Они должны быть не только простыми по внедрению, но и интересными для сотрудников.

По материалам Четвертой конференции «Практика управления персоналом в фармацевтических компаниях» (организаторы: группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.ru)

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ФАРМРЫНОК В ОЖИДАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЕЕСТРА

На фармрынке растет число нарушений прав интеллектуальной собственности, незаконно выпускаются аналоги оригинальных препаратов, что приводит в итоге к недополучению прибыли компании-разработчика, существенным репутационным потерям.

Возникает множество вопросов. Как защитить интеллектуальную собственность в современных условиях? Почему это так важно для экономики в целом и фармотрасли в частности? Какую роль должен играть в этом процессе создаваемый фармацевтический реестр, станет ли он реальным механизмом по защите интеллектуальной собственности в фарминдустрии?

Большинство потребителей и врачей, скорее всего, будет волновать еще один важный аспект проблемы: не приведет ли создание столь мощной защиты интеллектуальных прав производителей к тому, что инновационные ЛП могут стать менее доступны, а то и вовсе не попасть на рынок страны?

О НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКТИРОВКИ И ОПТИМИЗАЦИИ

Необходимость постоянной корректировки и оптимизации действующей в стране правовой системы защиты объектов интеллектуальной собственности в условиях быстро меняющегося мира и появления новых технологий отметил начальник отдела коммерциализации технологий и интеллектуальной собственности Минэкономразвития **Георгий Котляр**.

«Ключевая цель нашей работы — создание более привлекательного инвестиционного климата в стране и защита прав инвесторов, вкладывающих значительные финансовые и интеллектуальные ресурсы в создание инновационных, наукоемких лекарственных препаратов, — сказал Георгий Котляр. — Задача всех ведомств состоит в том, чтобы, с одной стороны, защитить интересы всех участников фармацевтического рынка, а с другой стороны — избежать возможных злоупотреблений в этой сфере».

Существующая в стране система защиты интеллектуальной собственности в целом работает достаточно эффективно. Однако для решения поставленных задач, в качестве дополнительного инструмента, в России **создается Реестр обладающих фармакологической активностью действующих веществ, охраняемых патентом на изобретение** (фармреестр), как документ права, подтверждающий, что каждая

конкретная формула, химическое или биоактивное вещество защищено конкретным патентом. А значит, у правообладателя патента появляется очень действенный способ защиты своей интеллектуальной собственности, признаваемый судом и регуляторами.

РОСПАТЕНТ ГОТОВ РАБОТАТЬ С СИСТЕМОЙ ФАРМРЕЕСТРА

Дмитрий Травников, начальник Управления организации предоставления государственных услуг Роспатента, отметил, что уже создан про-



Травников Д.

тотип, который позволяет начать работу по наполнению будущего фармреестра, но все в ожидании утверждения законодательного нормативного акта. Необходимый минимум функций для ведения реестра в создаваемой системе уже есть, но требуется доработать

некоторый функционал для ее совершенствования — это автоматизация некоторых процедур и синхронизация с иными информационными госресурсами в ведении других органов исполнительной власти.

«Иными словами, при предоставлении документов для внесения в реестр производителю не обязательно предоставлять полный пакет сведений. Некоторые данные мы могли бы получать самостоятельно в рамках такого информационного взаимодействия», — отметил представитель Роспатента.

Со слов Дмитрия Травникова, определены перечни включаемых в реестр сведений. *«От представителей фармкомпаний был получен запрос на то, чтобы промоделировать работу в различных ситуациях, и эта задача была выполнена. Мы проверили и продемонстрировали все возможные варианты рассмотрения поступающих документов и внесения (или невнесения) действующего вещества в реестр»,* — рассказал Д.В. Травников.

На российском рынке присутствуют не только крупные международные и российские фармпроизводители, но и производители

воспроизведенных лекарственных средств, которые смотрят на проблему несколько по-другому. Есть регуляторы и представители федеральных органов власти со своим взглядом. Нельзя забывать и о пациентах. Та конструкция фармреестра, к которой сегодня пришли, явилась следствием некоего компромиссного решения, которое в основном всех участников рынка в той или иной мере устроило, убеждены в Роспатенте.

В настоящее время для того, чтобы начать практическую работу по ведению реестра, все заинтересованные стороны ждут принятия федерального закона о создании фармреестра. В сентябре 2021-го проект был представлен отрасли.

Как сказала председатель совета директоров АИРМ **Наталья Колерова**, появление законопроекта явилось большим прорывом, поскольку необходимость создания национального фармацевтического реестра назрела давно. Более 5 лет велись дискуссии и обсуждения всех заинтересованных сторон. Разработчиками уже учтено множество пожеланий и замечаний, касающихся будущего механизма функционирования фармреестра. И работа эта продолжается.

«Мы понимаем, что есть определенные регуляторные обстоятельства, касающиеся,



Колерова Н.

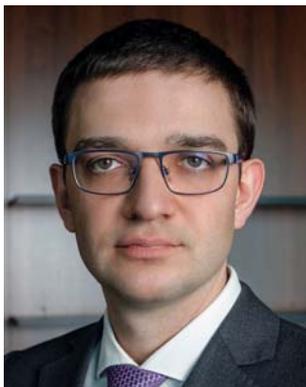
в частности, процедур регистрации препаратов в нормативных рамках ЕАЭС. Поэтому российский реестр не может быть напрямую привязан к соответствующим российским процедурам. Тем не менее, мы полагаем, что надо реализовать возможность выдавать

регистрационные удостоверения с учетом той информации, которая есть в фармреестре, и с отсрочкой даты истечения срока действия патента. Это существенно облегчит процесс ввода препарата именно в гражданский оборот. То же самое касается вопросов регистрации цены, которая также могла бы быть привязана с помощью фармреестра. Все это пошло бы на пользу всем участникам рынка, а главное, государственному заказчику, поскольку именно

госзаказчик несет особую ответственность за соблюдение патентных прав оригинатора», — заключила Наталья Колерова.

О ПАТЕНТАХ И РОССИЙСКИХ ФАРМКОМПАНИЯХ

В запуске фармреестра, разумеется, заинтересованы не только крупнейшие международные компании, обладающие большим портфелем инновационных препаратов. Российские компании тоже инвестируют в разработку вы-



Галкин Д.

сокотехнологичных лекарственных средств. Как заметил директор Департамента развития фарм.-медицинской промышленности Минпромторга **Дмитрий Галкин**, уже сегодня зарегистрированы 9 отечественных инновационных продук-

тов для очень важных сфер, включая онкологию и лечение новой коронавирусной инфекции, что является крайне актуальным для отечественной системы здравоохранения. *«Баланс между бизнесом и российской системой здравоохранения всегда будет*

учитываться при обсуждении любых законодательных инициатив. Главное — это доступность лечения при обеспечении определенных экономических и финансовых гарантий производителя. Если говорить про интеллектуальную собственность, то этот баланс очень прост — крупные вложения в фармразработки должны быть заверены патентной монополией, — подчеркнул Дмитрий Галкин. — Это, в свою очередь, гарантирует, что на протяжении всего срока действия патента производитель будет присутствовать на рынке страны, вкладывать новые средства в новые разработки, а значит, пациенту будут доступны новые лекарства». Он добавил, что роль государства в обеспечении такого баланса неоспорима.

По словам представителя Минпромторга, создание фармреестра, в числе прочего, позволит избежать «двойного» патентования уже известных действующих веществ, а также пресечь практику регистрации т.н. «вечнозеленых патентов», присутствие которых на рынке препятствует развитию конкуренции и пагубным образом сказывается на инвестиционной и инновационной активности разработчиков лекарственных средств.

По материалам мероприятия «Интеллектуальная собственность на фармацевтическом рынке: как обеспечить россиян инновационными препаратами» (организатор: РБК Конференции)

Елена ПИГАРЕВА



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

Второй год пандемии показал, что ни изобретением вакцины, ни запуском программы вакцинации населения история не заканчивается. Требуется не просто разово достичь коллективного иммунитета и научиться постоянно поддерживать его на стабильно высоком уровне: при существующих темпах заражения вакцинации, ревакцинации и мутирования вируса переход в это новое равновесие, по экспертным оценкам, может растянуться во времени.

Подобный вывод основывается на мнении специалистов-биологов о том, что иммунитет против «старой дельты» слабо защищает от «нового омикрона», и наоборот. Это позволяет предположить, что «формируются две устойчивые линии вируса, два штамма, которые смогут атаковать человечество одновременно, как при лихорадке денге».^[1]

В то же время в Роспотребнадзоре заявили, что поствакцинальный иммунитет после введения Спутника V достаточен для того, чтобы сдерживать распространение в России нового штамма «омикрон».^[2] Подобный вывод основывается на результатах совместных исследований центра им. Н.Ф. Гамалеи и Национального института инфекционных заболеваний им. Ладзаро Спаланцани (Италия).

Этиотропы позволяют влиять на формирование такого нового равновесия в интересах общественного здоровья: наличие банка эффективных препаратов дает в руки врачу инструмент оперативного прерывания возникшего

заболевания *in situ*, дают возможность подавить развитие вируса в организме, не влияя на формирующийся иммунитет.

МЗ РФ продолжает осуществлять мониторинг рынка этиотропных препаратов, выпустив 27.12.2021 г. 14 версию Методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В нее включены новые данные об «омикрон»-штамме: в документе указывается, что «омикрон» наряду с «дельтой» содержит в геноме мутации, которые повышают контагиозность и снижают «узнаваемость вирусных антигенов постинфекционными и поствакцинальными антителами».

Исследования, проводимые учеными Национального института инфекционных заболеваний ЮАР и их коллегами из Университета Претории, показывают, что штамм коронавируса «омикрон» имеет уровень смертности на 75% меньше по сравнению с предыдущими волнами COVID-19.^[3]

Он поражает преимущественно верхние дыхательные пути — нос и носоглотку и распространяется на легкие значительно реже, что облегчает борьбу организма пациента с развивающейся гипоксией.

Отмечается, что вирус изменился: на сегодняшний день им в большей мере заболевают молодые люди, у которых течение болезни протекает легче. *«Раньше старые варианты дельты практически не трогали. Молодые люди*

переносили это, не замечая, на ногах. Сейчас люди молодые и среднего возраста болеют гораздо чаще по сравнению с пожилыми», — указывает профессор Университета Джорджа Вашингтона ученый-вирусолог **Константин Чумаков**.^[4]

В этих условиях Израиль готовится к вакцинации от коронавируса детей младше пяти лет, начиная с 6-месячного возраста, поскольку располагает доступными вакцинами.

Вакцинация подростков началась и в России.

Недавно эксперты отметили благоприятный факт: в то время, как во многих странах мира цифры заражаемых коронавирусом просто зашкаливают, в Японии пятая волна пандемии к концу 2021 г. практически сошла на нет. И сегодня от ковида в Японии умирают единицы.

Конечно, Япония — островное государство, предпосылки для распространения инфекции здесь весьма специфические: страна изолирована, доля полностью привитых составляет 81,7%, ношение защитной маски-респиратора и соблюдение дистанции хорошо вписываются в традиции японского общества и не вызывают протеста.

Часто цитируемый в нашей стране биолог, профессор Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона (США) Анча (Анна Николаевна) Баранова, предположила, что в Японии заболеваемость COVID-19 снизилась (смертность в особенности), потому что в стране распространился «испорченный» дельта-вариант. «Поскольку в Японии была одна лишь «дельта», в ней накопились мутации в белке nsр14, определяющем способность вируса «исправлять» мутации. Так как сам nsр14 «испортился», исправить он уже ничего не мог, ошибки стали множиться бесконтрольно» и вирус практически исчез.^[5]

Сходные тенденции недавно наблюдались и в других государствах с ограничениями доступа: Новой Зеландии, Австралии, островных государствах Тихого океана, где коллективный иммунитет достигает 80%.

Так, примерно, исчезла «испанка» и, возможно, пропал вирус SARS в 2003 г.

Если эта гипотеза соответствует действительности, конец пандемии, скорее всего, не за горами, если только омикрон или еще какой-либо новый штамм не принесут нам очередные

«сюрпризы». Как, например, зарегистрированный в глобальной базе данных геномов вирусов (GISAID) штамм B.1.640.2, ранее неизвестный вариант коронавируса камерунского происхождения, появившийся на юге Франции (Марсель) и получивший название IHU. В этом новом генетическом варианте коронавируса выявлено 46 мутаций, на 14 больше, чем в омикроне, хотя пока он себя никак не проявил. Схожую картину можно наблюдать и у обнаруженного в Великобритании подвида «омикрон»-штамма, обозначенного как BA.2.

Специалисты не исключают вероятности появления новых штаммов ковида после «омикрона». Директор НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Гамалеи **Александр Гинцбург** заявил, что «омикрон» не станет последним штаммом пандемии коронавируса из-за быстрых темпов распространения заболевания.^[6]

В этой связи привлекает внимание недавно открытый уханьскими учеными южноафриканский коронавирус летучих мышей NeoCov. Поражая легкие, он проникает в клетки, используя рецептор DPP4, а не ACE2, как коронавирус SARS-CoV-2. Поэтому на него не действуют ни антитела от SARS-CoV-2, ни белковые молекулы, способные подавлять ближневосточную лихорадку MERS, что может сделать указанный патоген особенно опасным при его возможном проникновении в человеческую популяцию. Для превращения в бич для человека вирусу NeoCov достаточно приобрести всего одну мутацию в его геноме.

ВОЗ высказал предположение, что коронавирус SARS-CoV-2 может постепенно превратиться в эндемичную инфекцию («эндемию»), похожую на привычный грипп. Об этом же заявил в январе на Давосском экономическом форуме, который в этом году проходил онлайн, и главный инфекционист США Энтони Фаучи.

К сожалению, «омикрон» пока опровергает предположения экспертов о приближении конца пандемии: в странах, где определенно намечался спад заражений, в т.ч. в упомянутых государствах АТР (Азиатско-Тихоокеанского региона), количество инфицированных этим штаммом стало стремительно расти. Если при распространении генетического варианта «дельта» один вирусоноситель заражал 3-5 окружающих лиц, то заместивший его «омикрон» способен

вызвать появление до ста инфицированных на одного заболевшего.

Так, в США в сутки заболевало около полутора млн. человек, в ЕС суммарно примерно столько же.

«Чем быстрее «омикрон» распространяется, тем больше существует возможностей для мутаций, которые могут привести к возникновению новых вариантов», — прогнозирует эпидемиолог Бостонского университета Леонардо Мартинес. Специалист университета Джонса Хопкинса по инфекционным заболеваниям Стюарт Кэмпбелл Рэй подтверждает, что для появления новых штаммов необходима «очень широко распространенная инфекция».^[7]

Тем не менее, Дания с конца января отменила все ограничения, введенные в связи с пандемией, а в начале февраля перестала считать COVID-19 заболеванием, представляющим опасность для общества. На этот же путь встала Великобритания, несмотря на высокий уровень заражения. На очереди — Швеция и Норвегия.

Завлаб бионанотехнологии, микробиологии и вирусологии Новосибирского университета **Сергей Нетесов** отмечает все еще недостаточную величину коллективного иммунитета в России — менее 60%.^[8]

Актуальную динамику распространения COVID-19 по 222 странам и территориям можно проследить по ссылке <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>.

На этом фоне МЗ РФ не прекращает актуализировать информацию о медикаментозных средствах непосредственного воздействия на возбудителя заболевания. Наряду с ранее рассмотренными этиотропными препаратами, 14 версия Методрекомендаций советует дополнительно использовать при лечении COVID-19 **молнупиравир и синтетическую малую интерферирующую рибонуклеиновую кислоту (миРНК) — двуцепочечную**, положительно зарекомендовавших себя в клинике.

МОЛНУПИРАВИР (МНН)

Препарат был разработан в форме таблеток для лечения гриппа в частном исследовательском университете Эмори принадлежащей ему фармацевтической компанией Drug Innovation Ventures at Emory (DRIVE) в Атланте, штат Джорджия. Затем он был приобретён компанией

Ridgeback Biotherapeutics из Майами, которая позже заключила соглашение с Merck & Co. для дальнейшей работы над препаратом.

4 ноября 2021 г. Великобритания стала первой страной, одобившей применение молнупиравира для лечения COVID-19.

Британское агентство по регулированию лекарственных средств и товаров медицинского назначения (MHRA) рекомендовало использование молнупиравира для пациентов с симптомами заболевания средней и легкой тяжести, имеющих по меньшей мере один фактор риска, такой как сопутствующее тяжелое заболевание, избыточный вес, пожилой возраст, диабет или проблемы с сердцем.

23 декабря 2021 г. заявка на применение молнупиравира одобрена FDA, после чего получила одобрение в Австралии, Новой Зеландии и Бангладеш. Ранее EMA рекомендовало применение молнупиравира на территории ЕС для пациентов с рисками тяжелого течения коронавируса.

Пока под вопросом применение препарата у беременных.

Генеральное управление Бангладеш по лекарственным средствам (DGDA) утвердило разрешение на продажу молнупиравира, производимого Veximco Pharmaceuticals и Eskayef Pharmaceuticals под ТН Emorivir и Monuvir соответственно. Veximco стала первым производителем, выпустившим дженерик таблеток молнупиравира.

Молнупиравир (МК-4482, EIDD-2801), ТН «Лагеврио» — противовирусный препарат широкого спектра действия, ингибитор вирусной РНК-полимеразы, является пролекарством нуклеозидного производного N4-гидроксицитидина. Оказывает противовирусное действие за счёт ошибок копирования во время репликации вирусной РНК.

Проявляет активность против коронавирусов, включая SARS, MERS и различные варианты SARS-CoV-2 (COVID-19), в т.ч. гамма, дельта и омикрон. Улучшает легочную функцию, снижает потерю массы тела, уменьшает количество вируса в бронхах и особенно в легких.

Методрекомендации отмечают, что молнупиравир продемонстрировал благоприятный профиль безопасности — соотношение пациентов, которые имели хотя бы одно нежелательное явление, было сходным в двух группах (30,4% в группе молнупиравира и 33,0% в группе плацебо). Установлено, что пероральный прием

молнупиравира может быть эффективным для лечения COVID-19, если назначать его после подтверждения диагноза COVID-19 и в течение 5 дней с момента появления первых симптомов в популяции взрослых пациентов легкого и среднетяжелого состояния с высоким риском прогрессирования до тяжелого течения заболевания.

В конце декабря 2021 г. компания «Промомед РУС» подала в Минздрав РФ регистрационное досье на противовирусный препарат на основе молнупиравира в форме капсул. 3 февраля 2022 г. препарат зарегистрирован под ТН «Эсперавир».

Одновременно компания «Р-фарм» сообщила об импорте в РФ по разрешению Минздрава первой партии препарата «Молнупиравир» от компании Merck & Co и Ridgeback Biotherapeutics с обязательством поставок в российские регионы.^[9]

Помимо активности против коронавирусов, молнупиравир в лаб. исследованиях продемонстрировал активность против сезонного и птичьего гриппа, респираторно-синцитиального вируса, вируса Чикунгунья, вируса Эбола, вируса венесуэльского энцефалита лошадей и вируса восточного энцефалита лошадей.

27 октября 2021 г. в Женеве Медицинский Патентный Пул (МПП)^[10] и компания Merck & Co. объявили о подписании добровольного лицензионного соглашения, позволяющего на глобальном уровне обеспечить ценовую доступность молнупиравира для лечения COVID-19. Соглашение открывает широкий доступ к применению молнупиравира в 105 странах с низким и средним уровнем дохода после получения необходимых разрешений регулирующих органов.

В соответствии с условиями соглашения МПП в рамках предоставленной лицензии Merck & Co получает разрешение на предоставление неисключительных сублицензий («лицензии МПП») производителям и диверсификацию производственной базы для поставок молнупиравира, прошедшего проверку качества или преквалификацию ВОЗ, в страны, на которые

распространяется лицензия МПП. Компании Merck & Co, Ridgeback Biotherapeutics и Университет Эмори не будут получать лицензионных отчислений от продажи молнупиравира согласно данному соглашению до тех пор, пока COVID-19 будет классифицироваться ВОЗ как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение.

Методрекомендации МЗ РФ подчеркивают, что этиотропное лечение COVID-19, особенно у больных с сопутствующей патологией, требует внимания к возможным лекарственным взаимодействиям. Лекарственные препараты, которые запрещено или нежелательно принимать с этиотропной терапией COVID-19, можно найти на актуальном сайте университета Ливерпуля <https://www.covid19-druginteractions.org/>.^[11]

Лекарственные взаимодействия антитромботических средств и препаратов для лечения пациентов с COVID-19 указаны в Приложении 4 методрекомендаций.

Рассмотрение препаратов этиотропной терапии COVID-19, пока находящихся за пределами Методрекомендаций МЗ РФ — в следующих номерах.

Продолжение в номере 03/22

[1] https://ria.ru/20220103/immunitet-1766450398.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

[2] <https://ria.ru/20211230/immunitet-1766169742.html>

[3] <https://ria.ru/20211230/smertnost-1766105805.html>

[4] https://www.rbc.ru/society/15/01/2022/61e28c449a7947ead3798464?from=from_main_12

[5] <https://lenta.ru/articles/2021/11/25/killingvirus/>

[6] https://www.rbc.ru/society/23/01/2022/61ece6909a79471c283db706?from=from_main_4

[7] <https://www.rbc.ru/society/16/01/2022/61e3c5a39a79472cb94c41f4>

[8] <https://lenta.ru/news/2022/01/29/wave/>

[9] <https://www.interfax.ru/russia/813395>

[10] Медицинский Патентный Пул (МПП) — организация, осуществляющая свою деятельность при поддержке ООН с целью расширения доступа к эффективным и доступным препаратам в странах с низким и средним уровнем дохода.

[11] <https://cardioweb.ru/news/item/2127-podrobno-o-lekarstvennykh-vzaimodejstviyakh-osnovnykh-eksperimentalnykh-preparatov-primenyayushchikhsya-v-lechenii-covid-19-nepriyarno-obnovlyayushchisysa-resurs-sozdanniy-farmakologami-liverpulsokogo-universiteta>



ASoftXXI

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

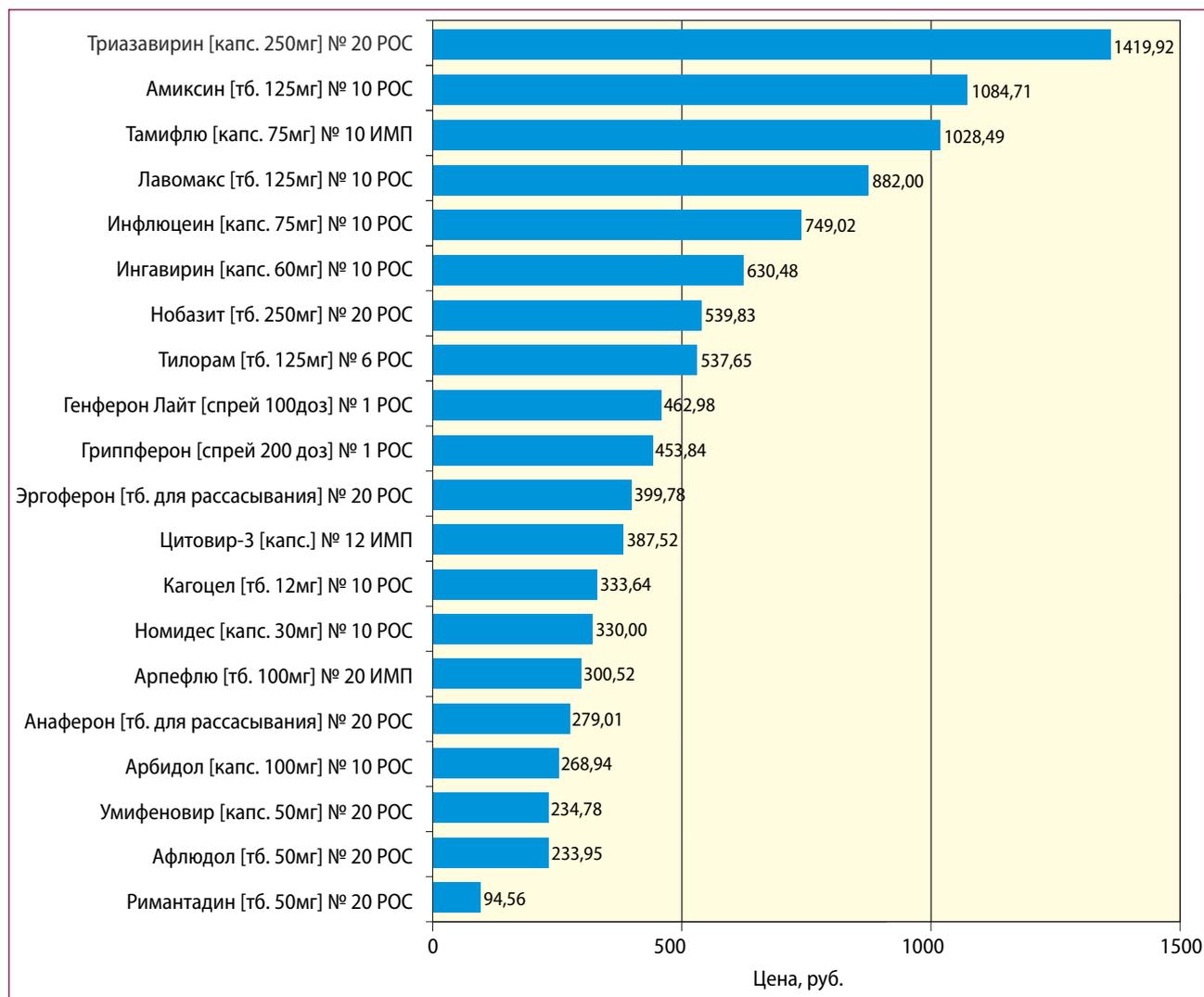
Противовирусные препараты — лекарственные средства, предназначенные для лечения различных вирусных заболеваний.

Прием антивирусных средств при первых признаках болезни поможет справиться с первопричиной возникновения недуга и приостановит ее дальнейшее развитие.

Цель исследования — проанализировать среднюю стоимость лекарственных средств данной группы, основанную на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru.

На *рис.* представлены средние розничные цены на противовирусные лекарственные средства в феврале 2022 года.

Рис. СТОИМОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛС В ФЕВРАЛЕ 2022 г.





САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ВЫБОР ТЕРАПИИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

11-12 декабря 2021 года в Москве прошла XI Межрегиональная конференция «Алгоритмы диагностики и лечения эндокринных заболеваний». В числе прочих актуальных проблем современной медицины обсуждались различные аспекты современной терапии коморбидных пациентов с сахарным диабетом 2 типа и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Вообще, коморбидность — одна из важнейших современных проблем в мировой практике. Ранее традиционно считалось, что это удел пожилых пациентов на фоне т.н. «болезней старости», к которым всегда относили и сахарный диабет 2 типа (СД2). Однако сегодня контингент коморбидных пациентов стремительно молодеет, как и сами «болезни старости».

Никто из специалистов не ставит под сомнение медико-социальную значимость этого термина. Это грозная ситуация, ассоциирующаяся со значительным сокращением продолжительности жизни. На самом деле, СД2 признан уникальной моделью коморбидности. Так, в среднем ожидаемая продолжительность жизни у лиц в возрасте 50 лет с диабетом, но без ССЗ в анамнезе, сокращается в среднем на 6 лет, чем в этой же популяции без сахарного диабета.

Большинство пациентов с СД2 имеют несколько факторов сердечно-сосудистого риска: избыточный вес (79%), гипертензия (63%), дислипидемия (70%). У больного диабетом параллельно на фоне имеющихся нарушений углеводного и липидного обмена на дальнейших этапах

развиваются риски поражения сердечно-сосудистой системы и функций почек. И сами по себе сердечно-сосудистые риски входят в Топ-6 ведущих причин смерти: высокий уровень холестерина, ожирение, высокий уровень артериального давления, гипергликемия, низкая физическая активность, курение.

По словам заведующей кафедрой эндокринологии ИКМ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, гл. внештатного специалиста-эндокринолога Минздрава РФ в ЦФО, профессора **Нины Александровны Петуниной**, это и есть та самая коморбидность, патогенетически объединенная причинами различных метаболических нарушений.



Петунина Н.

«Известную всем медикам триаду под названием кардио-рено-метаболический альянс мы могли бы справедливо расширить за счет термина «гепато»,

поскольку печень является участником патогенеза развития сахарного диабета. Кроме того, печень — это орган-мишень. И об этом тоже не стоит забывать. Так, у примерно 55% пациентов с нарушением углеводного обмена отмечается неалкогольно-жировая болезнь печени (НАЖБП)», — сказала эксперт.

На самом деле, НАЖБП — это самая распространенная хроническая болезнь печени. В России этим серьезным расстройством подвержены 37% взрослого населения, при этом до 82% пациентов с СД2 страдает подобным недугом. У пациентов с СД2 примерно 1,5-2 раза выше риск заболевания НАЖБП.

Исследования подтверждают, что НАЖБП является независимым фактором риска ССЗ. Более того, по данным различных методов диагностики, у больных СД2 НАЖБП не просто чаще встречается, но и быстрее прогрессирует, и у таких пациентов фиброз печени более выраженный. А это, в свою очередь, не только повышает риск цирроза и гепатоцеллюлярного рака, но и опасность неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Как же бороться с этим? Согласно рекомендациям по терапии сахарного диабета, преддиабета и сердечно-сосудистых заболеваний, применяется многофакторный подход к снижению сердечно-сосудистых рисков. Комбинированное снижение гликированного давления и липидов способно снизить вероятность ССЗ на 75%. Однако этот подход, по мнению Н.А. Петуниной, применяется еще недостаточно активно.

В подтверждение этого, она привела данные, согласно которым лишь каждый четвертый пациент с СД2 достигает целей в отношении контроля нескольких факторов риска. Вероятно, поэтому появление класса ингибиторов НГЛТ-2 еще до того периода времени, когда нам стало известно о болезнь-модифицирующем влиянии, о кардио-рено-протекции, довольно быстро из альтернативного выбора на старте были перемещены в основной. По мнению Н.А. Петуниной, это связано с клиническими эффектами, очень значимыми для пациентов.

«По динамике изменения гликированного гемоглобина и глюкозы плазмы натощак длительная терапия СД2 ипраглифлозином (до 3 лет и более) приводит к значимому и устойчивому улучшению гликемического контроля, снижению

массы тела (до 4,2% от исходного) и значимому улучшению параметров метаболического контроля, — рассказала эксперт. — Препарат «Суглат» (ипроглифлозин) улучшает показатели липидного профиля уже через 12 недель после начала лечения. Он действует на все компоненты атерогенной дислипидемии, снижая уровень триглицеридов, мелких плотных частиц липопротеинов низкой плотности и увеличивая уровень липопротеинов высокой плотности. Эффективность ипроглифлозина наблюдается и при снижении массы тела, что является вообще труднодостижимым результатом».

Докладчик представила данные одного из контролируемых рандомизированных исследований, согласно которым влияние ипроглифлозина на снижение массы тела, индекс массы тела и ОТ оказались гораздо эффективнее (> 2 раза), чем при применении другого сахароснижающего препарата — «Метформина». *«По сравнению с Метформином, Суглат имеет преимущества в отношении влияния на висцеральный жир и метаболическую дисфункцию. Несмотря на то, что оба препарата показали благотворное влияние на улучшение многочисленных факторов сердечно-сосудистых рисков, ипраглифлозин имел преимущества в отношении уменьшения висцерального жира и улучшения гиперинсулинемии, а также значимо уменьшал ИМТ, площадь подкожного жира, ОТ, расчетный показатель НОМА-IR, повышал уровень ЛПВП», — отметила Н.А. Петунина.*

Более того, у больных с СД2 терапия ипраглифлозином в течение 3 месяцев приводит к значимому уменьшению индекса стеатоза печени. К этому периоду времени у 20,5% пациентов с исходно нарушенной функцией отмечается нормализация функции печени. Таким образом, по ее словам, потенциал НГЛТ-2 при НАЖБП вполне ожидаем. Именно поэтому с 1 января 2021 года ипраглифлозин был включен в список ЖВНЛП.

Долгие годы считалось, что связь между СД2 и НАЖБП односторонняя, однако в результате последних научных исследований выявилась двухсторонняя связь — не только диабет увеличивает риск НАЖБП, но и наличие стеатоза в печени и воспаления усиливают дисфункцию бета-клеток, то есть способствуют прогрессированию диабета.

Об этом рассказал **Алексей Олегович Буверов**, профессор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, практикующий специалист МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

«Чем выше стадии печеночного фиброза, тем выше риск сердечно-сосудистых заболеваний



Буверов А.

и выше риск летального исхода. Поэтому не просто важно поставить диагноз НАЖБП, показать, что это стеатоз или стеатогепатит, но и правильно определить стадию фиброза. Причем в подавляющем случае диагноз НАЖБП может быть поставлен неин-

вазивными методами, в том числе при помощи тестов ФиброМакс, МР-эластометрии и МР-спектроскопии. Основное показание для биопсии — это трудный дифференциальный диагноз», — отметил врач.

Для клиницистов важно не просто диагностировать, но и оценить примерное прогрессирование заболевания. Среди факторов риска НАЖБП — возраст (> 45 лет), СД2 типа, ожирение, дислипидемия, метаболический синдром, поликистоз яичников, гиперферритинемия, АСТ/АЛТ (> 1,3), инфекция HCV, холецистэктомия. Все эти факторы суммируются, поэтому, чем их больше, тем выше риск прогрессирования фиброза.

Подходы к лечению пациентов с НАЖБП в целом схожи с терапевтическими подходами при лечении сахарного диабета. Это снижение массы тела, лечение всех сопутствующих заболеваний, (диабет, дислипидемия, гипертензия), а также препараты витамина Е (исключение при СД) и пиоглитазон.

Помимо упомянутых витамина Е и пиоглитазона, интерес представляет Метформин, который помимо прочего значительно снижает риск возникновения злокачественных опухолей ЖКТ (до 62!).

«Особое внимание гепатологов приковано сегодня к агонистам ГПП-1 и ингибиторам НГЛТ-2 (дапаглифлозин, эмпаглифлозин, ипраглифлозин, канаглифлозин), которые снижают содержание жира в печени, подавляют активность воспаления и, главное, уменьшают фиброз, — рассказал А.О. Буверов. — *Согласно недавно опубликованным мета-анализам 12 рандомизированных клинических исследований, в которых приняли участие 850 пациентов с НАЖБП (все с ожирением и 90% - с СД2), прием ингибиторов НГЛТ-2 привел к достоверно доказанному снижению активности аланиновой трансаминазы (АЛТ), активности глутамилтранспептидазы (ГТТ) и содержания жира в печени (по данным МРТ).*

Суглат (ипроглифлозин) улучшает печеночные исходы у пациентов с СД2 и НАЖБП. Добавление этого препарата к терапии таких пациентов приводило к значимому снижению массы тела, улучшению липидного спектра крови, уменьшению печеночного воспаления и значимому уменьшению расчетного индекса фиброза печени (индекс FIB-4). Длительное лечение препаратом уменьшает воспаление и фиброз печени у пациентов с СД2 и НАЖБП (уменьшение фиброза более 57% пациентов, у 66,7% — разрешение НАСГ, предупреждение новых случаев в НАСГ у 100% пациентов с отсутствием НАСГ). Препарат может быть эффективным для лечения и профилактики НАСГ у пациентов с диабетом, а также для улучшения контроля гликемии и ожирения».

Елена ПИГАРЕВА



ЕСЛИ СТАВИТЬ ЦЕЛИ, ТО СТАРОСТЬ НЕ СТРАШНА

Существует концепция успешного старения, когда человек ставит перед собой цели, пусть даже небольшие, продолжает учиться, интересоваться жизнью. Если же он никому не нужен, ему ничего не интересно, даже при отсутствии болезней старость наступает быстрее.

«Вечной жизни нет, мы запрограммированы на старение, но оно не всегда сопровождается болью и множеством проблем, как считают многие», — сказала на онлайн-конференции **Ольга Ткачева**, директор Российского геронтологического НКЦ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, гл. внештатный гериатр Минздрава РФ.

Мероприятие было посвящено развитию системы гериатрической помощи и особенностям течения штамма «омикрон» у пожилых пациентов. Главный гериатр уверена, что современные пожилые люди совсем другие, они высокообразованные, разбираются в интернете, социальных сетях и проч. технологиях. Впервые в истории человечества пожилые



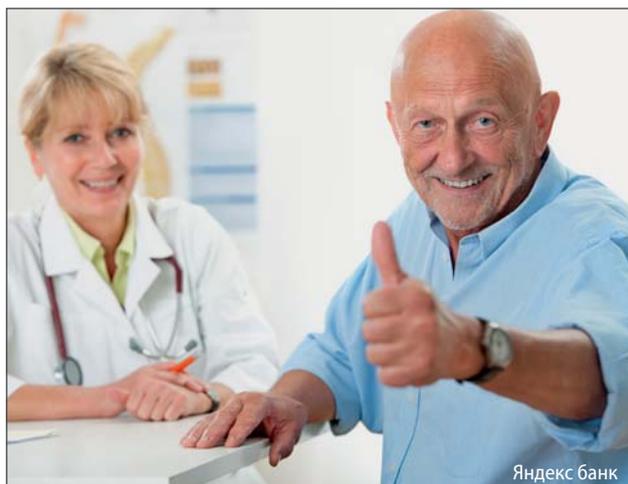
Ткачева О.

люди составляют не меньшинство, их количество приближается к трети от всего населения. Средняя продолжительность жизни растет, хотя максимальная остается на прежнем уровне — около 120 лет.

О.Н. Ткачева уверена, что понимание пожилого возраста будет меняться. А пока на конференции она рассказала о развитии геронтологии и проблемах, которые ей приходится решать. С 2016 г. идет формирование трехуровневой инфраструктуры гериатрической службы в стране. Открыты 75 гериатрических центров (задача — сделать это в каждом регионе), которые координируют оказание медпомощи людям старшего возраста, есть гериатрические отделения в стационарах в регионах, 7400 гериатрических коек. *«Это не значит, что только туда пожилых госпитализируют, только в самых сложных случаях. Это не паллиативные койки, а лечение с использованием самых современных подходов. Более 1300 кабинетов в поликлиниках и столько же специалистов-гериатров работают в поликлиниках в стране. В 2016 г. таких врачей было всего 200»*, — отметила спикер.

В конце 2020-го принято шесть клинических рекомендаций по гериатрии (риск падения и перелома, нарушение питания и др.).

Пандемия ковида повлияла на темпы развития гериатрической службы, многие центры работали на прием пациентов с коронавирусной инфекцией. О.Н. Ткачева подробнее



остановилась на заблуждении, что «омикрон» протекает не так тяжело, как другие, и якобы лучше переболеть, чем сделать прививку. *«Это системная ошибка. Во-первых, циркулирует несколько штаммов вируса, будут и другие. Далеко не у всех «омикрон» протекает легко, бывают тяжелые последствия у людей с хроническими заболеваниями (в основном это люди преклонного возраста). К тому же оставляет серьезные последствия постковидный синдром: со стороны нервной системы (депрессия, нарушение сна, вкуса и обоняния), сердечно-сосудистой, ЖКТ, отмечаются когнитивные нарушения и даже выпадение волос»,* — пояснила гериатр.

Причинами антивакцинальных настроений в обществе она считает отсутствие информированности и образования у населения. Не стоит забывать, что прививаться необходимо не только от новой болезни, но и от значительного количества инфекций, обозначенных в Национальном календаре прививок, в течение всей жизни (например, вакцина от пневмококка обязательна для людей возраста 65+).

Ольга Ткачева опровергла гипотезу, что ковид может приводить к ускоренному старению. Ученые до сих пор разбираются, почему человек вообще стареет. Можно ли это замедлить или омолодиться? *«Наш внешний вид — отражение того, как работают наши внутренние органы. Есть теория, что в основе старения лежит синдром системного воспаления. Наш организм отвечает воспалением на атаку вирусов, разных антигенов. Утверждать, что заболевший ковидом постареет быстрее, я бы не стала. Процесс старения — сложный механизм. Но ковид запускает воспалительное старение»,* — пояснила спикер.

По ее словам, настораживает эпидемия болезни Альцгеймера во всем мире (в Японии у каждого второго жителя старше 80 лет есть когнитивные нарушения, в нашей стране более одного миллиона человек с деменцией, в большинстве случаев — болезнь Альцгеймера).

По данным исследования ученых на основе морфологического анализа тканей мозга умерших от ковида, в них происходят процессы, похожие на Альцгеймер. Эта болезнь неизлечима на сегодняшний день (постепенно разрабатываются лекарства, идут клинические исследования, внушающие, по выражению О.Н. Ткачевой, большой оптимизм), но можно отодвинуть появление симптомов. Среди профилактических мер, в том числе, и вакцинация (ковид — это фактор риска развития болезни).

На вопрос, как отличить проявления непростого характера от симптомов деменции у пожилого человека, специалист ответила, что природа человека не меняется с возрастом, просто черты характера обостряются (обидчивый становится еще более таковым). А вот если появляются новые, которых раньше не было, стоит обратиться к специалисту.

Близким в семье нужно обратить внимание на тот факт, что пожилой родственник не помнит недавних событий; у него выражена старческая астения, так называемый синдром хрупкости (слабое рукопожатие — важный показатель, а также замедление походки, снижение веса, ощущение слабости); нарушается слух, обоняние, вкус; отмечается высокий риск падения, недержание мочи, когнитивный дефицит. Все это гериатрические симптомы.

«Мы хотим жить долго, но с сохранением когнитивных возможностей. Медицина может продлить период, когда человек в состоянии прожить самостоятельно, но нужна и поддержка семьи и общества», — сказала О.Н. Ткачева, добавив в завершение конференции, что возглавляемый ею центр запускает проект «Возраст онлайн» для пожилых людей и их близких о том, как двигаться, питаться, путешествовать, контролировать заболевания, а еще о моде, новых трендах, обо всем на свете, и планирует постепенно превратить этот портал в полноценный сервис.



ВСТРЕЧАМ ВЕСНУ ВО ВСЕОРУЖИИ: ДАЕМ БОЛЕЗНЯМ ОТПОР

Весна — прекрасное время года, расцвет и пробуждение Природы. Однако для переходного периода характерна нестабильная погода: то тепло и солнечно, то пасмурно и идет дождь. Подобные перемены сильно влияют на обострение хронических заболеваний, вероятность простуд и снижение иммунитета. Поэтому каждый человек должен знать свои риски и сделать их минимальными.

ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И медицинские специалисты, и больные-язвенники знают не понаслышке, что с наступлением первых теплых дней язва желудка и двенадцатиперстной кишки подают болевые сигналы в эпигастрии. Также появляются дискомфортные ощущения в виде дурноты, в области живота, характерен неприятный запах из ротовой полости.

Серьезность ситуации в том, что осложнения язвенного заболевания велико именно весной.

Поэтому пациентам, знающим о своем диагнозе, очень важно улучшить самочувствие, уменьшить всплеск обострений. Для этого врачи рекомендуют облегченный режим: перейти на правильное питание, чтобы избежать рецидива. Диета заключается в исключении из рациона продуктов и блюд, раздражающих слизистую: острая и жирная пища, соленья и маринады, очень холодное и очень горячее, алкоголь. В период возможных проблем необходимо заранее

наладить дробное питание (5-6 раз в день), сократив привычные порции.

Гастроэнтерологи советуют пациентам устроить профилактический курс лекарственной терапии. Это препараты, снижающие производство соляной кислоты и медикаменты, обладающие обволакивающим действием.

ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЕСНОЙ

Чаще всего причиной бронхиальной астмы является предрасположение организма к аллергическим реакциям. Вместе с весной приходит тепло, начинается активное цветение растений. В воздухе появляется много пыли, пыльцы, семян, пуха и других, опасных для астматического больного компонентов. Поэтому и получается, что с приходом весны астматики начинают страдать.

Врачи-пульмонологи дают следующие рекомендации больным астмой: не забывать



Яндекс банк

о приеме прописанных лекарств и при первых же симптомах, связанных с ухудшением дыхания, обратиться к лечащему врачу.

Кроме того, важно уменьшить физические нагрузки.

Для избегания лишних проблем со здоровьем лучше заблаговременно подготовиться к весеннему потеплению: посетить врача, внести необходимые поправки в лечении, пополнить запас домашней аптечки дополнительными лекарствами и неукоснительно следовать советам врача в ближайшие один-два месяца.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ БУНТ

Обострение поллиноза происходит в весеннюю пору и у аллергиков проявляются следующие симптомы: постоянный насморк, слезоточивость глаз, кашель и чихание. При первых же признаках специалисты рекомендуют пройти обследование, чтобы выявить аллерген. В будущем необходимо избегать любых контактов с ним. Также в большинстве случаев для снижения некомфортных ощущений весной придется принимать антигистаминные препараты.

ПРОБЛЕМЫ С ПСИХИКОЙ

Очнувшись ото сна, природа начинает будоражить душу, мозг и тело. Человек оживает, становится активнее и получает сигнал к действию. Это нормальные явления. Однако людям, имеющим в анамнезе некоторые психологические и психические заболевания нужно проявлять осторожность, поскольку пробуждаясь весной от зимней

спячки, организм получает дополнительную нагрузку. А она может негативно сказаться на состоянии эмоциональных и особо ранимых людей. По статистике весна связана с увеличением количества пациентов в психиатрических больницах.

Больным и их родственникам нужно знать, что весной, возможно, придется скорректировать дозу лекарств. Кроме того, близким людям необходимо быть более внимательными и следить за поведением больного. Если вы заметите какие-то изменения, то важно вовремя обратиться к специалисту. Желательно снизить физическую активность и заняться спокойными видами деятельности.

КОЖНЫЕ КАПРИЗЫ

С первыми лучами солнца в организме начинает возрастать концентрация всевозможных гормонов. Лидирующие позиции занимают половые, которые воздействуют на состояние кожи, работу сальных желез и т.д.

К сожалению, у молодых людей нарушается привычный баланс в производстве себума, его количество резко возрастает, и просыпаются такие кожные заболевания как угревая сыпь, различные виды хронического дерматита, обостренные новыми очагами.

Кто уже сталкивался с подобными проблемами, знает, что кожный покров нуждается в тщательном уходе. В качестве очищения используют косметику с обезжиривающими компонентами, некамедогенную (не забивать кожные поры, а способствовать их дыханию). Эта продукция должна быть обязательно с антибактериальными свойствами, поскольку бактерии являются первыми виновниками воспалений сальных желез и образования акне. Знакомые с хроническими кожными заболеваниями, проявляющимися весной, имеют в арсенале профилактики лекарственные препараты и местные средства лечения, прописанные косметологом или дерматологом.

Кроме того, необходимо придерживаться правильного питания, исключив из рациона продукты, усиливающие выработку кожного сала. К ним относятся: сладкое, жирное, острое, кофе, алкоголь.

ЧТО ВЛИЯЕТ НА СНИЖЕНИЕ ИММУНИТЕТА

- В межсезонье погодные факторы значительно ухудшают самочувствие: перепады атмосферного давления, недостаток солнца.
- Мы мало двигаемся, предпочитая проводить свободное время дома в уютной обстановке.
- Овощи и фрукты, доступные весной, содержат недостаточно витаминов и минералов.
- В рационе увеличивается потребление калорийной пищи.

Таким образом, падает общая сопротивляемость организма, что является причиной проблем со здоровьем.

УКРЕПЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕ

Даже те, кто мало болеет, с наступлением весны начинают испытывать эмоциональные всплески настроения, физическое и психологическое недомогание, бессонницу.

Люди зрелого возраста, имеющие хронические заболевания, переживают подобное в большей степени.

Чтобы наступающая весна приносила меньше огорчений, необходимо придерживаться следующих правил:

- соблюдать правильное питание;
- придерживаться режима дня (желательно просыпаться, принимать пищу, ложиться спать в одно и то же время);
- включить в образ жизни физическую активность, соизмеримую с возрастом и личными возможностями. Это может быть легкая разминка/зарядка по утрам, плавание в бассейне или



регулярные пешие прогулки на свежем воздухе в приятном ритме;

- заняться закаливанием (контрастный душ, обтирание, контрастные ванночки для рук/ног) при отсутствии противопоказаний;
- стараться чаще проветривать помещение;
- не забывать о том, что вредные привычки (алкоголь и курение) не лучшим образом сказываются на здоровье.

НАТУРАЛЬНЫЕ ВИТАМИНЫ В РАЦИОНЕ

Несмотря на то, что до нового урожая еще далеко, скорректировать питание можно и в межсезонье.

Супермаркеты и рынки предлагают различные овощи, фрукты, сухофрукты, соленья, продукцию шоковой заморозки.

Наиболее важными считаются продукты, лидирующие по содержанию витаминов С, Е и А. Эти вещества называют важными антиоксидантами, потому что они обезвреживают свободные радикалы. Тем самым, налаживается деятельность иммунной системы. Этими витаминами богаты цитрусовые, печень, растительные масла, морковь. **Важно:** для усвоения витамина А необходимо употреблять корнеплод со сметаной.

Плоды шиповника превосходят по содержанию витамина С черную смородину и лимон. Помимо быстрого укрепления иммунитета, шиповник улучшает работу всего организма (особенно сердечно-сосудистую систему). Наиболее доступный способ применения — чай или компот из плодов. *200 мл напитка ежедневно способно принести большую пользу.*

Морская капуста — кладезь витаминов и минералов. Из нее можно приготовить салат, приправу для различных блюд, используя заготовку из сушеных водорослей. Кроме витаминов С, Е, D, PP, содержит цинк, селен, йод, кальций, магний, железо и др.

Употребляя ламинарию, можно укрепить иммунитет, наладить функции жизненно важных органов (в том числе щитовидную железу).

Бобовые, томаты, грецкие орехи богаты флавоноидами, улучшающими сопротивляемость организма.

Для насыщения минеральными элементами рекомендуется употреблять больше зеленых овощей и фруктов (лиственной салат, брокколи и т.д.).

Врачи настоятельно рекомендуют включать весной в рацион продукты, богатые селеном, который тормозит старение и считается иммуномодулятором. Содержится в морепродуктах, печени, почках, цельнозерновом хлебе, злаках. Также необходим цинк. Благодаря ему лучше заживают раны, восстанавливается энергия и накапливаются вещества, улучшающие иммунитет. Цинк можно найти в морепродуктах, мясе, орехах, яйцах, сыре, зерновых.

Для повышения защитных функций необходимы ненасыщенные жирные кислоты. Это треска, хек, минтай, пикша, горбуша, скумбрия, сельдь.

Не забываем о солнечном витамине. Так называют кальциферол — витамин D, который вырабатывается под воздействием солнечных лучей. Его польза очевидна: предотвращает инсульт и инфаркт, укрепляет костную систему, выводит из организма вредные соединения, укрепляет иммунитет и др.

Поэтому ловите первое солнце и наслаждайтесь его теплом.

Помните о том, что хорошее настроение и позитивные мысли в такой же степени активизируют защиту иммунитета, как лекарственные препараты, БАДы, травяные сборы, растения и продукты. Оптимистичная жизненная позиция рождает гормоны радости, поэтому смотрите на жизнь легко, научитесь питать свою голову приятной информацией и общением. Именно в этом скрыт залог здоровых и долгих лет жизни.

Софья МИЛОВАНОВА



Яндекс банк

ГИНЕКОЛОГИЯ: ЧТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПАТОЛОГИИ

Зачастую женщина воспринимает абсолютно нормальные выделения из половых путей за патологию. Однако они так же физиологичны, как, например, слюна или слезы. Влагалищные выделения выполняют очень важную функцию — очищают половые пути женщины от различных инородных агентов. Сегодня поговорим о выделениях: норме и отклонениях.

Шустова Виктория Борисовна

Гинеколог-репродуктолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»

КАКОВА НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА

В норме микрофлора влагалища представлена преимущественно молочнокислыми бактериями. Кроме того, в значительно меньшем количестве там обитают другие бактерии, бактероиды и грибы. При этом некоторые из них являются представителями так называемой условно-патогенной флоры. Ее особенность заключается в том, что под воздействием негативных



Шустова В.

факторов микроорганизмы начинают активно размножаться, провоцируя воспалительный процесс.

КАК МЕНЯЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

В первой половине цикла (с момента окончания менструации и до овуляции) в норме выделения:

- водянистые или слизистые;
- прозрачны или имеют белый оттенок;
- не очень обильны (до двух миллилитров в день);
- не пахнут вообще или имеют кисловатый запах.

В середине цикла (в период овуляции) выделения становятся:

- более обильными (до 4 миллилитров в день);
- слизистыми, тягучими, из-за чего напоминают яичный белок.

Во второй половине цикла вновь происходят изменения:

- сокращается объем выделений;
- по консистенции они начинают напоминать крем или кисель.

За несколько суток до начала очередной менструации выделения вновь становятся более интенсивными.

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПАТОЛОГИЮ

Изменение характера выделений позволяет врачу заподозрить те или иные заболевания мочеполовой системы.

Обильные бели, имеющие кислый запах, могут указывать на аллергические процессы, а также патологии, вызванные паразитами (например, энтеробиоз).

Если женщина отмечает появление густых творожистых выделений белого цвета, это может свидетельствовать о кандидозе (молочнице) и инфекционных заболеваниях (как правило, вагинальной и цервикальной локализации). Такой симптом также характерен для гормонального дисбаланса.

Наличие кровянистых выделений из половых путей может свидетельствовать о целом ряде патологий (например, эндометриозе или объемных образованиях), а также о травмах половых путей, эндометрите, заболеваниях шейки матки. Кроме того, кровянистое отделяемое характерно для послеродового периода и приема оральных контрацептивов.

Выделения серого цвета бывают у женщин с нарушением микрофлоры влагалища, обусловленным генитальными инфекциями или

воспалительными процессами в органах малого таза. Крайне редко в основе таких изменений лежат эндокринные заболевания и туберкулез.

Пенистые бели с неприятным запахом позволяют заподозрить хламидиоз или трихомониаз. Желтый цвет характерен для инфекционных процессов в органах малого таза. Кроме того, отделяемое такого цвета бывает при кольпитах, эндоцервицитах, сальпингитах, оофоритах. Желтоватые выделения, которые практически не пахнут, в норме возможны перед началом менструации и во время беременности.

Желто-зеленые гнойные выделения присущи бактериальной инфекции и могут свидетельствовать об осложненной гонорее или микоплазмозе, заболеваниях наружных половых органов (например, бартолините), а также патологии матки и придатков. Гнойный запах присутствует при вскрытии абсцессов и кист.

КОГДА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

Если женщина отметила изменение характера выделений, особенно на фоне других симптомов (например, болезненности в нижней части живота, жжения и зуда в области половых органов), следует незамедлительно записаться на прием к акушеру-гинекологу. В отсутствие адекватного лечения патологический процесс может перейти в хроническую форму и стать причиной многочисленных осложнений, в том числе бесплодия.

Материал предоставлен «Нова Клиник»




БАД-EXPO
 Москва • ИнфоПространство
24–26 марта 2022
**IV МЕЖДУНАРОДНАЯ
 ВЫСТАВКА БАД**
www.baa-expo.ru

PROF  **meeting**

**НОВЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ
 С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ
 АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ**

**НАМ
 12
 ЛЕТ!**

В ПРОГРАММЕ:
 презентации, переговоры,
 лекции, живое общение

www.profmeeting.ru

**24
 МАРТА**

**САНКТ-
 ПЕТЕРБУРГ**

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



XVIII
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
СТОЛИЦЫ 2022** Skolkovo

1-3 апреля



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