

ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ОТВЕТЫ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Сегодня остро стоит вопрос о национальной лекарственной безопасности. Вопросы о наличии и цене препаратов не сходят с повестки дня. Некоторые лекарства покидают Россию. Проблемы с поставками специфических препаратов уже появились. Минздрав РФ успокаивает заявлениями о лекарственных запасах. Но к перебоям с поставками субстанций или импортом готовых форм может привести целый ряд разнообразных факторов, и для каждой ситуации будет правильным свое решение.

Как фармацевтическая отрасль и ее участники реагируют на вызовы времени — это выясняет Тема номера.

АНОНС



ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ СТАНОВИТСЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ

Несмотря на то, что санкции на препараты не распространяются, рынок находится сейчас в сложной ситуации, в основном из-за роста цен на субстанции и трудностях с логистикой.



ДИСТРИБУЦИЯ: ЧЕМ ПОДДЕРЖАТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗВЕНО?

В период ажиотажного спроса на лекарственные препараты в центре внимания — дистрибуция. Так было в 2020-м, когда грянула пандемия. Сходный сценарий разворачивается и в 2022-м.

ТЕМА НОМЕРА



ОТВЕТЫ НА ВЫЗОВЫ
ВРЕМЕНИ

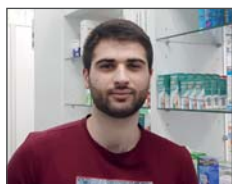
3

АПТЕКА



ЗАКАЗОВ ТАКОЕ
КОЛИЧЕСТВО, ЧТО
АПТЕКА НЕ УСПЕВАЕТ
РАЗОБРАТЬ

22



Билал Шамшилов:
«ПОНИМАТЬ
ВЗЯТУЮ НА СЕБЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

29



ИЗОТРЕТИНОИН —
ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ
В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ
ФОРМ АКНЕ

33



ФАРМАЦИЯ:
О НЕКОТОРЫХ ОСО-
БЕННОСТЯХ ДОПУСКА
К ПРОФЕССИИ

37



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

42

ФАРМРЫНОК



ДОСТУПНОСТЬ
ЛЕКАРСТВ
СТАНОВИТСЯ
ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ

47



КАК РЫНКУ ВЫСТОЯТЬ
В КРИЗИС? ИСКАТЬ
СИЛЫ В СЕБЕ!

51



ДИСТРИБУЦИЯ:
ЧЕМ ПОДДЕРЖАТЬ
ЦЕНТРАЛЬНОЕ
ЗВЕНО?

56



О «ТРЕХ КИТАХ»
АПТЕКИ, ИЛИ ЖИЗНЬ
В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН

59



В ДОМАШНИХ
АПТЕЧКАХ

62



РОССИЙСКИЙ ПОТРЕ-
БИТЕЛЬ СТАЛ БОЛЕЕ
ЦИФРОВИЗИРОВАН

65



АПТЕЧНАЯ КОНКУ-
РЕНЦИЯ: ОНЛАЙН
НЕ ТАК СТРАШЕН?

69



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ XI

72



Я УКОЛОВ НЕ БОЮСЬ,
ИЛИ НЕМНОГО
О ШПРИЦАХ

74

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



8 ЗАБЛУЖДЕНИЙ
О ГЛАУКОМЕ

77

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ЛАКТУЛОЗА: ПОЛЬЗА,
ПРИМЕНЕНИЕ И ПРО-
ТИВОПОКАЗАНИЯ

81



КАК СВЯЗАНА
ДЕФОРМАЦИЯ СТОПЫ
С РАЗВИТИЕМ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН?

85



5 ПРИЧИН ПОСЕТИТЬ
ГЕМОСТАЗИОЛОГА

88



8 ВОПРОСОВ,
КОТОРЫЕ ТЫ
БОЯЛСЯ ЗАДАТЬ
ГИНЕКОЛОГУ

92

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ

94



СПРАВОЧНИК
ЛЕКАРСТВ

с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента

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



Яндекс банк

ОТВЕТЫ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Сегодня остро стоит вопрос о национальной лекарственной безопасности. Вопросы о наличии и цене препаратов не сходят с повестки дня. Некоторые лекарства покидают Россию. Проблемы с поставками специфических препаратов уже появились. Минздрав РФ успокаивает заявлениями о лекарственных запасах. Но к перебоям с поставками субстанций или импортом готовых форм может привести целый ряд разнообразных факторов, и для каждой ситуации будет правильным свое решение.

Как фармацевтическая отрасль и ее участники реагируют на вызовы времени — это выясняет **Тема номера**.

ЧТО ТАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ?

Прежде всего, определимся с терминами.

*«Лекарственная безопасность — очень сложное понятие с огромным количеством составляющих. Основным элементом данной системы — это наличие собственной развитой фармацевтической промышленности с возможностью производства сырьевого компонента в отношении критически важных для здравоохранения позиций: вакцин, инсулинов и т.п., — комментирует **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — По ряду направлений у нас действительно есть собственное и весьма конкурентоспособное производство. Но, конечно, о полной лекарственной безопасности говорить пока не приходится: зависимость от импорта достаточно велика и в отношении готовых препаратов, и в плане поставок фармацевтического сырья».*

Таким образом, среди важнейших компонентов национальной лекарственной безопасности

— состояние фармацевтической промышленности и степень зависимости от импорта. Оба этих параметра проявляются не только на стадии производства, но и на остальных этапах лекарственного обращения.

*«Национальная лекарственная безопасность — это своевременное и бесперебойное обеспечение населения и учреждений здравоохранения нашей страны необходимыми лекарственными препаратами», — подчеркивает **Надежда Дараган**, председатель Координационного Совета Национальной ассоциации «АПФ». Для врача и пациента понятие лекарственной безопасности сводится к ответу на вопросы: есть ли в наличии необходимые лекарства, и насколько легко их приобрести вовремя.*

ОТ КАЛИНИНГРАДА ДО САХАЛИНА

Ситуация с ажиотажным спросом на лекарства, по всей видимости, имела региональный акцент только на старте — в последние дни

февраля и первые дни марта. «В Сахалинской области произошли те же процессы, что и в центральной части России, — с опозданием недели на две, — рассказывает **Наталья Елисеева**, председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области. — Традиционно в отдаленных уголках нашей страны — в силу климатических особенностей и транспортных проблем — формируется определенный запас лекарственных препаратов. Этот резерв позволяет отсрочить ажиотаж... Но паника (особенно среди больных с хроническими заболеваниями, не относящихся к льготным категориям), еще и подогревая новостями из ряда регионов, привела к резкому сокращению запасов импортных препаратов, особенно в областном центре, Южно-Сахалинске. Среди этих лекарств — л-тироксин, эутирокс, наком, финлепсин ретард. В настоящее время данные средства пока имеются в районных и отдаленных аптеках, но при сокращении поставок и «молниеносной» реализации через пару недель и там может нарисоваться такая же неутешительная картина. Новые поставки эутирокса и л-тироксина решено отпускать только по рецептам врачей в ограниченном количестве. В настоящее время наше предприятие не может проводить закупки на торгах, т.к. поставщики не выходят с предложениями импортных препаратов, а небольшими партиями отправляют лекарства по ранее заключенным договорам и заявкам, в основном по прежним ценам».

ЛЕКАРСТВА И САНКЦИИ

Прежде всего определимся с понятиями — лекарственное обеспечение, в том числе производство и поставки препаратов, не тема для политических споров и тем более санкций. Гуманность общества проявляется прежде всего в понятии «не навреди».

Посему крайне напрягает реакция некоторых зарубежных фармацевтических производителей на международно-политические изменения и сокращение ассортимента поставок.

Так, Eli Lilly прекращает экспорт неосновных лекарств.

Pfizer выступил со следующим заявлением: «В соответствии с гуманными принципами эмбарго на поставки лекарств вычеркнуто из санкций. Компания Pfizer продолжит поддер-

живать клинические центры, участвующие в текущих программах клинических исследований, и участников, уже включенных в данные исследования в России, в соответствии со своей неизменной приверженностью интересам пациентов».

Рекламную активность, а также инвестиции в России приостанавливает немецкая Bayer, при этом компания сообщает, что поставки лекарств в Россию и Белоруссию продолжатся в силу этических принципов. С подобной позицией выступили также Abbott, Sanofi, GSK и Novartis. AbbVie приостановил работу только в направлении эстетической медицины, компания не собирается начинать новые клинические испытания в нашей стране.

Обещают продолжать поставки Johnson&Johnson и Roche. Merck, Boehringer Ingelheim, Gedeon Richter и AstraZeneca ведут работу в прежнем режиме. Dr. Reddy's сосредотачивает усилия на обеспечении непрерывных поставок лекарств в нашу страну. MSD отметила, что следит за развитием ситуации.

В плановом режиме работает и завод «Санofi Восток» в Орловской области. При этом компания, помимо приостановки рекламной деятельности, прекращает деятельность медийную и исключает все расходы, не связанные с поставками вакцин и базовых препаратов.

Свою работу продолжает и завод «Новартис» в Санкт-Петербурге и производство «Гедеон Рихтер Рус» в Подмосковье.

Также 22 марта, в целях сохранения доступности лекарств для пациента, во втором и третьем чтениях Госдумой был принят законопроект, разрешающий до 31 декабря 2022 г. ввоз и обращение зарубежных препаратов в иностранных упаковках. Для таких препаратов будут необходимы самоклеющиеся этикетки с информацией на русском языке.

РЕГУЛЯТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ФАРМОТРАСЛИ

В первой половине марта был принят ряд мер, направленных на сохранение доступности лекарств и медицинских изделий. Важно особо отметить новое основание для пересмотра цен производителей на препараты из перечня ЖНВЛП — их разрешается изменить при

переменах в курсах зарубежных валют. Еще ряд мер касается особенностей лицензирования различных видов деятельности и продления уже действующих разрешений. Так, согласно постановлению Правительства РФ от 12 марта 2022 года №353, на 12 месяцев продлевается госрегистрация препаратов для ветеринарного применения и лицензия на производство лекарственных средств. Еще по ряду разрешительных режимов — среди них регистрация лекарств для медицинского применения и внесение изменений в регистрационное досье — регуляторные органы наделяются правом принять решение по тем или иным изменениям процедуры.

Упрощена процедура закупок у единственного поставщика — в ней, помимо прочего, увеличивается максимальная стоимость приобретенных лекарств и медицинских изделий.

Также установлена возможность корректировать ключевые условия госконтрактов — цену, предмет, сроки и порядок оплаты.

*«Государство делает те шаги, которые помогут снизить ущерб от санкций. Речь идет о новых правилах расчета дефектуры лекарств, которые разрешают повысить предельные зарегистрированные цены для ЖНВЛП. А также — об уменьшении индекса отклонения объема поступления препарата в оборот с 30 до 10%, что снизит риск дефицита и позволит более оперативно реагировать на формирование дефектуры, — комментирует ситуацию представитель дистрибуторского звена **Настасья Иванова**, директор ООО «Интер-С Групп». — Уже введен запрет на вывоз из страны импортной медицинской продукции и лекарств. Планируется обязать фармацевтических производителей и дистрибуторов уведомлять о приостановлении, прекращении производства или ввоза лекарств... На наш взгляд, регулятор сделает многое, чтобы не допустить глобального дефицита лекарств и резкого роста цен».*

КАКОВА СТЕПЕНЬ ИМПОРТОЗАВИСИМОСТИ?

«В целом доля импортных лекарств в упаковках составляет около 35%, отечественных — порядка 65%, — приводит данные **Виктория Преснякова**, исп. директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса

фармацевтических ассоциаций. — *А в денежном выражении цифры прямо противоположны, россияне до всплеска продаж тратили до 70% своих средств на иностранные лекарства».*

Свою роль здесь играет укоренившийся в общественном сознании стереотип «зарубежное — значит, лучшее». Такой подход передается уже из поколения в поколение.

Наибольшая зависимость от импорта у специфических препаратов.

«Зависимость от импорта лекарств достаточно высока в отношении таких нозологий, как: онкологические заболевания, ВИЧ и гепатит С, сердечно-сосудистые заболевания (например, по антикоагулянтам). Серьезна импортозависимость и для орфанных препаратов, — сообщает Николай Беспалов. — Да и не все вакцины производятся на территории нашей страны. Среди импортных и при этом очень важных для системы здравоохранения — инактивированная вакцина от полиомиелита, локализованная из зарубежного сырья противопневмококковая вакцина, вакцина против ротавируса...»

Как отмечают в Минпромторге, сегодня в нашей стране технологически возможны локальные стадии производства для 656 из 808 препаратов перечня ЖНВЛП. При этом 404 позиции — то есть каждое второе лекарство в перечне — могут производиться в России по полному циклу.

КОГДА ПОПУЛЯРНЫЕ ТРЕНДЫ ПЕРЕСТАЮТ РАБОТАТЬ

Еще один острый вопрос — субстанции и интермедиаты (компоненты, из которых производятся активные фармацевтические ингредиенты (АФИ)), обращает внимание **Кирилл Зайцев**, заместитель директора по коммерции и логистике медицинского НПК «БИОТИКИ». Данная проблема — не только отечественная.

«До 75% АФИ в нашей стране — это импорт. Субстанции в Россию импортируют преимущественно Китай, Индия, а также некоторые европейские страны. Сразу хочу сказать, что вопрос с «высокой зависимостью от импорта» в данной сфере архисложен с точки зрения поиска оптимального решения. Уже много лет

импорт субстанций популярен в целом ряде государств: в области производства АФИ современный мир шел по пути кооперации», — констатирует **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании и коуч. Иными словами, произошло «страновое разделение труда». В ряде современных источников данный тренд международной экономики был отмечен как прогрессивный.

«С другой стороны, приведенные цифры не могут не пугать», — продолжает Ярослав Шульга. — Особенно если вспомнить достаточно свежий опыт пандемии, когда один-единственный вирус обрушил логистические цепочки. Помните, как два года назад «закрывались» целые страны и континенты? Сегодняшняя ситуация также заставляет задуматься о необходимости «подстраховаться».

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМЫ — ЭТО ИСТОРИЯ РОСТА

В трудной ситуации велик соблазн сделать вывод о множестве недостатков национальной фармацевтической индустрии. Однако такое мнение обоснованным не будет. Небольшой на первый взгляд «плюс» нередко бывает результатом многих лет ежедневной работы по выходу из глубочайшего «минуса».

*«Давайте вспомним: советское фармацевтическое наследие было разрушено, зачастую крайне лицемерно, под самыми благовидными предложениями... И не без активного участия западных «партнеров». Не забыты те времена, когда в нашей стране оставалось разве что производство зеленки и йода», — замечает **Андрей Горшков**, главный исполнительный директор «Озон Хелскеа» (ГК «Озон Фармацевтика»). — Но сегодня отечественная лекарственная промышленность достигла впечатляющих успехов. Созданы новейшие производства».*

«Действительно, история отечественной фармы в последние годы — это история роста», — комментирует Настасья Иванова. — Что хорошо видно на примере фармацевтического кластера Санкт-Петербурга, где за десять лет было привлечено более 300 млн. долларов частных инвестиций, открыто 20 новых фармацевтических производств, а большинство уже

действующих заводов получили сертификаты GMP».

О КАРТОНЕ, АППАРАТУРЕ И НЕ ТОЛЬКО

Безусловно, фармацевтический сектор сделал колоссальные шаги вперед. Однако нельзя забывать, что производство лекарств может стать невозможным из-за одной «небольшой» детали — упаковки.

Фармацевтическая промышленность уже ощущает на себе прекращение поставок картона, производимого в Финляндии, обращает внимание Кирилл Зайцев. *«Кроме того, практически все технологическое оборудование для производства лекарственных препаратов, а также для их маркировки является импортным», — констатирует Надежда Дараган. — Многие виды вспомогательных материалов для упаковки закупались также по импорту. Таким образом, видно, что работа по импортозамещению многих видов продукции предстоит большая».*

Серьезна степень импортозависимости и для стандартных образцов.

«Большой проблемой для российских производителей стал тот факт, что контроль качества лекарств практически полностью построен на использовании стандартных образцов (СО), поставляемых ведущими фармакопееми иностранных государств», — продолжает исп. директор «АПФ». — А они ввели ограничения на поставки этих СО. Необходимо в кратчайшие сроки организовать собственное производство государственных стандартных образцов РФ, аттестованных Росстандартом, и системы их обращения».

РОСТ ЦЕН: НЕ СПЕШИТЕ ОБВИНЯТЬ АПТЕКУ

Серьезны и опасения насчет ценовой доступности лекарств. Удорожание медикаментов складывается из нескольких составляющих, среди которых скачки валютных курсов, ажиотажный спрос и возникшие логистические проблемы.

«О проблемах в отгрузках и росте наценок у дистрибуторов аптеки заявляли не раз.

В среднем за первую неделю марта рост цен составил 4%... Это достаточно много. К примеру, за 2021-й год рост составил 3%, — сообщает Виктория Преснякова. — Однако некоторые аптечные сети афишируют иные цифры. Так, Александр Монастырев провел анализ цен в период с 21 по 28 февраля и на одной из отраслевых конференций сообщил такие данные: в компании «Катрен» цены на зарубежные наименования выросли на 42%, а на отечественные — на 70%. В компании «Протек» зарубежные позиции поднялись в цене на 18,5%, а отечественные — на 17%, в «Пульсе» зарубежный ассортимент подорожал на 7%, а отечественный — на 3,5%».

Диапазон впечатляет, причем не только в своих максимальных значениях. При этом аптечные организации, чтобы не допустить дефектуры, вынуждены соглашаться на такие условия, как сокращение отсрочки платежей и даже предоплата.

Данный процесс развивается «по цепочке» — как продолжение тенденции на предшествующих этапах лекарственного обращения. Как замечает Надежда Дараган, в настоящее время большинство иностранных поставщиков перешли на поставку необходимого сырья и оборудования по 100%-й предоплате. Данные перемены трудно назвать благоприятными для фармацевтической отрасли.

«В течение одного рабочего дня одни и те же препараты привозят в аптеку разные поставщики. Вот только цены у них отличаются, — подчеркивает Виктория Преснякова. — Поэтому аптечные специалисты вынуждены проводить переоценку постоянно — в режиме «нон-стоп». Экспертное сообщество обвиняет аптеки в повышении цен, но аптечная наценка не изменилась. Отрасль зависит от курса доллара и евро».

Означенная тенденция явно не близка к своему завершению. *«Рост цен на некоторые лекарства уже достиг 40%, а при дальнейшем ослаблении рубля он неизбежно продолжится, — прогнозирует Настасья Иванова. — По пессимистическому сценарию, как наиболее вероятному сегодня, удорожание только в оптовом звене может достигнуть 40-60%. При этом дефицит медикаментов в аптеках будет усиливаться, в т.ч. из-за паники. Не исключаем, что пациенты, которым приём лекарств жизненно*

необходим, будут готовы даже брать кредиты, чтобы приобрести запас необходимых препаратов».

Изменения валютных курсов рискуют сказаться и на структуре взаимодействий в лекарственном обращении. *«В настоящее время все участники фармацевтического рынка работают на грани рентабельности и в этой ситуации важно не нарушать дисциплину платежей. На оптовом рынке изменяется система работы: даже по долгосрочным контрактам требуется не только предоплата, но и допстрахование ответственности, — обращает внимание Настасья Иванова. — Многие фармацевтические дистрибуторы сейчас «на паузе»: не все понимают, какую цену определить для того или иного препарата. С западными производителями контракты были, как правило, рублевыми, но иностранцы сегодня не могут сконцентрировать рубли для своих нужд. А отправлять валюту напрямую в нужных объемах мы не имеем возможности».*

НАСКОЛЬКО ПОДРОЖАЮТ ЛЕКАРСТВА?

«Рост цен, увы, практически неизбежен. Более того, он уже начался и коснется как готовых лекарств, так и фармацевтических субстанций, — комментирует Николай Беспалов. — Причем для импорта АФИ большая часть контрактов номинирована в валюте (85% всех поставок). Здесь цены повысятся «автоматически». Соответственно, произойдет рост себестоимости производства и придется корректировать цены уже на сами лекарственные препараты. За поставки готовых медикаментов мы платим в основном рублями (95% всех поставок). В этой области цены будут меняться более плавными темпами, но данный процесс тоже из разряда неизбежных». При этом, обращает внимание аналитик, нерешенные вопросы ценового регулирования для препаратов перечня ЖНВЛП могут стать причиной их дефектуры. Однако если получится индексировать цены, то особых проблем не прогнозируется.

«В ближайшее время можно ожидать роста цен, но он будет скорее умеренным. По итогам 2022-го отечественные препараты вряд ли подорожают более чем на 20-30% в сравнении

с предыдущим годом, — предполагает Андрей Горшков. — Импортные препараты увеличатся в стоимости более выражено: думаю, к 2023 году их цена удвоится. Однако названная тенденция не относится к лекарствам из списка ЖНВЛП: здесь рост ожидается в пределах 15% в течение года».

Важно держать в сфере внимания и пессимистический сценарий, согласно которому (как уже говорилось выше) удорожание может достигнуть 40-60% в оптовом звене. Изменение цен на этапе дистрибуции во многом связано с проблемами кредитования. Оптовые компании, в особенности крупнейшие, в силу объемов своей деятельности вынуждены прибегать к банковским заемным средствам, а процентные ставки становятся еще выше.

МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ: ВЗГЛЯД ФАРМСООБЩЕСТВА

Участники Темы номера поделились рядом предложений по поддержке фармацевтической отрасли в сегодняшних условиях. Как обращает внимание Кирилл Зайцев, нынешние значения процентов по кредитам имеют скорее заградительный, чем стимулирующий эффект, поэтому нужны различные механизмы субсидирования для развития производств.

«Необходимо выработать ряд компенсационных мер по субсидированию ключевой ставки для предприятий промышленности — по аналогии с тем, как это было сделано в 2014 году», — подчеркивает Надежда Дараган. Подъем ключевой ставки до 20% привел к серьезному удорожанию заемных средств для организаций. При недостатке ликвидности это чревато не только невозможностью взять кредит, но и остановкой производства.

«Уже сейчас следовало бы изменить условия проведения госпитальных закупок, сократив сроки с полугода-года до одного месяца, — замечает Настасья Иванова. — Также в текущей ситуации было бы полезно ввести процедуру ускоренной регистрации фармацевтических препаратов. Возможно, стоит поднять вопрос государственного финансирования заку-

пок субстанций для лекарств массового спроса — антибиотиков, противовирусных препаратов, аденоблокаторов».

Остро стоит и вопрос о ценах на препараты из списка жизненно важных. Национальная ассоциация «АПФ» предлагает установить заявительный порядок регистрации цен на лекарства данной категории стоимостью до ста рублей, а также провести единовременную индексацию цен на ЖНВЛП в ценовом сегменте 100-150 рублей. Не менее чем на 30%.

«Многие производители прекращают выпуск данных препаратов в связи с тем, что он становится нерентабельным. Прекращая производство нерентабельных препаратов, мы сокращаем рабочие места, уменьшаем налоги, которые должно было получить государство, — замечает Надежда Дараган. — Необходимо проводить оперативную автоматическую индексацию (перерегистрацию) цен производителей ЖНВЛП в связи с изменением курса валют, а не оценки инфляции. Если этого не делать, производство препаратов прекратится, а заместить их зарубежными будет невозможно».

Стратегических решений требуют и фармацевтические субстанции. *«Большинству отечественных производителей лекарств пришлось искать альтернативы по поставкам субстанций, а также вспомогательных материалов. Часть предприятий вынуждены были перенести производство на новые площадки или расширить существующие мощности за счет новых линий и лекарственных форм, — комментирует Лилия Титова, исполнительный директор СПФО. — Бесспорно одно — вся товаропроводящая цепочка прилагает максимум усилий, чтобы обеспечить население достаточным количеством лекарств».*

Сейчас проходит большое количество мероприятий по анализу и оценке сложившейся ситуации, и в них активно участвует фармацевтическое сообщество. Ситуация непростая. Мы все надеемся, что при правильном выборе ответов на вызовы времени здравоохранение в целом и фармацевтическая отрасль, как его важная составляющая, получают новые возможности для развития и разрешения старых проблем.

КАК ПРОЙТИ ОСТРЫЙ ПЕРИОД С МИНИМАЛЬНЫМИ ПОТЕРЯМИ?

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Лекарственная безопасность — очень сложное понятие с огромным количеством составляющих. Основной элемент данной системы — это наличие собственной развитой фармпромышленности с возможностью производства сырьевого компонента в отношении критически важных для

здравоохранения позиций: вакцин, инсулинов и т.п. По ряду направлений у нас действительно есть собственное и весьма конкурентоспособное производство. Но, конечно, о полной лекарственной безопасности говорить пока не приходится: зависимость от импорта достаточно велика и в отношении готовых препаратов, и в плане поставок фармацевтического сырья.

К сожалению, даже в рамках программы «Фарма-2020» задачи выполнены не все и не полностью. Тем более, надо учесть, что с момента запуска программы фармрынок сильно изменился. В том числе за счет появления новых препаратов для терапии тех заболеваний, которые либо не обеспечивались на начало 2010-х гг. в полном объеме, либо вообще не имели эффективного лечения. Действительность менялась несколько быстрее, чем можно было предполагать на старте Программы.

Зависимость от импорта лекарств достаточно высока в отношении таких нозологий, как: онкологические заболевания, ВИЧ и гепатит С, сердечно-сосудистые заболевания (например, по антикоагулянтам). Серьезна импортозависимость и для орфанных препаратов. Да и не все вакцины производятся на территории нашей страны. Среди «импортных» и при этом очень важных для системы здравоохранения — инактивированная вакцина от полиомиелита, локализованная из зарубежного сырья

противопневмококковая вакцина, вакцина против ротавируса и т.д.

Ситуация сейчас, конечно, сложная. Но говорить о том, что возникнут серьезные перебои с поставками тех или иных препаратов, пока не стоит. Основные трудности сейчас связаны с логистикой (остановка авиасообщения с рядом стран, остановка бронирования контейнерных линий). Все это в каком-то смысле проблемы точечные и в целом решаемые в перспективе до одного месяца. Есть еще проблема ажиотажного спроса: покупатели сметают с полок нужные и ненужные препараты — это также чревато перебоями. Однако свободной наличности у людей сравнительно немного. Поэтому, наверное, ситуация нормализуется сравнительно быстро.

Рост цен, увы, практически неизбежен. Более того, он уже начался и коснется как готовых лекарств, так и фармсредств. Причем для импорта АФИ большая часть контрактов номинирована в валюте (85% всех поставок). Здесь цены повысятся «автоматически». Соответственно, произойдет рост себестоимости производства и придется корректировать цены уже на самих лекарственных препаратах.

За поставки готовых медикаментов мы платим в основном рублями (95% всех поставок). В этой области цены будут меняться более плавными темпами, но данный процесс тоже из разряда неизбежных.

Одним из факторов роста дефектуры может стать невозможность производить и импортировать препараты перечня ЖНВЛП по текущим ценам, которые зафиксированы законодательно. Если не выработать механизм их индексации, фармацевтические заводы вынуждены будут начать отказываться от выпуска таких наименований...

Советующие управленческие решения уже приняты, документ, определяющий порядок индексации цен на ЖНВЛП, находится в Правительстве, так что особых проблем мы не прогнозируем. Логистические сложности, хочется верить, будут решены в ближайшее время и вводить

санкции в отношении поставок лекарств, надеюсь, никто не додумается. Ведь это фактически преступление против человечности.

Помимо индексации цен на ЖНВЛП и отмены требований о минимальном ассортименте необходим мониторинг рисков дефектуры на различных этапах лекарственного обращения. Товаропроводящая цепочка — если мы говорим о медикаментах — функционирует нормально, насколько это возможно. Основная помощь должна быть направлена предприятиям фармотрасли — в виде дополнительного кредитования, субсидий и т.д.

На мой взгляд, документ о минимальном ассортименте должен быть вообще упразднен — он может функционировать только при наличии аналогичного перечня для оптовых компаний и компаний-производителей. Аптека же не из воздуха берет лекарства!

Любые кризисы рано или поздно заканчиваются. Сойдет на нет и этот. Вопрос только в том, как пройти острый период с минимальными потерями. Понятно, что в ближайшие месяцы будет происходить довольно серьезное переформатирование фармрынка в отношении самых

разных сфер деятельности: повышение цен, импортозамещение, изменение логистических потоков, изменение ассортимента компаний и т.д. Все эти проблемы, конечно, придется решать, и не всегда процесс будет безболезненным. Думаю, в перспективе от трех месяцев до полугода все насущные задачи в целом будут выполнены. А к концу 2022 года мы просто будем жить и работать уже в несколько ином фармсекторе — с отличной от сегодняшнего положения дел структурой. Это не хорошо и не плохо, это просто данность.

Покупателям-пациентам хотелось бы посоветовать не паниковать. Ажиотаж только провоцирует проблемы и вовсе не способствует рациональному расходованию семейного бюджета. Гораздо правильнее не пытаться сделать резерв (на все случаи жизни все равно не запастись), а выработать грамотную стратегию переключения на аналоги, отечественные или иные.

Наличие запаса оправдано только для пациентов с хроническими заболеваниями. Им необходимо иметь в домашней аптечке препараты в расчете на 3-6 месяцев.

ОТ «ВЫЖИВАЕМОСТИ» ФАРМПРОИЗВОДСТВА ЗАВИСИТ ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО

Зайцев Кирилл

Заместитель директора по коммерции и логистике ООО МНПК «БИОТИКИ»



Зайцев К.

Вопросы по лекарственному обеспечению будут, многие из них уже активно решаются. Все фармацевтические производители стараются нарастить мощности, чтобы обеспечить ажиотажный спрос. Безусловно, именно он стал основной причиной периодически наблюдаемого с конца февраля дефицита лекарств. Люди опасаются, что необходимые медикаменты исчезнут, и потому приобретают в несколько раз больше, чем ранее...

Однако основные проблемы лекарственного обеспечения в другом.

Первый из аспектов — фармацевтические субстанции и интермедиаты. Сложности с ними начались далеко не сегодня. Вначале изменилась экологическая политика у самого крупного импортера АФИ — Китая, затем грянула пандемия. В 2021 году тенденция продолжила набирать обороты.

Как мы помним, часть китайских заводов по производству АФИ ранее закрылась. Градус конкуренции внутри страны-импортера соответственно уменьшился и цены субстанций и интермедиатов на оставшихся предприятиях ощутимо поднялись. Причем возросли они в валюте. Данный фактор оказал очень сильное влияние на отечественный фармрынок. И не только на него.

Многие российские производители лекарств имели долгосрочные контракты с производителями АФИ из Китая, поэтому частично данное повышение цен было нивелировано. Но постепенно эти контракты заканчивались, и цена субстанций вновь продолжала расти.

В период скачков валютных курсов фармацевтические заводы имели текущий запас субстанций, но не резервы на год или на два вперед. А закупки АФИ по новым ценам — это

подорожание на 50%. По некоторым субстанциям — на 100%. Были и случаи десятикратного роста цен. Один из примеров тому — лимонная кислота. Вещество это стоило недорого и закупалось отечественными производителями, в том числе в странах Европы. Однако в период пандемии многие европейские заводы также временно приостановили производство.

Из-за валютных рывков вверх лекарственная промышленность — в особенности дешевый сегмент перечня ЖНВЛП — оказалась в сложнейшем положении. Сегодня субстанция зачастую гораздо дороже, чем таблетка, которую можно из нее произвести. Ведь цена жизненно важных препаратов не меняется! Если в ближайшее время не произойдет изменение цен, то мы увидим исчезновение большинства таких наименований. Поэтому сейчас регулятором разрабатываются механизмы решения этой проблемы путем увеличения цен или компенсации курсовых различий. Хотел бы еще раз подчеркнуть: если корректировок не будет, эти препараты исчезнут...

Второй аспект сегодняшних трудностей — изменение европейского рынка АФИ из-за санкций. Значительная часть субстанций для отечественной промышленности приобреталась не только в Китае, но и в странах Европы и Америки. В начале марта все отсрочки на закупку субстанций по долгосрочным контрактам были сразу же нивелированы. Все производители перешли на предоплату. А страховка сделки, которая ранее составляла одну десятую процента, сейчас стоит порядка десяти процентов.

Третий аспект — собственно проблема перевозок. Сегодня ее решением занимаются все производители без исключения. Новые маршруты более затратны, поскольку ряд недружественных стран с трудом пропускает наши автомобили. Фуры с лекарствами и компонентами для них попадают под бомбежки и обстрелы, подвергаются ограблениям... Причем в тех странах Западной Европы, которые мы привыкли считать цивилизованными. Вы не ослышались!

Сейчас мародерство процветает. Безусловно, ситуация — аномальная.

И еще одна ситуация, но уже не новая, а такая, о которой говорилось много лет. Это создание банка данных стандартных образцов. К сожалению, своевременно задача не была выполнена. Мы пользовались стандартами зарубежных фармакопей — европейской и американской. Сейчас приобрести такие образцы практически невозможно, а они чрезвычайно востребованы. Необходимы и лабораториям Росздравнадзора, и лабораториям фармацевтических предприятий.

Следующая проблема связана с регулированием лекарственного обращения: внесение изменений по субстанциям в рег. досье — процедура длительная. Даже при корректировке маленьких деталей понадобится от трех до шести месяцев. Таким образом, сразу же заменить европейские субстанции индийскими невозможно в силу действующих регистрационных правил. Сейчас регулятором разрабатываются механизмы упрощения данных вопросов.

Приведет ли сегодняшняя ситуация к снижению качества лекарств? Нет. Любой завод-производитель проверяет новую субстанцию и старается сделать все, чтобы она по своим характеристикам была максимально близка к прежней.

Проблема импортозависимости касается не только субстанций и интермедиатов. Многие производители работали на упаковочном материале из Европы, в частности, на финском картоне. Эту продукцию из Финляндии применяли и многие типографии, и предприятия пищевой промышленности. А сейчас поставки картона из Финляндии в Россию полностью прекращены. Таким образом мы сейчас мы переходим на аналоги — российские или китайские. И отечественная, и китайская промышленность к такому массовому переходу готова не полностью. Ведь нарастить производство в одно мгновение невозможно. Тем более что на упаковки препаратов все фармпредприятия сейчас наносят маркировку. И данный маркировочный код должен остаться читаемым в течение всего срока годности лекарства, следовательно, чернила и картон должны быть определенного качества. Иначе все нанесенные данные выцветают или выгорают. В таком состоянии аптечное оборудование

не сможет распознать их при отпуске. Данную проблему также стараемся решать как можно оперативнее.

В настоящее время все мы находимся в условиях глобального рынка. Страна не может быть изолирована и самодостаточно производить все. Уровень кооперации в мире сейчас огромен. И все-таки необходима стратегия развития производства АФИ и их предшественников — интермедиатов. Их в нашей стране сегодня выпускается еще меньше, чем субстанций. Поэтому важно обратить внимание не только на фармацевтическую отрасль, но и на связанную с ней химическую промышленность.

Фармацевтические предприятия понимают все те проблемы, которые я обозначил, и активно ищут пути их решения. Повышать цены никто не заинтересован: в нынешних обстоятельствах люди не становятся богаче. А стратегическая задача фармацевтической промышленности — лечение пациента, его обеспечение доступными и качественными лекарствами.

Здесь стоит отметить еще одну проблему: издержки фармпредприятий баснословно выросли, в т.ч. в силу современного состояния банковской системы. В своем нынешнем виде она имеет практически заградительный характер для фармотрасли. Кредиты с процентной ставкой 25-30% для фармацевтики означают недоступность кредитования. Поэтому необходимы регуляторные финансовые инструменты поддержки. Ведь лекарственная промышленность — это стратегическая отрасль, от выживаемости которой зависит здоровье нации. Без преувеличения. Мы можем прожить без чего угодно, но не можем прожить без лекарств и еды. Они необходимы каждому.

Банковский процент влияет и на сегмент дистрибуции. Как только изменилась ставка у банков, увеличилась цена денег. А фармацевтические дистрибуторы работают в том числе на банковских средствах, иначе трудно приобрести необходимые объемы лекарств для поставок в аптеки по всей стране.

Сегодня цена денег составляет около 30%. Кто платит за это? Увы, — пациент. Та же дистрибуция не может не включить банковский процент в оптовую цену препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП. А люди понимают, что лекарства могут исчезнуть.

Да, ажиотаж — явление временное. И строить новый цех, скорее всего, не нужно. Значительная часть наших соотечественников уже пополнили домашние аптечки. И «лихорадочные» цены вне сферы ценового регулирования

в ближайшее время должны скорректироваться в меньшую сторону. Но все перечисленные проблемы решать необходимо. Ведь речь идет о здоровье каждого.

НЕОБХОДИМО СОБСТВЕННОЕ ПРОИЗВОДСТВО СТАНДАРТНЫХ ОБРАЗЦОВ

Дараган Надежда

Исполнительный директор, председатель Координационного Совета Национальной ассоциации «АПФ»



Дараган Н.

Национальная лекарственная безопасность — это своевременное и бесперебойное обеспечение населения и учреждений здравоохранения нашей страны необходимыми лекарственными препаратами. Прежде всего, население должно быть обеспечено препаратами из переч-

ня ЖНВЛП, особенно нижнего ценового сегмента (до 100 руб.). Лекарства данной группы особенно востребованы теми пациентами, которые социально не защищены.

Чтобы исключить возможные кризисные явления на лекарственном рынке и предупредить исчезновение лекарств стоимостью до 100 рублей, входящих в перечень ЖНВЛП, наша ассоциация считает необходимым установить заявительный порядок регистрации цен на препараты этого ценового сегмента.

Многие производители прекращают выпуск данных препаратов в связи с тем, что он становится нерентабельным. Ведь цены на некоторые препараты из перечня ЖНВЛП были зарегистрированы еще в 2010 году, а тогда основой для регистрации послужили заниженные цены реализации за второе полугодие 2009 года, сложившиеся в условиях экономического кризиса. Помимо этого, за прошедший период почти в два раза вырос курс основных валют. Ежегодный размер индексации на прогнозируемый процент инфляции не может уже покрывать

постоянно растущие издержки производителей, особенно в условиях растущих цен на сырье и материалы. А сейчас к этому прибавляются и цены на перевозку сырья и материалов.

Прекращая производство нерентабельных препаратов, мы сокращаем рабочие места, уменьшаем налоги, которые должно было бы получить государство. Дефектуры этих препаратов, возможно, и не будет, поскольку их место быстро займут Белоруссия, Казахстан, Турция, Индия и др., которые будут у себя создавать рабочие места и получать дополнительные налоги.

Кроме этого, с учетом сложившейся ситуации, считаем необходимым провести единовременную индексацию цен на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП стоимостью от 100 до 150 рублей не менее чем на 30%. Необходимо проводить оперативную автоматическую индексацию (перерегистрацию) цен производителей ЖНВЛП в связи с изменением курса валют, а не оценки инфляции. Если этого не делать, производство препаратов прекратится, а заместить их зарубежными будет невозможно.

Подчеркнем, что следует принять меры по выравниванию цены регистрации лекарственных препаратов указанного перечня до максимального уровня зарегистрированных цен для всех отечественных лекарств (а также для импортных и произведенных в странах-участницах ЕАЭС).

Ситуация с импортозамещением весьма сложная. Если работа по организации отечественного производства ГЛФ проходила достаточно энергично, то по организации национального производства фармацевтических субстанций активность была гораздо меньшей.

Многие виды вспомогательных материалов закупались по импорту. Например, большой проблемой для российских производителей стал тот факт, что контроль качества лекарств практически полностью построен на использовании стандартных образцов (СО), поставляемых ведущими фармакопеями иностранных государств. А они ввели ограничения на поставки этих СО. Необходимо в кратчайшие сроки организовать собственное производство государственных стандартных образцов РФ, аттестованных Росстандартом, и системы их обращения.

Кроме того, практически все технологическое оборудование для производства лекарственных препаратов, а также для их маркировки является импортным. Многие виды вспомогательных материалов для упаковки закупались также по импорту. Таким образом, видно, что работа по импортозамещению многих видов продукции предстоит большая.

В настоящее время большинство иностранных поставщиков перешли на поставку необходимого сырья и оборудования по 100%-й предоплате, что еще более негативно сказывается на уже сложной ситуации с финансовым положением предприятий. Более того, существенное повышение курса иностранных валют и их непредсказуемость приводят к невозможности закупить необходимое сырье, материалы, оборудование.

Считаем, что для поддержания производителей ЛП следует дать таким предприятиям возможность вести закупку валюты по льготным или компенсируемым государством курсам. Также необходимо выработать ряд компенсационных мер по субсидированию ключевой ставки для предприятий промышленности — по аналогии с тем, как это было сделано в 2014 году.

28 февраля 2022 г. Центральным Банком России была поднята ключевая ставка до 20%, что фактически привело к существенному удорожанию заемных средств для компаний (процентная ставка превышает 33% годовых). Такая высокая кредитная ставка приведет к невозможности использования заемных средств и в конечном итоге отразится на выпуске продукции. Произойдет его существенное снижение. А в случае недостатка ликвидности высокая ключевая ставка вообще может привести к остановке производства.

Сейчас обсуждаются и принимаются различные меры по поддержке отечественных фармацевтических производителей. Наша ассоциация направила свои предложения по поддержке предприятий — производителей лекарственных средств — в Минпромторг России, ТПП РФ, Государственную Думу, Минздрав России.

НЫНЕШНЯЯ СИТУАЦИЯ СТАНЕТ ПРОВЕРКОЙ ФАРМОТРАСЛИ НА ПРОЧНОСТЬ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Вопрос лекарственной безопасности страны (в результате, на наш взгляд, достаточно успешной реализации программы импортозамещения) сегодня не стоит так остро, как ещё 10-15 лет назад. Достижений много: локализация западных фармпроизводств, создание

собственных крупных фармпредприятий, внедрение на предприятиях современных систем менеджмента, GMP, новых технологий, — плюс значительно выросла доля отечественных лекарств. Следует отметить и то большое внимание, которое правительство уделяет законодательному регулированию и финансированию фармацевтической отрасли. По мнению ряда экспертов, на текущий момент лекарственная безопасность России обеспечена на 80%.

Действительно, история отечественной фармы в последние годы — это история роста. Что хорошо видно на примере фармацевтического кластера Санкт-Петербурга, где за десять лет было привлечено более 300 млн. долларов частных инвестиций, открыто 20 новых фармпроизводств, а большинство уже действующих заводов получили сертификаты GMP. Мы достаточно успешно пережили и пандемию новой коронавирусной инфекции, пару лет назад вызвавшую ажиотажный спрос на лекарства (его рынок достойно выдержал), а также разработали собственные инновационные вакцины.

Данные аналитиков подтверждает Минпромторг: в ведомстве заявляют, что даже в самой кризисной ситуации запасов важнейших лекарств в стране хватит на год, а цены на них зафиксированы и потому сильно не вырастут. Представители российских фармпроизводителей отмечают, что запасов сырья для производства отечественных лекарств хватит надолго, а рынки Индии и Китая, производящие для нас

до 80% всех субстанций, по-прежнему открыты. Конечно, рыночные изменения потребуют решения новых логистических задач. Но пока санкции не распространились на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, и с нашего рынка ещё не ушел ни один зарубежный производитель. Правда, ряд фармгигантов уже остановили инвестиции в Россию (Bayer, Pfizer, Eli Lilly, последняя — включая экспорт не-ЖНВЛП), а валютная турбулентность меняет цены практически в ежедневном режиме, кроме того, налицо проблемы, связанные с логистикой поставок препаратов. Мы фиксируем резкое сокращение поставок лекарств из Европы. И сохранить прежние или близкие к прежним объемы импорта не получится. Населению следует подготовиться к дефициту оригинальных инновационных импортных препаратов, которые не имеют отечественных аналогов. По сути, современная ситуация станет проверкой нашей фармотрасли, активно развивавшейся все последние годы, на прочность.

Государство выполняет те шаги, которые помогут снизить ущерб от санкций. Речь идет о новых правилах расчета дефектуры лекарств, которые разрешают повысить предельные зарегистрированные цены для ЖНВЛП. А также — об уменьшении индекса отклонения объема поступления препарата в оборот с 30 до 10%, что снизит риск дефицита и позволит более оперативно реагировать на формирование дефектуры.

Еще одна интересная инициатива: возможность ввоза в Россию и выпуска в обращение зарегистрированных препаратов без выполнения требований к упаковке (речь идет о реализации в упаковках, предназначенных для обращения за границей). Уже введен запрет на вывоз из страны импортной медицинской продукции и лекарств. Планируется обязать фармпроизводителей и дистрибуторов уведомлять ведомство о приостановлении, прекращении производства или ввоза лекарств. Одновременно Генпрокуратура будет проводить регулярные

проверки предприятий, касающиеся обоснованности роста цен на медикаменты.

На наш взгляд, регулятор сделает многое, чтобы не допустить глобального дефицита лекарств и резкого роста цен.

- В Госдуме уже предлагают для регулирования фармрынка и госзакупок учредить отдельную госкорпорацию. Создание госкорпорации — вопрос, требующий времени, однако уже сейчас следовало бы изменить условия проведения госпитальных закупок, сократив сроки с полугодика до одного месяца.

- Также в текущей ситуации было бы полезно ввести процедуру ускоренной регистрации фармпрепаратов. Возможно, стоит поднять вопрос государственного финансирования закупок субстанций для лекарств массового спроса — антибиотиков, противовирусных препаратов, адреноблокаторов.

Эти меры помогут снизить негативный эффект от санкций, помогут фармрынку выжить в экстремальных условиях. Рост цен на некоторые лекарства уже достиг 40%, а при дальнейшем ослаблении рубля он неизбежно продолжится.

По пессимистическому сценарию, как наиболее вероятному сегодня, удорожание только в оптовом звене может достигнуть 40-60%. При этом дефицит медикаментов в аптеках будет усиливаться, в т.ч. из-за паники (люди пытаются купить лекарства по старым ценам и впрок). Не исключаем, что пациенты, которым приём лекарств жизненно необходим, будут готовы даже брать кредиты, чтобы приобрести запас необходимых препаратов.

Вследствие логистических и иных проблем неизбежно произойдет сокращение аптечного

ассортимента — и, в первую очередь, это коснется ЖНВЛП, цены на которые зафиксированы регуляторно. При этом далеко не все отечественные препараты смогут в полной мере стать альтернативами импортных. В аптеках уже начались перебои с рядом повседневно применяемых средств для сердечников и гипертоников, пациентов с патологиями щитовидной железы (например, сейчас практически невозможно найти препарат «эутирокс» — левотироксин натрия). Тут же возникает закономерный вопрос: будет ли оштрафована аптека, если она не сможет обеспечить наличие в текущих условиях минимального ассортимента ЖНВЛП?

В целом, следует отметить, что в настоящее время все участники фармрынка работают на грани рентабельности и в этой ситуации важно не нарушать дисциплину платежей. На оптовом рынке изменяется система работы: даже по долгосрочным контрактам требуется не только предоплата, но и допстрахование ответственности. Многие фармацевтические дистрибуторы сейчас «на паузе»: не все понимают, какую цену определить для того или иного препарата.

С западными производителями контракты были, как правило, рублевыми, но иностранцы сегодня не могут сконцентрировать рубли для своих нужд. А отправлять валюту напрямую в нужных объемах мы не имеем возможности. Пока все предполагаемые варианты развития событий представляются негативными...

А оптимистичный сценарий только один — ждать, когда санкции будут сняты или, по крайней мере, ослаблены.

СОКРАЩЕНИЕ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА КРАЙНЕ ВЕРОЯТНО

Елисеева Наталия

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



Елисеева Н.

С 5 по 15 марта в Сахалинской области произошли те же процессы, что и в центральной части России, — с опозданием недели на две. С начала весны и товарные запасы были рассчитаны на обычный спрос, и люди жили размеренно. Однако в последнюю неделю

скорость реализации медикаментов и нелекарственного ассортимента «впрок» распространилась и на наш островной регион.

Традиционно в отдаленных уголках нашей страны — в силу климатических особенностей и транспортных проблем — формируется определенный запас лекарственных препаратов. Этот резерв позволяет отсрочить ажиотаж... Но паника (особенно среди хронических больных, не имеющих льготы на лекарства), еще и подогревая новостями из ряда регионов, привела к резкому сокращению запасов импортных препаратов, особенно в областном центре, Южно-Сахалинске. Среди этих лекарств — л-тироксин, эутирокс, наком, финлепсин ретард. В настоящее время данные средства пока имеются

в районных и отдаленных аптеках, но при сокращении поставок и «молниеносной» реализации через пару недель и там может нарисоваться такая же неутешительная картина. Новые поставки эутирокса и л-тироксина решено отпускать только по рецептам врачей в ограниченном количестве. В настоящее время наше предприятие не может проводить закупки на торгах, т.к. поставщики не выходят с предложениями импортных препаратов, а небольшими партиями отправляют лекарства по ранее заключенным договорам и заявкам, в основном по прежним ценам.

Таким образом, в настоящее время в аптеках отсутствуют импортные препараты, на которые были ограничения в поставках с начала года и не были созданы запасы. Ситуация с лекарствами совместного производства сохраняется более-менее стабильной. Через месяц-два сокращение импортных поставок и рост цен после их перерегистрации по новому валютному курсу приведет к сокращению их ассортимента в аптеках. Наши местные СМИ сообщают, что уже началась паника, подкрепленная вполне обоснованными жалобами на отсутствие жизненно необходимых препаратов для хронических больных. И их понять можно.

ПРОДОЛЖАЕТСЯ РАЗВИТИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА СУБСТАНЦИЙ

Горшков Андрей

Главный исполнительный директор «Озон Хелскеа» (ГК «Озон Фармацевтика»)



Горшков А.

С точки зрения национальных интересов, полагаю, что в долгосрочной перспективе — на горизонте трех-пяти лет — складывающиеся обстоятельства отразятся на отечественной лекарственной промышленности положительно. Краткосрочно,

в течение 2022 года, эффект тоже окажется положительным, но однобоким. Финансовым. Это будет обусловлено ростом спроса на российские продукты и максимальной загрузкой производственных мощностей.

Однако основные результаты мы увидим через несколько лет, которые положительно скажутся и на отечественных НИОКР, и на освоении более сложных производственных процессов.

В ближайшее время можно ожидать роста цен, но он будет скорее умеренным. По итогам 2022-го отечественные препараты вряд ли подорожают более чем на 20-30% в сравнении с предыдущим годом. Импортные препараты увеличатся в стоимости более выражено: думаю, к 2023 году их цена удвоится. Однако названная тенденция не относится к лекарствам из списка ЖНВЛП: здесь рост ожидается в пределах 15% в течение года. Доступность высококачественных (а сейчас в нашей стране производят высококачественную продукцию по стандартам GMP) отечественных лекарственных препаратов сохранится.

К чему готовиться? Давайте вспомним: советское фармацевтическое наследие было разрушено, зачастую крайне лицемерно, под самыми

благовидными предложениями... И не без активного участия западных «партнеров», в том числе крупной зарубежной фармы. Не забыты те времена, когда в нашей стране оставалось разве что производство зеленки и йода. Но сегодня отечественная лекарственная промышленность достигла впечатляющих успехов. Созданы новейшие производства. Налажен выпуск подавляющего большинства жизненно важных препаратов во всех формах — в том числе и для лечения большинства распространенных нозологий.

«Озон Фармацевтика» сейчас, к примеру, производит более чем 400 лекарственных препаратов по почти 800 ассортиментным позициям. Ежедневно выпускаем до 1,5 млн. упаковок. Ежедневно! Это почти 5% всех лекарств, реализуемых на территории нашей страны. Каждая двадцатая упаковка. А если посмотреть на отечественную фарму в целом, во всей совокупности предприятий, производящих лекарственные средства?

Да, проблемное поле — производство активных фармацевтических субстанций. Однако в последние годы в этом направлении сделано немало — и со стороны предприятий, и со стороны регулятора. Стартовали проекты по локализации широкого спектра АФС. Мы также участвуем в развитии данного направления — в партнерстве с Кировской фармацевтической фабрикой ведем работу по более чем 50 субстанциям. Верю, что через два-три года в нашей стране будут производиться не менее двух третей всех активных компонентов для препаратов перечня ЖНВЛП.

Уверен, в будущее можно смотреть с оптимизмом.

АПТЕКИ ВЫНУЖДЕНЫ СОГЛАШАТЬСЯ НА ВСЕ УСЛОВИЯ ДИСТРИБУТОРОВ

Преснякова Виктория

Исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций



Преснякова В.

Мы первый раз в такой ситуации. Аптеки фиксируют небывалый ажиотажный спрос, который неизбежно приводит к дефициту по тем или иным позициям. За последнее время спрос увеличилсякратно. Популярностью у покупателей-пациентов пользуются им-

портные препараты, потому что в обществе существует миф «иностранные товары — хорошие, а иностранные и дорогие — еще лучше». Это заблуждение передается из поколения в поколение. Приобретая импортный препарат, многие даже не предполагают, что он произведен в России на локализованном производстве.

В целом доля импортных лекарств в упаковках составляет около 35%, отечественных — порядка 65%. А в денежном выражении цифры прямо противоположны, россияне до всплеска продаж тратили до 70% своих средств на иностранные лекарства. Сегодня расходы на лекарства стали в два раза больше, чем до санкций. Люди закупают годовые запасы медикаментов, треть из которых в будущем будут выброшены. Как сообщают аналитики DSM Group, с 24 февраля по 6 марта рынок в денежном выражении вырос вдвое. Самым большим был объем реализации на неделе с 7 по 13 марта.

Фармацевты стараются снизить степень напряженности, объясняют покупателям-пациентам, что лекарство — это не сахар, у них есть особенности хранения и ограниченный срок годности. Из-за такого спроса товаропроводящая цепочка начала работать со сбоями. Логистика изменилась. Вместо авиатранспорта теперь все доставляют наземным способом или морем. Ассортимент есть в наличии, но пока он в пути. Чтобы отладить механизмы в логистических цепочках, нужно время.

О проблемах в отгрузках и росте наценок у дистрибуторов аптеки заявляли не раз. В среднем за первую неделю марта рост цен составил 4%. Какие-то препараты подорожали меньше, какие-то больше. Это достаточно много. К примеру, за 2021-й рост составил 3%.

Однако некоторые аптечные сети афишируют иные цифры. Так, Александр Монастырев провел анализ цен в период с 21 по 28 февраля и на одной из отраслевых конференций сообщил такие данные: в компании «Катрен» цены на зарубежные наименования выросли на 42%, а на отечественные — на 70%. В компании «Протек» зарубежные позиции поднялись в цене на 18,5%, а отечественные — на 17%, в «Пульсе» зарубежный ассортимент подорожал на 7%, а отечественный — на 3,5%.

Ажиотажный спрос привел к тому, что аптечные сети стали закупать товар по предоплате или с меньшим сроком отсрочки платежей. Они соглашаются на все условия дистрибуторов и производителей, чтобы не допустить дефицита по тем или иным позициям. Поставщики не справляются с текущим объемом запросов от аптек, поэтому график отгрузок серьезно изменился.

В течение одного рабочего дня одни и те же препараты привозят в аптеку разные поставщики. Вот только цены у них отличаются. Поэтому аптечные специалисты вынуждены проводить переоценку постоянно — в режиме «нон-стоп».

Экспертное сообщество обвиняет аптеки в повышении цен, но аптечная наценка не изменилась. Отрасль зависит от курса доллара и евро. За импортные препараты поставщикам необходимо рассчитывать в валюте. Российские фармкомпании приобретают за рубежом не только АФИ, но и упаковку, химреактивы и многое другое.

Сейчас государству и отрасли нужно решить острые вопросы лекарственной доступности: с одной стороны, не оставить пациента без необходимых медикаментов, а с другой — сделать

так, чтобы человек был в состоянии их приобрести. Высокий спрос на лекарства продлится до апреля, а май станет самым сложным месяцем

для аптечных организаций. Все будут принимать приобретенные сейчас препараты.

НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДСТВО ПОЛНОГО ЦИКЛА. ИНОГО ВЫХОДА НЕТ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

Если говорить о лекарственной безопасности страны, то специалисты выделяют несколько аспектов таковой. Это и доступность, и качество, и необходимое количество лекарственных средств «в обороте»... Но в силу ряда насущных факторов особо отметил

бы проблему зависимости от импорта. Причем речь пойдет не о балансе отечественных и импортированных готовых препаратов, а о «замкнутом цикле производства», ключевую роль в котором играют фармсубстанции, или АФИ.

Цифры здесь крайне интересны: до 75% АФИ в нашей стране — это импорт. Субстанции в Россию поставляют преимущественно Китай, Индия, а также некоторые европейские страны. Сразу хочу сказать, что вопрос «высокой зависимости от импорта» в данной сфере архисложен с точки зрения поиска оптимального решения. Уже много лет импорт субстанций популярен в целом ряде государств: в области производства АФИ современный мир шел по пути кооперации.

Но приведенные цифры не могут не пугать. Особенно если вспомнить достаточно свежий опыт пандемии, когда один-единственный вирус обрушил логистические цепочки. Помните, как два года назад «закрывались» целые страны и континенты?

Сегодняшняя ситуация также заставляет задуматься о необходимости «подстраховаться». Среди факторов, на которые стоит обратить

внимание, в том числе беспрецедентное «давление» на РФ, которое мы наблюдаем сейчас, и его последствия в виде тех же проблем логистики.

И вот, с одной стороны, с учетом сказанного выше, необходимость снизить зависимость от импорта АФИ очевидна. Это важная часть национальной лекарственной безопасности. С другой стороны, производство фармацевтических субстанций — это не самое экологически чистое производство. И далеко не всегда целесообразно производить «все-все АФИ для самих себя». Иногда такой подход — все равно что вырастить пшеницу на приусадебном участке. Можно, конечно, этим заняться, но проще и целесообразнее купить готовый хлеб у «профессионалов». И что делать, кстати, с «орфанными препаратами»? Создавать производство в «следовых количествах» и обеспечивать должную лекарственную безопасность? Ведь за этими лекарствами — живые люди, нуждающиеся в них. Пусть таких пациентов и немного.

Очевидно, что есть определенные приоритеты — перечень ЖНВЛП всем нам хорошо знаком. Преобладающее значение этих препаратов определено, и в целом можно отметить, что программа импортозамещения, создания «замкнутого цикла производства» в фармацевтической промышленности работает. Сразу оговорюсь: пока не так, как хотелось бы, но в целом есть прогресс и движение в верном направлении.

Окажут ли современные реалии влияние на лекарственную безопасность?

Да. Окажут. И очевидно, что с развитием полных циклов производства самых необходимых лекарств будет очень непросто. Но иного выхода нет.

ЧАСТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ОТРАСЛИ УЖЕ УЧТЕНА В НОРМАТИВНОЙ БАЗЕ

Титова Лилия

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций



Титова Л.

Возникшая в аптеках дефектура обусловлена ажиотажным спросом, который сейчас имеет место. Сами же лекарственные препараты поступают в аптечные организации в достаточном количестве и в плановом режиме.

Один из самых серьезных вопросов на сегодня — не допустить дефицит лекарств из-за выросших цен на субстанции, вспомогательные материалы, упаковку и транспортировку. Необходим оперативный пересмотр цен, чтобы предупредить как дефектуру препаратов, так и банкротства фармацевтических предприятий. Последние изменения законодательной базы позволяют расширить полномочия регуляторных органов для принятия комплекса мер, направленных на сохранение лекарственного ассортимента, и на предотвращение

остановки производства препаратов перечня ЖНВЛП.

В связи с внешним санкционным давлением большинству отечественных производителей лекарств пришлось искать альтернативы по поставкам субстанций, а также вспомогательных материалов. Часть предприятий вынуждены были переносить производство на новые площадки — или расширять существующие мощности за счет новых линий и лекарственных форм. Бесспорно одно — вся товаропроводящая цепочка прилагает максимум усилий, чтобы обеспечить население достаточным количеством лекарств.

В настоящее время проходит большое количество мероприятий по анализу и оценке сложившейся ситуации, и в них активно участвует фармацевтическое сообщество. Очень важно, что представители органов законодательной и исполнительной власти открыты к диалогу и прислушиваются к предложениям экспертов по стабилизации фармрынка. Часть предложений отрасли уже учтена в нормативной базе. Диалог продолжается.



ЗАКАЗОВ ТАКОЕ КОЛИЧЕСТВО, ЧТО АПТЕКА НЕ УСПЕВАЕТ РАЗОБРАТЬ

Сокол — район САО Москвы — расположен вдоль нечетной стороны Ленинградского проспекта и по обе стороны Волоколамского шоссе от южного выхода ст. метро «Сокол» до станции МЦК «Стрешнево».

Ранее на этом месте находилось известное с XV века село Всехсвятское. В состав Москвы район вошел в 1917-м, а собственно название получил от возникшего здесь в начале 1920-х первого в СССР ЖК «Сокол», известного также как «Поселок художников».

Другой необыкновенной достопримечательностью района является Мемориально-парковый комплекс героев Первой мировой войны.

Общая площадь района — 305 га, численность населения — 60,3 тыс. чел.

Исследованы 20 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1159 (ул. Новопесчаная, д. 21, корп. 1), АП №492 (Ленинградский просп., д. 75, корп. 1), АП №1656 (ул. 2-я Песчаная, д. 3), АП №37 (Волоколамское ш., д. 14); АС «36,6» — АП №1245 (ул. Новопесчаная, д. 16, корп. 1);

АС «Ригла»: ООО «Аптечная сеть 03» — аптека №1027 (ул. Алабяна, д. 10, стр. 6), АП №1366 (ул. 2-я Песчаная, д. 3); ООО «Ригла» — аптека №3 (Ленинградский просп., д. 75, стр. 1);

АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03»: аптека №1380 (Ленинградский просп., д. 69), АП №1256 (Волоколамское ш., д. 14);

АС «Доктор Столетов» АО «Эркафарм»: аптека №3462 (ул. Алабяна, д. 7), АП №3509 (Ленинградский просп., д. 69, стр. 2);

АС «Столички» ООО «Нео-Фарм»: АП №925 (ул. Новопесчаная, д. 23, корп. 4), АП №354 (ул. Сальвадора Альенде, д. 4, корп. 1);

АС «Ваша №1» ООО «Аптека-Риелти»: АП №10 (ул. Панфилова, д. 2, корп. 2), АП №1 (ул. Алабяна, д. 13, корп. 2);

аптека АС «Эвалар» ООО «Аптечная сеть «Эвалар» (Ленинградский просп., д. 77/2, корп. 2, стр. 3), аптека ООО «Атонт» (Волоколамское ш., д. 1, стр. 1), аптека «Хорошая аптека» ООО «А-Фарма» (ул. Новопесчаная, д. 14);

АП АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» (Ленинградский просп., д. 71д).

В ходе исследования было опрошено 165 человек, из них 66% — женщины, 40% респондентов — жители района. Возрастные категории: от 55 лет и старше — 51%, среднего возраста — 35%, молодежь до 28 лет — 14%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 33 человек

Сокол негласно считается элитным районом столицы: в разные годы здесь проживали многие выдающиеся деятели советского государства. Это давно сложившийся уютный московский район с хорошо развитой транспортной инфраструктурой. К границам района примыкают станции: Стрешнево (МЦД-2 и МЦК) и Панфиловская (МЦК), станция метро «Сокол» (южный выход). Главными его транспортными магистралями являются: два шоссе — Ленинградское и Волоколамское, часть Северо-Восточной хорды (ул. Алабяна), делящие район на три примерно равные по площади части, а также улицы Новопесчаная и Панфилова.

В окрестностях Волоколамского ш. и с внешней стороны СВХ функционируют всего 5 аптек, остальные работают в микрорайонах, ограниченных Ленинградкой, внутренней стороной СВХ и Чапаевским пер.

Бесспорно, аптека — это предприятие, ориентированное на посетителя. Именно поэтому все аптечные учреждения имеют заметные вывески и располагаются в местах, где большая проходимость. Посетитель находит их там, где ему удобно — рядом с местом проживания, по пути на работу/учебу, у объектов московского транспорта, по соседству с другими предприятиями розницы и сферы услуг. В целом аптеки размещены удачно и имеют свой круг постоянных клиентов.

Больше половины аптечных предприятий располагаются в жилых домах на крупнейших магистралях района — Волоколамском ш. и Ленинградском просп., улицах Алабяна и Новопесчаной. Аптеки №3 «Ригла» и №3509 «Доктор Столетов», а также АП «Планета здоровья» находятся в непосредственной близости от станции метрополитена «Сокол», АП №10 «Ваша №1» — у станции МЦК «Панфиловская».

АП № 1656 «ГорЗдрав» расположился в универсаме «Дикси», а АП №3462 «Доктор Столетов» — в закассовой зоне «Азбуки вкуса» (в небольшом ТЦ).

Игорь, 25 лет, программист: *«Мне нравится аптека «Планета здоровья». Я каждый день прохожу здесь от метро и вечером обратно. Если вдруг заболит голова или еще какая напасть приключится, забегаю в аптеку — не нужно долго искать лекарство».*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 51 человека

Фактор ассортимента в последние недели приобрел едва ли не решающее значение. Это связано с ажиотажным спросом на лекарства, возникшим на фоне негативных ожиданий в отношении перспектив развития отечественной экономики в целом и фармрынка в частности. Особо это коснулось препаратов длительного курсового приема. Почти все из опрошенных боятся подорожания или того, что принимаемые ими импортные лекарства могут исчезнуть, и поэтому стремятся с лихвой пополнить домашнюю аптечку, забывая о сроках годности и правилах хранения.

Не только пациенты, но и многие фармацевты жалуются, что из ассортимента почти всех аптек, даже крупных сетевых, в одночасье исчезли не только десятки наименований дорогих импортных препаратов, но и многие наименования

из списка ЖНВЛП. Например, L-Тироксин и Эутирокс, за которыми развернулась буквально настоящая охота. Справедливости ради стоит отметить, что недостатка в противовирусных и противовоспалительных лекарствах, обезболивающих средствах, средств для лечения заболеваний ЖКТ и иных препаратов повседневного спроса нет.

Алевтина Петровна, кассир универсама (у АП №10 «Ваша №1»): *«Мне в течении жизни необходимо принимать гормон щитовидной железы. Я вовремя не позаботилась о лекарстве, и вот оно пропало с полок аптек. Хороший знакомый подсказал, что здесь есть в наличии. Пришлось мчаться сюда через весь город. Надеюсь, что трудности временные».*

Правда, по словам первостольника из аптеки «Доктор Столетов», появления всех препаратов на полках ожидается уже в ближайшие дни. Вот только на вопрос, сколько они будут стоить, фармацевт лишь пожал плечами...

Трудности с розничным ассортиментом возникли даже у крупных сетей, которые и составляют основу розницы района: «ГорЗдрав», «Столички», «Ригла», «Доктор Столетов», «Будь здоров», «36,6», «Эвалар». Это связывают с логистикой, зато при онлайн-заказе, как засвидетельствовали некоторые из респондентов, отсутствующие на полках лекарства все-таки можно приобрести, чем они с успехом и воспользовались.

Михаил, 38 лет (у АП №1159 «ГорЗдрав»): *«Мне удалось найти отсутствующее в продаже лекарство в интернет-аптеке. Сделал заказ, пришла смс-ка, что он уже на месте. Вот пришел получать, однако фармацевт никак не может его найти. Говорит, заказов такое количество, что не успевают разобрать. Ну что же, я подожду. Хорошо, хоть купить удалось».*

Поскольку почти все аптеки района сетевые, явных фаворитов по ассортименту назвать сложно, а вот аутсайдерами на их фоне смотрятся небольшие «Атонт» и «Хорошая аптека».

В районе нет аптек с РПО (сети «Аптеки столицы» — Прим. ред.) — возникают сложности с приобретением не только препаратов, изготовленных по индивидуальным рецептам, но и кислорода, и медицинских пиявок. Отсутствуют и аптеки, которые могут предложить выбор техники для инвалидов и товаров ортопедии. Это отмечали люди как большой минус

— приходится искать в аптеках других районов столицы.

ЦЕНА

Важна для 42 человек

Уровень цен, как фактор выбора аптеки, оказался прочно увязан с ассортиментом. Все посетители стремятся успеть купить лекарства «до подорожания». И хотя никто о повышении цен вслух не объявлял, его признаки уже налицо. Буквально пару недель назад БактоБЛИС в тех же «Столичках» стоил 950-1000 руб., а сегодня его цена подскочила до 1400 руб., в известных всем сетях и до 1700 руб. доходит. Однако рекорд по этому препарату принадлежит АП №1159 «Гор-Здрав» — 3120 руб. (см. *табл.*).

Видимо, в последнем случае препарат из новой поставки.

Более того, цены сильно «скачут» и внутри одной сети. Так, в аптечных учреждениях «Доктор Столетов» разница на одни и те же препараты достигает 100-200 руб (!).

Так или иначе, у посетителей сегодня нет времени на размышления и поиск менее дорогих аптек. Большинство покупают лекарственные средства там, где они есть в принципе. Как говорится, «мы за ценой не постоим»...

Самые доступные по цене лекарства в районе, по отзывам потребителей, предлагают в аптеках сетей «Столички», «Планета здоровья», «Атонт». Наиболее высокий уровень цен в «Гор-Здрав», «Ригле», «36,6» и «Доктор Столетов».

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.			
	Полиоксидоний, табл. 12 мг, №10 (ООО НПО «Петровакс Фарма», Россия)	БактоБЛИС, табл. д/рас., №60 (Р-Фарм, Сербия)	Венарус, капс., 50 мг + 450 мг, №60 (АО «Алиум», Россия)	Тонзилгон Н, табл. №50 (Бионорика SE, Германия)
АП №925 АС «Столички»	892-00	–	1200-00	534-00
АП №354 АС «Столички»	892-00	1380-00	1270-00	445-00
Аптека АС «Эвалар»	889-00	–	–	417-00
Аптека ООО «Атонт»	889-00	–	–	573-00
АП АС «Планета здоровья»	900-00	1459-00	1355-00	564-00
АП №10 АС «Ваша №1»	892-00	1677-00	1290-00	609-00
Аптека №1380 АС «Будь здоров»	906-00	–	1329-00	585-00
Аптека №1027 АС «Ригла»	870-00	1684-00	–	666-00
Аптека №3 АС «Ригла»	900-00	–	1381-00	648-00
АП №1366 АС «Ригла»	914-00	–	1489-00	666-00
АП №492 АС «ГорЗдрав»	–	1490-00	1526-00	629-00
АП №1 АС «Ваша №1»	906-00	1673-00	1290-00	609-00
АП № 1656 АС «ГорЗдрав»	1236-00	–	1459-00	556-00
АП № 1159 «ГорЗдрав»	900-00	3120-00	1452-00	628-00
Аптека №3462 АС «Доктор Столетов»	883-00	–	1630-00	980-00
АП №3509 АС «Доктор Столетов»	880-00	–	1720-00	745-00
АП №1245 АС «36,6»	–	–	–	710-00
АП №1256 АС «Будь здоров»	–	–	–	–
«Хорошая аптека»	–	–	–	–

СКИДКИ

Важны для 12 человек

Всем, даже пенсионерам, понятно, что предоставляемая в аптеках скидка уже включена в конечную цену препарата. Однако наличие накопительной бонусной карты или карты лояльности какой-либо из сетей делает их обладателей участником других акций и распродаж. Вот тут можно и сэкономить.

Как всегда, самую обширную бонусную программу предлагает «Ригла». Кроме социальных скидок, здесь предлагают различные партнерские программы, в частности обмен бонусов по программе «Спасибо от Сбербанка».

Скидки по «Социальной карте москвича» предоставляют почти все сети, однако ее размер настолько мал (максимум 2-3%), что не сказывается коренным образом на размере чека.

ПРОФЕССИОНИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 15 человек

Нареканий со стороны респондентов по обслуживанию со стороны специалистов первого стола не было. Лояльность, предупредительность вкупе с профессиональным консультированием становится нормой, что, несомненно радует людей. Правда, ажиотаж, вызванный санкциями, поднял «градус тревожности» у посетителей, но фармацевты его снижают, терпеливо выслушивая всех.

В большинстве аптека придерживаются традиционного способа реализации лекарств и медицинских изделий через закрытое окно или открытый прилавок.

Вероника Ивановна, 81 год, пенсионер: *«Я без помощи фармацевта не обойдусь. Зрение уже не то, и слух страдает. В больших аптеках всегда многолюдно, зачем мне задерживать людей в очереди, некоторые начинают нервничать. Я лучше схожу в соседний район, там есть небольшие аптеки, где мне смогут уделить достаточно времени. Да и мне двигаться полезно».*

С недавнего времени набор услуг в аптеках стал скорее стандартным, нежели дополнительным. Это, в первую очередь, возможность поиска и предварительного заказа редких лекарственных препаратов или временно отсутствующих в продаже (хотя сейчас

это распространяется и на другой ассортимент, включая парафармацевтику и товары для детей). Аптечные сети предлагают воспользоваться услугами собственных онлайн-сервисов по подбору и заказу препаратов с последующим их выкупом в ближайшей точке. Даже у небольшой аптеки сети «Хорошая аптека» есть свой интернет-ресурс. Услуга пользуется популярностью в основном у представителей молодежи и людей среднего возраста (до 40 лет). Большинству пенсионеров самостоятельно оформить заказ в онлайн-формате сложнее, да и привычнее зайти в ближайшую аптеку, еще и консультацию фармацевта получить, «за жизнь» поговорить...

У посетителей аптеки №3 «Ригла» есть возможность проверить зрение и приобрести очки в отделе оптики, а в аптеке №1380 «Будь здоров» — подобрать контактные линзы и различные аксессуары. Хотя эти услуги оказываются сторонними организациями, их сотрудничество с аптеками оказывается выгодным. Не прошли мимо внимания респондентов и тонометры на столиках: бесплатно проверить уровень АД можно в аптеке №1256 «Будь здоров», аптеке №3 «Ригла» и аптеке «Эвалар». Терминалы моментальных платежей установлены во всех пунктах «ГорЗдрав».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 5 человек

Первое, на что обращают внимание посетители, заходя в сетевую аптеку, это форма торговли. Поскольку контакт с фармацевтом все равно неизбежен, большинство опрошенных к возможности самостоятельного выбора препаратов на полке оказались равнодушны. Однако, как и раньше, есть такие, кто считает открытую форму торговли наиболее подходящей, особенно если им не требуется дополнительная консультация фармацевта. Открытые стеллажи и полки в просторном зале смогли себе позволить аптеки, такие как «Эвалар», «Доктор Столетов», «36,6», «Ригла», «ГорЗдрав» (АП № 1159 и 492). Если форма торговли комбинированная, то на открытых полках и стеллажах размещают в основном средства гигиены, косметику, другие сопутствующие товары.

Самым аскетичным в плане оформления можно назвать аптечный пункт «Планета здоровья». Интерьера, как такого, здесь практически

нет — лишь прилавок с 3 кассовыми аппаратами, что, впрочем, не помешало ему стать лидером нашего опроса. Компанию данному аптечному предприятию с полным правом могут составить «Хорошая аптека» ООО «А-Фарм» и ООО «Атонт», а также АП №1656 «ГорЗдрав» (в «Дикси»).

В остальных аптечных предприятиях каких-либо изысков или оригинальностей в оформлении интерьера не отмечено. Однако везде чисто, опрятно, есть стульчики, столики, кое-где на них аккуратно разложенные рекламные материалы.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 7 человек

В районе функционируют 4 дежурные аптеки: аптека №3 «Ригла», АП №3509 «Доктор Столетов», а также обе независимые «Хорошие аптеки» ООО «А-Фарм» и «Атонт».

Аптека «Эвалар» работает по удлинённому графику (с 8 до 22 час.). Все остальные аптечные предприятия имеют стандартный 12-часовой р/день — с 9:00 до 21:00. Впрочем, по мнению опрошенных, этого времени вполне достаточно, чтобы чувствовать себя вполне спокойно в плане обеспечения лекарственными препаратами.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	51
2.	Цена	42
3.	Месторасположение	33
4.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	15
5.	Скидки	12
6.	График работы	7
7.	Интерьер	5

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №37 «ГорЗдрав» 3

Расположен на 1-м этаже кирпичного дома (вход — со стороны шоссе), рядом с универсамом «Вкус Вилл», напротив автобусной остановки и подземного перехода. В небольшом торговом зале установлены терминал моментальных платежей и стул для посетителей. Работают 2 кассы. Цены в сети аптек уже давно не радуют многих посетителей, зато многих привлекает хороший ассортимент. Будем надеяться, симпатия останется взаимной.

АП № 1256 АС «Будь здоров» 4

Находится в жилом доме рядом с универсамом «Вкус Вилл» и автобусной остановкой. Вход в аптеку — буквально в 50 м от конкурента, о котором было сказано выше, однако это обстоятельство никого не смущает: цены здесь существенно ниже, а ассортимент ни в чем не

уступает. Кроме этого, здесь можно бесплатно измерить давление.

Аптека ООО «Атонт» 4

Занимает очень скромное помещение, расположившись слева от входа в Институт типового проектирования и градостроительства. В ассортименте — в основном самые необходимые безрецептурные препараты, одно окно для обслуживания. Главный плюс данной аптеки — круглосуточный график работы и удобное месторасположение. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, но это никого не расстраивает.

Аптека АС «Хорошая аптека» ООО «А-Фарма» 4

Выбрала для себя небольшой павильон с одним окном отпуска справа от входа в цветочный магазин. Хороший ассортимент, невысокие цены и круглосуточный график района позволяет ей чувствовать себя уверенней в конкуренции с крупными сетями. Кроме того, здесь

предлагают индивидуальный заказ редких препаратов. Скидок по СКМ тоже нет.

АС «Ригла» 5

АП №1366 — расположен в 50 м от универсама «Дикси». Торговый зал небольшой, по центру установлены стеллажи с гигиеной и косметикой, посетителей обслуживают 2 кассы. Хороший ассортимент — как главное преимущество в конкурентной борьбе.

Аптека №1027 — занимает просторное помещение с открытой формой торговли. Практически монопольное местоположение и разнообразие ассортимента — ее главные преимущества. Вокруг много жилых домов и знаменитый «Поселок художников», а до ближайшей аптеки на Панфиловской идти метров 500... И, хотя цены здесь чуть выше, посетители не жалуются. За открытым прилавком ведут отпуск два первостольника.

АП №10 АС «Ваша №1» 6

Расположен рядом со станцией МЦК «Панфиловская», в жилом доме. Место здесь не столь оживленное, чем в других по району. Видимо, поэтому здесь сохранились многие препараты из прежних поставок по «старым» ценам. Отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. Скидка по СКМ — 2%.

Аптека №3462

АС «Доктор Столетов» 6

Занимает небольшое помещение на минус 1-м этаже ТЦ, рядом с «Азбукой вкуса». Форма продажи открытая. В торговом зале преобладает лечебная косметика от ведущих производителей, а также парфюмерия. Обслуживание покупателей осуществляется через 1 окно. Цены на большинство препаратов здесь выше средних по району. Зато ассортимент и удобное расположение делают ее очень привлекательной для т.н. «среднего класса».

АП №492 АС «ГорЗдрав» 6

Это небольшое помещение в «сталинском» жилом доме на пересечении Ленинградского просп. и ул. Алабяна. Прямо у кассы размещено объявление об отсутствии в продаже L-тироксина и Эутирокса (наверное, фармацевту, ведущему отпуск через одно окно, надоело отвечать на вопросы). К слову, это единственное место, где догадались предвосхитить наиболее

распространенный в последнее время запрос посетителей.

АП №1656 АС «ГорЗдрав» 6

Расположен в торговом зале универсама «Дикси». В часы пик протиснуться в помещение сложно — мешают люди, стоящие в очереди на кассу универсама. Само внутреннее помещение достаточно просторное, для обслуживания предусмотрено 2 окна. Ассортимент и цены в полной мере соответствуют политике сети. Многие посетители отмечают удобство такого соседства, когда одним выстрелом можно «убить сразу двух зайцев» — пополнить холодильник и домашнюю аптечку.

АП №1245 АС «36,6» 6

Занимает помещение на 1-м этаже жилой 8-этажки, имеет общий вход с магазином «Цветы». При входе в торговый зал установлен платежный терминал. Обслуживание осуществляется через одно окно. Лекарственные препараты первой необходимости и предметы гигиены выложены на открытых стеллажах, препараты по рецепту можно приобрести, предъявив его фармацевту.

Аптека № 1380 АС «Будь здоров» 7

Находится в просторном полуподвальном помещении с оборудованным входом со стороны Новопесчаной ул. в непосредственной близости от остановки автобусов. Форма торговли закрытая, обслуживание посетителей осуществляется через одно окно. При входе компания по реализации контактных линз предлагает свою продукцию. Само предприятие предлагает большой выбор лекарственных препаратов, лечебной косметики, медицинской техники и мн. др.

АП № 3509 АС «Доктор Столетов» 7

Вход расположен со стороны шоссе. Торговый зал просторный с открытой формой торговли. Посетителей обслуживают через 2 окна. Ассортимент аптеки очень хороший, а вкупе с удобным месторасположением и круглосуточным графиком работы привлекает сюда многочисленных посетителей, хотя местных жителей среди них очень немного. Многие из опрошенных отметили профессионализм и корректное обращение с посетителями первостольника Эльвиры Ивановны Гуровой.

АП №1 АС «Ваша №1» 8

Вход в помещение расположен со двора многоэтажного дома. Размеры торгового зала скромные, но отпуск ведется через 2 окна. Среди постоянных посетителей в основном местные жители, хотя удалось пообщаться и с гостями района — работниками различных учреждений и случайными прохожими. Все они отмечают очень хороший ассортимент, щадящие цены и предельно внимательное отношение к себе со стороны первостольников. В качестве дополнительного бонуса предлагается скидка в размере 2% по СКМ.

АП № 1159 «ГорЗдрав» 8

Занимает просторное помещение в жилом доме (вход с торца). Чтобы попасть в зал, необходимо преодолеть десяток ступенек, для комфортного их преодоления оборудован пандус. Внутри размещены открытые стеллажи с лечебной косметикой и средствами гигиены. Посетителей обслуживают через 2 окна. Аптечный пункт пользуется популярностью как у местных жителей, так и у работников функционирующих здесь учреждений. Кроме того, здесь можно забрать оформленный на сайте сети заказ.

Аптека АС «Эвалар» 8

Название говорит само за себя — в ассортименте широко представлена продукция компании «Эвалар». В торговом зале с открытой формой выкладки товара стоит много стеллажей с препаратами первой необходимости, лекарственными травами, БАДами, предметами гигиены. Неустанно работают 3 первостольника, за порядком смотрит охранник. Все желающие могут бесплатно воспользоваться тонометром на столике в торговом зале, проверить давление.

АП №925 АС «Столички» 9

Занимает довольно скромное помещение на 1-м этаже жилого дома, имея общий вход с пунктом самовывоза интернет-магазина. В торговом зале установлен информационный терминал, посетителей обслуживают в порядке живой

очереди через 2 окна. Главное конкурентное преимущество, как, впрочем, и других точек популярной сети, — отличный ассортимент по невысоким ценам.

АП №354 АС «Столички» 9

Расположен в небольшом помещении с отдельным входом в жилой 8-этажке рядом с «Дикси». К услугам посетителей — информационный терминал, где можно самостоятельно навести справки по наличию препаратов, а потом на помощь придут ведущие отпуск фармацевты — работают два окна.

Аптека №3 АС «Ригла» 10

Располагается в просторном помещении на 1-м этаже сталинского жилого дома недалеко от ст. метро «Сокол» (как ориентир, церковь напротив). График работы круглосуточный. Посетителей обслуживают через 3 кассы. Здесь предлагается широкий выбор медикаментов, товаров для здоровья и ухода за больными, лечебная косметика, детское питание, аксессуары для беременных и новорожденных, питание диетическое, диабетическое и спортивное... и мн. др. При входе оборудован отдел оптики. За порядком в аптеке следит (традиционно для данной сети) охранник.

АП АС «Планета здоровья» 10

Очень удачно расположен в доме недалеко от ст. метро «Сокол» (вход со стороны двора), в полуподвальном помещении, что не мешало аптечному пункту стать лидером нашего опроса. Торговый зал небольшой, но в нем чисто и уютно. Продажа ЛП и МИ осуществляется через открытый прилавок на 3 кассах. Цены здесь сравнительно невысокие, ассортимент при этом хороший и пользуется особым уважением у постоянных посетителей, особенно из числа пенсионеров. Казалось бы, большой минус для последних, невозможность воспользоваться СКМ — скидок нет — но на это никто не жаловался.

Елена ПИГАРЕВА



Билал Шамшилов: «ПОНИМАТЬ ВЗЯТУЮ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

В 2009 году на фармацевтическом рынке начала свою работу аптечная сеть «Авиценна фарма», летом 2021 года переименованная в «Авилек». В октябре 2021-го открыла свои двери аптека сети по адресу: Рязанский проспект, д. 58/1 в ЮВАО, о работе которой рассказывает ее заведующий **Шамшилов Билал**.

Билал, расскажите о себе, почему выбрали профессию аптекаря?

Мой выбор профессии не случаен, так сложилось, что многие члены нашей семьи стали провизорами. Вот и старший брат тоже много лет работает в аптеке провизором.

В 2021 году я окончил фармацевтический факультет Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, а сейчас учусь в ординатуре Ростовского медицинского университета по специальности «Управление экономикой фармации». Начиная с первого курса Сеченовки, я работал в нашей сети сначала маркировщиком, ночным дежурником, затем консультантом, начав выходить как в дневные, так и в суточные смены, а затем уже стал заведующим.

Познакомьте нас с коллективом аптеки.



Краснова Л.Н., провизор

Наша аптека имеет круглосуточный график работы, поэтому есть два сотрудника, которые работают в дневные смены, один работает суточными сменами и два студента подрабатывают ночными дежурниками. В аптеке трудятся прекрасные специалисты:

Краснова Лариса Николаевна, Алиева Элина Алиевна, Солоницын Артемий Дмитриевич, Ляхман Дмитрий.

При приеме на работу предпочтение отдается сотрудникам с опытом работы, что вполне объяснимо. Мы стараемся, чтобы коллектив был постоянным. Я считаю, если провизор выходит

на подработку из другой аптеки, ответственность у него будет уже не та. Специалисты первого стола должны постоянно следить за порядком, чистотой, одним словом, мы должны понимать взятую на себя ответственность за свою аптеку!

Студентов я обучаю сам в течение месяца, затем они сдают тесты, и только после этого приступают к работе.

Каких критериев придерживаетесь, принимая на работу провизора/фармацевта?

Изначально — это опыт работы. Я часто провожу собеседования и сталкиваюсь с такой ситуацией, когда человек имеет большой стаж, но работая в аптеке с небольшим ассортиментом, может не знать многие препараты. И обучать такого специалиста сложно. В нашей аптеке есть препараты списка ПКУ и в них надо хорошо разбираться.

Хочу отметить, что врачи не всегда корректно дают курс лечения, и от этой проблемы страдают как аптеки, так и посетители. Думаю, при выписке лекарственных средств в случае необходимости врач всегда может воспользоваться ГРЛС. В этом случае и ошибок будет меньше.

Мы ведем журнал по этим препаратам, отпускаем очень строго, и в итоге страдают люди, которые не могут получить лекарство. Бывают случаи, когда препарат выписан правильно, но количество упаковок не вписывается во временной промежуток приема. А ведь при выписке рецепта количество упаковок также имеет первостепенное значение. Я очень строго слежу за отпуском препаратов, и требую того же от своих коллег.

Ваш постоянный посетитель — какой он?

К нам приходят как пенсионеры, так и молодежь. В сети «Авилек» средняя ценовая категория, поэтому можно с уверенностью сказать, что мы конкурентоспособны с большими сетями. Ассортимент у нас хороший, и несмотря на то, что аптека наша небольшая, насчитывает порядка 10 000 наименований.

Несколько дней назад к нам за препаратами приехал человек из Белоруссии, предварительно позвонил и забронировал нужные лекарства. Теперь, когда мне говорят о том, что приезжают в аптеку из другого конца Москвы, я в шутку отвечаю, что к нам даже из Белоруссии человек доехал!

Часто обращаются за консультацией?

Постоянно! Многие пожилые люди приходят к нам не переставая, иногда просто за марлей или валидолом, даже для того, чтобы пообщаться с провизором. Многие выбирают работника первого стола, с которым всегда общаются, доверяют ему. Правило нашей сети: «Клиент всегда прав» и у нас практически не бывает конфликтов. В последние дни был повышенный спрос на препараты, и мы старались вовремя доставить все заказы, чтобы люди уходили из аптеки с положительными эмоциями!

Если говорить о консультации, мы можем посоветовать аналог, также бывают случаи, когда посетители просят подробнее рассказать о препарате. Я знаю, что в некоторых аптеках стоят программы, которые дают подсказки, чем можно заменить тот или иной препарат. Мы убрали такую функцию, как и подсказки, где лежат те или иные группы препаратов. Это позиция нашего генерального директора, который считает,

что грамотный специалист должен разбираться в ассортименте и уметь на основе своих знаний посоветовать аналог. Если в общем говорить о рекомендациях, мы можем посоветовать препарат от головной боли, давления, в остальных случаях советуем обратиться к врачу. Люди зачастую занимаются самолечением, и мы стараемся донести до них мысль, что это неправильно.

Бывают ли случаи, когда посетители просят что-то пояснить в инструкции по применению?

Конечно. Чаще всего спрашивают о побочных реакциях, способах применения, совместимости. Как правило, это люди, склонные к аллергии. Иногда могут спросить даже о сроке годности, особенно это касается нынешней ситуации, когда люди покупают препараты с запасом.

Не могу не спросить, трудности в работе с дистрибуторами не появились? Каковы сейчас отсрочки для сети?

Конечно, определенные сложности есть, но они не прямо сейчас появились... С кем-то из дистрибуторов мы работаем по полной оплате. Наша сеть небольшая — насчитывает 15 аптек, отсрочка дается от двух недель до месяца. Летом, например, выручка падает. У крупных сетей отсрочка может доходить до трех месяцев. К примеру, они могут получить товар летом, а оплатить осенью.

Работать непросто, но мы привыкли и даже конкурируем с большими сетями за счет нашей ценовой политики и ассортимента. Хочу отметить, что многое зависит от руководителя аптеки, который должен уметь грамотно выстраивать ценовую политику.

Считаете ли Вы месторасположение аптеки удачным?

У нас район достаточно густонаселенный и проходимость в аптеке хорошая (рядом с перекрестком Рязанского просп. и ул. Скрябина — *Прим. ред.*), не так уж далеко мы и от станции метро; рядом находится проезжая часть, люди могут на машине приехать в аптеку.

Учитывается ли специфика микрорайона?

Я сам занимаюсь заказом товара, все делаю вручную. И так как часто сам стою за первым



столом, хорошо знаю потребности. Мы заказываем препараты, работаем с дефектурой.

Я работал во многих аптеках нашей сети, но отметил бы, что в этом районе проживает очень много пенсионеров, поэтому вполне объяснимо, что большим спросом пользуются препараты для лечения сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, хондропротекторы и психотропные, а также цитрамон, валидол, различные настойки — валерианы, мяты, пустырника.

Многие аптеки нацелены на парафармацию и сопутствующие товары, у нас делается акцент на препараты, многие из которых являются жизненно необходимыми.

Насколько оправдан круглосуточный график работы?

Я не могу сказать, что ночью в аптеку приходит много людей, но, во-первых, активное движение по Рязанке и ночью направляет к нам автомобилистов за какими-то препаратами, необходимыми в экстренных случаях, и наши постоянные покупатели отмечают, что это удобно, а во-вторых, у нас ночной прием товара.

Программа лояльности у вас существует?

В нашей сети действуют бонусные карты. С каждой покупки начисляются бессрочные бонусы, которые можно списать в любое удобное время. Иногда скидка на препарат может достигать 50%. Также в нашей сети можно получить скидку 3-4% по социальной карте москвича. Иногда на парафармацию скидка может достигать и 10%. В нашем районе много пенсионеров, и мы стараемся идти им навстречу.

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

По моему мнению, на рекламу больше реагируют люди пожилого возраста за исключением тех, кто имеет хронические заболевания и курсовую терапию. А молодежь приходит с рецептами от врача, и это хороший показатель. Конечно, молодые люди читают отзывы в интернете, заходят на форумы, но прислушиваются именно к мнению специалистов. Я даже заметил, что молодежь уверенно не соглашается на аналог, а хочет купить именно тот препарат, который рекомендовал врач. Поэтому, по моему мнению, спрос формирует медицина.

Как относитесь к работе медицинских представителей? Помогает ли доводимая ими информация о лекарственных препаратах в формировании ассортимента?

Мы работаем с медицинскими представителями. Часто они предлагают позиции, которые интересны для аптеки. Также у нас проходят фармкружки, на которых мы узнаем новую информацию, касающуюся прежде всего продукции ортопедии, медицинской техники. Иногда производители тоже проводят онлайн-семинары по своей продукции. Одно время мы состояли в АСНА и проходили обучение там. Сейчас мы вышли из состава ассоциации, но продолжаем сотрудничать и пользуемся их информацией.

Сейчас многие предпочитают делать заказ в интернете. Как Вы используете IT?

У нас есть свой сайт, на котором люди могут забронировать препараты, кроме этого, сотрудничаем и со всеми известными интернет-агрегаторами. Плюсом данного сотрудничества является только узнаваемость нашей аптеки. А с точки зрения заработка все гораздо сложнее. Нужно следить за возвратами, иначе товар переходит в остатки аптеки. Иногда препарат не проходит в системе оператора «Честный знак», отвечающего за МДЛП. Проблем немало. По моему мнению, в любом случае интернет не заменит традиционные аптеки. Бывали случаи, когда в интернет-аптеке склад перегружен, и заказ привозили на 3-4 дня позже. А человек получал сообщение, что препарат доставлен.

Я считаю, большим минусом является тот факт, что в службе поддержки клиентов в интернет-аптеках работают люди, далекие от фармации.



Они относятся к препарату как к товарной единице, а мы — как к лекарству. И ажиотаж на препараты, который произошел в последнее время, доказал правильность моей теории. Бывали случаи, когда человек заказал один препарат, а пришел совсем другой, сталкиваемся мы и с недоброжелателями, помятыми упаковками...

Вы упомянули «Честный знак». Как работает после ввода системы МДЛП с ее обязательной маркировкой?

В целом к идее я отношусь положительно. Сейчас система налаживается, фальсификаты и недоброкачественные препараты уходят с рынка, промаркированный препарат нельзя будет продать второй раз. Люди могут пользоваться приложением, смотреть информацию о препарате. Для потребителя это очень удобно.

В сети «Авилек» есть сервис доставки препаратов населению? Если да, то пользуется ли спросом?

Все, что относится к ОТС-препаратам или не лекарственному ассортименту, мы доставляем. Есть категория граждан, которые не имеют возможности выйти из дома, и для них данная услуга достаточно актуальна.



По Вашему мнению, что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

Для аптеки важны такие факторы как локация, грамотный и вежливый персонал, цены, ассортимент, оборачиваемость и количество чеков.

В будущее смотрите с оптимизмом?

Конечно. Недавняя пандемия показала, что аптеки всегда будут востребованы. Главное, чтобы в них работали грамотные специалисты. А своим коллегам хочу пожелать терпения, удачи, хороших и доброжелательных посетителей!

Елена ПИГАРЕВА



ИЗОТРЕТИНОИН — ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АКНЕ

Акне — это проблема не просто косметическая, а еще и психологическая, т.к. у человека появляются комплексы по поводу своей внешности и в целом принятия себя.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Учитывая, что чаще всего это подросток с еще не окрепшей психикой и неустойчивой нервной системой, который бесконечно использует скинорен, дифферин, зинерит, клензит, принимает антибиотики и не видит положительного результата, в таком случае

акне может оказать влияние на всю его жизнь в дальнейшем. Именно поэтому умение разумно проконсультировать и направить подобных посетителей аптеки к дерматологу, посоветовать пройти обследование и лечиться правильно — это грамотный подход со стороны фармацевтического работника.

Кратко об одном из очень серьезных и строго рецептурных препаратов для лечения тяжелых форм акне.

Изотретиноин является системным ретиноидом, одним из самых активных ЛВ этой группы. Он позволяет очистить кожу от прыщей, добиться стойкой и длительной ремиссии. В некоторых случаях после 1-2 курсов лечения человек навсегда забывает об этой проблеме.

Давайте разберем фармакологические свойства и терапевтическую эффективность изотретиноина, а также ситуации, когда нужно прибегать к помощи системных ретиноидов.

Механизм действия изотретиноина заключается в том, что, являясь производным витамина А (по химической структуре является 13-цис-ретиноевой кислотой), он действует как пролекарство, которое внутри клетки превращается в метаболиты и связываются с ядерными рецепторами ретиноевой кислоты (RAR и RXR). Он нормализует процессы деления, созревания, дифференцировки клеток кожи, кроме того, подавляет активность сальных желез, способствует уменьшению их размера, уменьшает выработку кожного сала, оказывает противовоспалительное действие. Кроме того, снижает численность бактерий, но не за счет прямого антимикробного действия, а косвенно, снижая выделение кожного сала и размер сально-волосяного протока, он изменяет микроокружение

внутри протока, делая его гораздо менее благоприятным для колонизации бактериями.

Изотретиноин обладает следующими фармакологическими действиями:

- А-витаминopodobное;
- Дерматопротективное;
- Противовоспалительное;
- Противосеборейное;
- Противоугревое.

КОГДА ПРИБЕГАЮТ К СИСТЕМНЫМ РЕТИНОИДАМ?

Стоит подчеркнуть, что изотретиноин в настоящее время используется при лечении тяжелой формы акне в качестве средства **второй линии** в случаях, когда другие комбинированные методы лечения не производят эффекта.

Назначение при следующих состояниях:

- Тяжелые формы акне (образование не просто прыщей, а глубоких воспалительных узлов, которые могут сливаться, возвышаясь над кожей, с риском образования рубцов);
- Неэффективность других методов лечения (наружных средств, диеты, правильного ухода за кожей, антибиотиков и т.д.). Т.е. при акне, не отвечающем на 3-месячную системную антибиотикотерапию в сочетании с местными препаратами.

В настоящее время зарегистрировано 6 ТН лекарственных препаратов, содержащих изотретиноин. Среди лекарственных форм преобладают капсулы д/приема внутрь (Акнекутан, Роаккутан, Сотрет, Верокутан), но имеются и лекарственные формы д/наружного прим. — Ретасол (0,025% р-р) и Ретиноевая мазь (0,1% мазь).

Изотретиноин в дозе 1-2 мг/кг/день в течение 3-4 месяцев приводит к исчезновению воспалительных поражений на 60-95% у обратившихся к врачу с тяжелыми узелково-кистозными угрями. Эффект терапии сохраняется в течение длительного времени после отмены ЛП. Рекомендуют начинать лечение с дозы 0,5 мг/кг/день и титровать дозу в сторону увеличения в зависимости от переносимости, побочных реакций и лабораторных показателей. В случаях, когда побочные эффекты ярко выражены, рекомендуется принимать низкие дозы и/или прерывистое

лечение. Низкие дозы (0,1 мг/кг/день) также являются эффективными, однако после прекращения лечения период ремиссии значительно короче. Обычно курс лечения — 16-24 недели.

При недостаточной эффективности после 2-месячного перерыва курс повторяют. Демографические факторы, такие как возраст, пол и продолжительность акне, также могут влиять на скорость реакции и рецидивов. Мужчины с обширными акне не реагируют так же хорошо и рецидивируют быстрее, чем пациенты женского пола. Это, видимо, связано с влиянием половых гормонов на течение заболевания, т.к. андрогены также могут играть роль в резистентности к терапии изотретиноином. Кроме того, у мужчин метаболизм изотретиноина немного отличается, поэтому им могут потребоваться более высокие дозы, но решение о повышении дозы должен принять лечащий врач на основе анализа эффективности фармакотерапии и концентраций препарата в крови.

Естественно, есть ограничения к применению, а именно:

- детский возраст до 12 лет;
- беременность, лактация, а также женщины детородного возраста, если не используется эффективная форма контрацепции;
- печеночная недостаточность;
- выраженная гиперлипидемия;
- гипervитаминоз А;
- сопутствующая терапия тетрациклинами.

С осторожностью стоит назначать изотретиноин при следующих заболеваниях и состояниях:

- депрессия, в т.ч. в анамнезе (могут вызывать или усиливать депрессию);
- сахарный диабет (могут повышать глюкозы крови);
- ожирение (нарушают жировой обмен, повышают уровень триглицеридов);
- нарушения липидного обмена;
- алкоголизм (гепатотоксичность алкоголя и ЛС суммируется).

Важно! Изотретиноин имеет много побочных эффектов, но большинство из них предсказуемы и редко мешают лечению. Шелушение, сухость кожи, слизистых оболочек (сухость губ, дискомфорт в носу, кровянистые выделения из носа, носовые кровотечения), легкая травмируемость кожи, эритема лица, гиперпигментация,

фотосенсибилизация и др., зависят от дозы и лучше переносятся при уменьшении дозировок и/или при применении дополнительной симптоматической терапии. Будет уместно порекомендовать использовать увлажняющие средства и бальзамы для губ.

Иногда возникают ретиноидный дерматит, тяжелый ретиноидный хейлит (воспаление красной каймы, т.е. окантовки губ) или конъюнктивит, часто осложняющийся вторичной инфекцией. Таким пациентам может потребоваться лечение стероидными мазями в сочетании с антисептиком.

Значительные системные побочные эффекты, такие как головная боль, доброкачественная внутричерепная гипертензия, чрезмерная утомляемость, диарея/колит, высокотональная глухота, нарушения остроты зрения, крапивница, боль в мышцах, тендинит ахиллова сухожилия и др., встречаются редко. Артралгия чаще всего наблюдается у пациентов, выполняющих регулярные и тяжелые физические нагрузки.

Тератогенность является самым серьезным и опасным из побочных эффектов. Если беременность все же наступает в период лечения системными ретиноидами, то в 50% случаев она прерывается самопроизвольно, а в остальных случаях около половины детей рождаются с сердечно-сосудистыми аномалиями или скелетными деформациями. Поэтому чрезвычайно важно соблюдать все меры контрацепции.

Изменения настроения, — включая депрессию или наоборот, повышенную агрессию, — распространены среди подростков, но дополнительного применения антидепрессантов или седативных средств данные состояния не требуют. Психиатрических противопоказаний для

приема изотретиноина нет. Акне является триггером депрессии в подростковом возрасте. При выявлении выраженной подавленности может быть показано направление к психиатру.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Тетрациклины нельзя назначать с изотретиноином, поскольку оба препарата могут вызывать доброкачественную внутричерепную гипертензию.

Наблюдается снижение эффективности при приеме изотретиноина в сочетании с алкоголем.

Изотретиноин метаболизируется ферментами цитохрома P450, поэтому совместное назначение индукторов или ингибиторов может повлечь за собой риск фармакокинетических взаимодействий. Например, в сочетании с кетоконазолом может наблюдаться повышенный уровень изотретиноина. Салициловая кислота и индометацин тоже могут приводить к увеличению к усилению побочных эффектов изотретиноина, но за счет вытеснения его из связи с белками и повышения концентрации не связанного препарата. Следует избегать витаминных добавок, содержащих витамин А, поскольку это может привести к дополнительным токсическим эффектам.

О чем фармацевтический работник должен предупредить пациента при отпуске ЛП, содержащих изотретиноин? Какие рекомендации стоит дать по мониторингу состояния организма?

1. Как правильно принимать изотретиноин? Системные ретиноиды — производные витамина А — жирорастворимого вещества, поэтому рекомендуется прием во время или сразу после еды, **с высоким содержанием жиров**. Если принять вне еды, просто запив стаканом воды, биодоступность уменьшается в 2 раза.

2. Это, конечно же, контроль ферментов печени и липидного профиля перед лечением и через 1 месяц и 3 месяца на протяжении всего курса лечения. Очень важно соблюдать данные рекомендации, т.к. состояние печени играет немаловажную роль при фармакотерапии и наиболее подвержена токсическому влиянию системных ретиноидов.



Яндекс банк

3. Кроме того, следует избегать всех форм пилинга и восковой депиляции во время терапии и в течение 6 месяцев после нее.

4. И конечно, предупредить о мероприятиях по предотвращению беременности, т.к. изотретиноин строго противопоказан беременным женщинам (или планирующим беременность в ближайшее время) из-за его выраженных тератогенных свойств. Поэтому очень важно использовать эффективную форму контрацепции при проведении терапии системными ретиноидами. Можно посоветовать проводить тесты на беременность до, во время и через 5 недель после курса терапии, а также дать рекомендации по контрацепции.

5. В начале курса лечения изотретиноином иногда (примерно в 6-10% случаев) наблюдается

острая вспышка акне. Врач и фармацевтический работник должен соответствующим образом информировать пациентов и обеспечить быстрое наблюдение в случае возникновения этой проблемы, поскольку эти обострения могут быть очень агрессивными, вызывая физические и психологические трудности. Изотретиноин должен быть либо отменен, либо доза существенно снижена в зависимости от серьезности проявления обострения.

Таким образом, применение изотретиноина — эффективный шаг вперед при терапии тяжелых форм акне, которые не поддаются другим методам лечения.



Яндекс банк

ФАРМАЦИЯ: О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ДОПУСКА К ПРОФЕССИИ

Нормативное определение должностных обязанностей имеет первостепенное значение. От выбора формулировки зависит не только положение специалиста, но и его возможность, например, оказать пациенту медицинскую или фармацевтическую помощь. Поэтому правовой статус провизора и фармацевта очень важен. Однако в нем остаются неясности, которые порой ставят под вопрос само право фармспециалиста работать по профессии. Что это за «подводные камни» и на какие положения нормативных документов сегодня следует обратить внимание?

Нам отвечает **Сергей Кондратов**, к.фарм.н, доцент кафедры фармации факультета последипломного образования Пятигорского медико-фармацевтического института (ф-л ВолгГМУ).

ОБНОВЛЕННЫЙ КОНТРОЛЬ

Вопросы законодательного регулирования фармацевтической деятельности, в том числе правовое обеспечение контрольных мероприятий, всегда волнуют наших слушателей в рамках проводимых циклов повышения квалификации. Ведь любое несоблюдение обязательных требований грозит аптеке серьезными штрафными санкциями. И поэтому не только руководителю аптеки, но и провизору/фармацевту важно быть в курсе таких нововведений как изменения в порядке организации и проведения проверок,



Кондратов С.

а также корректировки квалификационных требований к образованию и опыту практической работы фармспециалистов.

а также корректировки квалификационных требований к образованию и опыту практической работы фармспециалистов.

Напомню, что реформа контрольной и надзорной деятельности началась в 2016 году, с утверждением одноименной программы президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам (далее — Программа)^[1]. Срок реализации Программы был запланирован на период до 2025 года, а ее важными ключевыми целями заявлены: снижение административной нагрузки на организации и граждан, которые ведут предпринимательскую деятельность, и повышение качества администрирования контрольно-надзорных функций. Вполне естественно, что реформа коснулась и контроля фармдеятельности.

В рамках Программы в июле 2020-го были приняты два федеральных закона^[2], которые

содержат основные положения реформы контрольной и надзорной деятельности

В Законе о госконтроле, помимо уточнений самого порядка проведения проверок, основной акцент был уделен профилактическим мероприятиям, а также был дополнен основной перечень контрольно-надзорных мероприятий и заложена новая модель управления рисками. И, конечно, в эпоху IT в документе нашли свое отражение возможности цифровизации контроля.

Внедрение риск-ориентированного подхода дало возможность проводить проверки с частотой и интенсивностью в зависимости от категории риска, к которой отнесена деятельность юр. лица или ИП. В отношении добросовестных организаций фармрозницы плановые проверки могут проводиться один раз в 5-6 лет (или вообще не проводиться).

Более того, представитель контролирующего органа, проводя плановую проверку, должен руководствоваться определенным перечнем вопросов в проверочных листах.

При этом сами листы разрабатываются и утверждаются органом госконтроля и включают в себя вопросы, ответы на которые однозначно свидетельствуют о степени соблюдения юрлицом или ИП обязательных требований, которые составляют предмет проверки.

Все формы проверочных листов — в открытом доступе на сайте www.pravo.gov.ru. При этом для каждой отрасли формируются профильные чек-листы, в частности, для аптеки они опубликованы на официальном сайте Росздравнадзора (roszdravnadzor.gov.ru).

Именно такая возможность — провести самостоятельно оценку выполнения обязательных требований до прихода представителя контролирующего органа и своевременно устранить недостатки — и предусмотрена законом в качестве профилактической меры.

Целью второго из законов — об обязательных требованиях (о «регуляторной гильотине») — является приведение всех таких требований в единую систему и отмена нормативных актов, которые уже не должны применяться или вступают в противоречие с другим НПА.

Важно, что до вступления в силу того или иного акта, устанавливающего обязательные требования, дается время — не менее 90 дней со дня

его опубликования, и становится известна конкретная дата. Такой запас времени позволяет руководителю аптечной организации скорректировать свою деятельность и привести внутренние акты в соответствие с предъявляемыми требованиями.

Таким образом, резюмируем, что ФЗ о госконтроле и об обязательных требованиях представляют собой важный шаг вперед в создании новой системы госконтроля и механизма, препятствующего появлению избыточных требований.

В то же время налицо множество ситуаций, где не только аптека, но и фармацевтический вуз сталкивается с «двойным прочтением» или неясностями на нормативно-правовом поле.

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРОФ-СТАНДАРТ — ЗАМКНУТЫЙ КРУГ?

Как было отмечено выше, сегодня активно и поступательно проходит процесс гармонизации законодательства в сфере контрольной-надзорной деятельности. Если говорить о фармации, почему-то аналогичный процесс не коснулся ряда наименований должностей, профессий, специальностей и квалификационных требований к ним. А в соответствующих НПА то и дело встречаются «двойные прочтения», дублирование функций или же имеется масса вопросов в части их применения.

Такие «дублирования» противоречат новым требованиям законодателя, ведь задача



«регуляторной гильотины» — отсечь имеющиеся неясности и «двойные прочтения». Они отражаются не только на деятельности самих аптек, но и вносят определенные трудности при формировании учебных программ повышения квалификации для фармацевтов и провизоров.

Напомню, что программы среднего и высшего образования разрабатываются в соответствии с требованиями ФГОС. Наши выпускники по специальности «Фармация» получают базовое образование с большим спектром профессиональных компетенций. Чтобы замещать определенную должность, им, как правило, необходимо соответствовать квалификационным требованиям к образованию, специальности, стажу работы по специальности, выполнять трудовые функции и действия, утвержденные соответствующими НПА.

В соответствии с этими законодательными документами мы формируем программы повышения квалификации по соответствующим специальностям: «Управление и экономика фармации», «Фармтехнология», «Фармхимия и фармакогнозия», а также программы «Фармация» для высшего и среднего профессионального образования.

И с чем же в целом отрасль и мы — преподаватели и наши выпускники, слушатели — сталкиваемся?

Например, в соответствии с Положением о лицензировании фармдеятельности^[3] одним из требований которого при лицензировании фармацевтической деятельности является «наличие у руководителя организации <...>, деятельность которого непосредственно связана с **оптовой торговлей** лекарственными средствами, их хранением, перевозкой и (или) **розничной торговлей** лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением:

для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения — высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет либо среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста».

Аналогичные требования к образованию и стажу работы по специальности установлены и в профстандарте «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью». А вот право руководителя вести деятельность, непосредственно связанную с розничной реализацией лекарств, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением, в данном профстандарте своего отражения почему-то не нашло!

И это создает серьезную проблему доступности лекарственных средств и соответственно — качественной медпомощи. А также косвенно отражается на конкурентоспособности малых и средних аптечных предприятий. Ведь сегодня многие небольшие аптеки, особенно функционирующие в сельской местности, испытывают кадровый дефицит. Заведующему аптекой зачастую приходится вставать за «первый стол» — и тем самым нарушать положения вышеназванного профстандарта.

Хочу уточнить, что прямого указания на то, что специалисту в области управления фармацевтической организацией запрещено совершать отпуск и фармацевтическое консультирование, в профессиональном стандарте «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» действительно нет. Но и отсутствие этих трудовых действий в данном профстандарте может служить основанием для применения штрафных санкций в отношении аптечной организации. И получается, как в классическом примере «казнить нельзя помиловать»: «правильная запятая» отдается на субъективный откуп проверяющей инстанции.

Рассмотрим еще один нормативный документ — это профстандарт «Провизор».



В трудовые функции провизора, напомним, входят: оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных и других товаров аптечного ассортимента; обеспечение хранения лекарств и другого аптечного ассортимента, информирование о них населения и медработников.

Минздрав РФ своим приказом от 09.03.2016 №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» однозначно определил, что специалист, выполняющий эти функции, должен иметь сертификат или свидетельство об аккредитации по специальности «Фармацевтическая технология» или «Фармация» (для лиц, завершивших обучение в вузе после 2016 года). Однако данный принцип входит в противоречие с лицензионными требованиями, утвержденными постановлением Правительства «О лицензировании фармацевтической деятельности».

Надеемся, что эксперты в области фармации смогут обосновать расширение трудовых функций руководителя аптечной организации и выработать предложения о внесении изменений в соответствующие нормативные документы.

Абсолютно неясным является вопрос статуса специалиста по специальности «Фармацевтическая технология». Ранее он, наряду с теми, кто имеет специальность «Фармацевтическая химия и фармакогнозия», мог занимать должность провизора, в функции которого входили отпуск, реализация, хранение ЛС и фармконсультирование. После утверждения профстандартов «Провизор», «Провизор-аналитик», «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» это стало невозможным. Среди провизоров (в основном среди тех, кто заканчивал вуз до 2000 года) — огромное число квалифицированных кадров, имеющих специальность «Фармацевтическая технология». И они получали эту специальность не через интернатуру, а намного раньше. Получается, что в настоящее время такие специалисты не соответствуют квалификационным требованиям. При этом профстандарта «Провизор-технолог», который отвечал бы специальности «Фармацевтическая технология», на сегодня нет!

Кроме этого, с момента появления в утвержденных Минздравом виде аптечных организаций^[4] «аптеки готовых форм» работодатели ввели в штатное расписание только должность «Провизор». И при прохождении периодической аккредитации специалисты, получившие повышение квалификации по специальности «Фармацевтическая технология», но окончившие вуз до 2016 года, подают документы в аккредитационную комиссию на одноименную специальность и... получают отказ.

Да, вроде бы все правильно. Они должны были быть приняты работодателем на должность провизора-технолога. Но, в конечном итоге, не пройдя аккредитацию вовремя, специалист рискует потерять работу.

И еще один сомнительный момент. Если специалист получил последипломное образование в интернатуре по специальности «Управление и экономика фармации», а теперь переходит на должность «провизора-технолога», то даже имея двадцатилетний стаж работы в аптеке он должен идти в ординатуру... Согласно приказу Минздрава РФ №707н^[5] профессиональная переподготовка для провизора-технолога не предусмотрена. То же самое можно сказать и о специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия». Эти вопросы не находят своего разрешения и в недавно опубликованном проекте квалификационных требований.

Как было сказано выше, специалист с высшим фармацевтическим образованием может иметь сертификат или свидетельство об аккредитации по четырем специальностям. Чтобы поменять специальность, ему, в большинстве случаев, необходимо пройти профессиональную переподготовку, ординатуру.

А вот для специалиста, имеющего среднее фармобразование, соответствующим приказом Минздрава^[6] установлена только одна специальность — «Фармация». И руководить аптекой он сможет уже после пяти лет работы по данной специальности.

Получается, что сотрудник со средним образованием сегодня более конкурентоспособен на рынке труда, чем специалист, имеющий высшее фармацевтическое? Как тогда это отразится на цифрах приема в фармвузы

— и, самое главное, на качестве предоставления фармацевтической помощи?

Несомненно, что экспертами в области фармации и специалистами Минтруда России (за которыми и закреплены функции подготовки профстандартов) продолжится совместная и плодотворная работа по совершенствованию нормативно-правовой базы фармацевтической деятельности.

[1] Программа «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 21.12.2016
<http://government.ru/news/25930/>

[2] Федеральный закон от 31.07.2020 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации».
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_358670/ и Федеральный закон от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_358750/

[3] Положение о лицензировании фармацевтической деятельности, утверждено постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 №1081. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_124279/c9ba7b9848da9ee6732f9ecc09caffd7f559557d/

[4] Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №780н «Об утверждении видов аптечных организаций».
<https://docs.cntd.ru/document/565649073>

[5] Приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»». <https://docs.cntd.ru/document/420310213>

[6] Приказ Минздрава России от 10.02.2016 №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71248254/>



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Может ли организация, производящая лекарственные средства, заключить договор пожертвования лекарственных средств с общественной ассоциацией инвалидов (последняя не имеет лицензии на гражданский оборот лекарственных средств)?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Организация, производящая лекарственные средства, не вправе передавать их ассоциации инвалидов в качестве пожертвования.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно п. 1 ст. 129 ГК РФ объекты гражданских прав (включая вещи — ст. 128 ГК РФ) могут свободно отчуждаться или переходить от одного лица к другому в порядке универсального правопреемства (наследование, реорганизация юридического лица) либо иным способом, если они не ограничены в обороте.

Пунктом 2 ст. 129 ГК РФ предусмотрено, что законом или в установленном законом порядке могут быть введены ограничения оборотоспособности объектов гражданских прав, в частности могут быть предусмотрены виды объектов гражданских прав, которые могут принадлежать лишь определенным участникам оборота либо совершение сделок с которыми допускается по специальному разрешению.

Отношения, возникающие в связи с обращением лекарственных средств, урегулированы Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ). Отметим, что, как следует из ч. 1 ст. 1, п. 28 ст. 4 этого федерального закона, под обращением лекарственных средств понимается в том числе их реализация, передача.

В соответствии с ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ производители лекарственных средств (за исключением фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола)) могут осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством РФ порядке:

- другим производителям лекарственных средств для производства лекарственных средств;
- организациям оптовой торговли лекарственными средствами;
- аптечным организациям, ветеринарным аптечным организациям, индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность;
- научно-исследовательским организациям для научно-исследовательской работы;
- медицинским организациям и ветеринарным организациям;
- организациям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим разведение, выращивание и содержание животных (за исключением продажи им фармацевтических субстанций или их передачи).

По смыслу приведенной нормы перечень субъектов, которым производители лекарственных средств вправе продавать или передавать лекарственные средства, является исчерпывающим (решение Свердловского УФАС России от 16.03.2017 №294-з). Ассоциации или общественные организации инвалидов в нем не упомянуты.

Используемый в ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ оборот «осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством РФ порядке», на наш взгляд, свидетельствует о том, что к этой формулировке может относиться передача лекарственных средств как по договорам купли-продажи, так

и по любым иным договорам, предусмотренным законодательством РФ (в том числе — и безвозмездно).

Пожертвование является разновидностью дарения (ст. 582 ГК РФ) и осуществляется на основании договора (п. 1 ст. 572 ГК РФ).

Поскольку ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ, устанавливающая круг субъектов, которым могут передаваться лекарственные средства, не ограничивает перечень оснований для такой передачи,

полагаем, что организация-производитель лекарственных средств не вправе передавать их ассоциации инвалидов, в том числе в качестве пожертвования.

Подчеркнем, что этот вывод является нашим экспертным мнением. Официальных разъяснений или материалов судебной практики применительно к рассматриваемому вопросу мы не обнаружили.

Павел Ерин, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Медицинское учреждение здравоохранения имеет аптеку. Для противоэпидемических мероприятий приобретались через аптеку одноразовые СИЗ (халаты, маски). В аптеке ведется предметно-количественный учет этих общих расходных материалов.

Вправе ли учреждение вести учет одноразовых СИЗ (маски, халаты) только в суммовом выражении? Учет одноразовых СИЗ может быть организован партиями или однородными группами? Надо ли вести и каким образом карточки учета СИЗ для одноразовых СИЗ (выдаются на отделение упаковками и используются всеми работниками по мере необходимости)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Единица бухгалтерского учета материальных запасов выбирается учреждением самостоятельно с учетом положений, установленных в рамках формирования учетной политики субъекта учета.

Полагаем, что порядок выдачи таких одноразовых СИЗ, как одноразовые маски и халаты, достаточно конкретизировать в локальном нормативном акте учреждения.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно п. 101 Инструкции №157н и п. 8 стандарта «Запасы» единица бухгалтерского учета материальных запасов выбирается учреждением самостоятельно. Выбранная единица бухгалтерского учета должна обеспечить формирование полной и достоверной информации о запасах, в том числе для представления внешним пользователям (п. 2 письма Минфина России от 01.08.2019 №02-07-07/58075). То есть ведение учета материальных запасов только в суммовом выражении без количественного учета не представляется возможным и не соответствует нормам законодательства.

В качестве единицы бухгалтерского учета материальных запасов могут быть выбраны, в частности, номенклатурный номер, партия, однородная группа. Выбор конкретной единицы бухгалтерского учета для группы (вида) материальных запасов должен быть произведен таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации о запасах, а также надлежащий контроль за их наличием и движением (письмо Минфина России от 25.03.2016 №02-07-10/17036).

Так, номенклатурный номер в качестве единицы учета выбирается тогда, когда необходимо обеспечить отдельный аналитический учет

однородных материальных запасов, выпущенных разными производителями, разных торговых марок, артикулов и т.п.

Партия в качестве единицы учета выбирается тогда, когда необходимо обеспечить отдельный аналитический учет однородных материальных запасов, в разрезе поступивших, выпущенных или изготовленных партий материальных запасов. Учет материальных запасов по партиям будет уместен и в том случае, если необходимо обеспечить аналитический учет в разрезе дат приобретения (изготовления, закладки).

Однородная группа в качестве единицы учета выбирается с учетом существенности аналитической информации об отдельных объектах материальных запасов в целях оптимизации учетных процедур и уменьшения трудозатрат, связанных с организацией такого учета. Как правило, подобный способ учета выбирается в отношении потребляемых материальных запасов.

По мнению специалистов финансового ведомства, одноразовую одежду следует рассматривать как средство индивидуальной защиты медработников (письмо Минфина России от 24.01.2020 №02-08-10/4318).

В соответствии с п. 13 Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 01.06.2009 №290н, далее — Правила) работодатель обязан организовать надлежащий учет и контроль за выдачей работникам СИЗ в установленные сроки.

Сроки пользования СИЗ исчисляются со дня фактической выдачи их работникам. Выдача работникам и сдача ими СИЗ фиксируются записью в личной карточке учета выдачи СИЗ, форма которой приведена в приложении к указанным Правилам.

Согласно п. 19 Правил в тех случаях, когда такие СИЗ, как фильтрующие СИЗ органов дыхания с противоаэрозольными и противогазовыми фильтрами, изолирующие СИЗ органов дыхания и т.п. не указаны в соответствующих типовых нормах, они могут быть выданы работникам со сроком носки «до износа» на основании результатов проведения специальной оценки условий

труда, а также с учетом условий и особенностей выполняемых работ. При этом СИЗ органов дыхания, не допускающие многократного применения и выдаваемые в качестве «дежурных», выдаются в виде одноразового комплекта перед рабочей сменой в количестве, соответствующем числу занятых на данном рабочем месте. В таких случаях СИЗ могут выдаваться на отдел или подразделение под ответственность руководителей структурных подразделений, уполномоченных работодателем на проведение данных работ.

При этом в соответствии со ст.ст. 8, 22 ТК РФ работодатель вправе принимать локальные нормативные акты.

Однако, учитывая разъяснения специалистов Роструда, одноразовые маски, перчатки, дерматологические средства, упомянутые в Рекомендациях Роспотребнадзора и нормативных актах субъектов РФ (необходимость применения которых не зависит от должности, профессии работника и условий труда на рабочем месте), не относятся к СИЗ, обеспечивающим требования охраны труда в части, регулируемой ТК РФ. То есть неправомерно говорить о том, что одноразовые маски, перчатки, дерматологические средства, упомянутые в рекомендациях Роспотребнадзора и нормативных актах субъектов РФ, должны в полной мере соответствовать требованиям, предъявляемым к СИЗ в целях охраны труда работников, как и неправомерно их отнесение к СИЗ, обеспечивающим требования охраны труда в части, регулируемой ТК РФ. Кроме того, в связи с эпидемиологической ситуацией, связанной с коронавирусной инфекцией, одноразовые средства защиты необходимо сразу же после использования обрабатывать и утилизировать, вне зависимости от степени износа, другими словами, принятия комиссионного решения для списания в данном случае не требуется.

Поэтому полагаем, что порядок выдачи таких одноразовых СИЗ, как одноразовые маски и халаты, в том числе порядок отражения (или неотражения) в карточке учета СИЗ, достаточно конкретизировать в локальном нормативном акте учреждения.

Толмачева Татьяна, эксперт



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий (фельдшера и медсестры) проходили обучение по программе повышения квалификации «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность» в объеме 72 часа. Несколько работников получили удостоверения в 2014 году.

Каков срок действия этих удостоверений? Должен ли работодатель направлять работников на обучение по этой программе каждые пять лет (при этом в самих удостоверениях срок не указан)?

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 72 Федерального закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники имеют право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

Согласно ч. 5 ст. 76 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее — Закон №273-ФЗ) программа профессиональной переподготовки направлена на получение компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации (ч. 4 ст. 76 Закона №273-ФЗ).

В соответствии с п. 12 приказа Министерства образования и науки РФ от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (далее — Порядок) минимально допустимый срок освоения программ повышения квалификации не может быть менее 16 часов, а срок освоения программ профессиональной переподготовки — менее 250 часов. При этом

продолжительность повышения квалификации по программе Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, составляет 72 часа (смотрите письмо Минздравсоцразвития от 30.08.2010 №16-1/10/2-7641).

Согласно п. 19 Порядка удостоверение о повышении квалификации выдается лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию. Срок действия удостоверения указанным нормативным актом не установлен.

В соответствии с п. 4 Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 №66н (далее — Порядок №66н), для медицинских и фармацевтических работников установлена обязанность повышать квалификацию не реже одного раза в пять лет.

Согласно п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) под фармацевтической деятельностью понимается деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю

лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая деятельность осуществляется организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, 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 населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (ч. 1 ст. 52 Закона №61-ФЗ).

Отпуск лекарственных средств работниками амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов допускается при наличии у этих лиц высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами (ч. 2 ст. 52 Закона №61-ФЗ).

На основании п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию. Лицензионные требования и условия фармацевтической деятельности изложены в Положении о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденном постановлением Правительства РФ от 22.12. 2011 №1081 (далее — Положение №1081).

Согласно подп. «л» п. 5 Положения №1081 для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств

для медицинского применения в обособленных подразделениях медицинских организаций необходимо наличие дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения при наличии права на осуществление медицинской деятельности. Подпунктом «м» п. 5 Положения №1081 установлено, что повышение квалификации специалистов с фармацевтическим или ветеринарным образованием проводится не реже одного раза в пять лет.

По нашему мнению, несмотря на то, что Положение №1081 предусматривает повышение квалификации на реже 1 раза в 5 лет только для специалистов с фармацевтическим или ветеринарным образованием, считаем, что с целью совершенствования работниками профессиональных знаний и навыков в соответствии с п. 4 Порядка №66, ч. 2 ст. 52 Закона №61-ФЗ, а также подп. «л» п. 5 Положения №1081 работодатель обязан направлять на повышение квалификации по программе «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность» медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий не реже одного раза в пять лет.

По нашему мнению, при невыполнении вышеуказанных требований нельзя исключить риск возникновения претензий со стороны контролирующих органов при проведении проверок.

Валентина Евсюкова, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Яндекс банк

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ СТАНОВИТСЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ

Несмотря на то, что санкции на препараты не распространяются, рынок находится сейчас в сложной ситуации, в основном из-за роста цен на субстанции и трудностях с логистикой.

Не добавляет оптимизма и ажиотажный спрос населения, боящегося дефицита лекарств, из-за чего с аптечных полок за считанные дни исчезли целые группы препаратов. В текущей ситуации участники рынка предлагают сделать упор на импортозамещение, производство своих субстанций и вспомогательных материалов, однако этого нельзя сделать без поддержки государства. Исполнительный директор ассоциации фармацевтических компаний «Инфарма»



Кукава В.

Вадим Кукава обращает внимание, что ассоциация собрала предложения фармпроизводителей, касающиеся займов, логистики, интеллектуальной собственности и ценообразования и в ближайшее время они будут переданы в правительство

и Госдуму. Всего их более шестидесяти, и они затрагивают полный цикл жизни препаратов.

Председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС **Алексей Кедрин** считает важной мерой для поддержки

отрасли получение краткосрочных льготных кредитов, чтобы предприятия продолжали работать, а на рынок стабильно выходили лекарства.

С этим согласна и директор по работе с органами государственной власти «ГЕРОФАРМ» **Вилена Галкина**. По ее мнению, кредиты от государства на льготных условиях дадут компаниям возможность для инвестиций и пополнения запасов, которые помогут быстрее наладить работу, если ситуация на рынке пойдет по неблагоприятному сценарию. Также необходимо продолжать импортозамещение, но оно должно проходить



Галкина В.

быстрее и глубже и касаться не только самих препаратов, но и оборудования, субстанций, упаковки и вспомогательных материалов.

Председатель правления Союза фармацевтических и биомедицинских кластеров России **Захар Голант** считает приоритетной мерой поддержки отрасли льготные займы для покупки

расходных материалов и сырья. При этом доступ к этому должен быть как у отечественных игроков, так и у зарубежных производителей с локализованным производством. По его словам, за десять лет отрасль накопила колоссальный опыт взаимодействия с регуляторами, и сейчас им нужно пользоваться. Меры поддержки должны дополниться в части обеспечения лекарственной безопасности, особенно во всем, что касается сырья. Нужно также определить перечень препаратов, представляющих интерес для программы госгарантий, и наладить полный цикл их производства.

Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**, говоря о ситуации на рынке, отметил,



Шуляк С.

что в прошлом году рост цен на лекарства не коррелирует с общей инфляцией — инфляция на препараты составила 2,3%, тогда как общая — 7,5%. На аптечные продажи все еще влияет коронавирус, несмотря на заметное снижение числа заболевших. Так, с первой по восьмую неделю этого года прирост «ковидных» препаратов составил 55%, остальных — 21%. Рост реально располагаемых доходов населения остается на уровне 2%, что вряд ли будет стимулировать покупательскую способность. Что касается ажиотажного спроса, то если сравнивать его с 2020 годом, выяснится, что тогда люди покупали препараты на всякий случай, а сейчас все больше для лечения хронических заболеваний. В ближайшее время продажи упадут, поскольку люди либо не захотят приобретать лекарства по новым ценам, либо у них по каким-то причинам не будет возможности их купить. В целом делать какие-либо долгосрочные прогнозы по рынку сейчас преждевременно.

КТО В ОНЛАЙН, КТО НА ПОЧТУ

Несмотря на трудную финансовую ситуацию, население продолжает покупать не только лекарства, но и другие аптечные товары, причем

для этого активно осваивая онлайн-каналы. По словам старшего аналитика Data Insight **Инэссы Головиной**, объем онлайн-продаж на внутрироссийском рынке e-commerce к 2021 году превысил 4 трлн. рублей и вырос приблизительно на 50% по сравнению с прошлым годом, а число заказов достигло 1,7 млрд., их прирост составил 102%. Средний чек составил 1740 рублей, по предварительным оценкам пользователями были сделаны 101 млн. онлайн-заказов на 175 млрд. рублей, число заказов выросло на 28%, а в денежном выражении покупки увеличились на 32%, прирост онлайн-рынка превысил 4 млрд. рублей. Какие каналы приобретения аптечного ассортимента предпочитают активные пользователи интернета? Согласно опросу Data Insight, только онлайн покупают лишь 8%, классические офлайн-продажи предпочитают 38%, а 54% респондентов являются омни-покупателями, т.е. покупают и онлайн, и офлайн. Хочет ли данная группа людей продолжить совершать покупки фармацевтических товаров в интернете в следующем году? Заказывать чаще или на том же уровне, как сейчас, решила почти половина респондентов, реже делать покупки в онлайн предполагают 3%, а вовсе перестанет использовать данный канал 1% опрошенных.

Если раньше лидером по онлайн-заказам был Центральный федеральный округ, то за два года его доля снизилась почти на 10%, однако e-commerce завоевывает другие регионы — число заказов там выросло на 22%.

Эксперт приводит прогноз объема ePharma при разных сценариях реализации доставки Rx-препаратов в следующем году. Лучшее всего по расчетам показывает себя сценарий доставки данной группы лекарств с отправкой фото бумажных рецептов на сайте при оформлении



онлайн-заказа. Такой способ очень удобен, поскольку покупатель доверяет бумажным рецептам, а отправка фото не составит труда самым разным слоям населения, кроме того, стоимость доставки не увеличится.

А как быть тем, кто не может дойти до ближайшей аптеки, потому что на это уйдет день, а то и больше, а сделать заказ через известные в городах большие сайты-агрегаторы трудно? Помочь им решила Почта России.

Руководитель направления «Лекарства» Почты России **Владимир Виноградов** приводит



Виноградов В.

следующие данные: на сегодняшний день около 38 млн. человек проживают в 11 тысячах труднодоступных населенных пунктах и сельской местности. В них находятся 25 тысяч отделений Почты России.

Чтобы определить уровень доступности лекарств, компания провела опрос посетителей в отделениях почтовой связи.

Согласно ему, у 58% опрошенных аптеки находятся за пределами их населенного пункта, а у более 20% респондентов в возрасте 45-54 и старше 55 лет расстояние до ближайшей аптеки составляет более 20 км. Как именно люди хотят покупать лекарства через Почту? Мобильным приложением для этого хотят пользоваться 43% опрошенных, приобретать препараты в почтовых отделениях желают 37% человек, на сайте почты — 31%. Четверть опрошенных хочет приобретать их у почтальона, 24% — у фармацевта в аптеке на территории почтового отделения, а 16% — делать заказ по телефону справочной почты.

В связи с приобретением закономерно встает вопрос доставки и оплаты. Здесь 57% респондентов предпочли бы оформить доставку лекарств на дом, а 55% — в отделение почты. Оплату картой при получении предпочли бы 46% опрошенных, наличными же хотят пользоваться 30% участников опроса. Насколько востребованы новые услуги Почты в малонаселенных пунктах? Потребность в получении льготных лекарств выражают 38% опрошенных, а в их

покупке — 24%. Доставка товаров из интернет-магазинов нужна 50% респондентов. При этом каждый четвертый опрошенный рассматривает возможность покупки лекарств через Почту, а около половины опрошенных выражают личную заинтересованность в оформлении получения льгот или других мер социальной защиты.

Розничная продажа наиболее востребованного ассортимента лекарственных препаратов в аптечных пунктах и киосках на базе почтовых отделений решит проблему доступности лекарств в труднодоступных и удаленных регионах, а также отсутствия в шаговой доступности возможности их приобретения. Также планируется доставка и выдача безрецептурных и рецептурных лекарств в почтовых отделениях под заказ из аптечных организаций.

НЕЗАКОННЫХ ВЫЯВИМ

Лекарства должны быть не только доступными, но и качественными. Несмотря на то, что проблема незаконного оборота крайне мала, на рынке она все равно присутствует. Для борьбы с ней был учрежден Национальный научный центр компетенций в сфере противодействия незаконному обороту промышленной продукции при Минпромторге и Правительстве РФ.

Как поясняет его директор **Александр Борисов**, основными целями учреждения являются разработка методик исследований, проведение исследований и определение доли незаконного оборота промышленной продукции, а также предложения и оценка мировых практик. В декабре прошлого года Государственная комиссия утвердила методику исследования рынка лекарств с измерением его специфических показателей. К ним относится информация о маркированных препаратах, реализованных на дату позже даты опубликования Росздравнадзором письма о выявлении недоброкачественных лекарств, доле аптечных организаций, не имеющих минимального ассортимента препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи. Кроме того, это информация о маркированных препаратах, приобретенных за счет бюджетных средств медицинскими организациями и проданных повторно, а также выведенных из оборота медицинскими организациями после истечения срока годности.

Учитываются и следующие показатели:

- Доля маркированных препаратов, выведенных из оборота медицинскими учреждениями путем передачи на уничтожение, закупленных в рамках государственного контракта.
- Информация о маркированных лекарствах с истекшим сроком годности, находящихся на балансе у участников оборота товаров.
- Доля маркированных препаратов, выведенных из оборота путем отпуска бесплатно по рецепту.
- Информация о маркированных препаратах, предназначенных для лечения высокочастотных нозологий (ВЗН), выведенных из оборота участниками оборота товаров с истекшим сроком годности.

Такая масштабная работа позволяет оперативно выявлять препараты, находящиеся в незаконном обороте.

ДА ПОМОЖЕТ НАМ DIGITAL

Современное развитие рынка невозможно без цифровых технологий и работы с большим объемом данных, именно поэтому сейчас развивается система digital health. Но при работе с ними следует учитывать возможные риски и серые зоны.

Как отмечает старший юрист BGP Litigation **Карина Колобова**, направления digital health включают в себя SaMD или иной цифровой продукт, электронный рецепт, дистанционную торговлю, большие массивы данных и телемедицину. Система электронных рецептов может обеспечивать полную прослеживаемость лекарственных препаратов от их назначения до отпуска пациенту и обеспечит возможность работы системы оценки приверженности лечению. Правильно внедренный электронный рецепт решает сразу несколько задач: помогает

проверить подлинность рецепта и полноту сведений в нем, не допустит использование одного рецепта в другой аптеке повторно, а пациент при этом может выбрать аптеку самостоятельно. Однако здесь необходимо соблюдать регуляторные требования и обеспечивать конфиденциальность пациентов.

Используемые в digital health данные можно условно разделить на три группы.

- Первая — Real-World Data (RWD). Это данные о состоянии здоровья пациентов и/или оказании медицинской помощи, регулярно собираемые из различных источников.
- Вторая — Real-World Evidence (RWE). Сюда относятся клинические данные о применении и потенциальной пользе или рисках лекарств, полученные в результате анализа первой группы данных.
- Третий вид — Commercial BD, т.е. данные о продажах препаратов, поведенческих особенностях потребителей, данные о паттернах профессионального сообщества.

Стоит отметить неопределенность в области персональных данных (соблюдение обязательных реквизитов согласия на их обработку, соблюдение формы согласия, в т.ч. электронные подписи) и другие проблемы — обеспечение соблюдения врачебной тайны, а также невозможность полноценной коммодификации данных.

Однако при правильном подходе коммерциализация данных даст возможность получения прозрачных сведений о движении лекарств «врач — аптека — пациент», анализ законченных случаев назначения, позволит оценить работу полевых сил, например, мед- и фарм-представителей, а также спрогнозировать потребности в препаратах и распределять их стоки в соответствии с ними.

По материалам конференции «Фарма-2022: запуск стратегии развития фармацевтической промышленности до 2030 года» (ИД «Коммерсантъ»)

Ирина ОБУХОВА



КАК РЫНКУ ВЫСТОЯТЬ В КРИЗИС? ИСКАТЬ СИЛЫ В СЕБЕ!

Текущие события в мире стали источником беспокойства для многих отраслей, в том числе и для фармы. Повысились затраты, начались проблемы с логистикой, а население опасается дефицита лекарств, от которых зависит здоровье, а зачастую и жизнь. Но так ли все страшно и как быстро рынок сможет адаптироваться?

Исполнительный директор «Инфарма» **Вадим Кукава** отмечает, что сейчас компании



Кукава В.

находятся в состоянии свободного падения, и хотя с рынка никто не уходит, а лекарства под запреты не попадают, фармотрасль все равно испытывает косвенное влияние санкций. Трудности вызывает и девальвация рубля, а также проблемы с логистикой, которая развивается в динамике.

По мнению эксперта, острая фаза кризиса долго не продлится, поэтому сейчас участникам рынка следует искать решения для продолжения эффективной работы.

Как в текущих условиях построить новую систему для бизнеса? По мнению руководителя Фармпрактики, приглашенного доцента Центра развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково» **Германа Иноземцева**, в ближайшее десятилетие будет невозможно



Иноземцев Г.

опираться на модели и практики, которыми уже кто-то руководствуется, поскольку все бизнес-процессы теперь нарушились. Надо создавать новые схемы, отвечая на изменяющуюся внешнюю среду, например, модель финансирования рецептурных препаратов. Это необходимо для обеспечения ими населения в тяжелых экономических условиях и поддержки производителей.

НЕЗАВИСИМЫЕ — ЗНАЧИТ, СИЛЬНЫЕ

Член Комитета Госдумы по охране здоровья, депутат **Александр Петров** считает, что нужно формировать законодательство, которое позволит фармотрасли развиваться. Кроме того, нам необходима национальная система



Петров А.

лекарственной безопасности, невозможная без собственного производства субстанций, упаковки и вспомогательных веществ. Он подчеркивает, что на сегодняшний день для преодоления кризисной ситуации административные процедуры максимально упрощены, однако мы должны быть готовыми и к негативному сценарию.

С необходимостью локализации производства субстанций согласен и генеральный директор Sun Pharma **Артур Валеев**. Помимо этого, сейчас важно одолеть и логистические трудности, когда маршруты поставок меняются буквально на ходу, а ведь в приоритете для отрасли бесперебойный доступ к препаратам! Для его обеспечения необходимо определить-ся с темпами доставки препаратов и сырья и ускорить их. Эксперт также предлагает государству рассмотреть возможность льготного обменного курса для покупки сырья для препаратов ЖНВЛП, либо субсидий, пока курс не установится. Еще необходимо ускорить процесс одобрения использования новых источников сырья и вспомогательных материалов.



Валеев А.

Председатель правления «Союза фармацевтических и биомедицинских кластеров России» **Захар Голант** тоже уверен, что сейчас нужно решать проблемы, связанные с логистикой, цепочкой поставок и производством субстанций, но также следует разоб-раться с системными



Голант З.

противоречиями, например, между отраслью и регулятором. В этом поможет уход от патерналистской логики, поскольку регулятор не знает всех тонкостей технологических процессов и их последствий.



Галкина В.

Директор по работе с органами государственной власти «ГЕРОФАРМ» **Вилена Галкина** подчеркивает, что в текущей ситуации стоит сначала перестроить мышление, ведь так, как было — уже не будет. Нам следует ориентироваться на свое производство и обеспечивать более

глубокое импортозамещение с подключением смежных отраслей.

Советник, глава практики фармацевтики и здравоохранения CMS Russia **Всеволод Тюпа** считает, что стратегия «Фарма-2030» долж-на быть пересмотрена с учетом текущих реалий и с учетом ориентированности на пациента. По его мнению, сейчас следует сделать упор на локализацию производства. Говоря о «втором лишнем», эксперт отмечает, что этот принцип спорный, как и различные преференциальные режимы.



Тюпа В.

Хотя он мотивирует на локализацию производства, специальные инвестиционные и офсетные контракты кажутся эффективнее.

Хотя он мотивирует на локализацию производства, специальные инвестиционные и офсетные контракты кажутся эффективнее.

РАБОТАЕМ РАДИ ПАЦИЕНТОВ

Управляющий партнер, руководитель направления фармацевтики и здравоохранения Lidings **Андрей Зеленин** обращает внимание на новый тренд в продвижении в цифровую эпоху — смещение фокуса внимания. От прямого продвижения и повышения ассоциации с брендом, а также главной цели продвижения

— демонстрации продуктов, услуг и литературы, — компании переходят к повышению осведомленности общественности в вопросах состояния здоровья, например, к созданию и реализации программ поддержки пациентов. Они могут быть информационными, финансовыми и комбинированными.

К программе поддержки пациентов относится любое мероприятие (или их система), инициируемое, организуемое, проводимое и/или финансируемое фармкомпаниями самостоятельно или с привлечением третьих лиц. В рамках программы может осуществляться предоставление пациентам материальной помощи и/или информации о заболевании и/или его лечении. Как следует организовывать такую программу? Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM) рекомендует направлять мероприятия на улучшение результатов лечения пациента, оформлять их в соответствии с внутренними процедурами фармкомпаний, иметь документально зафиксированное медицинское обоснование необходимости программы поддержки пациентов, регистрировать участников с соблюдением законодательства о защите персональных данных и собирать в рамках программы информацию о нежелательных явлениях. Важно, что программу недопустимо использовать для продвижения фармацевтических продуктов.

Цели программы поддержки пациентов следующие:

- Улучшение системы оказания медицинской помощи;
- Улучшение качества жизни пациентов;
- Исполнение обязанности по фармаконадзору;
- Оказание помощи и поддержки пациентам;
- Повышение осведомленности о новых способах лечения.

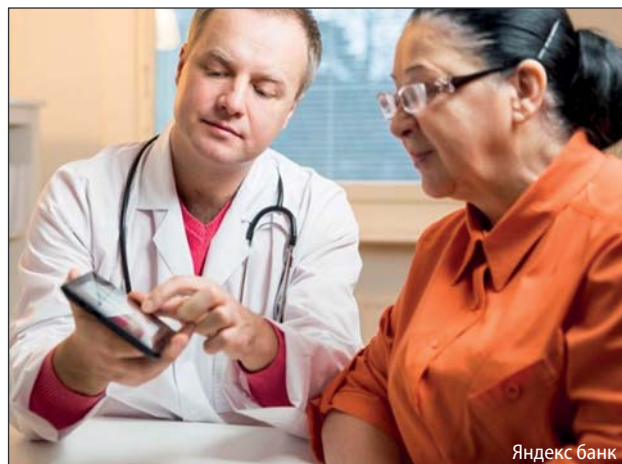
Отметим, что участником программы могут быть как сами пациенты, так и лица, осуществляющие уход за ними.

Программой поддержки пациентов не являются клинические и наблюдательные исследования, а также исследования реальной клинической практики, программы раннего доступа к фармацевтическим продуктам, скидки дистрибуторам, программы софинансирования (cost sharing, risk sharing) и скрининговые

программы для первичного выявления заболеваний.

Отличается программа поддержки пациентов и от программы лояльности. Цель последней — продвижение товаров за счет стимулирования увеличения активности клиентов в приобретении товаров конкретного продавца и начисления различных поощрений. В ней могут использоваться рекламные материалы, а участник присоединяется к ней на условиях публичной оферты, при этом в участии никому нельзя отказать. Программа лояльности может быть бессрочной, и ее порядок транслирования во внешних коммуникациях подпадает под общие требования законодательства и кодексов деловой этики. Программа поддержки пациентов не должна быть направлена на стимулирование назначения или рекомендации пациентам товаров, у нее должен быть установлен срок проведения, а участникам необходимо пройти этап квалификации. Компании могут распространять информацию по медсостояниям или заболеваниям в тех областях терапии, в которые компания вовлечена или имеет в них заинтересованность. Разрешается подготовка материалов с информацией, имеющей отношение к здоровью или заболеваниям человека.

Важно правильное документальное оформление программы. Для начала необходим приказ генерального директора об утверждении программы поддержки пациентов и медицинское обоснование ее необходимости. Правила участия в ней должны содержать вводную часть, общие условия, условия регистрации и участия, персональные данные и прочие положения. Политика об обработке персональных данных должна включать в себя согласие на их обработку, правила пользования сайтом и согласие на



получение рекламно-информационной рассылки. Также необходим рецепт или документ, подтверждающий статус участника программы.

Для эффективной внешней коммуникации в отношении программы поддержки пациентов AIRM рекомендует готовить информационные материалы в отношении здоровья/заболеваний человека, причем сведения в них не должны составлять предмет лицензируемой медицинской деятельности. Материалы должны сопровождаться информацией об организаторе программы и необходимости получении консультации специалиста. Желательно, чтобы программа имела собственный брендинг. Кроме того, требуется отдельное согласие на получение информационных рассылок.

Важна правильная подача публикуемого контента. Идеальный вариант — упоминание препарата отсутствует, материалы содержат преимущественно справочно-информационные сведения о заболевании, его причинах, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и терапии. Допустимый вариант — упоминание препарата, но не для привлечения внимания к фармкомпани или конкретному товару и не для их продвижения на рынке. Информация о лекарстве может быть актуальной для пациентов, лечащихся именно этим препаратом, чтобы знать меры предосторожности при его применении. Размещать логотип компании и/или товарного знака, индивидуализирующего фармацевтический продукт, нельзя. Распространять информацию можно через сайты, соцсети, диджитал-платформы.

ИННОВАЦИЯМ — РАННИЙ ДОСТУП. НО С ОГОВОРКАМИ

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулев** отмечает, что организация сформировала дорожную карту пациентоориентированных инноваций. Ее цель — помочь производителям в прогнозировании потребностей. Он также добавляет, что сейчас инновационные препараты сложно регулировать, т.к. существующие подходы не учитывают новые технологии. Также данной группе лекарств необходим собственный термин.

Продолжая тему, старший юрист Dentons **Татьяна Ларина** делает акцент на необходимые



Ларина Т.

изменения в законодательстве нашей страны и ЕАЭС для повышения доступности инновационных препаратов. На сегодняшний день нормативное определение для биологических препаратов, являющихся генотерапевтическими или на основе соматических клеток, отсутствует,

а их контекстное определение можно встретить в Правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения (Решение Совета ЕЭК от 03.11.2016 №78), информационном справочнике понятий, применяемых в рамках ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств (Рекомендация Коллегии ЕЭК от 12.01.2021 №2) и ФЗ от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах». При законодательном регулировании высокотехнологичных лекарств следует учитывать их специфическую природу и особые требования к прослеживаемости, составу, выбору вспомогательных веществ, производственному процессу, упаковке, контролю качества.

Для их регулирования в ЕАЭС создан проект изменений в Решение Совета ЕЭК №78. Согласно ему, не требуется предоставления образцов, специфических реагентов и других материалов при невозможности проведения испытаний в экспертной организации вследствие их труднодоступности и по другим причинам по решению уполномоченного органа (экспертной организации) в индивидуальном порядке. Новое регулирование позволяет установить пострегистрационные меры. Так, продолжение нахождения препарата на рынке Союза возможно лишь на основании ежегодной переоценки соотношения «польза-риск».

Риск отмены регистрационного удостоверения возникает в случае невыполнения его держателем дополнительных требований, установленных при его регистрации, и неподтверждении положительного соотношения «польза-риск» при переоценке. Регистрация в исключительных случаях осуществляется, если заявитель сможет доказать, что не способен

предоставить исчерпывающие данные об эффективности и безопасности препарата в нормальных условиях его применения в силу объективных проверяемых причин. Продолжение оборота лекарства на рынке будет зависеть от ежегодной переоценки условий. Условная (до предоставления исчерпывающих клинических данных) регистрация применяется для препаратов, предназначенных для лечения, профилактики или диагностики серьезных инвалидирующих или угрожающих жизни заболеваний, если польза от их немедленной доступности превышает риск, связанный с отсутствием исчерпывающих данных. Также она нужна при наличии «неудовлетворенных медицинских потребностей» — состояния, не имеющего в ЕАЭС разрешенный и признанный эффективный метод диагностики, профилактики или лечения, либо, если такой метод существует, препарат

будет обладать существенным терапевтическим преимуществом. Осуществляться условная регистрация может, если соотношение «польза-риск» благоприятно, а заявитель с вероятностью сможет предоставить исчерпывающие данные. Регистрация должна сопровождаться выполнением держателя регистрационного удостоверения особых условий со сроком их выполнения, также он обязан завершить проводимые исследования или провести новые с целью подтверждения благоприятного соотношения «польза-риск». Общая характеристика ЛП и инструкция по медицинскому применению, а также вторичная упаковка должны содержать формулировку о том, что регистрация осуществлена с условием выполнения особых обязанностей.

По материалам XVII Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России-2022» (организатор: infor-media Russia).

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ДИСТРИБУЦИЯ: ЧЕМ ПОДДЕРЖАТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗВЕНО?

В период ажиотажного спроса на лекарственные препараты в центре внимания — дистрибуция. Так было в 2020-м, когда грянула пандемия. Сходный сценарий разворачивается и в 2022-м: на продолжающийся рост цен на фармсубстанции наложились еще два фактора — скачки валютных курсов и изменение ключевой ставки. Ведь расчеты за импортные препараты происходят в валюте.

Сочетание нескольких перемен привело к изменению условий работы оптового звена, что не могло не отразиться на следующем участнике цепи доставки лекарства, то есть аптеке.

ПЕРЕПАД НАПРЯЖЕНИЯ

Сегодня цепь лекарственного обращения можно сравнить с электрической цепью. Привычная нагрузка, к которой участники уже успели адаптироваться, изменилась за считанные



Еськин С.

дни, а кое-где — за считанные часы. Директор по развитию ФК «Пuls» **Сергей Еськин** приводит пример из практики: обычно аптеку посещает 150-180 человек в день, а назавтра в ней уже ажиотаж — и в течение рабочего дня обратилось уже не сто пятьдесят, а четыреста посетителей.

Как продолжить отпуск лекарств в обычном режиме, не создавая очередей и напряженности?

Если у заведующего аптекой есть сертификат, разрешающий работу за первым столом, он может прийти на выручку своим специалистам. При этом нужно будет оперативно отслеживать и дефектуру, и запасы, и картину ассортимента в целом.

Нечто подобное произошло и в диалоге «аптека — дистрибуция». Если ранее объем заказа составлял миллион рублей в день, то завтра заказ на три миллиона может быть выполнен не полностью, особенно если объемы увеличил сразу ряд аптечных организаций. Много зависит от эффективности взаимодействия между специалистами. Если они понимают происходящее и при этом способны услышать друг друга, шансов на решение возникших проблем значительно больше.

*«Дистрибуторы справляются, хоть и «с натягом», хоть и за три-четыре дня, — комментирует **Артур Беленко**, владелец и генеральный директор аптечной сети «Мицар». — Да, для аптеки это тяжело. Но*

тяжело в сравнении с периодами стабильности».

ВАЛЮТА, СТАВКА, ФАКТОРИНГ

Сложным фактором является неопределенная ситуация с курсами зарубежных валют, замечает **Евгений Стригас**, председатель совета директоров компании «ПрофитМед». При сегодняшней амплитуде курсовых колебаний вопрос стоит достаточно остро.

«Одно из решений — факторинг между производителем и дистрибутором. Однако процентная ставка, которая выросла, сделала данный инструмент затратным и потому неинтересным, — размышляет Сергей Еськин. — Может быть, необходимы компенсационные пакеты?» Вопрос об обеспечении фармацевтических дистрибуторов финансовой поддержкой прозвучал и 2 марта на совещании в Минпромторге России.



Стригас Е.

Условия факторинга изменились также на участке «дистрибуция — аптечная сеть», обращает внимание Евгений Стригас. Стоимость данного инструмента выросла вдвое и повлекла за собой дифференцирование ценового предложения по отсрочке. С учетом увеличившихся рисков более продолжительный срок платежей предусматривается для более крупных аптечных организаций. А значит, меры поддержки для дистрибутора защитят и аптеку, в особенности аптеку небольшую.



Погребинский Д.

«Кроме ценовых скачков, беспокоит и реестр ЖНВЛП», — констатирует Дмитрий Погребинский, генеральный директор ЦВ «Протек». Рентабельность производства многих препаратов из перечня жизненно

важных упала значительно ниже нуля, что тоже находит свое отражение на дистрибуторских складах и аптечных полках. Чем скорее предупредить дефектуру таких лекарств, тем лучше.

КОГДА МАРКЕТПЛЕЙС НЕ ПОМОЖЕТ

Ажиотажный спрос заставил покупателей-пациентов разыскивать необходимые лекарства в том числе в неспециализированных интернет-магазинах. Поэтому в качестве альтернативы традиционному дистрибутору сегодня нередко рассматривают маркетплейс. Однако по комфортности условий для тех же аптечных организаций он вряд ли сильно опережает оптовое звено фармсектора — скорее, наоборот.

С другой стороны, остается вопрос о качестве и безопасности. *«Люди пойдут на маркетплейсы или на специализированные аптечные онлайн-сервисы?» — предлагает задуматься Евгений Стригас. — Захочет ли человек получить лекарства в одной сумке с продуктами питания?»*

Отрицательную оценку вызывают и предложения о выдаче лицензий на оптовую фармацевтическую деятельность... без наличия склада. *«Получается, лицензия выдается на подоконник?» — с горькой иронией замечает Дмитрий Погребинский.*

«Недавно обнаружил, что с помощью маркетплейса многие задачи не решить, — вспоминает Сергей Еськин. — А в нашем обычном чате, в мессенджере, участники из Липецка нашли в одной из московских аптек тот препарат, который никто не мог найти по всей Москве». При поиске редких, но срочно необходимых лекарств обращение в интернет-ритейл, получается, не всегда эффективно.

ЗАМЕНИТ ЛИ ФАРМДИСТРИБУЦИЮ ЛОГИСТИКА?

Логистическое направление сегодня также популярно. Звучат предложения, например, о передаче части функций оптовых фармацевтических компаний почтовому оператору или

иным неспециализированным логистическим сервисам.

«Логистика — это не про гарантии, а про возможности. Аптечные склады и соблюдение всех режимов хранения — это долгие годы инвестиций и выстраивания системы, — замечает Сергей Еськин. — Чтобы приобрести компетенции в фармацевтике, их надо создать».

У неспециализированного опта и неспециализированного ритейла много общего — в особенности, если они начинают функционировать в области фармации. Но там, где речь идет о лекарстве и лечении, жизненно необходимы гарантии безопасности.

СКОВАННЫЕ ОДНОЙ ЦЕПЬЮ: ЧЕГО ОЖИДАТЬ В БЛИЖАЙШИЕ МЕСЯЦЫ?

С учетом того, как стремительно меняется реальность, речь скорее не о прогнозах,

а о принципах, которые помогут выстоять. И опять же — о мерах регуляторной поддержки. Причем не только в сегменте дистрибуции, но и на всех участках лекарственного обращения, начиная с производства.

«Чем больше стабильности, тем большую роль играют тонкие настройки, — замечает Андрей Рябков, директор по данным, бизнес-алгоритмам и моделированию «Монастырев. РФ». — А если хаос, то на первом плане более простые решения. Тяжело сейчас всем, важно сейчас выжить. Сохранить партнерские отношения и заработать в дальнейшем».

В трудные времена диалог нередко становится сложным, поскольку увеличиваются риски. Но несмотря на трудности диалога, важно находить решение. И, как прокомментировал в заключение дискуссии Артур Беленко, *«Дистрибуция скорее жива — лекарства обещают быть».*

По материалам сессии «Эффективное управление аптечной сетью» в рамках XVIII Аптечного саммита (организатор: infor-Media Russia)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

О «ТРЕХ КИТАХ» АПТЕКИ, ИЛИ ЖИЗНЬ В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН

Бывают времена, когда старая китайская пословица об эпохе перемен становится в высшей степени актуальной. Реальность требует быстрых и при этом точных решений, а обстоятельства меняются более чем стремительно.

Как понять сегодня, какие тренды будут важны послезавтра и какие действия помогут решению проблем? Дискуссия на данную тему состоялась в ходе XVIII Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью».

КОГДА ПРОГНОЗЫ УСТАРЕВАЮТ

По традиции, Аптечный саммит начинается с отчетов экспертов-аналитиков. Итоги года минувшего и прогнозы на год наступивший очень



Шуляк С.

важны для планирования работы производителей, дистрибуторов, аптечных организаций. Но...

Ряд прогнозов конца 2021 г. сегодня правильнее забыть, обращает внимание генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**. Изменившаяся реаль-

ность требует переоценки всех ключевых факторов.

Рост фармацевтического рынка? Этот параметр, давно ставший привычным для фармсообщества, отражает только часть сложившейся

картины. Недавний пример: в минувшем году фармрынок вырос на 16% в денежном выражении. По итогам 2022 г. также ожидается положительная динамика — и, вероятно, еще более значительная. Однако речь скорее не о возвращении благополучия, а об инфляционных процессах. Итоги их вполне закономерны.

Напомним, что за два кризисных года — 2014-й и 2015-й — инфляция достигла значения в 27%. Это привело и к снижению темпов рублевого роста на лекарственном рынке, и к сокращению реализации лекарств в упаковках. Сходная динамика прослеживается и с 2019 года: количество препаратов, отпущенных пациенту аптекой, становится все меньше. На 2% — за 2019 год, на 1% — за 2020-й и 8% — за 2021-й.

Люди реже приобретают лекарства. При этом с 2020 года жителей нашей страны стало меньше на один миллион двести тысяч человек. Все равно, что исчез с географической карты один из крупнейших российских городов — Челябинск, Нижний Новгород или Казань. Смертность достигла максимума с 2000 года. Прогноз прироста

населения в ближайшие годы также отрицательный.

Неудивительно, что начало 2020-х стали сравнивать с «эпохой девяностых». О тех событиях вспомнили и участники саммита.

ИНДУСТРИЯ И ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

«Фармсектор был, есть и будет. Вопрос в том, каким он будет. Жизнь заставляет жить и работать, —



Филиппов А.

комментирует **Александр Филиппов**, генеральный директор аптечной сети «Ригла». — *Если сравнить ситуацию с 1998 годом, то в нашей стране тогда, по сути, не было лекарств. К нынешней точке излома Россия подошла с достаточно*

большим запасом препаратов — на 5-6 месяцев. И в отличие от 25-30-летней давности, уровень фармацевтического производства кардинально иной».

Результаты программы «Фарма-2020» дают ряд серьезных оснований для оптимизма: строятся современные фармацевтические заводы, стартуют новые производства... Однако некоторые задачи решены еще не полностью. Речь о выпуске субстанций, стандартных образцов, комплектующих оборудования и упаковочных материалов.



Иноземцев Г.

*«70% комплектующих и сырья идет из Китая и Индии, — замечает **Герман Иноземцев**, руководитель фармпрактики Московской школы управления «Сколково». — Расчеты идут в валюте. Плюс галопирующий курс — мина замедленного действия».*

Названные факторы не могут не отразиться на аптеке.

«Прогнозы давать не хотелось бы. И 2008 год, и 2013-й — что мы только не прошли, на что



Руцкой Д.

*мы только не смотрели... Самым сложным периодом будут май и часть лета, — предупреждает **Дмитрий Руцкой**, генеральный директор УК «Аптечные традиции». — К этому надо готовиться уже сейчас. Нас ждет полная смена парадигмы и полное изменение бизнес-моделей».*

По мнению эксперта, сегодня во главе угла для аптечной организации — «три кита»: ликвидность, доходность и эффективность. Когда велик риск перебоев с поставками, для покупателя-пациента не столь важна цена на полке, сколько наличие лекарства. Напряженности добавляет и «массовый исход» препаратов зарубежного производства. Доступность лекарственной помощи, однако же, имеет не только иностранный акцент. *«Мы можем увидеть большой процент дефектуры на жизненно важные препараты, если предельные отпускные цены на них не будут пересмотрены оперативно, — предостерегает Сергей Шуляк. — Пусть лучше лекарство будет в наличии по более высокой цене, нежели окажется недоступным. Вопрос о доступности тех или иных медикаментов сегодня является предметом тревоги».*

В ряде случаев субстанции для жизненно важных препаратов стали дороже, чем производимые из них лекарственные формы. Заводам-производителям ЖНВЛП особенно необходима регуляторная поддержка.

ЕЩЕ РАЗ О ЗВЕНЬЯХ ОДНОЙ ЦЕПИ

Почти любая кризисная ситуация обостряет проблемы диалога. Слаженность действий в цепи доставки лекарства в сложные времена особенно важна и особенно заметна. В первую очередь, речь идет о взаимодействии между дистрибуцией и аптечной организацией. И на оптовое звено, и на аптеку влияют одни и те же экономические факторы.

«Мы все зависим друг от друга, — подчеркивает Александр Филиппов. — Не хочется вспоминать, как погибала «РОСТА». Ряд компаний тогда решил: они же тонут, зачем им платить, потом разберемся...». Соблюдение договоренностей очень важно — как и понимание того, что и дистрибутору, и аптечной организации приходится довольно трудно. Закрытие компании, не встретившей партнерского подхода в нужную минуту, вряд ли улучшит обстановку на фармрынке, но вот на доступности лекарств для пациента скажется точно.



Шишкин А.

«Не стоит игнорировать тех, с кем потом придется работать, — замечает Александр Шишкин, генеральный директор АСНА. — Стоит оглядеться вокруг и посмотреть на те возможности, которые дает ситуация. Далеко не у каждого задействованы все направления по-

вышения эффективности. Многие о них даже не подозревают».

У ряда отечественных фармпроизводителей налажен диалог с распределительными центрами аптечных сетей, замечает Дмитрий Руцкой. Поэтому могут быть полезны и прямые контракты — как одно из направлений деятельности аптечной организации. Однако их доля едва ли сможет составить 100%.

Отсрочки платежей могут меняться, но денежная масса — одна и та же, комментирует Роман Кубанев, руководитель аптечной сети из Воронежа «Фармия». Если срок оплаты вместо шестидесяти дней стал составлять тридцать, в каком источнике найти недостающие средства? Прибегнуть к банковскому кредиту? Вопрос о договоренностях и взаимопонимании сегодня очень важен...

И СНОВА МАРКЕТИНГ

В условиях, когда пациент не всегда может приобрести новое лекарство, маркетинговые соглашения аптечных сетей и производителей выглядят спасательным кругом. Такое сотрудничество — одна из возможностей выжить. Чего

ожидать в данной сфере в ближайшее время?

«Снижение курса рубля не может не оказать воздействия на бюджеты производителей», — замечает Александр Шишкин. Однако есть факторы, способные сыграть в пользу маркетинговых контрактов.

«Развитие бренда — это инвестиции в ТВ и узнаваемость. Но сегодня непонятно, что же будет с фармрынком, — комментирует Роман Кубанев. — А вот маркетинговая работа с аптечными сетями — это понятные тактические действия».

«После нынешнего пика реализации неизбежна «яма», — подчеркивает Александр Филиппов. — Но и тут конкуренцию между брендами никто не отменял».

ПРОГНОЗ «ПОГОДЫ» НА ЗАВТРА

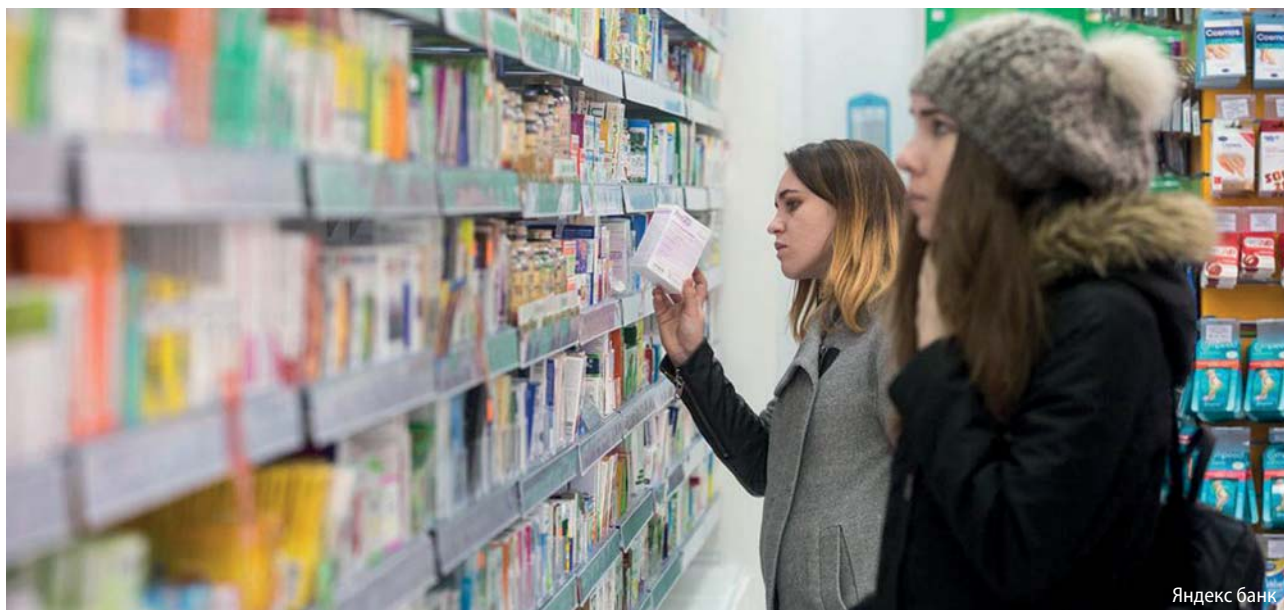
Какие же шаги стоит сделать сегодня руководителю аптечной организации?

«Универсальных советов нет, — констатирует Сергей Шуляк. — Но то, что фармрынок упадет в упаковках — это факт. Платежеспособность граждан будет снижаться еще сильнее».

«В отличие от нашего менеджмента, который переживает не первый кризис, для западных партнеров это более шоковая ситуация, — предлагает задуматься Александр Филиппов. — Они около полувека жили спокойно. Мы более приспособлены в этом отношении». Иными словами, нарабатывали навыки кризис-менеджмента.

«Наверное, основные экономические удары нам еще предстоит пережить, — прогнозирует Герман Иноземцев. — А пока — пробоина в корабле есть, вода хлещет, но все это не в новинку. Не впервые, когда кончается уголь, топить стульями и прочим подручным материалом... И все равно продолжаем движение из точки А в точку Б».

Помимо навыков реагирования в экстремальных ситуациях, важен и такой фактор, как резервы. В процессе выхода из кризиса необходим ресурс для восстановления. В том числе — в виде регуляторной поддержки. Ведь фармацевтика, о каком бы ее сегменте мы ни говорили — та отрасль, от которой без преувеличения зависит здоровье нации.



Яндекс банк

В ДОМАШНИХ АПТЕЧКАХ

«Куда пропали лекарства? Что ждать потребителю?» — темы для обсуждения участниками «круглого стола», прошедшего на онлайн-площадке "МК".

Депутат Государственной думы **Александр Петров**, отвечая на вопрос, что можно сделать на законодательном уровне с ажиотажным



Петров А.

спросом на лекарства, их дефицитом в аптеках и завышением цен, особенно на интернет-сайтах, отметил, что сегодня работа нижней палаты Федерального собрания направлена, прежде всего, на создание оперативных ответов на возникающие проблемы.

Среди них — разрешение на ввоз препаратов в упаковках на любых иностранных языках, на русском должна быть только вторичная наклейка. В Думе не обсуждают предложение отпустить по две упаковки ЛП в одни руки. *«Мы уже не раз переживали подобную ситуацию, но до сих пор не выработали комплекс мер по предотвращению стремительного исчезновения медикаментов из аптек. Люди выносили все, даже не думая, зачем им это»*, — сказал А.П. Петров. Он пояснил, что на сегодняшний день резерва ЛП на складах хватит на три месяца, в стране работает порядка 500 фармзаводов. К тому же система маркировки помогает оценить объем запасов

и уровень спроса. Все предложения направлены на создание национальной лекарственной безопасности:

- необходимо не допустить банкротство фарм-предприятий;
- вести, при необходимости, переговоры с каждым иностранным фармпроизводителем (а многие заявили, что не остановят работу своих предприятий в России);
- решать проблему завоза редких дорогостоящих ЛП, цена на которые из-за падения национальной валюты возросла (так, ведутся переговоры о поставке 100 уколов «Золгенсмы», стоимость которой поднялась со 130-ти до суммы свыше 200 млн. рублей);
- прибегнуть к принудительным лицензиям на выпуск определенных лекарств.

«Если выбор будет стоять между международным патентным правом и жизнью наших граждан, не сомневайтесь, мы выберем граждан. Если не удастся договориться с иностранной фармой, будем активнее заниматься импортозамещением, больше сотрудничая с Китаем», — подчеркнул депутат.

Сергей Шуляк, ген. директор исследовательской компании DSM Group, представил анализ отечественного фармрынка. Так, нынешнюю ситуацию с лекарствами можно сравнить с периодом финансового кризиса в 2014-2015 гг.



Шуляк С.

Из-за длительного промежутка времени, который проходит с момента поступления лекарственного средства в страну и попаданием на аптечные полки, резкого всплеска цен на медикаменты пока нет, в отличие от бытовой техники (рост на 50%).

«Почти половина нашего рынка в рублях регулируется государством, никто не может изменить наценку на них (речь идет о списке ЖНВЛП — Прим. ред.). В случае повышения стоимости субстанций препараты будут дорожать, а производителям невыгодно их выпускать», — пояснил эксперт.

Он добавил, что фармрынок, несмотря на уменьшение доходов населения, *«будет держаться на прежнем уровне, а вот остальная торговля пойдет вниз».*

С.А. Шуляк не сомневается, что препараты будут в продаже. К тому же от лекарств люди отказываются в последнюю очередь, и рост рынка в этом году ожидается на уровне 20%. *«Перебои с поставками были и раньше, когда логистический кризис возник во время пандемии. Ажиотаж будет спадать, дефектура нивелироваться, ни одна система не в состоянии обеспечить людей спросом, в несколько раз превышающим месячный. И цены носят заградительный характер, чтобы сдерживать спрос»,* — считает эксперт.

По данным компании, у дистрибуторов цены на лекарства выросли от 5 до 20%.

По словам **Виктора Дмитриева**, ген. директора АРФП, основная проблема для отечественного фармбизнеса — не отсутствие компонентов для препаратов, а нарушение логистических цепочек.

«На будущее мы меняем компанию-логиста на тех, кто к нам лояльно настроен. Ставка делается на логистические компании из Сербии», — обозначил



Дмитриев В.

глава Ассоциации. Он также пояснил, что если страны-производители орфанных препаратов вдруг прекратят поставки, отечественная фарма сможет пойти по пути импортозамещения. *«У меня есть заявления всех транснациональных корпораций, которые подтвердили, что они не будут прекращать поставки. Они понижают, что их продукция носит гуманитарный характер»,* — заверил В.А. Дмитриев.

«Да и здравый смысл должен возобладать, о своем кошельке каждый думает. А если еще и курс доллара пойдет вниз и дойдет до 90-100 руб. за доллар, то и это не критично для отрасли», — добавил он.

Николай Беспалов, директор по развитию RNC Pharma, рассказал, что в России производится порядка 15-20%



Беспалов Н.

активных фарм. ингредиентов. 75% всех АФИ поставляют нам Китай и Индия. В случае сценария негативного развития ситуации и отказа Европы поставлять АФИ указанные выше страны могут увеличить поставки до 90%.

Он заметил, что не понимает действий некоторых фармкомпаний, заявивших об уходе с нашего рынка. *«Что касается ЛП, всегда лучше договариваться, чем воевать. Eli Lilly (средства для лечения ревматоидного артрита, эректильной дисфункции, диабета, злокачественных новообразований) поставляет 19 МНН, аналогов нет только у семи, остальные имеют огромное количество возможностей замены, компания больше потеряет. Ее долю рынка съедят сразу, даже не заметив ее ухода. Видимо есть установка сделать именно так. Отказались от инвестиций, локализации, исследований, — ну и Бог с ними. Главное, чтобы лекарства поставляли в нашу страну»,* — сказал Н.В. Беспалов.

К тому же любые компании торгуются на бирже, а уход с рынка акционеры воспримут как уменьшение сбыта и обрушат акции. Для многих фармкомпаний российский рынок входит в топ-3 главных с точки зрения финансовой привлекательности. Пожалуй, самый точный ответ на вопрос круглого стола о том, куда пропали

лекарства, дал Сергей Шуляк: «А они у граждан». Он предложил действенную меру против скупки лекарств — продавать их при предъявлении

рецепта... Согласятся ли с этим врачи, нагрузка на которых уже на протяжении двух лет и так колоссальная?..

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс банк

РОССИЙСКИЙ ПОТРЕБИТЕЛЬ СТАЛ БОЛЕЕ ЦИФРОВИЗИРОВАН

Вопросы продвижения лекарственных препаратов в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции приобрели особую актуальность. Многие компании стали более активно искать и внедрять новые инструменты и технологии, чтобы повысить объемы продаж и отслеживать последние тенденции растущего онлайн-рынка.

Этой теме был посвящен состоявшийся в рамках проекта PharmPRO вебинар «Маркетинг и продажи фармпрепаратов», в ходе которого эксперты представили свое видение того, как развиваются взаимосвязи участников товаропроводящей цепи «производитель — пациент», говорили о конкретных мерах по эффективному продвижению и повышению продаж лекарственных препаратов в современных условиях с использованием возможностей цифровой сферы.



Бахметьев И.

ОНЛАЙН-ПРОДАЖА ПРЕПАРАТОВ БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ И ДАЛЬШЕ

Точку зрения крупного фармацевтического производителя представил вице-президент по коммерческим вопросам компании STADA **Игорь Бахметьев**. Он рассказал, как изменилось потребительское поведение и структура каналов продаж лекарственных препаратов, о том, как осуществляется взаимодействие с аптеками и маркетплейсами. По его словам,

текущая непростая ситуация вносит существенные корректировки в действия всех участников фармрынка. Именно подобные стресс-тесты высвечивают узкие места в товаропроводящей цепи.

«2021 год показал, что каких-либо радикальных изменений в предпочтениях потребителей не произошло, основные изменения уже случились еще в начале пандемии. Именно тогда произошел бурный рост доли продаж онлайн. Мы предполагали, что они будут расти и дальше, однако к концу прошлого года стало ясно, что прогнозируемый нами рост этого сегмента оказался немного скромнее.»

Ежегодные опросы, которые проводит наша компания в рамках проекта Stada Helthy Court, показывают, что Россия в целом более цифровизирована, однако доля онлайн-продаж все еще существенно ниже, чем в США и развитых

странах Европы. Это говорит о большом потенциале данного канала продаж — он по-прежнему в числе трендов, и доля его может вырасти в текущем году до 10%», — отметил Игорь Бахметьев.

Также, по словам эксперта, в начале 2020 года произошли существенные изменения и в каналах продвижения продукции. Доля взаимодействия с врачами и фармацевтами существенно сместилась в сторону удаленных коммуникаций, и, хотя в последующем произошел некий откат в сторону традиционных форм взаимодействия, которые не теряют своей эффективности, система сегодня готова в любой момент вернуться к тем формам работы, которые уже были апробированы в период пандемии.

Время подбрасывает новые испытания. Как и другие подобные ситуации, они сопровождаются повышенным спросом, в том числе на лекарства. Это сегодня, по мнению представителя STADA, стало главным драйвером рынка и одновременно своеобразным стресс-тестом для выявления узких мест в товаропроводящей цепочке. «Многие аптечные сети сигнализируют о росте цен на лекарства и перебоях в поставках именно со стороны дистрибуторов. Очевидно, что сложности возникли о в их логистической инфраструктуре. Очень надеюсь, что — как и в случае с пандемией — ситуация вскоре вернется в нормальное русло», — заключил эксперт.

НЕ МАРКЕТПЛЕЙСЫ, А ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕЦЕПТЫ

Еще в начале 2020 года многие участники фармрынка полагали, что с взрывным ростом доли онлайн-продаж существенно поднимется и доля маркетплейсов, что их интерес к сфере фармы будет более высокий. Традиционные аптечные сети и фармацевтические онлайн-ритейлеры даже высказывали опасения, что им вскоре придется бороться за место под солнцем. Однако со временем выяснилось следующее: поскольку фармрынок не настолько высоко маржинален с точки зрения прибыли, бонусов, дисконтов, — он оказался менее выгоден для маркетплейсов, чем другие сферы. В связи с этим Игорь Бахметьев выразил сомнение в том, что в обозримом будущем маркетплейсы

будут иметь большое значение. «Скорее всего, более заметную роль будут играть агрегаторы типа Яндекс.Маркета, со ссылкой на фармритейлеров или традиционные аптечные сети, — сказал эксперт. — Наиболее распространенный способ онлайн-покупки — это заказать на сайте, выбрать удобную точку для получения заказа и выкупить препараты непосредственно в выбранной аптеке. Такой способ будет преобладающим и в будущем».

Другим фактором, способным существенно повысить долю онлайн-продаж, станет широкое внедрение в практику электронных рецептов. Это действительно та инновация, которая позволит отпускать именно рецептурные препараты онлайн, заметил И.В. Бахметьев. Однако на рынке существует несколько препятствий, которые необходимо преодолеть.

«Во-первых, необходим единый, доступный для всех, реестр, как лекарственных форм, так и пациентов, которые участвуют в системе льготного лекарственного обеспечения. Именно в этом сегменте есть первоочередная потребность в электронных рецептах для прозрачности и обеспечения контроля за расходованием государственных средств.

Во-вторых, необходима более жесткая регуляторная позиция государства с тем, чтобы сделать выписку электронных рецептов обязательной всеми врачами.

И третий момент, который позволит ускорить внедрение системы — это включение в систему льготного лекарственного обеспечения обычных коммерческих сетей, которые, отпуская препараты по льготной цене, в последующем должны получать соответствующую компенсацию от государства. В дальнейшем эту



практику можно распространить и на остальной рынок, где закупки препаратов осуществляются за счет средств покупателей. Чем больше будет участников этой системы, тем лучше для пациента», — заключил эксперт.

ИННОВАЦИИ В МАРКЕТИНГЕ, КАК СПОСОБ ПОВЫСИТЬ ПРОДАЖИ

Участникам вебинара было предложено сразу несколько конкретных инновационных подходов к увеличению продаж в фармацевтической сфере, как онлайн, так и в офлайне.

Юлия Бюрг, член РАФМ и руководитель агентства Media Research Family рассказала о таком



Бюрг Ю.

инструменте, как оценка репутации и отзывов потребителей товаров и услуг. По ее словам, в условиях digital-трансформации взаимодействия с клиентами очень важно научиться правильно оценивать отзывы и конвертировать их в продажи. Она привела данные исследования,

согласно которым почти 98% потенциальных потребителей услуг в сфере здравоохранения регулярно читают отзывы предыдущих клиентов, и с каждым годом доверие к ним, как фактору принятия решения, растет. Люди делятся своим мнением, чтобы донести свой опыт для других потребителей. Если раньше было принято считать, что среди отзывов преобладали негативные оценки, то в последнее время заметно движение в сторону позитивных отзывов, причем потребители гораздо охотнее делятся положительными эмоциями, чем негативными.

«В отличие от интернет-аптек, на площадках маркетплейсов можно оставить отзыв о самом качестве предоставления услуги (скорость обработки заказа, упаковка, доставка и т.п.), поэтому негативный отзыв о работе сервиса может наложить тень на репутацию производителя конкретного бренда, что может отразиться на продажах. По этой причине необходима функция премодерации отзывов

на маркетплейсах, чтобы разводить потоки отзывов по препаратам и сервисам торговой площадки. Этот вопрос необходимо поднимать в сообществе и принимать какое-то решение, если, конечно, маркетплейсы решат продолжить развитие у себя фармнаправления», — подчеркнула Юлия Бюрг.

По словам эксперта, сегодня существуют различные сервисы, позволяющие работать с репутацией, в которых агрегируются рейтинги и отзывы, оставленные на т.н. «отзовиках», маркетплейсах и интернет-аптеках по различным товарам и услугам. Они позволяют в режиме реального времени осуществлять мониторинг, сбор, хранение и структурирование данных по различным наименованиям препаратов и в дальнейшем использовать эту информацию по своему усмотрению, в том числе для размещения на собственных онлайн-ресурсов или для передачи на маркетплейсы.

О подходе, который потенциально может помочь продвигать рецептурные препараты в digital, рассказала директор по маркетингу проекта DocClub **Екатерина Александрова**, поделившись опытом взаимодействия с врачами через онлайн-симуляторы с применением новой технологии — эдьютейнмент (edutainment). Это совокупность современных технических и дидактических средств обучения, основанная на концепции обучения через развлечение, смысл которой заключается в том, что знания должны передаваться в понятной, простой и интересной форме.

Цель проекта DocClub — создать единый персональный обучающий digital-канал с обратной связью. В ходе обучения широко используется система обучающих тренажеров, то



Яндекс банк

есть имитация приема пациента на реальных клинических случаях. Проходя различные симуляторы, врач за счет более редких и сложных случаев получает возможность расширить свой профессиональный кругозор.

По результатам анализа данных по работе платформы можно понять, какой стратегии придерживаются врачи при подборе терапии и выборе препарата для лечения, какие нозологии игнорируются, а какие путаются между собой. Фармкомпании могут оперативнее получать обезличенные данные по поведению врачей, чем от медицинских представителей. Эти сведения помогают им проверять гипотезы о действиях врачей в онлайн-формате, что позволяет им найти лучшее сочетание для площадок и инструментов по digital-продвижению препаратов.

О новой технологии, которая поможет увеличению офлайн-продаж, рассказал **Андрей Панов**, главный операционный директор компании FIRST DATA. Концепция этого подхода заключается в персонализации онлайн-рекламы, для чего агрегируются данные по покупкам пользователей из ОФД и онлайн-касс, а также данные крупнейших компаний в телекоме, ритейле, платежных системах и других категориях

бизнеса с использованием HardID (хэш мобильного телефона). Полученные неперсонифицированные данные позволяют таргетировать рекламу на крупнейших площадках, включая социальные сети.

В свою очередь **Евгений Слияков**, генеральный директор компании «ПРОМИС» рассказал о разработанном ими модуле «Просалекс.Аналитика» для участников фармрынка. Модуль позволяет на основе данных, полученных из системы МДЛП, в удобной форме создавать отчеты по остаткам, выбытию и движению ЛП, выгружать полученный массив данных в смежные системы, обладает инструментами сортировки и фильтрации данных по препаратам, а также предлагает визуализацию в виде графиков различного представления. Презентация новой программы состоится в конце текущего года.



Слияков Е.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

АПТЕЧНАЯ КОНКУРЕНЦИЯ: ОНЛАЙН НЕ ТАК СТРАШЕН?

То, что e-commerce станет серьезным конкурентом для каменных аптек, предполагали еще тогда, когда на фармрынок пришли первые крупные онлайн-игроки. Онлайн удобен для покупателя: можно выбрать выгодное предложение, заказать безрецептурный препарат с доставкой, найти какой-либо редкий товар.

При грамотном использовании онлайн-инструментов продвижения аптечные сети могут привлечь больше покупателей и сделать свой бренд узнаваемым, а сотрудничество с сайтами-агрегаторами не будет лишним как для крупных игроков, так и для одиночных аптек. Однако здесь есть свои нюансы и проблемы, которые требуют решения.

ОПЕРАТИВНОСТЬ И УДОБСТВО — ГЛАВНЫЕ КОЗЫРИ ОНЛАЙНА



Гончаров О.

— это медийные «инста-врачи», маркетплейсы, справочные сайты и сайты самих фармкомпаний, посвященные препаратам.

Бизнес-тренер, эксперт в области фармацевтического маркетинга **Олег Гончаров** подчеркивает, что раньше центр принятия решения о покупке лекарства фокусировался либо у врача, либо в аптеке. Сейчас выбор вариантов значительно расширился

Начальник отдела маркетинга «Фармстандарт» **Сергей Белов** отмечает традиционное влияние на наш выбор лекарств рекомендаций других людей, причем не только врачей, но и близкого окружения, особенно если речь идет о безрецептурных препаратах. Влияет на это и популяризация некоторых нозологий, благодаря чему у людей появляется больше информации о вариантах лечения.

Онлайн помогает найти лекарство подешевле, но покупателю помимо привлекательной цены важна и эмоциональная составляющая. Живое общение при покупке помогает получить новый опыт и дает дополнительные возможности социального взаимодействия. Поэтому e-commerce-игрокам стоит это учитывать и не превращаться в обезличенные площадки для продажи. Усилить привлекательность онлайн-каналов могут общедоступные предложения товаров и услуг, а также развитие сайтов,

понятных пользователю. Насколько покупателю важна доставка, зависит от того, как быстро он хочет получить товар, поэтому данная услуга не первостепенная при выборе места покупки: иногда быстрее дойти до традиционной аптеки.

Директор по развитию тверской аптечной сети «36,6- Здоровье» **Акоп Варпетян** считает,



Варпетян А.

что конечное решение покупатель принимает в аптеке, поскольку именно она является точкой выдачи препарата, и за короткое время его мнение может кардинально измениться. В e-сom коммуникация строится иначе: в частности, отсутствует зрительный контакт

с продавцом, важный для установления диалога с покупателем и влияющий на конечный выбор. Однако у данного вида торговли больше инструментов, нежели в офлайне, и со временем возможности e-commerce на фармрынке расширятся, например, помимо безрецептурных можно будет приобретать с доставкой и рецептурные лекарства, но для этого понадобится внедрение электронного рецепта. Онлайн-покупки фармтоваров привлекают своим удобством, возможностью сравнить цены в моменте. Кроме того, в каменной аптеке всегда будет ограниченное количество СКЮ. Что касается доставки, то для ее развития необходимо снижение издержек.

Говоря об онлайн-продажах, нельзя не учитывать и трансграничную торговлю, когда пользователь заказывает товар с иностранного сайта с доставкой в свою страну. Особенно данный способ продажи популярен для витаминов, БАДов и косметики. Однако увеличение объемов трансграничной торговли может негативно повлиять на экономику страны, — ведь производители, чью продукцию потребители заказывают из-за рубежа, как правило, не платят налоги на территории нашей страны. Можно ли как-то отрегулировать эту сферу? Директор таможенно-тарифного и нетарифного регулирования ЕЭК **Ваагн Казарян** обращает внимание, что регуляторика трансграничной торговли по сути создавалась для двух типов товаров: для личного пользования (при этом они не влияют

на ритейл) и классические товары. В настоящее время в рамках ЕАЭС разработан пилотный проект по электронной торговле, включающий дорожную карту по созданию благоприятных условий для ее развития.

ОДИНОЧКИ НАЧИНАЮТ И ВЫИГРЫВАЮТ?

Роль внешних факторов в аптечном ритейле необычайно высока — от них зависит, будет ли аптека успешно работать. Данная закономерность распространяется не только на крупные сети, но и на одиночные аптеки.

Первый важный фактор — экономический, и здесь прослеживается интересная тенденция, на которую, несомненно, повлияла пандемия: хотя доходы населения снизились, это не стало препятствием для изменения отношения людей к здоровью — заметно вырос спрос на различные витамины и БАДы.

Ген. директор маркетингового союза независимых аптек «Проаптека» **Евгений Коротков**



Коротков Е.

отмечает увеличение осознанности потребления фармтоваров у населения — люди четче представляют себе, что им необходимо, и совершают меньше спонтанных покупок. Еще одна тенденция — изменение ассортимента из-за логистических сложностей с Европой

и, как следствие, рост популярности российских и белорусских препаратов. Это говорит о необходимости концентрироваться на импортозамещении. Также будет снижаться уровень бэк-маржи, поэтому нужно обратить внимание на товары, формирующие высокую фронт-маржу, например, БАДы.

Серьезная проблема для аптек — уход первооткрывателей из профессии. Покупатели зачастую не осознают особенности их работы и сложность системы отпуска лекарств, и непонимание приводит специалистов к профессиональному выгоранию.

Олег Гончаров считает, что необходимо поддерживать неструктурируемую розницу,

поскольку на самом деле маленькие аптеки располагают большими возможностями и преимуществами, нежели крупные сети. К примеру, у них почти отсутствует такая проблема как закредитованность. Кроме того, едва ли не закономерность — чем крупнее аптечная сеть, тем хуже управление продажами. А владельцы маленьких аптек хорошо знают своих покупателей и первостольников, поэтому им легче обеспечить более комфортные условия работы

и найти подход к каждому клиенту. В результате аптеки-одиночки, которые ошибочно воспринимаются некоторыми как что-то несерьезное, могут не только достойно держаться на рынке, но и успешно выполнять свою главную задачу — сохранение здоровья людей.

По материалам 13-го Ежегодного Евразийского фармацевтического форума

Ирина ОБУХОВА



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, 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

В РФ Счетная палата оценила суммарные расходы на борьбу с коронавирусом в 2,9 трлн. рублей^[1]: государственный сегмент остается ключевым драйвером роста фармацевтического рынка России и доля его вложений постоянно растет последние два года. Перефразируя известное стихотворное изречение Евгения Евтушенко, можно утверждать, что государство в России больше, чем государство.

В существующих условиях создание и применение этиотропных препаратов против новой коронавирусной инфекции признано востребованной фармакотерапевтической новацией.

ИСКУССТВЕННЫЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА

Обновленная 15 версия Методрекомендаций Минздрава РФ по профилактике, диагностике и лечению COVID-19 от 22 февраля этого года продолжает публиковать перечень таких препаратов, в т.ч. не зарегистрированных в РФ, назначение которых возможно при наличии ЛП в субъекте РФ и решения врачебной комиссии, а также разрешения на временное обращение (Пост. Правит. РФ №441 от 03.04.2020).

К таким препаратам относятся, в частности, искусственные моноклональные антитела (МКА), обладающие вируснейтрализующим действием в отношении SARS-CoV-2, рассмотрение которых продолжается с 4-й версии методрекомендаций.

Если в той версии упоминался 1 препарат (**тоцилизумаб**), то на настоящий момент речь идет об использовании однокомпонентных (**сотровимаб**, **регданвимаб**) и комбинированных препаратов (**бамланвивимаб+этесевимаб**; **касиривимаб+имдевимаб**) в форме подкожного введения и инфузии.

Окончание в названии рассмотренных ЛП характеризует их биохимическую природу: окончание «маб» присутствует у моноклональных антител (mab, monoclonal antibody). Гуманизированные антитела имеют окончание «-зумаб», полностью человеческие — «-умаб».

Класс ЛП на основе МКА, обладающих мощным потенциалом направленного терапевтического воздействия на патогенетически значимые механизмы развития заболеваний, успешно применяется при тяжелых хронически протекающих — онкологических, аутоиммунных, инфекционных, аллергических, а также в трансплантологии для лечения и профилактики отторжения трансплантата. Разработка и создание препаратов МКА на основе цельной молекулы иммуноглобулина, а также препаратов модифицированных антител, обладающих определенным набором функций, связанных с отдельными структурными элементами молекулы, стало возможным благодаря использованию технологий генной инженерии и трансгенных животных.

Здравоохранение столицы первым стало применять новейшие лексредства из группы МКА, используя для лечения пациентов на

ранней стадии заболевания с риском тяжелого течения, включая беременных женщин с ковидом, у которых такой риск прогнозируется.^[2] В ГКБ №15 и №52 открылись специальные стационары кратковременного пребывания, а состояние женщин контролируют акушеры-гинекологи, в т.ч. телемедицинского центра.

Разработанные протоколы фармакотерапии МКА распространены на другие мед. учреждения в регионах.

МКА в основном зарубежного производства. В нашей стране с МНН **левилимаб** производит «Биокад» под ТН «Илсира» в форме р-ра для п/к введ. в 3-компонентном шприце. На сайте компании говорится об испытаниях лекарства.

Назначение препарата в самом начале клинического проявления дыхательной недостаточности при COVID-19 позволяет предотвратить перевод пациента в реанимационное отделение.

Институт молекулярной биологии им. В.А. Энгельгардта РАН в сотрудничестве с медиками ФМБА и учеными Сибирского отделения РАН разработали препарат на основе МКА, нейтрализующих коронавирус, в т.ч. дельта, гамма и омикрон варианты, проходящий клинические испытания.^[3]

Терапия вируснейтрализующими МКА особенно широко применяется в США, Франции, Германии, странах Скандинавии, в т.ч. для амбулаторного лечения лицам с иммунодефицитом: первичным или вторичным, разрешенная с двенадцатилетнего возраста.

По сообщению главы Центра им. Гамалеи А.Л. Гинцбурга, центром получены необходимые средства (госфинансирование) и планируется к концу 2022-го зарегистрировать создаваемый специалистами центра препарат на основе МКА для лечения COVID-19, поскольку КИ начаты и успешно продолжаются.

Лейтрагин запатентован Научным центром биомедицинских технологий ФМБА РФ для лечения и профилактики вирусной пневмонии и тяжелейшего осложнения ковида — цитокинового шторма.

В ходе КИ специалисты указанного центра установили, что данный ЛП эффективнее тоцилизумаба по снижению уровня смертности — установлено, что наиболее активной формой его

использования являются ингаляции. В России субстанция лейтрагина синтезируется и производится как препарат полного цикла. Лейтрагин относится к классу малых молекул, что обеспечивает высокую безопасность его применения и низкую стоимость.

Следует подчеркнуть значимость т.н. малых молекул в разработке и создании ЛП. Их синтез (биосинтез) более прост как с позиций фармакохимии, аналитики, так и биофармации при исследовании фармацевтических факторов.

Речь идет об изучении механизма действия, фармакологических эффектах, фармакокинетики, исследований токсичности и профиля безопасности препаратов как потенциальных ЛС для терапии новой инфекции.

Для промышленной фармации полного цикла малые молекулы представляют ценность технологическую и фармакоэкономическую, поскольку сужают (минимизируют) риски фармацевтического менеджмента, обеспечивая оптимизацию заданных (заявленных) параметров фармацевтического качества.

Россией и КНР было подписано соглашение о сотрудничестве в области общественного здравоохранения и современной медицины, включая разработку и производство вакцин и ЛП против коронавирусной инфекции. Этиотропным препаратам будет уделено особое внимание с учетом богатого опыта их применения в терапии COVID-19, включая использование средств традиционной китайской медицины.^[4,5]

Следует обратить внимание на инновационный, т.н. асимметричный подход к разработке новых этиотропов, заключающийся в дизайне активных молекул ЛВ не в направлении их воздействия (блокировки) на структуры вируса, прежде всего на тримерный спайковый (S-белок шипа), представляющий 2/3 его генома, а на блокаду активного участка человеческого белка TMPRSS2, участвующего в проникновении ряда вирусов в клетки организма человека.

[1] <https://www.kommersant.ru/doc/4703376>

[2] <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/6005.html>

[3] <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/619502419a7947552657be19?>

[4] <http://kremlin.ru/supplement/5770>

[5] <https://www.bbc.com/russian/features-51708954>



Яндекс банк

Я УКОЛОВ НЕ БОЮСЬ, ИЛИ НЕМНОГО О ШПРИЦАХ

Медицинские шприцы ведут свою историю с середины XIX века. За это время не раз изменялись их формы, размеры, а также материалы для их изготовления.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского ГМУ



Гайсаров А.

Современные шприцы производятся из полимерных материалов и предназначены для однократного применения. В настоящее время медицинские шприцы, совместно с инъекционными иглами, в основном используются для введения в организм человека

различных лекарственных препаратов. Наиболее часто применяются внутримышечные, подкожные и внутривенные инъекции.

Существует множество разновидностей шприцов. Одним из основных свойств шприца является его назначение.

ШПРИЦЫ ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ

Наиболее распространены шприцы общего назначения, которые используются для

проведения обычных инъекций. В идеале, объем шприца должен совпадать с объемом лекарства, которое будет набираться этим шприцом. Чаще всего в аптеках встречаются шприцы с объемом 2, 5, 10 и 20 мл. Однако сейчас также распространены шприцы вместимостью 3 мл — они будут особенно удобны, если в ампуле находится именно такой объем препарата для проведения инъекции.

ИНСУЛИНОВЫЕ ШПРИЦЫ

Для введения инсулина применяются специальные инсулиновые шприцы. Обычно они выпускаются объемом от 0,5 до 1 мл, но при этом отличаются наличием дополнительной шкалы — международных единиц инсулина. Дело в том, что флаконы с инсулином могут содержать 40 либо 100 единиц (что чаще) данного препарата на 1 мл. При этом пациент должен вводить именно то количество единиц инсулина, которое назначил ему врач. Поэтому, для максимально точного набора инсулина из данных флаконов, необходимо использовать соответствующие шприцы: в первом случае — инсулиновые шприцы с маркировкой U-40, во втором случае — с маркировкой U-100.

ШПРИЦЫ С ОБЪЕМОМ

Шприцы с крупными объемами (50, 100, 150 мл и более) в первую очередь используются для промывания полостей — например, ушного канала. Также они могут применяться для введения в организм питательных жидкостей — для этого они присоединяются к зонду, введенному в желудок пациента.

Другой важной характеристикой шприца является количество его компонентов.

КЛАССИКА

«Классические» шприцы являются двухкомпонентными и состоят из двух частей.

Первая часть — это цилиндр. Именно в него набирается препарат из ампулы. Также на цилиндр всегда наносится градуировка — указания объемов в мл. Благодаря такой маркировке можно набирать в шприц различные количества лекарства — к примеру, вместо 2 мл препарата в ампуле набрать только 1 мл. Наверху цилиндра имеется выступающий участок — конус шприца, к которому присоединяется инъекционная игла.

Второй компонент шприца — поршень. Он находится внутри цилиндра и является подвижным. Лекарство из ампулы набирается в шприц движением поршня «на себя», а вводится в организм, наоборот, его обратным движением.

И СОВРЕМЕННОСТЬ

Однако сейчас современные шприцы имеют еще и третий компонент — полимерный уплотнитель, находящийся на верхней части поршня. Его основная задача — обеспечить плавность хода поршня при введении препарата человеку:



Яндекс банк

лишние «рывки» могут вызвать болевые ощущения. Уплотнитель обычно имеет черный цвет. Но некоторые производители придают ему иную окраску (например, зеленую) — обычно это означает, что в таких шприцах уплотнитель не содержит латекса, способного вызвать аллергические реакции. Также в этом случае производители указывают отсутствие латекса на упаковке шприца, например, информационным значком Latex Free.

КАЖДОМУ ШПРИЦУ — СВОЯ ИГЛА

Шприцы также могут отличаться в особенностях присоединения инъекционной иглы. В настоящее время можно выделить три типа крепления инъекционных игл к шприцу.

Конструкция подавляющего большинства шприцов предполагает, что игла будет «надеваться» на выступающий конус шприца. Такой тип крепления называется «Луер-Слип» (Luer-Slip) или «Луер» (Luer). При этом расположение самого конуса относительно цилиндра может отличаться — существуют шприцы, у которых конус расположен строго по центру цилиндра, и шприцы со смещенным конусом. Вторая разновидность шприцов будет более удобной для проведения внутривенных инъекций: иглу, надевая на смещенный вбок конус шприца, можно будет ввести в вену практически параллельно коже.

Другой тип крепления — «Луер-Лок» (Luer-Lock). Конус таких шприцов имеет внутреннюю «резьбу», в которую ввинчивается инъекционная игла. Это обеспечивает более надежное соединение между шприцом и иглой.

Третий вариант характеризуется наличием интегрированной, т.е. полностью несъемной иглы, которая уже в заводских условиях соединена с цилиндром шприца. Данный способ обеспечивает максимальную надежность крепления иглы. Чаще всего он применяется для инсулиновых шприцов. Также этот вариант встречается в так называемых саморазрушающихся шприцах, разработанных для того, чтобы технически исключить их повторное применение. Помимо наличия несъемной иглы, конструкция большинства таких шприцов препятствует движению поршня после введения набранного

препарата в организм человека, т.е. после завершения инъекции.

Реализуемые в аптеках шприцы практически всегда выпускаются в комплекте с инъекционной иглой. Сами иглы могут отличаться друг от друга длиной и внешним диаметром. Общая закономерность следующая — чем больше объем шприца, тем более крупная игла (в диаметре) вкладывается в комплект. Например, шприцы с объемом 2 мл обычно комплектуются иглой с диаметром 0,6 мм, а при вместимости шприца 20 мл диаметр прилагаемой иглы может быть равен 0,9 мм. Более крупный диаметр иглы позволяет вводить препарат быстрее, особенно для вязких растворов.

Ряд производителей вкладывает в упаковку две инъекционные иглы. Это особенно рационально для случаев, когда набираемый лекарственный препарат находится не в ампуле, а во флаконе с резиновой пробкой. Для набора такого лекарства в шприц необходимо сначала проткнуть иглой пробку, что приводит в последующем к ее частичному притуплению и болезненности при инъекции. Поэтому после набора препарата можно сменить инъекционную иглу и проводить инъекцию уже новой иглой из комплекта.



Также существуют инъекционные иглы, которые выпускаются отдельно от шприцов. Это позволяет при необходимости подобрать иглу с меньшей длиной, в случае проведения инъекций ребенку.

Современные шприцы с инъекционными иглами выпускаются уже в стерильном виде и должны использоваться только однократно. При обеспечении правильного хранения (согласно информации на упаковке), их стерильность сохраняется в течение всего срока годности. Перед применением необходимо убедиться в целостности упаковки.



Яндекс банк

8 ЗАБЛУЖДЕНИЙ О ГЛАУКОМЕ

По подсчетам специалистов, в мире к 2030 году у 95 млн. человек будет диагностирована глаукома. Но статистика грешит. Не учитываются пациенты, которые не догадываются, что у них она уже развилась. А ведь если болезнь не лечить, она приведет к потере зрения. В 2016 году было выявлено 70 млн. больных глаукомой, из них 3,2 млн ослепли, не получив необходимой медицинской помощи.

Существуют две формы болезни — глаукома врожденная (развивается у человека до 40 лет) и возрастная (или первичная открытоугольная). Именно последняя форма составляет до 90 процентов случаев в России.

Запускает болезнь подъем уровня внутриглазного давления. Циркулирующая внутри глаза жидкость выполняет очень важную функцию: она позволяет свету, проникающему в глаз, без препятствий доходить до сетчатки, обеспечивать питание структуры глаза, которые не имеют сосудов. Но в результате дисбаланса, когда жидкости продуцируется больше, чем может вытекать, повышается внутриглазное давление. Оно может давить на оболочки глаза, формируя небольшую ямку. В этой слабой зоне нервная ткань отмирает. В результате возникает изменение структуры зрительного нерва, что приводит к потере зрения. И если процесс вовремя не остановить, наступает



Арутюнян Л.

слепота. К сожалению, это безвозвратная потеря зрения.

Поэтому так важно при глаукоме не дожидаться острого состояния, не допустить полной атрофии зрительного нерва. **Лусине Левоновна Арутюнян**, профессор кафедры офтальмологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, зав. диагностическим отделением глазного центра «Восток–Прозрение», поможет нам опровергнуть заблуждения о глаукоме.

• **Заблуждение 1. Если нет тревожных симптомов, можно не волноваться — глаз здоров**

К сожалению, явных и ярких признаков глаукома не имеет. Раньше старые учебники по офтальмологии говорили о том, что пациент с глаукомой видит перед собой некий темный размытый тоннель. Оказалось, все не так, что подтвердили последние исследования ученых. Глаукому недаром называют «тихим вором зрения»: она может оставаться незамеченной на протяжении долгого времени. Пациенты зачастую не ощущают даже явных ухудшения зрения по периферии глаза, поскольку центральное

зрение сохраняется, а второй глаз успешно компенсирует развивающиеся дефекты. Самое важное в этой ситуации: чем раньше поставлен диагноз, тем больше у пациента шансов на излечение. И, к сожалению, чем позже обнаружена глаукома, тем выше риск слепоты.

И раз уж ярких симптомов нет, важно учесть **факторы риска, которые провоцируют развитие глаукомы:**

- Чем старше пациент — тем чаще он должен наблюдаться у офтальмолога.
- Если глаукома есть у ближайших родственников, то можно подозревать наследственную предрасположенность, что увеличивает риск болезни в 9 раз.
- Еще один повод насторожиться — сердечно-сосудистые заболевания у пациента. Гипертония, гипотония, вегетососудистая дистония, мигрень — все они в союзниках у глаукомы. Офтальмолог должен пристально следить за состоянием сетчатки при сердечно-сосудистых проблемах у пациента. В любой момент в глазу может случиться сосудистая катастрофа.
- При миопии происходит некоторое растяжение оболочек глаза, и пациенты с близорукостью уязвимы для развития глаукомы. При миопии больше 4 диоптрий нужно с определенной периодичностью наблюдаться у офтальмолога.
- Достаточно долгий прием стероидных препаратов провоцирует так называемую стероидную глаукому. Пациент, принимающий эти лекарства по поводу каких-либо болезней, обязательно должен регулярно измерять глазное давление у офтальмолога.

• **Заблуждение 2. Обязательная причина глаукомы — повышенное внутриглазное давление**

Не так все просто. Даже в условиях нормального внутриглазного давления все равно может развиваться глаукома. И напротив, при высоких показателях глаукомного процесса может и не быть. Поэтому так важно пациентам проходить полное диагностическое обследование.

• **Заблуждение 3. Внутриглазное давление зависит от артериального**

Пациенты считают, что если у них артериальное давление «как у космонавта» — 120 на 80 мм ртутного столба, то никакой глаукомы быть не может. На самом деле, подобной зависимости

нет. И у гипертоников, и у гипотоников, и у обладателей нормального артериального давления может развиваться глаукома. Хотя, конечно, хуже показатели внутриглазного давления и состояние сетчатки у пациентов с повышенным или пониженным артериальным давлением. Поэтому так важно контролировать его людям с глаукомой.

• **Заблуждение 4. Внутриглазное давление — величина постоянная**

Нет, оно может меняться в течение суток. Иногда разброс давления может быть значительным. Даже у людей со здоровыми глазами амплитуда колебаний составляет от 3 до 5 миллиметров ртутного столба, но не превышает этот показатель. Цифры зависят от времени суток. В 60 процентах случаев пики высокого глазного давления наблюдаются вечерами и ночью. А вот при глаукоме внутриглазное давление скачет хаотично с амплитудой в 8,5-13,5 миллиметра ртутного столба. Замечено, что если амплитуда выше 5,4 мм, то риски прогрессирования болезни возрастают в 5 раз.

На внутриглазное давление влияют также температура воздуха и тела. Считается, что зимой показатели несколько выше, летом — ниже. Внутриглазное давление может подниматься при посещении бани, сауны. Частота пульса, глубина дыхания, волнение больного в кабинете офтальмолога — все меняет показатели при измерении...

• **Заблуждение 5. Внутриглазное давление у всех людей должно быть приблизительно одинаковым**

На самом деле, понятие нормального давления весьма относительное и является результатом статистических наблюдений. Известно, что



Яндекс банк

менее чем у 5 % населения оно выше 21-22 мм ртутного столба. И большинство из них не страдают от болезней зрения. А для некоторых норма — показатель в 8-10 мм ртутного столба.

Причем глаукома может развиваться даже в условиях нормального уровня внутриглазного давления. Очень важно при диагностике определить индивидуальную норму, которая позволит быть спокойным, что никакого глаукомного процесса не будет. Для этого доктор проводит периметрическое исследование поля зрения. Оно определяет, насколько сохранно периферическое поле зрения. При измерении внутриглазного давления офтальмологи используют несколько разных методов тонометрии, чтобы получить объективные цифры. Нужна и офтальмоскопия, то есть сканирование сетчатки и того самого зрительного нерва, который претерпевает начальные изменения. Это помогает диагностировать глаукому на ранней стадии.

Когда и как часто необходимо обследоваться у врача по поводу глаукомы?

- до 35 лет — раз в четыре года,
- в возрасте 40-60 лет — раз в два года,
- после 60 — каждый год.

Но если пациент 35 лет в группе риска (наследственная предрасположенность или близорукость), то на прием к офтальмологу надо приходить ежегодно.

• **Заблуждение 6. Эффективна при лечении глаукомы лишь операция**

На самом деле методов лечения несколько. Есть возможность снижения уровня внутриглазного давления с помощью лазерного лечения. Существует хирургическое вмешательство. Но первый шаг — это медикаментозная терапия при глаукоме. И согласно российским клиническим рекомендациям, если офтальмолог видит пациента впервые, то после выполнения диагностики врач должен назначить особые капли. Если они окажутся недостаточно эффективными, стоит предлагать другие методы лечения.

Чтобы не ослепнуть, пациент с глаукомой должен получать глазные капли каждый день. Их действие можно сравнить с лечением при диабете: пациент не уколет инсулин — показатели глюкозы резко поднимутся. Кроме того, надо проходить полноценную диагностику у офтальмолога четыре раза в год.

Есть препараты, улучшающие отток внутриглазной жидкости, а есть другие, которые еще и уменьшают ее продукцию. Лучший вариант — так называемые комбинированные препараты: не надо использовать глазные капли 3-4, а то и 5-6 раз в день, достаточно одной капли один раз в день. Препараты позволяют улучшить не только внутриглазное давление, но и состояние зрительного нерва, сетчатки. Эффективной такая терапия оказывается для 80% пациентов.

С появлением новых средств произошла революция в возможностях лечения глаукомы. Офтальмологи стали меньше оперировать. Пациенты, имея такую хорошую альтернативу, чаще решаются на постоянную терапию, нежели на хирургическое лечение.

К сожалению, половина из пациентов, которым подобрана нужная терапия, продолжают терять зрение лишь потому, что не лечатся каждый день. Им кажется, что если на протяжении месяца применялись капли, то глаукомы уже нет и можно дальше не лечиться. Но такое отношение к назначенной терапии вызывает прогрессирование глаукомы.

Офтальмолог обязательно проводит первое обучение — как правильно вводить капли. Порой пациент не понимает, попала ли капля в глаз, и для уверенности добавляет еще 2-3. Ничего страшного в этом нет. Глаз воспринимает всего одну каплю. Все остальное просто вытекает из глаза.

Но если после курса капель двух-трех разных препаратов у пациента внутриглазное давление не понизилось или все равно происходит потеря зрения, приходится прибегать к операции. Поэтому так важно пациенту с глаукомой наблюдаться у врача.



Яндекс банк

- **Заблуждение 7. При глаукоме нельзя пить чай и кофе**

На самом деле эти напитки не меняют уровень внутриглазного давления. Можно употреблять их столько, сколько хочется. Но выпитые в течение часа пять или шесть чашек кофе провоцируют подъем показателей. Все хорошо в меру.

- **Заблуждение 8. При глаукоме нельзя заниматься фитнесом**

Регулярные нагрузки, если пациент к ним привык до того, как ему поставили диагноз, можно оставить в полном объеме. Но если прежде он не занимался фитнесом, а начал усердствовать с физическими упражнениями после

того, как определена глаукома, это может плохо кончиться. Есть еще и такая рекомендация: пациентам, которым выставлен диагноз глаукома, нежелательно делать асаны йоги в долгом положении вниз головой.

Доктора дают и другие советы. При чтении обязательно надо соблюдать гигиену зрения — книга должна быть хорошо освещена. Работать за компьютером можно столько, сколько нужно. Но не следует долго находиться в наклонном положении или с согнутой шеей. Не стоит носить одежду и аксессуары, сжимающую шею (тесные воротники, галстуки, колье). Очки полезны антибликовые, желательны с зелеными фильтрами, защищающими глаза.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



ЛАКТУЛОЗА: ПОЛЬЗА, ПРИМЕНЕНИЕ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

О существовании лактулозы и ее свойствах известно больше 40 лет, поэтому она с успехом применяется в фармацевтике и пищевой промышленности для профилактики и лечения заболеваний ЖКТ. Терапевтический диапазон лактулозы достаточно широк: от хронических запоров, дисбактериоза кишечной микрофлоры до проблем с печенью, сальмонеллеза.

ЗНАКОМСТВО С ЛАКТУЛОЗОЙ

Лактулоза — натуральное вещество, которое получается из лактозы методом выделения молочной сыворотки. Этим объясняется немного сладкий вкус. Лактулоза имеет отношение к пребиотикам — источникам пищи для кишечной микрофлоры.

Пребиотики представляют собой неперевариваемые пищевые волокна, стимулирующие рост и функцию иммунной флоры кишечника. За счет этого улучшается его здоровье. К основным характеристикам лактулозы относятся: нормализация работы пищеварительного тракта, вывод токсинов, легкий слабительный эффект, восстановление иммунитета, правильное усвоение кальция и магния.

ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ КЛЕТЧАТКОЙ

Для хорошей и слаженной деятельности организма необходимы продукты питания, со-

держащие клетчатку. Какие-то из них богаты и лактулозой. Несмотря на то, что клетчатка и лактулоза не усваиваются организмом, они способствуют насыщению и предотвращают переедание.

Эти компоненты улучшают моторику кишечника и выводят различные вредные вещества.

Лактулоза является составляющей грудного молока, кисломолочных продуктов; фруктов и сухофруктов; спаржи; зеленых салатных овощей; крестоцветных видов капусты; бобовых; чеснока и репчатого лука; различных ягод и некоторых других.

СФЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАКТУЛОЗЫ

Современной фармацевтике известно несколько десятков препаратов, содержащих лактулозу.

Эти средства беспрепятственно можно приобрести в аптеках и непосредственно у компаний-производителей. Данный факт говорит о популярности продукции, пользе и безвредности.

В 2000-х гг. в России стали производить пищевую продукцию с лактулозой. Сегодня уже более 50 молочных заводов нашей страны предлагают потребителям полезные продукты с этой составляющей.

В магазинах все чаще можно встретить товары молочного ассортимента: кефир, ряженку, сметану, молоко и другие с лактулозой в составе.

Кроме того, это вещество используется в ветеринарии, в виде кормовой добавки, действие которой усиливает профилактические свойства кормов. А в косметической промышленности этот ингредиент входит в состав различных кремов, предназначенных для лечения и защиты от кожного дисбактериоза.

Концентрат лактулозы, производимый из лактозы (молочного сахара), входит в состав многих продуктов питания и при контакте с витаминно-минеральными премиксами (А, В₁, В₂, В₆, В₁₂, С, Д₃, Е, фолиевая кислота, никотинамид). После прохождения таких методов обработки как стерилизация, пастеризация, фильтрация не теряет своих уникальных качеств.

Помимо молочной промышленности сироп лактулозы используется при производстве соков, хлебобулочных изделий, мороженого, колбасной продукции и пр.

Также добавка нашла применение в изготовлении каш, сухих напитков (кисели и др.), мюсли, овсяных хлопьев, выпечки и т.д.

ЛЕЧЕБНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛАКТУЛОЗЫ

Дисбактериоз кишечника может случиться не только при заболеваниях ЖКТ, но и подавать сигналы бедствия от других органов.

Применение пробиотиков и пребиотиков является частью комплексного лечения различных патологических состояний в организме.

Если говорить о кишечнике, то бифидо- и лакто- пребиотики используются для улучшения состава микрофлоры и роста полезных микроорганизмов.

На сегодняшний день лактулоза изучена лучше всего. Помимо населения кишечника полезными бактериями, она улучшает метаболизм и снижает уровень рН в кишечнике.

Незаменим этот пребиотик при запорах и заболеваниях печени.

В качестве добавки к пищевым продуктам лактулоза усиливает их усвояемость и способствует лучшему проникновению пищи. В малых дозах лактулозой обогащают разные молочные продукты, детские каши, отруби и пр. В большем количестве это вещество применяют как натуральное слабительное, которое подходит самым маленьким и взрослым.

С помощью лактулозы лечат заболевание мозга, вызванное высоким уровнем аммиака в крови. Это происходит из-за того, что печень начинает неправильно функционировать и переполняется токсинами. Под слабительным действием лактулозы кишечник помогает вывести токсины из печени.

Важно знать, что лактулоза в составе продуктов улучшает всасывание кальция и витаминов.

Научные исследования показали лучшее усвоение кальция на 30% при наличии лактулозы в питании. Это важно для правильного развития и активного роста ребенка, а также женщин после родов.

ПРЕБИОТИК ИЛИ ПРОБИОТИК?

В человеческом организме не вырабатываются пробиотики и пребиотики. Основным поставщиком является пища.

Поскольку лактулозу получают из молочного сахара (лактозы), как правило, ее вводят в кисломолочную продукцию. И таким образом удается активизировать рост собственной микрофлоры кишечника.

А теперь интересный процесс: живые пробиотические культуры питаются пребиотиками



(лактолоза), вследствие чего повышается иммунитет и рост полезной микрофлоры.

Пробиотики и пребиотики можно употреблять и по отдельности, но вместе они оказывают более сильный и долгий эффект. Если продукт обогащен обоими веществами, то его отличают симбиотические свойства.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Как получить столь нужную для организма лактулозу, чтобы создать благоприятную среду для здоровья всех органов и систем организма?

Многие компании развивают производство сухих бактериальных заквасок, нормализующих создание естественной микробиоты кишечника.

В линейке подобных продуктов преобладают пробиотические йогурты, которые стимулируют процессы пищеварения и создают комфортную среду для обитания полезных бактерий.

Для удобства применения закваски производятся в порционных пакетиках и во флаконах.

Йогурты, приготовленные методом сквашивания на основе закваски из пакетика, обладают приятным кисломолочным вкусом и могут использоваться для приготовления салатных заправок (с травами, специями, пряностями, чесноком), в виде основы для приготовления различных десертов с ягодами и фруктами. Из готового йогурта можно приготовить творожный сыр, сырники, если дать стечь лишней сыворотке, которую успешно можно использовать для выпечки. И конечно, йогурт очень полезен в чистом виде для улучшения метаболизма и укрепления иммунной системы.

Чтобы получить больше пользы, производители рекомендуют следующий способ применения: в стеклянный флакон с сухой закваской наливают чистую воду, закрывают крышкой и как следует встряхивают. Все! Дневная доза лактулозы готова к употреблению.

После приготовления йогурта на основе закваски сохраняются главные свойства важного компонента. Минус лишь в том, что для получения ежедневной дозы пребиотика придется употребить весь приготовленный продукт в течение дня. А это не очень удобно.

Использовать смесь сухой закваски с водой лучше сразу после приема пищи в одно и то же время. Курс составляет 1-3 недели.

Оздоровительный эффект от употребления симбиотиков усиливается во много раз в комплексе со свежеприготовленными кисломолочными продуктами.

Лактулоза — важный компонент детских адаптированных смесей, потому что по составу искусственное молоко приближено к грудному.

Микрофлора человека начинает формироваться с самого первого дня жизни и завершается к 7-10 годам.

В этот период развития детскому организму важно помочь построить защиту от дисбактериоза, расстройств и нежелательных кожных проявлений.

Это вещество корректирует работу слабого кишечника малышей, восстанавливает баланс микрофлоры и благоприятно сказывается на усвоении витаминов и минералов.

Приятный бонус заключается в том, что производная лактозы может использоваться как подсластитель, не содержащий лишних калорий. Продукцию с лактулозой, выпускаемую в виде порошка и сиропа, можно приобрести в аптеке и применять взрослым с 14 лет, беременным и кормящим. Что касается самых маленьких — нужна консультация врача.

НЕ ПРИЧИНИТЬ ВРЕДА

Очень важно знать, что прием полезного продукта подходит не всем и имеет ряд противопоказаний.

Поэтому прежде чем заниматься самолечением, узнайте о предостережениях.



Лактулоза не подходит тем, у кого:

- в анамнезе была аллергия на это вещество;
- организм не в состоянии усваивать сахар;
- диагноз диабет (может отрицательно сказаться на уровне сахара в крови).

Иммунитет человека, как говорят сегодня, «живет в кишечнике», поэтому здоровье во многом зависит от слаженной работы органов ЖКТ.

Такие симптомы, как наполненный живот, боли, проблемы со стулом могут быть признаками начинающихся проблем с пищеварением.

Современная терапия знает множество растений-лекарей, восстанавливающих естественную микрофлору и запускающих естественные процессы ЖКТ.

Среди наиболее известных: фенхель, тмин, аир, полынь, ромашка, тысячелистник, анис, мята, укроп и др.

Прекрасный лечебный эффект трав достигается благодаря наличию в их составе эфирных масел, фитонцидов, флавоноидов, горьких и дубильных веществ. Они, в свою очередь, обладают антибактериальными, ветрогонными, спазмолитическими и другими восстанавливающими свойствами.

Надеемся, полученные знания помогут не только решить, но и избежать неприятных проблем. Берегите свое пищеварение и будьте здоровы!

Софья МИЛОВАНОВА



Яндекс банк

КАК СВЯЗАНА ДЕФОРМАЦИЯ СТОПЫ С РАЗВИТИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН?

Многочисленные исследования подтверждают: полая и плоская стопа — важные факторы риска, отрицательно влияющие на эффективность работы венозной помпы нижних конечностей во время ходьбы.



Чижевская О.

В свою очередь, пациенты, которые приходят в кабинет флеболога с жалобами на вены, редко связывают имеющееся плоскостопие с хроническим венозным заболеванием. Осведомленность об этой связи имеет решающее значение в повседневной практике

и может изменить качество жизни пациента. Это особенно актуально в случае плоскостопия, которое легко исправляется: коррекция с помощью специальной обуви или ортопедических стелек снизит симптомы, связанные с хроническими заболеваниями вен. Чем объясняется этот механизм и как «работают» стельки, рассказывает **Ольга Чижевская**, директор компании «Поддиатр», эксперт Формтотикс.

ПРОСТО О СЛОЖНОМ

Два основных насоса венозной системы человека расположены в нижних конечностях. Это

помпа голени и помпа стопы. Да, все начинается именно в стопе: венозный резервуар нижней конечности находится в боковых венах ее подошвенной части. Когда подошва стопы прижимается к земле, боковые подошвенные вены опорожняются, кровь проталкивается выше, в задние большеберцовые вены — венозный возврат начинается при ходьбе со стопы. Следовательно, наличие деформации, например, плоскостопия, может быть хорошим объяснением нарушения венозного возврата во время передвижения. По результатам многочисленных исследований, венозная помпа стопы имеет решающее значение у пациентов с хронической венозной недостаточностью.

ДОКАЗАНО НАУКОЙ

И здесь тоже собрана огромная база доказательств: в медицинской литературе регулярно публикуются результаты исследований, построенных на сравнении венозной функции при всяческих условиях испытаний. Различные типы ортопедических стелек, специализированная и обычная повседневная обувь, обувь на каблуке и обувь с рокерной подошвой

(подошва-качалка), ходьба босиком — работа венозной системы во многих случаях оценивалась с помощью плетизмографического анализа, сравнивалось время венозного наполнения и фракция выброса.

Доказано, что на время венозного возврата значительно влияют и движения стопы, и объем движения в голеностопном суставе: активное комбинированное движение стоп приводило к наивысшей скорости венозного кровотока. Это означает, что при оказании медицинской и подиатрической помощи пациентам с хроническими венозными заболеваниями можно и нужно назначать ортопедические устройства, специальную обувь и индивидуальные ортезы стопы. Они могут быть использованы клиницистами как метод лечения, который увеличивает венозный возврат в нижних конечностях, а значит, может стать ключевым элементом для улучшения передвижения и качества жизни, адаптации к опорной поверхности и автономии людей в повседневной жизни. Такая терапия и постоянное использование индивидуальных стелек и ортопедической обуви могут потенциально предотвратить или помочь контролировать риск сосудистых изменений!

КАКАЯ ОБУВЬ ПОМОЖЕТ, ЕСЛИ МЕХАНИЗМ «СЛОМАН»

Венозный статус нижних конечностей связан с изменениями кровотока, венозного давления и обхвата нижних конечностей, которые могут меняться в зависимости от типа выбранной обуви. Характеристики нестабильной обуви (с рокерной подошвой) или обуви с аналогичной технологией (без каблука), спортивной или мягкой обуви (на воздушной подушке) и индивидуальных ортопедических приспособлений могут улучшить эти венозные параметры, а такие характеристики обуви, как высокие каблуки (шпильки, платформа), слишком жесткая обувь и иммобилизация голеностопного сустава — ухудшить.

В 2020 году специалистами Руанского Университета Нормандии (Франция) был проведен обзор медицинской литературы и оценка исследований о влиянии обуви на венозный статус нижних конечностей во время ходьбы или выполнения упражнений. Было обнаружено,

что обувь на неустойчивой подошве (в том числе так называемая подошва-качалка) или обувь с аналогичной технологией, сандалии, спортивная или обувь с мягким верхом и индивидуальные ортопедические приспособления для стопы (стельки) вызвали значимое улучшение венозных показателей, в отличие от обуви на высоком каблуке, жесткой обуви, иммобилизации голеностопного сустава и состояния «босиком» (без обуви). Ученые подтвердили: мышечная помпа нижних конечностей работает гораздо эффективнее, если ваши ноги обуты «правильно», а значит, кинетика и кинематика стоп находятся под постоянным положительным воздействием. Так, сообщалось, что некоторые виды обуви с мягким верхом улучшают осанку при ходьбе, уменьшают избыточную подвижность суставов нижних конечностей, нагрузку и даже изменяют паттерны активации мышц стопы, а значит, изменяются и характеристики венозных параметров.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Концепция, лежащая в основе конструкции нестабильной обуви, заключается в том, что нестабильность стоп вызывает, например, увеличение диапазона движений голеностопного сустава во время ходьбы и увеличение активности икроножной и передней большеберцовой мышц. Спортивная обувь (т.е. мягкая обувь) также изменяет паттерны движений, такие как частота шагов (например, увеличение длины шага и снижение частоты шагов по сравнению с ходьбой босиком), движения суставов (например, уменьшение подошвенной плантофлексии стоп



по сравнению с ходьбой босиком) и мышечную активность в нижних конечностях. Эти результаты предполагают, что изменения в кровотоке больше связаны с активацией мышечной помпы.

ЧТО ВРЕДНЕЕ ШПИЛЕК?

Разберемся с влиянием обуви на высоком каблуке на венозный отток. «Шпильки» связаны с несколькими типами изменений походки: с уменьшением длины шага, увеличением подошвенного сгибания (плантофлексии) или увеличением активации мышц-антагонистов (например, медиальной порции икроножной мышцы, прямой мышцы бедра). Но такое увеличение мышечной активности не связано с улучшением венозного возврата, поскольку оно связано только с систолой, а не с диастолой работы помпы икроножных мышц при ходьбе на высоких каблуках. Важно отметить, что другие характеристики обуви на высоком каблуке (например, платформа или шпильки) также важны: исследования показали более высокий остаточный объем венозной крови при использовании обуви на платформе по сравнению со шпильками, несмотря на одинаковую высоту каблука, что было объяснено кинематическими различиями, такими как ограничения движений в подошвенных и голеностопных суставах в обуви на платформе по сравнению с обувью на шпильках.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ

Ортопедические стельки также влияют на кинематические (например, уменьшение максимального и среднего моментов эверсии — разворота

наружу — голеностопного сустава) и кинематические (например, уменьшение максимальной эверсии заднего отдела стопы или внутренней ротации большеберцовой кости) переменные и мышечную активность. Также сообщалось о взаимосвязи движений стопы и голеностопного сустава с венозным возвратом из нижних конечностей, где комбинированное активное движение давало самые высокие скорости венозного кровотока. Этим можно объяснить влияние ортопедических изделий на увеличение венозного возврата и уменьшение образования отеков.

Какими должны быть стельки «против варикоза»? Исследования показывают, что отличный результат дают стельки из упругой сжимаемой пены, термоформуемые под воздействием веса тела. Такие стельки полностью адаптируются под стопу пациента, обеспечивая полный контакт с опорой. Позволяют добиться коррекции деформаций стопы, улучшают ее функции, в частности, амортизационную. Воздействие таких стелек основано на современной парадигме нейроортопедических ортезов стопы: благодаря полному контакту подошвы с поверхностью в тканях стоп «включается» в работу большее количество рецепторов, транслирующих в мозг информацию о положении тела в пространстве. Это дает возможность постепенно восстановить двигательные функции не только стоп, но и всего комплекса мышц, отвечающих за поддержание позы и равновесия, — улучшается выносливость и координация.

Вывод: даже для здоровых людей постоянное использование индивидуальных стелек может потенциально предотвратить или помочь контролировать риск сосудистых изменений. Берегите ваши ноги!

Материал подготовлен «Лигой подиатрии»



Яндекс банк

5 ПРИЧИН ПОСЕТИТЬ ГЕМОСТАЗИОЛОГА

Проблемы с вынашиванием беременности — бесспорный лидер в рейтинге поводов для консультации гемостазиолога, но есть и другие факторы, которые могут помешать насладиться беременностью и будущим материнством.

Бузян Лидия Олеговна

Терапевт-гемостазиолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»

1. Невынашивание беременности



Бузян Л.

Расширенное обследование для исключения тромбофилии и индивидуальный подбор схемы приема разжижающих препаратов, скорее всего, потребуются, если вы сталкивались со следующими ситуациями:

- выкидыши и замершие беременности на ранних сроках, особенно если было подтверждено генетическое здоровье эмбриона;
- внутриутробная гибель плода, не имевшего грубых пороков развития, особенно если в медицинском заключении в качестве причины указана плацентарная недостаточность, внутриутробная гипоксия;
- преждевременные роды либо экстренное родоразрешение (кесарево сечение или индукция родов) по одной из причин: преэклампсия, плацентарная недостаточность, отслойка плаценты;

- биохимические беременности (положительный тест на беременность или подъем ХГЧ в крови с последующим приходом менструации).

Все перечисленное актуально как для естественного зачатия, так и для беременности, наступившей в результате ЭКО.

2. Неудачные исходы программ ЭКО

Если беременность не наступила в результате переноса эмбриона хорошего качества (особенно прошедшего ПГТ, то есть, достоверно генетически здорового) на хорошо подготовленный эндометрий (его толщина не была слишком малой в день переноса эмбриона), то есть повод задуматься о влиянии других факторов. В частности, можно заподозрить нарушения в системе гемостаза (особенно, если в предыдущих протоколах не использовались разжижающие препараты в поддержке после переноса).

3. Планирование беременности или программы ЭКО

Записаться на прием к гемостазиологу вне зависимости от того, были ли раньше беременности и чем заканчивались, нужно при наличии у женщины факторов высокого риска тромбоза или преэклампсии.

Чтобы это выяснить, можно заполнить шкалу оценки риска и подсчитать баллы. Совокупность баллов позволит судить о наличии низкого, умеренного, высокого или очень высокого риска тромбоза или преэклампсии.

4. Тромбоз, ишемический инсульт или инфаркт, перенесенные в молодом возрасте (до 50-55 лет)

Помощь гемостазиолога в этом случае может потребоваться для назначения адекватного лечения после случившегося сосудистого события и для решения вопроса о длительности лекарственной профилактики повторного тромбоза.

5. Планирование приема оральных контрацептивов или менопаузальной гормонотерапии

Консультация специалиста необходима для оценки индивидуального риска тромботических осложнений, который существенно повышается при приеме эстрогенов.

Тщательный сбор анамнеза позволяет более внимательно оценить все имеющиеся факторы риска и при необходимости назначить дополнительное обследование, чтобы исключить «невидимые» риски и избежать осложнений на фоне приема гормональных препаратов.

Аntenатальная и постнатальная оценка факторов риска и тактика ведения беременности

Оценка основана на клинических рекомендациях («Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия»), утвержденных в 2021 году.

Предшествовавшие факторы риска	Отметка	Баллы*
Венозные тромбоэмболические осложнения, имевшие место ранее (не считая случаев, произошедших однократно и связанных с обширным оперативным вмешательством)		4
ВТЭО, в основе которого лежало обширное оперативное вмешательство		3
Подтвержденная тромбофилия высокого риска		3
Различные сопутствующие патологии (например, злокачественные новообразования, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, нефротический синдром и многие другие)		3
Предрасположенность к тромбозам в семье		1
Выявленная тромбофилия низкого риска (без венозных тромбоэмболических осложнений)		1 а
Пациенту более 35 лет		1
Ожирение (1-2 степени/3 степени по начальной массе тела)		1 или 2 b
Более трех родов		1
Вредные привычки (курение)		1
Варикозная болезнь тяжелой степени		1
Акушерские факторы риска		
Преэклампсия, диагностированная во время данной беременности		1
ВРТ/ЭКО (только антенатально)		1
Вынашивание сразу нескольких плодов		1
Экстренное оперативное родоразрешение (кесарево сечение)		2
Плановое оперативное родоразрешение (кесарево сечение)		1
Оперативные влагалищные роды (в том числе с использованием ротационных акушерских щипцов)		1
Роды, длящиеся более суток		1
Серьезная кровопотеря после родов (более литра) или переливание крови		1
Роды, произошедшие ранее 37 недели беременности		1
Роды мертвым плодом (текущая беременность)		1
Преходящие факторы риска		
Различные хирургические процедуры (как в ходе гестации, так и после родов), исключая наложение швов на промежность непосредственно после родов (допустим, аппендэктомия)		3
Неукротимая рвота		3
Синдром гиперстимуляции яичников (актуально для 1-го триместра)		4
Системная инфекция, имеющаяся на текущий момент		1
Ограниченная подвижность, значительный недостаток жидкости в организме (обезвоживание)		1

* 1 балл — низкий риск; 2 балла — умеренный риск; 3 балла — высокий риск; 4 и более — очень высокий риск.

Факторы риска преэклампсии

Высокий риск (достаточно 1 фактора)	+/-	Умеренный риск (если есть 2 и более фактора)	+/-
Гипертензивные расстройства во время предыдущей беременности		Первая беременность	
Хронические заболевания почек		Возраст 40 лет и старше	
Аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка или АФС)		Интервал между беременностями более 10 лет	
Диабет 1 или 2 типа		Ожирение (ИМТ 30 и выше)	
Хроническая гипертензия		Семейный анамнез преэклампсии	
		Многоплодная беременность	
		Мутация Лейден/протромбина F2 20210	

Подготовлено «Нова Клиник»



Яндекс банк

8 ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ ТЫ БОЯЛАСЬ ЗАДАТЬ ГИНЕКОЛОГУ

Часто женщины, особенно молодые, приходя на прием к гинекологу, стесняются задавать некоторые вопросы. Однако это в корне неверно. Лучше спросить и узнать правильный ответ, чем додумывать и читать отзывы, в которых далеко не всегда содержится достоверная информация.

Федорова Екатерина Васильевна

Акушер-гинеколог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник», к.м.н.



Федорова Е.

Каковы же наиболее частые вопросы, которые женщины боятся задавать на приеме?

Запах из половых органов — это нормально?

Да, влагалище имеет определенный запах, и это нормально. У кого-то пахнет сильнее, у кого-то меньше.

Это зависит от индивидуальных особенностей организма и гормонального фона. Обратиться к гинекологу необходимо в том случае, если запах изменился, поскольку есть риск развития инфекции.

Нормальная ли у меня форма половых губ?

Нет идентичных женщин, форма половых губ у всех различна (как и форма полового члена у мужчин).

Сравнивать себя с другими, особенно ориентируясь на фото в интернете, нельзя. Почему? Во-первых, одинаковой формы половых губ не бывает. Во-вторых, вполне вероятно, что на фото вы увидите результат проведенных пластических операций. Если очень беспокоит форма половых губ, лучше обратиться к гинекологу. Доктор скажет, норма это или патология.

Какая частота половых контактов считается нормой?

Понятия нормы в этом вопросе нет. У всех разное либидо, поэтому частота половых актов у каждого своя. Но если либидо резко меняется, то нужно искать причину.

При половом акте из влагалища выходит воздух. Что это?

Здесь нечего стесняться, это совершенно нормальное явление. Просто внутрь попадает воздух, который «закачивается» извне пенисом. Если это вас не устраивает, можете попробовать упражнения Кегеля. Они приводят мышцы в тонус, между членом и влагалищем остается меньше места. Поэтому и воздуха будет попадать меньше.

Как часто и с помощью каких средств нужно проводить гигиенические процедуры?

Достаточно проводить гигиенические процедуры половых органов два раза в день (утром и вечером перед сном).

Во время месячных, так как менструальная кровь является питательной средой для бактерий, гигиенические процедуры лучше проводить после каждой смены прокладки.

Использовать для этого лучше средства для интимной гигиены аптечного производства. Кроме того, у женщины должно быть индивидуальное полотенце.

Можно ли заниматься сексом во время менструации?

Лучше не стоит. Либо нужно быть уверенной, что у партнера нет инфекционных заболеваний. Известно, что многие бактерии и вирусы, в том числе ВИЧ, сифилис и гепатит, выделяются

с жидкостными средами организма. А при менструации шейка матки приоткрыта, что является фактором риска восходящей половой инфекции.

Можно ли использовать ежедневные прокладки?

Ежедневные прокладки использовать нежелательно. Во-первых, в них часто присутствуют отдушки и ароматизаторы, которые являются сильными аллергенами и способны вызвать аллергическую реакцию наружных половых органов.

Во-вторых, использование прокладки на протяжении более чем 2-х часов приводит к размножению бактерий. Следовательно, можно спровоцировать воспалительный процесс. Если есть необходимость в ежедневных прокладках, не забывайте регулярно их менять.

Почему я не испытываю оргазм?

Это вопрос очень деликатный. Однозначного ответа нет. Некоторые женщины вообще не испытывают оргазма, и им требуется дополнительная стимуляция. Но чаще всего причиной является психологическая зажатость. Важное условие — доверие к партнеру. Это позволяет женщине расслабиться и испытать оргазм.

В первую очередь такой вопрос нужно обсуждать с партнером. А также можно записаться на прием к сексологу.

Материал предоставлен «Нова Клиник»



**XVIII
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ**

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
СТОЛИЦЫ 2022**

1-3 апреля 2022 Skolkovo




**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ЭКСПЕРТИЗЕ И РЕГИСТРАЦИИ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» —
«РЕГЛЕК-2022»**

**26–29 апреля
2022 г.,
Москва**



В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

**26 апреля
Сессия 1**

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Биоаналогичные лекарственные препараты — регуляторное поле ЕАЭС
- От фармаразработки к регистрации
- Узловые вопросы надлежащих практик и их представление в регистрационном досье: GLP

**27 апреля
Сессия 2**

Тематическая сессия

- Регистрационные процедуры по правилам Союза. Текущее правоприменение. Проблемы. Пути решения

Секционные заседания

- Узловые вопросы надлежащих практик и их представление в регистрационном досье: GCP
- Экспертиза качества биотехнологических лекарственных средств
- Обоснование срока годности ЛП в регистрационном досье: исследование стабильности
- Физико-химические методы испытаний при проведении экспертизы качества лекарственных средств

**28 апреля
Сессия 3**

Тематическая сессия

- Электронное взаимодействие в рамках регистрационных процедур Союза. Опыт экспертного учреждения Российской Федерации

Секционные заседания

- Основные направления оценки соотношения польза/риск в рамках правил ЕАЭС
- Узловые вопросы надлежащих практик и их представление в регистрационном досье: GVP — последние изменения
- Процедуры трансфера в регистрации и инспектировании производства

**29 апреля
Сессия 4**

Секционные заседания

- Фармаколея ЕАЭС и регистрационные процедуры
- Узловые вопросы надлежащих практик и их представление в регистрационном досье: GMP

Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы и регистрации лекарственных средств

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

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



XXII



ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ

14 АПРЕЛЯ 2022

ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ
ПОБЕДИТЕЛЕЙ ВСЕРОССИЙСКОГО
ОТКРЫТОГО КОНКУРСА
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ОТРАСЛИ «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XXII»

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ДИРЕКЦИЯ КОНКУРСА



ОРГАНИЗАТОР ЦЕРЕМОНИИ
НАГРАЖДЕНИЯ ПОБЕДИТЕЛЕЙ



ГЕНЕРАЛЬНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



на правах рекламы

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