

ТЕМА НОМЕРА



ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА: КАК СОХРАНИТЬ ЕЕ В НОВЫХ РЕАЛИЯХ?

Вопрос о доступности фармацевтической помощи остается важным в любые времена. Однако в сложных обстоятельствах велик риск вместо решения проблемы переключиться на поиски «виновных». Каким бы справедливым ни казался такой подход, у него есть серьезный недостаток — он одноаспектен и потому не может отразить целостности картины. А значит, серия критических замечаний в адрес, например, аптек, не приведет к желаемому результату — лекарство не станет доступнее.

АНОНС



ДЕФИЦИТА ЛЕКАРСТВ РЫНОК НЕ ДОПУСТИТ

Текущая экономическая и политическая ситуация поставила фармацевтический рынок перед вызовами и еще раз подчеркнула важность импортозамещения. Для поддержки отрасли государство принимает важные стимулирующие меры, например, предоставляет производителям льготные кредиты.



ФАРМОТРАСЛЬ В УСЛОВИЯХ САНКЦИОН- НЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Начало весны ознаменовалось двумя наложившимися кризисными ситуациями — пандемией, военной спецоперацией на Украине и последовавшими санкционными ограничениями (СО). Уникальность создавшейся реальности состоит в ее исторической необычности, граничащей с форс-мажором.

ТЕМА НОМЕРА



ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА: КАК СОХРАНИТЬ ЕЕ В НОВЫХ РЕАЛИЯХ?

3

АПТЕКА



К ВЫБОРУ АПТЕКИ НАДО ПОДХОДИТЬ ТЩАТЕЛЬНЕЕ

32



Мери Меликян:
«НАШ СЕКРЕТ — В ОСОБОМ ПОДХОДЕ К КЛИЕНТАМ»

40



МИНОКСИДИЛ ПРИ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ

45



ОРВИ: ПРЕИМУЩЕСТВО КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ

48



СОЗДАТЬ СЕБЯ: ЗАЧЕМ НУЖЕН ЛИЧНЫЙ БРЕНД В ФАРМЕ?

51



КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ, ИЛИ НАДО УМЕТЬ СОГЛАШАТЬСЯ

54



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

56

ФАРМРЫНОК



ДЕФИЦИТА ЛЕКАРСТВ РЫНОК НЕ ДОПУСТИТ

60



Михаил Степанов:
ПРОБЛЕМЫ С ЕИС МОГУТ РЕШАТЬСЯ НЕДЕЛЯМИ

63



КОМБИНИРОВАННАЯ ПОДДЕРЖКА

66



ФАРМОТРАСЛЬ В УСЛОВИЯХ САНКЦИОННЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ

69



«ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ-2021» — ПРОФЕССИОНАЛЫ ВЫБРАЛИ ЛУЧШИХ

75

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ОТ БУМАГИ К ЦИФРЕ: КАК ИТ ИЗМЕНИТ МЕДИЦИНУ?

79



Антон Покровский:
КАК СОХРАНИТЬ ЛАБОРАТОРНУЮ ДИАГНОСТИКУ?

83



COVID-19 И БОЛЬ: ВРАЧИ И ПАЦИЕНТЫ ИЩУТ ВЫХОД

86



БАР: БОЛЕЗНЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МОДНЫМ БРЕНДОМ

89

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ДЕЛИКАТНАЯ ТЕМА: О СРЕДСТВАХ ГИГИЕНЫ ИНТИМНОЙ ЗОНЫ ТЕЛА

93



ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КАЧЕСТВО ПОЛОВЫХ КЛЕТОК

98



РИСКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ АБОРТА

102

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

104





ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА: КАК СОХРАНИТЬ ЕЕ В НОВЫХ РЕАЛИЯХ?

Вопрос о доступности фармацевтической помощи остается важным в любые времена. Однако в сложных обстоятельствах велик риск вместо решения проблемы переключиться на поиски «виновных». Каким бы справедливым ни казался такой подход, у него есть серьезный недостаток — он одноаспектен и потому не может отразить целостности картины. А значит, серия критических замечаний в адрес, например, аптек, не приведет к желаемому результату — лекарство не станет доступнее.

С каких практических шагов следует начать, чтобы препараты оставались доступными для пациента и в ближайшей, и в долгосрочной перспективе?

В поисках ответа МА обратилась к представителям фармацевтических производств, оптового звена, аптечных организаций, а также юристам и аналитикам, которые стали экспертами Темы номера апреля.

ПОДДЕРЖАТЬ ФАРМОТРАСЛЬ ВО ИМЯ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Мартовская ситуация вновь напомнила о том, насколько лекарство важно для жизни. И фармацевтический сектор, и регулятор достойно отреагировали на «вызовы времени». Государством был принят целый ряд оперативных мер поддержки, направленных на сохранение доступности фармацевтических препаратов; органы

власти в ходе их подготовки находились в активном диалоге с фармсообществом.

Первая из мер — разрешение на оборот уже зарегистрированных в нашей стране лекарств в иностранных упаковках, который будет возможен до 31 декабря 2022 года. Чтобы ввезти такие препараты в нашу страну, специального разрешительного документа не потребуется. Однако будут необходимы испытания качества.

Вторая мера (точнее, комплекс мер) — упрощение внесения изменений в регистрационное досье лекарственного препарата. Стал шире перечень корректировок, когда экспертиза качества не требуется. Среди них, например, замена производителей и поставщиков материалов.

Упрощается и процедура изменений в самом процессе производства — теперь возможно подтверждение соответствия правилам надлежащих практик без присутствия фармацевтической инспекции, если будут представлены дополнительные документы о производственной площадке. Само инспектирование на

соответствие GMP ЕАЭС в таком случае будет проведено в ближайшие три года.

Третья мера — упрощенный порядок госрегистрации лекарств, в том числе при возникновении дефектуры.

Четвертая мера — возможность обращения зарубежных препаратов, которые имеют зарегистрированные аналоги в нашей стране (для каждого такого случая нужно временное разрешение Минздрава России) на срок до 31 декабря 2023 года.

*«Принятые меры направлены на ускорение регистрации и применения лексредств, для которых уже наблюдается или рискует возникнуть дефектура в связи с введением экономических санкций, — комментирует **Александра Вовк**, юрист практики в области фармацевтики, медицины и биотехнологий Dentons. — Регулятор учел и потребности фармацевтических производителей, связанные с необходимостью заменить компоненты лекарств или производственные площадки, участвующие в процессе производства препаратов».* Небольшие корректировки внесены также в процедуру изменения цен на лекарства Перечня ЖНВЛП.

Важно обратить внимание и на само определение дефектуры — точнее, на неоднозначность подходов к ее определению, замечает юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп» **Тaisia Кубрина**: *«Разные административные процессы предполагают разный подход к определению данного понятия. В случае с перерегистрацией цен заключение о наличии дефектуры будет формировать Росздравнадзор, а для упрощенной регистрации или ввоза лекарств в иностранных упаковках потребуется заключение межведомственной комиссии. Правила ее работы и ее состав пока не обозначены. Недостаточная прозрачность механизма определения ключевых критериев для дефектуры лекарств может затруднить практическое применение перечисленных мер поддержки».* Одно из ведущих понятий в области лекарственной доступности нуждается в выработке единого подхода.

КУРС НА ТРАНСФОРМАЦИЮ

Активно ведется и аналитическая работа. Чтобы предотвратить дефектуру лекарственных препаратов, Минздрав начал сбор данных по

тем наименованиям, которые не выпускаются в России и дружественных странах. Возможные варианты замены таких лекарств обсуждаются в регионах. При этом региональные органы власти должны провести анализ назначаемых препаратов из Перечня ЖНВЛП и вместе с территориальными отделениями Росздравнадзора уточнить их наличие на складах производителей и в оптовом звене, после чего обеспечить наличие в аптеках необходимого ассортимента.

Еще одна недавняя приятная новость — открытие отечественного производства препарата для лечения щитовидной железы, отсутствие которого в аптеках в марте наделало много шума. Выпуск лекарства стартовал 19 апреля в Новосибирске.

*«Мы сейчас находимся в ситуации, когда вследствие санкций, колебания курса рубля и возникших логистических трудностей российская фармотрасль трансформируется. Отечественная фарма еще десять лет назад взяла курс на импортозамещение и достигла впечатляющих успехов, поэтому нынешняя вынужденная трансформация проходит относительно безболезненно. И в текущей ситуации налаживание производства российских аналогов оригинальных импортных препаратов, а также комплектов для медицинской техники будет идти ускоренными темпами, — комментирует **Настасья Иванова**, директор ООО «Интер-С Групп». — Хороший пример: после введения санкций из аптек пропал препарат «левотироксин натрия» (гормон щитовидной железы) из списка ЖНВЛП, но не прошло и полутора месяцев, как в Новосибирске было налажено его производство. Тем не менее, есть и иные примеры: предельно низкая цена, установленная на некоторые важнейшие препараты, вынуждает производителей приостанавливать или прекращать их выпуск из-за невысокой и даже отрицательной рентабельности».*

В кризисных ситуациях имеют свойство обостряться нерешенные «хронические» проблемы. Одна из главных связана с производством препаратов перечня ЖНВЛП.

СОХРАНИТЬ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ

Меры поддержки, принятые в начале весны, очень оперативны и полезны. Однако некоторые

острые вопросы лекарственной доступности пока остаются «за кадром».

Несмотря на послабления, препараты перечня ЖНВЛП по-прежнему в зоне риска, констатирует **Георгий Побелянский**, генеральный директор компании «ВЕРТЕКС». Одновременное соблюдение всех прогнозируемых событий для пересмотра цены условий не всегда возможно. При этом для отдельного предприятия выпуск ряда таких лекарств может стать, по его мнению, убыточным, хотя на фармрынке в целом их дефектуры не будет.

«Нужно, чтобы подход был общим, а не индивидуальным. Дефицит может случиться одновременно и масштабно, а лекарств в нужном объеме у производителей не окажется, — обращает внимание Г. Побелянский. — Это опасная игра. Ожидалась индексация цен на все жизненно необходимые лекарства».

*«Регулирование цен производителей на основании использовавшейся в последние годы системы мониторинга рисков дефектуры, на наш взгляд, не оправдывает себя в нынешних условиях жестких экономических санкций. Необходимо переходить к выработке новых правил оценки дефектуры лекарств с определением перспективной потребности системы здравоохранения в таких препаратах, — считает **Татьяна Зубова**, генеральный директор АО ИНПЦ «Пептоген». — С нашей точки зрения, государственные органы могли бы взять на себя функцию автоматического регулярного пересмотра зарегистрированных цен для производителей — с учетом изменения курса валют и с отказом от процедуры инициации пересмотра цен производителем по предложению Минздрава. Такая процедура занимает слишком длительное время и может привести к резкому сокращению (либо вообще к прекращению) производства продукции в сегодняшних сложных условиях. Если рентабельность производства рухнет за очень короткий период, другого выхода не будет».*

Предприятия фармотрасли используют все возможности, чтобы собственными силами сохранить доступность лекарств. Однако масштабы задачи крупнее, чем возможности организации. Даже если эта организация весьма успешна. А грядущее осложнение ситуации — исключительно вопрос времени. Уже сегодня ряд фармацевтических производителей сообщают, что

приостановили (или приостанавливают) выпуск некоторых наименований.

*«Мы вынуждены снять с производства три препарата из перечня ЖНВЛП, поскольку зарегистрированная цена нерентабельна. Мы неоднократно обращались от лица Национальной ассоциации «АПФ» с предложением освободить от регистрации цены на жизненно важные лекарства стоимостью до 100 рублей, — говорит **Елена Суворова**, генеральный директор ООО «Альтфарм». — Однако в данном вопросе ничего не изменилось, поэтому в настоящее время — в связи с ростом цен на сырье и сложностями логистики — мы вынуждены остановить производство таких препаратов».*

«Очевидно, что в ближайшем будущем мы можем столкнуться с более серьезными проблемами, — прогнозирует Татьяна Зубова. — И при сохранении существующих зарегистрированных цен на наши препараты производство может быть сокращено, так как оно уже сейчас балансирует на грани рентабельности».

О мерах поддержки для жизненно важных препаратов просят не только производители, но и аптеки. Фармацевты и провизоры, будучи «на передовой», в непосредственном контакте с пациентом, ищущим необходимое лекарство, понимают все значение данного лекарственного ассортимента.

*«Пока остаются риски нового скачка курса доллара в условиях очень нестабильной экономической ситуации в мире, на наш взгляд, было бы целесообразно поднять зарегистрированные цены на лекарства стоимостью до ста рублей, ведь именно эта группа препаратов наиболее уязвима, — предлагает **Наталья Родионова**, заместитель директора по фармацевтической деятельности аптеки ООО «Медик» из Липецкая области. — У нее высоки риски ухода в дефектуру».*

Хочется надеяться, что голос фармацевтического сообщества будет услышан. Вопрос о продолжении выпуска лекарств Перечня ЖНВЛП требует скорейшего решения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА СТАНОВИТСЯ НЕПОДЪЕМНОЙ

Ситуацию с препаратами вне главного лекарственного списка также нельзя назвать

оптимистичной. В первую, очередь, из-за значительного роста себестоимости их производства: данная тенденция — результат совпадения нескольких факторов.

«Мы столкнулись с удорожанием поставок и усложнением логистики сырья и оборудования, переходом большинства поставщиков на предоплату. Незапланированные потери из-за падения курса рубля при оплате по контрактам в конце февраля и в марте, а также возросшие с этого года (в ряде случаев — в несколько раз) пошлины на госрегистрацию лекарств сказываются на финансовой ликвидности компании и себестоимости препаратов, — констатирует Георгий Побелянский. — Все это на фоне обязательной маркировки (без внесения платы за коды производители не могут выпускать препараты), а также на фоне трудозатратного и дорогостоящего процесса перехода на единый рынок Евразийского экономического союза, завершить который предстоит к 2026 году».

Как видно, курсовые скачки валюты значительно осложнили ситуацию, но оказались далеко не единственными в списке причин, уменьшающих рентабельность фармацевтического производства. Даже ставший привычным платеж за маркировку в сложной экономической обстановке приобретает значительно больший вес. Что уж говорить о пошлинах на госрегистрацию, которые увеличились многократно?

О ТРАНСПОРТЕ И АЛЬТЕРНАТИВАХ

Стремительных перемен в области фармацевтической логистики ничто не предвещало и опыт первой волны пандемии, казалось бы, остался в прошлом. Однако сегодня фармотрасль вынуждена весьма оперативно адаптироваться к новой реальности. Поиск выхода из создавшегося положения — с выстраиванием новых логистических цепочек — пока выглядит весьма затруднительным.

«Нарушение устоявшихся логистических цепочек становится по-настоящему серьезной проблемой, — замечает Настасья Иванова. — Основные трудности в логистике связаны с поставками из Европы. Они обусловлены ужесточением европейского контроля экспортных грузов, следующих в Россию, а также запретом

российским и белорусским транспортным компаниям на ведение перевозок и возникшей необходимостью использовать таможенные склады на границе для смены тягачей. Все это приводит к огромным очередям, увеличению времени транзита, повышению стоимости транспортировки, что и держит цены на лекарства на высоком уровне. Кроме того, есть сложности со страхованием грузов, идущих в нашу страну, и даже с поиском свободных машин. Ситуация оказалась настолько нестабильной, что сегодня ни один эксперт не решается на долгосрочные прогнозы в отношении цен или доступности конкретных лекарств».

Остроту проблем транспортировки в полной мере ощущают и дистрибуция, и фармпроизводство. *«Сложности касаются, прежде всего, доставки сырья и материалов из Европы. В настоящее время нет никакой гарантии сроков и возможности доставки в связи с ограничениями на проезд грузового транспорта через границы, — комментирует Елена Суворова. — Перейти на альтернативных поставщиков из Китая и Индии в срочном режиме нельзя. Для этого требуется проработка вопросов качества вспомогательных веществ, упаковки, субстанций, их стабильности, а затем внесение изменений в регистрационные документы на лекарственные препараты. Основные риски — это остановка производства тех лекарств, на которые не смогли закупить сырье».*

Стремясь сохранить доступность лекарства, нельзя жертвовать его качеством, иначе теряется сам смысл фармацевтической помощи пациенту. Поэтому вопрос о возможностях решения сегодняшних задач должен быть тщательно продуман, причем, не только на территории России, но и для Евразийского экономического союза в целом.

СОЮЗНАЯ ФАРМА: ГАРАНТИРОВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ

«Конечно, фармсектор нашей страны пока еще в значительной степени импортозависим. Доля отечественной продукции по итогам 2021-го составляла всего порядка 38,5%

в денежном выражении — притом, что большая часть ее зависит от поставок иностранного сырья (прежде всего, из Китая и Индии), — констатирует **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — *Роль поставок из ЕАЭС в данном отношении минимальна. Общий объем импорта (кроме стран Евразийского союза) составлял в 2021 г. 1,82 млрд. упаковок на сумму 787,4 млрд. рублей (в ценах с учетом стоимости таможенной очистки, включая НДС). Поставки из ЕАЭС за тот же период составляли 143,5 млн. упаковок на сумму 2,4 млрд. рублей. И если в натуральном выражении этот объем еще более-менее заметен (порядка 7,3%), то с точки зрения денежного объема поставок речь идет о доле всего порядка двух процентов. Почти 94% всех поставок в упаковках приходится на Беларусь». В Казахстане же локализовано производство ряда иностранных компаний.*

Сложна ситуация и с фармацевтическими субстанциями. По состоянию на 2021 год объем их выпуска в странах-участницах ЕАЭС составляет от 10 до 20% от объема внутреннего спроса. Иными словами, обеспечивает от одной десятой до одной пятой потребности лекарственного производства.

«Такое положение определяет в ЕАЭС практически критическую зависимость от зарубежных поставщиков, формирует логистические, валютные, технологические (такие как ограничение доступа к отдельным субстанциям) риски для фармацевтических производителей Союза, — комментирует Татьяна Зубова. — В связи с пандемией сложилась крайне тяжелая ситуация с производством лекарственных средств в ЕАЭС. И возникла она именно из-за недостатка фармацевтических субстанций вследствие высокой импортозависимости рынка. С учетом необходимости гарантировать лекарственную безопасность стран-участниц и снизить импортозависимость общего союзного рынка фармсубстанций для каждой страны необходимо обеспечить меры государственной поддержки производителей лекарственных средств, чтобы стимулировать создание новых производств фармацевтических субстанций из перечня ЖНВЛП».

ЧЕМ ПОДДЕРЖАТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО

Доступность лекарства начинается с его наличия. При этом меры поддержки, направленные исключительно на фармпром, будут недостаточными. В стимулировании нуждаются все те отрасли, без которых создание лекарственного препарата будет невозможным. И это не только субстанции и интермедиаты.

Важно стимулировать, например, производство вспомогательных материалов, включая тот же картон для упаковки, замечает Николай Беспалов. Что касается собственно лекарственного обращения, здесь важно выстраивать взаимодействие с новыми странами-партнерами за пределами Европы, выбирая среди них государства с развитым фармпромом.

Обязательны меры стимулирования для отечественных производителей — в особенности для предприятий, работающих по полному циклу. Также стоит обратить внимание на отечественные разработки, способные заменить ряд зарубежных лекарств. Такие препараты есть — осталось поддержать их вывод в обращение.

В сегодняшней ситуации регуляторы могут предоставить фармпредприятиям безвозмездные займы или субсидии на оборотные средства и выполнение задач по созданию новых производственных мощностей, замечает Георгий Побелянский. Поддержат лекарственную промышленность и меры по сокращению ее расходов — отмена платы за маркировку (хотя бы на время) и снижение пошлин на госрегистрацию лекарств. А в целях развития фармсектора в Евразийском союзе фармпредприятиям с действующими заключениями GMP РФ необходимо дать возможность автоматического получения сертификатов GMP Союза. Ведь с 2022 г. отсутствие такой возможности становится серьезным барьером для поставки российских лекарств в другие союзные государства.

Что касается производства фармсубстанций, то в данном аспекте может помочь опыт Казахстана по развитию фармацевтической отрасли, замечает Татьяна Зубова. В соседнем государстве для производителей АФИ была учреждена процедура заключения долгосрочных договоров с государственным регулятором. В рамках

таких договоров предприятиям, создавшим новое производство или модернизовавшим уже действующее, гарантирован десятилетний рынок сбыта. Продолжительность гарантированной реализации лекарств дает национальной фармацевтической промышленности самое главное — стабильность.

«Такие контракты можно было бы финансировать и в нашей стране для предприятий полного цикла и для производителей субстанций, в последующем расширяя их и для других групп фармпроизводителей», — продолжает Татьяна Зубова. Эксперт также обращает внимание на нехватку специалистов, способных разрабатывать методы синтеза и выделения для создания промышленных технологий. Возможно, ряд технологий производства субстанций будет необходимо закупить. В выпуске АФИ очень важна научная составляющая.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ДОСТУПНОСТЬ — ЭТО ЕЩЕ И АПТЕКИ

Ожидания общества от аптечной организации во многом противоречивы. С одной стороны, аптеку нередко считают единственным гарантом доступности лекарств — в силу того, что именно она находится в непосредственном контакте с пациентом, а работу производителя и дистрибутора видно в значительно меньшей степени. С другой стороны, когда заходит речь о поддержке фармсектора, часто делается акцент на проблемах исключительно лекарственной промышленности.

«Правительство и профильные ведомства контролируют и поддерживают отечественные фармпредприятия. И это правильно. Тем не менее, наша ассоциация не устает повторять на всех площадках, что фармацевтическая отрасль — это не только производители, но и дистрибуторы, и аптеки», — подчеркивает **Виктория Преснякова**, директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций. — *Последним сегодня приходится в особой степени нелегко. Они стоят лицом к лицу с покупателем-пациентом. Весь эмоциональный накал, который всегда присутствует в трудной ситуации, посетители выплескивают на фармацевтов и провизоров за*

первым столом. Однако винить аптеки в повышении цен на лекарства (или в отсутствии тех или иных наименований) в корне неправильно». Проблемы ценовой и ассортиментной доступности возникают на более ранних этапах лекарственного обращения.

Когда закрывается аптека, это влияет на доступность к фармацевтической помощи не менее серьезно, чем прекращение выпуска тех или иных препаратов. Мало произвести лекарство — необходимо предложить его пациенту. Вместе с грамотным консультированием и при соблюдении всех условий хранения и транспортировки.

По этой причине Ассоциация независимых аптек подготовила ряд предложений по поддержке небольших аптечных предприятий. Часть инициатив касается помощи аптекам в удаленных, труднодоступных и сельских районах. Вместе с тем предложено разработать федеральную программу субсидирования независимых аптечных организаций в регионах.

Чтобы вывести значения рентабельности аптечной деятельности из критического диапазона, целесообразно уменьшить экономическую нагрузку на аптеку. *«Для поддержки аптечного сегмента также представляется целесообразной проработка вопросов льготного налогообложения и компенсации расходов по коммунальным платежам»*, — считает юрист Таисия Кубрина. И с этим трудно не согласиться.

Значительную часть вопроса о доступности лекарств способны решить и... рецептурно-производственные аптеки. С 2010 года их число стремительно сократилось, что также повлияло на доступность лекарственной терапии для пациентов, которым препараты промышленного производства не могут помочь (а это, в первую очередь, дети). Поэтому законопроект о поддержке РПО, находящийся на рассмотрении в Государственной думе, сегодня исключительно важен. И фармацевтическому сообществу остается надеяться, что меры поддержки будут приняты оперативно, как и для препаратов перечня ЖНВЛП.

«Аптеки стоят на передовой лекарственной безопасности страны», — подводит итог Виктория Преснякова. — *Они всегда были учреждениями здравоохранения и только по классификатору сегодня относятся к торговле. Необходимо*

менять ОКВЭД». Иными словами, возвращать аптеку в систему здравоохранения не только де-факто, но и де-юре. Тогда и сегодняшние вопросы о цене и ассортименте лекарственных

препаратов в значительной степени потеряют свою остроту, а прогноз лекарственной доступности станет значительно более благоприятным.

ВАЖНО ПОДДЕРЖАТЬ ВЫПУСК АФИ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Глобальных проблем с доступностью лекарств в настоящее время нет. В начале кризиса ситуация, конечно, была довольно тяжелая. На розничном рынке началась самая настоящая паника, которая привела к ажиотажному спросу и, как следствие, к временным перебоям с лекар-

ственным обеспечением в отношении целого ряда препаратов. Сам кризис стимулировали опасения насчет возможного прекращения поставок со стороны иностранных компаний и возможность резкого подорожания медикаментов.

Оба названных риска не имели реальных предпосылок. Поставки никто из западных фармкомпаний не останавливал (кроме «Эли Лилли» с препаратом «Сиалис»). Цены росли, но в целом речь не шла о кратном увеличении цен, по итогам марта 2022 г. рост цен на лекарства составил 15%. Наблюдались и до сих пор остаются сложности с логистикой. В т.ч. в отношении поставок из Европы — как субстанций, так и готовых форм. Но все эти проблемы решаемы. Принципиально новые цепочки поставок уже выстроены и начали работать. К сожалению, все эти изменения привели к росту стоимости доставки и явно не способствовали стабилизации ценника. Однако в перспективе нескольких месяцев влияние приведенных факторов будет уменьшаться, особенно если ситуация на валютном рынке стабилизируется.

Ажиотаж сходит на нет. Наиболее острая ситуация в отношении спроса на лекарственные препараты была в первую неделю марта. Затем жизнь стала медленно стабилизироваться, покупатели поняли, что производители никуда не уходят, и вот уже 6 недель спрос стабильно сокращается. Пока он еще заметно выше показателей за аналогичный период прошлого года,

в среднем на 15–20%, но в целом уже близок к стандартным для текущего сезона параметрам. Скорее всего, до конца апреля ситуация полностью придет в норму.

Конечно, фармсектор нашей страны пока еще в значительной степени импортозависим. Доля отечественной продукции по итогам 2021 г. составляла всего порядка 38,5% в денежном выражении — притом, что большая часть ее зависит от поставок иностранного сырья (прежде всего, из Китая и Индии).

Роль поставок из ЕАЭС в данном отношении минимальна. Общий объем импорта (кроме стран Евразийского союза) составлял в 2021 г. 1,82 млрд. упаковок на сумму 787,4 млрд. рублей (в ценах с учетом стоимости таможенной очистки, включая НДС). Поставки из ЕАЭС за тот же период составляли 143,5 млн. упаковок на сумму 2,4 млрд. рублей. И если в натуральном выражении этот объем еще более-менее заметен (порядка 7,3%), то с точки зрения денежного объема поставок речь идет о доле всего порядка двух процентов. Почти 94% всех поставок в упаковках приходится на Беларусь.

Из ЕАЭС поставляются в основном препараты не оригинальные. В частности, максимальный объем импорта в натуральном выражении приходится на цефтриаксон, экстракт валерианы и арпефлю. Все три ввозятся к нам из Беларуси. Кроме того, в Казахстане локализовано производство ряда препаратов иностранных компаний, в частности, компаний: «Эбботт» (препарат Физиотенз) и «Акрихин» (Транексамовая кислота). Напомним, что «Акрихин» принадлежит польской «Польфарме».

Чтобы стабилизировать ситуацию, сегодня принимаются различные меры, в частности: сокращение сроков регистрации новой продукции, разрешение обращения препаратов в иностранной упаковке, временная отмена таможенных пошлин, возможности разрешения параллельного импорта и т.д. Нельзя сказать, что это исчерпывающие действия, но они вполне способны подстраховать отрасль от рисков

серьезных перебоев в лекарственном обеспечении.

При этом у фармпредприятий масса других насущных проблем. Например, дефицит картона для производства упаковки и т.п. Тут тоже требуются меры поддержки, но в большей степени точечные. В том числе, в виде помощи и стимулирования отечественных производителей в выпуске не только готовых лекарств, но и сырья, и вспомогательной продукции (включая тот же картон).

Убыточность производства лекарств, включенных в перечень ЖНВЛП, — еще один пример острой проблемы не только для пациента, но и для отрасли. Для таких препаратов единственная возможность сохранения рентабельности — повышение цен. Причем делать это нужно оперативно, не дожидаясь, пока лекарственные средства начнут исчезать не только из аптек, но и из ассортимента компаний-производителей. Впрочем, влияние данного фактора можно будет минимизировать при условии более-менее стабильной ситуации на валютном рынке. Пока здесь есть все основания для более-менее позитивных прогнозов.

Для оптовиков и аптечных сетей из перечня системообразующих сейчас также предложены меры поддержки. Речь о механизмах предоставления банковских гарантий с льготной ставкой. Фактически их будет обеспечивать государство, гарантируя через банк возможность оплаты по кредиту. Но подобных мер, очевидно, недостаточно.

Также сегодня разрабатываются поправки в законодательство, которые будут обязывать оптовиков своевременно отгружать препараты по заявкам аптек. Как это будет работать на

практике? Пока большой вопрос. Особенно учитывая, что ряд аптечных организаций могут оказаться неплатежеспособными... В данной ситуации и аптека, и дистрибутор вынуждены рассчитывать только на собственные резервы, даже в условиях кризиса.

Главный урок мартовской дефектуры — в том, что надо стараться не допускать подобных ситуаций в будущем. К ажиотажу во многом подтолкнули заявления отдельных отраслевых специалистов, которые — как и многие посетители аптек — отдавались эмоциям и не всегда могли трезво оценить реальные обстоятельства. Эмоциональный фактор не так «легковесен» и «незначителен», как может показаться. В действительности он способен перевернуть положение дел в целой отрасли, и даже в целом ряде отраслей.

Что касается фактора организационного (который также немаловажен для лекарственного обеспечения), в краткосрочной перспективе надо выстраивать отношения с новыми партнерами. В том числе и в отношении поставок лекарств, сложных для воспроизведения. Основной приоритет у нас всегда отдавался Европе. Однако развитая фармпромышленность есть и в странах Азии, Латинской Америки и т.д. Наконец, надо отдавать абсолютный приоритет отечественным производителям. Особенно тем, кто производит продукцию полного цикла, включая производство сырья. Важно стимулировать появление препаратов, замещающих наиболее критичные зарубежные позиции. Такие разработки есть. Нужно помочь им быстрее появиться в обращении и обеспечить финансирование их закупки в рамках государственного сектора российского фармрынка.

ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ АПТЕК ВАЖНЫ ВОПРОСЫ ЛЬГОТНОГО НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ

Кубрина Таисия

Юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп»



Кубрина Т.

Руководство нашей страны и руководство Евразийского Союза предприняли широкий спектр мер поддержки в условиях экономических санкций. Основная цель — обеспечение максимальной доступности лекарственной терапии.

Для борьбы с дефицитом лекарств принят комплекс мер, направленных в т. ч. на их ускоренную регистрацию и на упрощение порядка внесения изменений в регистрационное досье тех препаратов, которые уже зарегистрированы. На поддержку фармотрасли нацелено и решение о введении более «гибкого» подхода к перерегистрации цен для препаратов Перечня ЖНВЛП, а также одобрение возможности ввоза лекарств в иностранной упаковке (и зарегистрированных, и незарегистрированных).

Однако одной из ключевых проблем вышеупомянутого регулирования — с правовой точки зрения — может стать отсутствие единого понятийного аппарата. Декларируемая цель принятия перечисленных мер — предотвращение дефектуры лекарств. В то же время следует отметить, что в принятых актах отсутствует единое и однозначное определение дефектуры. Более того, даже критерии для ее признания в целях применения различных процедур могут различаться.

Разные административные процессы предполагают разный подход к определению данного понятия. В случае с перерегистрацией цен заключение о наличии дефектуры будет формировать Росздравнадзор, а для упрощенной регистрации или ввоза лекарств в иностранных упаковках потребуется заключение межведомственной комиссии. Правила ее работы и ее состав пока не определены.

Недостаточная прозрачность механизма определения ключевых критериев для

дефектуры лекарств может затруднить практическое применение перечисленных мер поддержки.

Правовую неясность можно отметить и в содержании решения совета ЕЭК об установлении беспошлинного ввоза отдельных групп товаров. В описательной части документа говорится о возможности применения нулевых пошлин при ввозе предназначенных для производства наименований (согласно утвержденному перечню кодов ТН ВЭД). При этом в самом списке товаров перечисляются в том числе лекарства, но в виде готовых форм для розничной реализации, а не для производства.

Наиболее вероятно, что указанные неясности и коллизии будут разрешаться методом «проб и ошибок», т.е. в процессе правоприменения.

Широкое практическое применение мер, направленных на лишение иностранных правообладателей возможности эффективно защищать свою интеллектуальную собственность, может в конечном итоге негативно сказаться на лекарственной доступности в нашей стране (в т. ч. в отношении инновационных схем лечения). Иными словами, в качестве побочного эффекта таких широко обсуждаемых «антикризисных мер», как легализация «параллельного» импорта, масштабирование выдачи «принудительных» лицензий или внедрение практики отказов правообладателям из недружественных стран в судебной защите их исключительных прав, возможен отказ разработчиков лекарств от решения выводить новые препараты на отечественный рынок.

Что касается собственного производства, в особенности производства препаратов из Перечня ЖНВЛП: причин нерентабельности здесь может быть несколько. И правовое регулирование должно представлять собой комплексное решение, затрагивающее, в идеале, каждую из них. Поддержку выпуска таких лекарств необходимо проводить в двух направлениях: обеспечения достаточных объемов реализации и компенсации возрастающих затрат.

В части стимулирования сбыта государство разработало значительное количество мер, направленных на упрощение процедуры госзакупок. Здесь и расширение института «единственных» поставщиков лекарств без аналогов, и сокращение сроков расчетов по исполненным контрактам, и увеличение лимитов авансирования закупок, и расширение возможностей для закупок путем запроса котировок. С другой стороны, введение мер, направленных на упрощение и ускорение процедуры госзакупок, очевидно, предполагает снижение прозрачности закупочных процедур и потенциально может снизить уровень конкуренции на отдельных рынках лекарств.

Проблема нерентабельности производства некоторых препаратов из Перечня ЖНВЛП поднимается последние несколько лет. Зачастую утверждают, что трудности возникают ввиду низкого уровня ранее зарегистрированной цены производителя и невозможности ее перерегистрации до безубыточного уровня в рамках действующих процедур. Отчасти проблему с повышением предельных отпускных цен позволяет решить механизм, установленный в Постановлении Правительства РФ №1771. Однако он может быть применен только в случае подтверждения Минздравом дефектуры препарата по МНН.

Обращает на себя внимание и отсутствие прозрачных критериев для оценки обоснованности цены препарата, предлагаемой к перерегистрации. Другая проблема процедуры связана с затруднением однозначного понимания, распространяется ли ее действие на отечественные лекарства (к ним относятся все медикаменты, выпускаемые в нашей стране, начиная с производственной стадии упаковки). С формальной точки зрения для них нет прямой привязки к курсу рубля по отношению к другим валютам. Однако на практике зависимость себестоимости производства таких лекарств от валютных колебаний будет определяться с учетом используемого в производстве количества иностранного сырья, расходных материалов и оборудования.

Общее ускорение процедуры пересмотра цен на ЖНВЛП можно назвать положительным моментом. Дальнейшее развитие регулирования в этом направлении может быть связано с ростом прозрачности и большей вариативностью

методов повышения цен для этой группы препаратов.

В целях возмещения возрастающих затрат на производство лекарств регулятор адаптирует и расширяет действующую систему субсидирования и предоставления грантов. Правительство снизило требования к получению субсидий для научных разработок, продлило сроки выполнения проектов по развитию промышленности, выделило средства для трудоустройства безработных граждан и молодых специалистов.

Производители смогут получить гранты на компенсацию затрат на уплату процентов по кредитным договорам. Системообразующим предприятиям (для поддержки текущей операционной деятельности) смогут выдать кредиты по льготным ставкам, а в Госдуме сейчас рассматривается законопроект о «заморозке» плавающих и установлении до конца года фиксированных кредитных ставок для бизнеса.

Производители лекарств первыми ощутили на себе давление санкций. Многие из ожидаемых отраслью мер уже приняты, для оценки их реальной эффективности потребуется время.

Например, за месяц действия ускоренной процедуры перерегистрации цен на ЖНВЛП Минздрав сообщил о поступивших заявках на повышение предельных цен на лекарства для лечения болезни Паркинсона. Вероятно, таких препаратов больше, но на момент подготовки комментария нам не удалось найти записей о повышении предельных цен на какой-либо из препаратов.

В целом работа должна быть направлена на решение логистических проблем, повышение доступности сырья и расходных материалов как для фармпроизводства, так и для операционной деятельности дистрибуторов и аптек. При этом представляется недопустимым решение проблем рентабельности за счет снижения требований к качеству реализуемой продукции. Ведь речь идет о лекарственных препаратах.

В глобальной перспективе хотелось бы отметить, что для обеспечения доступности фармацевтической помощи важно сохранить баланс производственных возможностей и объемов лекарств, находящихся в обращении на рынке. В частности, аптекам не стоит забывать, что за сиюминутной выгодой повышенного спроса может скрываться длительная дефектура

в будущем (из-за отсроченного дефицита предложения на производстве). Если сейчас взять все запасы лекарств у производителей и импортеров, то через несколько месяцев фармотрасль может столкнуться с задержками производства необходимых лекарств.

Крайне актуальна поддержка государства в создании среднесрочных и долгосрочных резервов необходимых в производстве материалов, внедрение практик материального поощрения предприятий. Это нужно, чтобы сформировать систему производства не только отечественных фармсредств, но и отечественного упаковочного материала, вспомога-

тельных компонентов, стандартных образцов и т.д. Стимулирующие меры поддержки необходимо внедрять и в области научных исследований.

Доступность лекарств на местах может быть обеспечена внедрением «гибких» моделей взаимодействия регулятора и частных предприятий в обеспечении граждан препаратами, в том числе льготными. Для поддержки аптечного сегмента также представляется целесообразной проработка вопросов льготного налогообложения и компенсации расходов по коммунальным платежам.

В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ НУЖНО ИЗМЕНЕНИЕ ПРОЦЕССА ПРОИЗВОДСТВА

Вовк Александра

Юрист практики в области фармацевтики, медицины и биотехнологий Dentons



Вовк А.

Сегодня очень важно обратить внимание на ряд новшеств, применимых к обращению и госрегистрации лекарств при их дефектуре (или риске ее возникновения) в связи с введением экономических санкций. Сама дефектура или риск ее возникновения будут

определяться межведомственной комиссией, в состав которой войдут представители Минпромторга, Росздравнадзора, ФТС и других заинтересованных органов власти^[1].

Хотелось бы отметить основные особенности регистрации и обращения тех препаратов, в отношении которых комиссией установлена дефектура или риск ее возникновения.

Во-первых, разрешен ввоз зарегистрированных лекарств в упаковках, предназначенных для обращения в зарубежных странах. Он допускается до 31 декабря текущего года и возможен, если соблюдены два условия:

- препарат прошел регистрацию в РФ и отвечает необходимым условиям (кроме требований к упаковке);

- на вторичной упаковке есть самоклеящаяся этикетка с информацией о лекарстве на русском языке^[2].

Установлено, что специального разрешения для ввоза таких медикаментов не потребуется^[3]. Однако необходимы будут испытания качества препаратов на соответствие требованиям регистрационного досье. Они возможны, в том числе с применением средств дистанционного взаимодействия.

Во-вторых, установлен ряд особенностей внесения изменений в регистрационное досье. Так, расширен перечень изменений, при указании которых экспертиза качества не требуется. В основном они касаются замены поставщиков материалов (исходных и вспомогательных), изменения размера серии, замены или добавления производителя упаковки или АФИ.

Если экспертиза качества препарата все же будет необходима, ее следует провести в срок не более 15 рабочих дней. При этом общий срок внесения изменений в рег. досье — не более 25 рабочих дней.

Внести изменения в процесс производства препарата и изменить показатели качества (а также методы их определения) без проведения инспекции на соответствие GMP ЕАЭС

возможно, если предоставлены дополнительные документы о производственной площадке. Тогда изменения будут внесены в срок до 10 рабочих дней. При этом принимается решение о проведения внеплановой фарминспекции в течение трех лет.

В-третьих, установлен упрощенный порядок госрегистрации лекарств. Ее проводит Минздрав России в срок не более 60 рабочих дней со дня поступления документов и включает в себя экспертизу качества, а также экспертизу отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения препарата. Регистрационное удостоверение выдается со сроком действия до 31 декабря 2023 г.^[4]

При подтверждении госрегистрации препарата выдается удостоверение с более продолжительным сроком действия — до 31 декабря 2025 г. Само подтверждение должно произойти в срок не более 20 рабочих дней^[5].

При возникновении дефектуры регистрация пройдет в срок до 60 рабочих дней, а ее подтверждение — не более чем за 20 рабочих дней.

В-четвертых, до 31 декабря 2023 г. будет допускаться обращение незарегистрированных лекарств (у которых есть зарегистрированные в нашей стране аналоги по МНН), разрешенных к применению в зарубежных странах их уполномоченными органами. Для такого обращения необходимо временное разрешение Минздрава России. Оно выдается на основании заключения межведомственной комиссии.

Таким образом, принятые меры направлены на ускорение регистрации и применения лекарственных средств, для которых уже наблюдается или рискует возникнуть дефектура в связи с введением экономических санкций. Регулятор учел и потребности фармацевтических производителей, связанные с необходимостью заменить компоненты лекарств или производственные площадки, участвующие в процессе производства препаратов.

Ряд сегодняшних мер касается дистрибуции и аптечных организаций. Например, для фармдистрибуторов введены новые обязанности. С 26 февраля 2022 г. они не вправе отказать аптеке в поставке лекарств, если:

- между оптовой компанией и аптекой заключен договор поставки;
- запрашиваемые препараты есть в наличии.

Также в ближайшее время будут установлены предельные сроки отгрузки лекарств аптекам. Эти сроки будут зависеть от расположения места отгрузки^[6].

Названные меры призваны предотвратить искусственный дефицит лекарств и должны помочь обеспечить наличие препаратов в аптеках в ситуациях, когда они имеются у дистрибуторов или производителей на территории нашей страны.

Ряд изменений произошел и в регулировании ЕАЭС. В середине марта Совет ЕЭК утвердил изменения в Правила регистрации и экспертизы лекарственных средств (утв. Решением Совета ЕЭК №78). Коррективы разрабатывались Комиссией уже давно и не были вызваны введением экономических санкций в отношении России, однако принятые изменения положительно отразятся на процессах регистрации лекарств.

В частности, введены три вида процедур упрощенного и ускоренного доступа ряда медикаментов на рынок ЕАЭС. Среди лекарств, для которых возможен новый порядок, — препараты высокотехнологичной и прорывной терапии, а также орфанные препараты. Появилась и возможность подать досье в электронном виде, не дублируя его в бумажной форме.

Кроме того, стоит отметить освобождение от импортной пошлины товаров для производства фармацевтической продукции. Такая льгота будет действовать полгода. Она направлена на поддержание производителей, которых затронули проблемы, связанные с изменением курса валют, а также нарушением логистических процессов.

Таким образом, уже принятые меры отвечают интересам фармпрома и дистрибуции, направленные на возможность продолжения поставок препаратов в нашу страну. При этом, безусловно, логистические проблемы, о которых сообщают предприятия фармотрасли, в ряде случаев не могут быть решены без изменения процесса производства, включая замену производственных площадок и компонентов препаратов.

[1] Пункт 2 постановления Правительства РФ от 05.04.2022 №593 «Об особенностях обращения лекарственных средств для медицинского применения в случае дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера»

- [2] Часть 3.2 статьи 47 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
- [3] Пункт 34 постановления Правительства РФ от 05.04.2022 №593 «Об особенностях обращения лекарственных средств для медицинского применения в случае дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов

в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера».

- [4] Раздел II постановления Правительства РФ №593.
- [5] Раздел VI постановления Правительства РФ №593.
- [6] Часть 2 статьи 54 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

«ЗАПАСНЫЕ» ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЙ НЕОБХОДИМЫ В ЛЮБОЙ СИТУАЦИИ

Еськин Сергей

Директор по развитию ООО ФК «ПУЛЬС»



Еськин С.

Лекарства доступны... Но не все. Перечень недоступных препаратов меняется, ажиотаж спадает, ситуация улучшается. Но до полного оптимизма всегда чего-то не хватает. О том, какие риски есть в настоящее время, мы можем ответить все вместе: прежде всего,

— это наши страхи. Именно они являются «стартовым сигналом» к тому, чтобы бежать и в срочном порядке что-то скупать. И не всегда важно, о чем идет речь — о сахаре или о таблетках. Такой вот «синдром толпы»: «все побежали — и я побежал». В таких обстоятельствах логика зачастую выключается, а у кого-то как нельзя «кстати» проявляются жадность и стремление обогатиться на панике большинства.

Когда у подобных субъектов это получается? Тогда, когда мы транслируем в мир свое нелогичное поведение. Или поведение, основанное на страхе. Убираем «почву» для хаоса и паники, тревоги нет.

И вот что еще хотел бы сказать про доступность. В Москве и Хабаровске в одно и то же время она будет оцениваться по-разному. По различным лекарственным препаратам и с разной «глубиной». Логистическое плечо играет в этом случае существенную роль: когда в центральных регионах уже никому не нужно, на Дальнем Востоке по-прежнему может не хватать.

Отдельно нужно отметить лекарства, включенные в Перечень ЖНВЛП. Сегодня отличный признак данной группы в том, что все

препараты, в нее входящие, были прогнозируемы для покупателя-пациента своей фактически фиксированной ценой. Новым отличительным признаком может стать совершенно другой факт: значительная часть таких препаратов рискует в самое ближайшее время стать убыточной для завода-производителя. Именно указанный фактор способен определить дефектуру в этом сегменте. Необходимые и достаточные меры в этом случае понятны — своевременная корректировка цены препарата.

В каких ситуациях полезен поиск препаратов-аналогов? Наверное, в разных обстоятельствах ответ будет отличаться. Для кого-то крайне важно продолжить лечение оригинальным лекарством, потому что это лежит в области психологического восприятия либо отсутствия или снижения побочных эффектов. Для кого-то поиск аналогов означает сопоставимое лечебное действие и существенную экономию денежных средств. Сегодня, наверное, логично искать и находить альтернативы для всех случаев. И вот почему: проблема, даже будучи кратковременной, может возникнуть в любом месте и с любым препаратом. Если у вас есть запасные пути, то точно не будет «нервов» и ненужной суеты. Ведь есть страховка — дополнительное решение на случай «если».

Говорю не только о покупателях-пациентах, но и об организациях. Надо предугадывать грядущие колебания. И очень чутко. Нужно научиться реагировать уже тогда, когда начавшиеся изменения только «в зародыше». Но очень трудно качественно продолжать свою работу, если нет возможности опереться на потенциал своих партнеров. Это залог и настоящего, и будущего.

Если говорить про партнеров среди профессиональных организаций, я бы прежде всего выделил СПФО. Это настоящие профессионалы, вместе с которыми мы выверяем и создаем новый вектор движения в решении рабочих вопросов и задач. А проблем логистики сейчас не так уж и мало: перемещение грузов между государствами, рост тарифов на хранение и перевозки, рост стоимости автомобилей, запчастей и ограничения по их физической доступности.

Что может повлиять на решение этих вопросов? Наверное, осознание всеми лидерами зарубежных государств, что любые вводимые ограничения невероятно болезненно скажутся не только на гражданах страны, по отношению к которой они вводят санкции. Но и на компаниях, которые до этого являлись «локомотивами» в экономике своих стран.

Что можно посоветовать сегодня — как дистрибутору и аптечной организации, так и покупателю-пациенту? На доступность лекарств в плане их наличия влияет понимание того, сколько требуется препаратов, каких наименований, кому и в какое время. И аптеке, и оптовому звену нужно знать ответы по перечисленным пунктам. Однако излишнего беспокойства по безрецептурной группе проявлять не стоит, даже при временных перебоях в данной категории лекарственных средств всегда есть возможности замены.

По цене вопрос несколько сложнее. И все же, покупая аналоги вместо оригинальных препаратов, можно существенно сэкономить. А если говорить про оригинальные лекарства, то я искал бы точки отпуска, где могут предложить препараты с меньшим запасом срока годности, остаточный срок которых будет приемлем для принятия на назначенный курс лечения. Как правило, они обойдутся дешевле.

Покупателю-пациенту также важно разделить необходимость приобретения медикаментов на срочную и плановую. При плановой

покупке точно известно, что препарат нужен к такому-то сроку для проведения курса. Поэтому есть возможность заранее решить задачу его поиска по оптимальной цене и в оптимальное время.

Если же лекарство нужно срочно, лучше всего обратиться в несколько аптек, оставить свой номер телефона, попросить помочь с ускоренным поиском. Такие сложности возникают и в профессиональном сообществе. Но нам, наверное, чуть проще: мы бросаем «клич» нашим партнерам в разных регионах. И находим как для себя, так и для посетителей аптечных организаций, с которыми сотрудничаем, необходимые препараты или их аналоги.

С большей частью рецептурных препаратов, думаю, ничего критичного не произойдет. Они будут. Конечно, мы привыкли уже к определенному уровню комфорта в этом отношении, но теперь какое-то время сохраняется вероятность, что некоторые специфические лекарственные средства придется поискать.

Справедливости ради стоит отметить: в пылу ажиотажа часть аптек снова приобрела лишнего. И теперь, когда поток покупателей сократился минимум на 40%, аптечные организации вынуждены думать, что же делать с этими сверхзапасами — пытаться вернуть их поставщикам или реализовать с минимальной наценкой?

В заключение хотел бы сказать: любой новый вызов ограничен во времени. Рано или поздно он завершится. И его острота для отдельных предприятий, всей отрасли и пациента зачастую зависит от нас самих. Нужно искать и находить новые решения, которые рожают у людей надежду на лучшее, сохранить ранее созданное сотрудничество — и развивать новое. И самое главное — чувствовать человека. Человека, который приходит к тебе со своей болью, со своей жизненной необходимостью. Будь то покупатель или участник твоей команды. Всем нам сегодня очень важно сохранить тепло...

ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ GMP РФ НУЖНО ПРИРАВНЯТЬ К GMP ЕАЭС

Побемянский Георгий

Генеральный директор фармацевтической компании «ВЕРТЕКС»



Побемянский Г.

В марте наблюдался повышенный спрос на лекарства, сейчас ситуация стабилизируется. При этом фармацевтические производители работают в тяжелых финансовых условиях. Мы столкнулись с удорожанием поставок и усложнением логистики сырья и оборудо-

вания, переходом большинства поставщиков на предоплату. Незапланированные потери из-за падения курса рубля при оплате по контрактам в конце февраля и в марте, а также возросшие с этого года (в ряде случаев — в несколько раз) пошлины на госрегистрацию лекарств сказываются на финансовой ликвидности компании и себестоимости препаратов. Все это на фоне обязательной маркировки (без внесения платы за коды производители не могут выпускать препараты), а также на фоне трудозатратного и дорогостоящего процесса перехода на единый рынок Евразийского экономического союза, завершить который предстоит к 2026 году.

Несмотря на сложности, наш портфель не изменился. Точнее, он расширился — компания не планирует отступать от плана вывода новинок на рынок. В ряде случаев возможны корректировка сроков их включения в портфель или перераспределение бюджета на продвижение продуктов.

Порядка 70 % лекарств в объеме производства компании входит в перечень жизненно необходимых и важнейших. Это более 100 позиций. Есть два препарата, которые сейчас попали в зону пристального внимания, так как ограничение по цене делает не совсем рентабельным их производство. Планируем подать документы в Минздрав на изменение цены по двум лекарствам из перечня ЖНВЛП. Хотелось бы на все жизненно необходимые препараты, но пока так. В целом идет пересмотр инвестиционных

планов в пользу сохранения бесперебойного производства.

О ситуации с лекарствами из указанного перечня хотелось бы сказать отдельно. В марте внесены поправки в постановление Правительства №1771 от 31.10.2020 г., и теперь повышение цены возможно при дефиците из-за ценообразования и с учетом среднего курса рубля за один календарный месяц. В этом случае перерегистрировать цену можно при условии, что курс валюты за последний месяц превышает на 10% средний курс за последние три месяца.

Но, несмотря на послабления, лекпрепараты перечня по-прежнему остаются в зоне риска. Для обоснования повышения цены по новым правилам одновременное соблюдение условий не всегда возможно. При этом для отдельного предприятия производство ряда таких лекарств может стать убыточным, хотя их дефектуры на фармрынке в целом не будет.

Нужно, чтобы подход был общим, а не индивидуальным. Дефицит может случиться одномоментно и масштабно, а лекарств в нужном объеме у производителей не окажется. Это опасная игра. Ожидалась индексация цен на все жизненно необходимые лекарства.

В сегменте распространенных заболеваний российские фармпроизводители способны обеспечить пациентов аналогами иностранных лекарств — и даже результатами собственных разработок нового поколения, которые превосходят подобные препараты в своем ряду. Например, у нас есть оригинальные комбинированные лекарства, которые не имеют аналогов. С точки зрения расстановки приоритетов предполагаю, что в фокусе импортозамещения в ближайшей перспективе окажутся дженерические ЛП.

Однако допускаю, что для лечения ряда крайне социально значимых и орфанных заболеваний в России могут быть доступны только препараты иностранных фармкомпаний.

При мерах поддержки отечественная фармацевтическая промышленность, вероятно, смогла бы производить определенный объем зарубежных

препаратов, по которым сейчас велик риск дефектуры. Например, при предоставлении безвозмездных займов или субсидий на оборотные средства и реализацию проектов по созданию новых производственных мощностей. Возможно — при компенсации потерь с февраля этого года и долгосрочных госконтрактах на поставку таких лекарств.

Для России актуален и вопрос с фармстанциями. Мы не видим для себя возможным их собственное производство по следующим причинам. У компании объемный портфель — свыше 260 позиций лекарств. И сейчас самые главные задачи — их бесперебойное производство и сохранение объема поставок. Портфель будет расти, на производстве готовых форм организация выпуска АФИ невозможна, а создание отдельных мощностей для фармстанций нецелесообразно экономически. Кроме того, интермедиаты для их производства все равно пришлось бы покупать за рубежом.

Производителям, специализирующимся на АФС, поможет развитие собственных разработок без зависимости от импортных составляющих. Это сложно, долго и дорого, поэтому и здесь, вероятно, без господдержки придется туго.

В целом, чтобы помочь фармпроизводителям выбраться из внезапно возникших финансовых и логистических трудностей, **регуляторы могут предпринять следующие меры:**

- как уже отметил, предоставить безвозмездные займы или субсидии на оборотные средства и реализацию проектов по созданию новых производственных мощностей (главным образом они нужны компаниям, которые обладают

компетенциями и ресурсами для выпуска новых продуктов);

- отменить плату за маркировку лекарств для фармпроизводителей — хотя бы на время;
- снизить пошлины на госрегистрацию лекарств (ряд из них с этого года вырос в несколько раз);
- создать возможности для автоматического получения сертификатов GMP ЕАЭС для фармпроизводителей с действующими заключениями GMP РФ и перерегистрации без финансовых вложений всех лекарств по правилам ЕАЭС, решением также может стать признание российского заключения GMP альтернативой сертификата GMP ЕАЭС.

В страны Евразийского экономического союза компания поставляет часть ассортимента. Однако мы столкнулись со сложностью, которая несет определенные риски. Без получения в этом году сертификата GMP ЕАЭС мы не сможем регистрировать новые лекарства. При этом действующее заключение GMP РФ у «ВЕРТЕКСА» есть — мы получили его в конце 2020-го. Теоретически можно воспользоваться им при регистрации лекарств в течение периода его действия, так как правила единого рынка предусматривают такую возможность до конца 2024 года. Но заключение не охватывает всех препаратов-новинок, поэтому требуется получить новый документ. А с 2022 года единственный возможный вариант — сертификат GMP ЕАЭС.

Вероятно, в дальнейшем у фармпроизводителей стран-участниц появятся возможности для более быстрого выхода на рынки стран ЕАЭС и увеличения объема поставок.

СПЕЦИАЛИЗИРУЕМСЯ НА РАЗРАБОТКЕ ОРИГИНАЛЬНЫХ МОЛЕКУЛ

Пресс-служба «БИОКАД»



Все наши препараты биологического происхождения и часть лекарств химического происхождения производятся по полному

циклу на территории России. Но несмотря на локальный синтез субстанции, остается потребность в расходных материалах, сырье, реагентах и т. д. А их поставки пострадали вследствие введенных ограничений экономического характера.

На данный момент по ряду позиций, которые ранее закупались у европейских поставщиков, альтернатив на других рынках нет. И пока мы наблюдаем отрицательную динамику в поставках комплектующих и расходных материалов. Контрагенты уведомляют о невозможности выполнять свои обязательства. Между тем, для нас очень важна задача продолжать нашу деятельность в соответствии с производственной программой, запланированной на текущий год.

В онлайн-режиме ведется работа по диверсификации закупок и поиску альтернативных вариантов расходным материалам. По части наименований альтернативные источники поставки уже определены. Тем не менее, предстоит еще большая работа по обеспечению расходными материалами и комплектующими для бесперебойного процесса производства.

В настоящее время мы реализуем более 20 активных клинических исследований

в разных стадиях и до конца 2022 г. планируем запуск семи новых клинических исследований. Исследования будут проводиться в отношении препаратов для терапии ряда онкологических и аутоиммунных заболеваний.

Наша компания сосредоточена на разработке оригинальных молекул для терапии социально значимых тяжелых заболеваний аутоиммунного и онкологического профилей. В настоящее время мы работаем над препаратом для генной терапии спинальной мышечной атрофии и начинаем II фазу клинических исследований первого в своем классе моноклонального антитела для терапии анкилозирующего спондилита. Это совместная разработка с РНИМУ им Н.И. Пирогова. Также в разработке лекарственное средство для терапии детской нейробластомы.

Продолжаем работу и над новыми показателями для *пролголимаба*.

Мы убеждены, что технологические возможности, производственный и научный потенциал российской фармпромышленности способны обеспечить доступность любых необходимых и, главное, высокоэффективных ЛП, в том числе предназначенных для терапии тяжелых социально значимых заболеваний. По ряду нозологических групп отечественная фармацевтическая отрасль способна выпустить инновационные разработки, аналогов которым по принципу действия и эффективности нет в мире.

НЕ ХВАТАЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕТОДОВ СИНТЕЗА

Зубова Татьяна

Генеральный директор АО ИНПЦ «Пептоген»



Зубова Т.

приведены в 2021 г. в докладе ЕЭК о состоянии рынка фармацевтических субстанций Евразийского экономического союза).

Такое положение определяет в ЕАЭС по существу критическую зависимость от зарубежных поставщиков, формирует логистические, валютные, технологические (такие как ограничение доступа к отдельным субстанциям) риски для фармацевтических производителей союза.

В связи с пандемией сложилась крайне тяжелая ситуация с производством лекарственных средств в ЕАЭС. И возникла она именно из-за недостатка фармацевтических субстанций вследствие высокой импортозависимости рынка. С учетом необходимости гарантировать лекарственную безопасность стран-участниц и снизить импортозависимость общего союзного рынка фармсубстанций для каждой страны необходимо обеспечить меры государственной поддержки производителей лекарственных средств, чтобы стимулировать создание новых производств фармацевтических субстанций из перечня ЖНВЛП.

Нельзя не сказать и о готовых препаратах, включенных в данный перечень. Регулирование цен производителей на основании использовавшейся в последние годы системы мониторинга рисков дефектуры, на наш взгляд, не оправдывает себя в нынешних условиях жестких экономических санкций. Необходимо переходить к разработке новых правил оценки дефектуры лекарств с определением перспективной потребности

Объем собственного производства фармсубстанций в государствах-членах ЕАЭС сегодня оставляет 10-20% от объема внутреннего спроса, и потому не способен обеспечить потребности местных производителей готовых лекарственных средств *(данные были*

системы здравоохранения в таких препаратах. С нашей точки зрения, государственные органы могли бы взять на себя функцию автоматического регулярного пересмотра зарегистрированных цен для производителей — с учетом изменения курса валют и с отказом от процедуры инициации пересмотра цен производителем по предложению Минздрава. Такая процедура занимает слишком длительное время и может привести к резкому сокращению (либо вообще к прекращению) производства продукции в сегодняшних сложных условиях. Если рентабельность производства рухнет за очень короткий период, другого выхода не будет.

В нашей номенклатуре в Перечень ЖНВЛП входят два препарата, причем их доля объема по количеству упаковок составляет порядка 80%.

В сегодняшней непростой ситуации коллектив АО ИНПЦ «Пептоген» делает все возможное, чтобы спрос на лекарства был удовлетворен. Речь идет и о поиске новых поставщиков, и о снижении текущих расходов. Но очевидно, что в ближайшее время мы можем столкнуться с более серьезными проблемами. И при сохранении существующих зарегистрированных цен на наши препараты производство может быть сокращено, так как оно сейчас уже балансирует на грани рентабельности.

Поэтому ожидаем от регулятора возможности повышения предельных отпускных цен.

Наше предприятие выпускает уникальные, не имеющие мировых аналогов препараты, разработанные в результате многолетних исследований отечественных ученых. Лекарственные средства на основе регуляторных пептидов широко применяются в терапии тяжелых неврологических заболеваний (инсультов, черепно-мозговых травм, ишемических атак и т.д.), для улучшения работы головного мозга здоровых людей, например, для улучшения памяти, внимания, умственной работоспособности, а также в профилактике и лечении депрессивных расстройств и стресса.

Поскольку у нас производство полного цикла и мы выпускаем как субстанции, так и готовые лекарственные формы на их основе, в сложившейся сложной обстановке предприятие сумело не только сохранить продуктовый портфель, но даже нарастить объемы выпуска, потому что спрос на продукцию «Пептогена» увеличивается.

В условиях длящейся пандемии ковида наши лекарства часто используются в восстановительном периоде после перенесенного заболевания. Ведь уже ни для кого не секрет, что последствия заболевания могут тянуться месяцами, иметь рецидивирующий характер, значительно снижая качество жизни. Врачи жалуются, что сложно подобрать терапию, которая была бы не только эффективна, но и безопасна для уже сильно истощенного организма. И в этом аспекте наша продукция не имеет себе равных. Но даже несмотря на это, вопрос о рентабельности производства сегодня стоит очень остро.

Еще раз подчеркну: главным преимуществом нашего Центра является то, что мы сами производим субстанцию (что не так часто, к сожалению, встречается среди отечественных производителей). Поэтому зависимость от импорта минимальна, хотя тоже есть. У нас, как практически у всех производителей фармацевтической продукции, возникло немало сложностей с поставками комплектующих, вспомогательных веществ, реагентов. К счастью, наши партнеры не приостановили исполнение своих контрактных обязательств, но мы довольно остро почувствовали на себе введенные санкции из-за разрыва логистических цепочек и проблем в международных расчетах.

Зарубежные препараты, по которым сейчас велик риск дефектуры, наше предприятие производить не планирует. Мы занимаемся своими оригинальными разработками. Однако в том случае, если бы у нас в стране, как во многих других странах, существовали механизмы внедрения в клиническую практику инновационных лекарств, мы могли бы начать производство и других уникальных разработок отечественных пептидных препаратов. Разумеется, такое производство было бы также полного цикла — в силу наработанного многолетнего опыта по масштабированию производства подобных

субстанций, а также по созданию их производства «с нуля».

Для большинства же крупных предприятий с широкой линейкой лекарственных форм (и с соответствующим спектром промышленного оборудования) ситуацию решить может принудительное лицензирование.

Как известно, под принудительным лицензированием понимается выдача государством третьему лицу разрешения на использование чужой интеллектуальной собственности без согласия правообладателя. Принудительные лицензии применялись в некоторых странах в отношении патентов на лекарственные средства с целью защиты здоровья населения и его безопасности в случае чрезвычайной ситуации или обстоятельств крайней необходимости. В нашей стране в прошлый «пандемийный» год произошел первый прецедент: было дано разрешение АО «Фармасинтез» целый год использовать ряд изобретений. В текущей, еще более сложной ситуации, сложившейся в нашей стране из-за действий недружественных стран, проблема принудительного лицензирования становится все актуальнее.

В заключение хотела бы вернуться к вопросу собственного производства фармсубстанций. В данном аспекте может помочь опыт Казахстана по развитию фармацевтической отрасли (такие подходы можно было бы использовать для развития производства фармацевтических субстанций в РФ). В частности, для производителей была создана беспрецедентная мера поддержки, позволившая казахстанской фармотрасли совершить качественный скачок в развитии: возможность заключения долгосрочных договоров с государственным регулятором, когда фармпредприятиям гарантирован десятилетний рынок сбыта — после создания нового производства либо модернизации существующего. Длительность контракта на поставку лекарств гарантирует устойчивость национальной лекарственной промышленности и непрерывность инвестиций. Такие контракты можно было бы финансировать и в нашей стране для предприятий полного цикла и для производителей субстанций, в последующем расширяя их и для других групп фармпроизводителей.

В связи с тем, что сокращено не только производство субстанций, но и реорганизованы

или ликвидированы многие выдающиеся отраслевые институты: ВНИХФИ, ГНЦА, ВНИВИ и др., в нашей стране ощущается нехватка специалистов, способных на основании лабораторных методик многостадийного синтеза разрабатывать методы синтеза и выделения, предназначенные для создания промышленных технологий.

Возможно, было бы целесообразно осуществить закупку технологий производства субстанций, которые необходимы в самом большом (по массе) объеме и предназначены для производства лекарственных препаратов, применяемых во время чрезвычайных ситуаций (антибиотики, обезболивающие и т. д.).

ОСНОВНЫЕ РИСКИ — ЭТО ОСТАНОВКА ПРОИЗВОДСТВА ПРЕПАРАТОВ

Суворова Елена

Генеральный директор ООО «Альтфарм»

Сложившуюся ситуацию оцениваем как трудную. Сложности касаются, прежде всего, доставки сырья и материалов из Европы. В настоящее время нет никакой гарантии сроков и возможности доставки в связи с ограничениями на проезд грузового транспорта через границы. Сначала закрыли въезд для белорусских и российских фур, а с 18 февраля Белоруссия перекрыла въезд для фур из ЕС. Исход данных ограничений пока неизвестен...

Перейти на альтернативных поставщиков из Китая и Индии в срочном режиме нельзя. Для этого требуется проработка вопросов качества вспомогательных веществ, упаковки, субстанций, их стабильности, а затем внесение изменений в регистрационные документы на лекарственные препараты. Основные риски — это

остановка производства тех лекарств, на которые не смогли закупить сырье.

Также мы вынуждены снять с производства три препарата из перечня ЖНВЛП, поскольку зарегистрированная цена нерентабельна. Мы неоднократно обращались от лица Ассоциации с предложением освободить от регистрации цены на жизненно важные лекарства стоимостью до 100 рублей. Однако в данном вопросе ничего не изменилось, поэтому в настоящее время — в связи с ростом цен на сырье и сложностями логистики — мы вынуждены остановить производство таких препаратов. В количественном выражении доля ЖНВЛП в нашем портфеле составляет 20%: каждый пятый препарат включен в Перечень.

ЦЕЛЫЙ СПЕКТР ПРОБЛЕМ СВЯЗАН С ДОСТАВКОЙ ЛЕКАРСТВ ИЗ ЕВРОПЫ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Мы сейчас находимся в ситуации, когда вследствие санкций, колебания курса рубля и возникших логистических трудностей российская фармотрасль трансформируется. Отечественная фарма еще десять лет назад взяла курс на импортозамещение и достигла

впечатляющих успехов, поэтому нынешняя вынужденная трансформация проходит относительно безболезненно. И в текущей ситуации налаживание производства российских аналогов оригинальных импортных препаратов, а также комплектующих для медицинской техники будет идти ускоренными темпами.

Хороший пример: после введения санкций из аптек пропал препарат «левотироксин натрия» (гормон щитовидной железы) из списка ЖНВЛП, но не прошло и полутора месяцев, как в Новосибирске было налажено его производство. Тем не менее, есть и иные примеры: предельно низкая цена, установленная на некоторые важнейшие препараты, вынуждает производителей приостанавливать или прекращать их выпуск из-за невысокой и даже отрицательной рентабельности. Однако в ассортименте нашей дистрибуторской компании в связи с достаточными запасами изменений не происходило. Конечно, мы не исключаем корректировку портфеля продуктов в дальнейшем.

Пик дефицита медикаментов, вызванный ажиотажным спросом, уже пройден. Эксперты говорили о временном отсутствии в аптеках более 80 различных популярных брендов (антидепрессантов, противовоспалительных, гастроэнтерологических, противосудорожных препаратов). Это неудивительно, учитывая, что реализация некоторых лекарств одновременно выросла в 10 раз. К середине апреля спрос начал падать, а со стабилизацией рубля начали

снижаться и цены на лекарства. Но к прежним досанкционным значениям они уже не вернуться. И риск дефицита дорогостоящих препаратов и лекарств, не имеющих дженериков, по-прежнему остается.

Нарушение устоявшихся логистических цепочек становится по-настоящему серьезной проблемой. Это касается как поставок лекарств на территорию России дистрибуторами, так и поставок фармсредств на заводы производителей. Тем не менее, ни один производитель АФИ до сих пор не заявил об их прекращении.

Основные трудности в логистике связаны с поставками из Европы. Они обусловлены ужесточением европейского контроля экспортных грузов, следующих в Россию, а также запретом российским и белорусским транспортным компаниям на ведение перевозок и возникшей необходимостью использовать таможенные склады на границе для смены тягачей. Все это приводит к огромным очередям, увеличению времени транзита, повышению стоимости транспортировки, что и держит цены на лекарства на высоком уровне. Кроме того, есть сложности со страхованием грузов, идущих в нашу страну, и даже с поиском свободных машин.

Ситуация оказалась настолько нестабильной, что сегодня ни один эксперт не решается на долгосрочные прогнозы в отношении цен или доступности конкретных лекарств. Многие компании реализуют препараты из ранее созданных запасов, а пополнение их — вопрос времени, поскольку фармацевтика не включена в санкционные списки. Однако в связи с удорожанием логистических расходов, трудностями с поставками, приостановкой деятельности некоторых предприятий и курсовыми колебаниями можно с большой долей вероятности предположить, что фармдистрибуторы будут вынуждены пересмотреть свой портфель продуктов в сторону сокращения ассортимента. И это повлияет на доступность лекарственных средств для конечного покупателя-пациента.

Вместе с тем меры, принимаемые Правительством РФ (например, предоставление тарифных преференций для товаров, применяемых в производстве фармпродукции, возможное разрешение параллельного импорта), потенциально позволят уменьшить последствия от названных негативных факторов. Следует отметить, что одновременно субсидируются проведение клинических исследований и разработка аналогов инновационных препаратов, ускорились и стали проще процедуры регистрации лекарств, в фармотрасль направляется дополнительное государственное финансирование, авансируется программа ОМС. Благодаря этому производители лекарств могут планировать объемы выпуска и реализации, а дистрибуторы — оптимизировать текущий запас. Вместе с тем участникам фармрынка запрещается приостанавливать поставки без предварительного уведомления не позднее, чем за шесть месяцев. Во избежание дефицита временно разрешены поставки медикаментов в иностранной упаковке с этикеткой на русском языке, а система маркировки позволяет контролировать оборот лекарств и видеть «слабые места».

Регулятор усиливает и контролируемую функцию. В числе наиболее интересных инициатив — отчеты производителей и дистрибуторов

перед Росздравнадзором о каждой серии медицинского изделия, мониторинг ввода медизделий в гражданский оборот, а также оптимизация системы федерального реестра медорганизаций. В рамках данной процедуры каждое лечебное учреждение обязано оперативно передавать сведения по оборудованию, наличию медизделий и расходного оборудования. В целом, проверка обращения лекарств и медизделий стала более эффективной.

Трендами ближайшего времени, на наш взгляд, станут:

- усиление роли государства в регулировании отрасли и увеличение финансовой поддержки;
- наращивание отечественных производственных мощностей;
- переориентация транспортных потоков.

На фоне прекращения авиасообщения с Европой и огромного количества сложностей при пересечении границ наземным транспортом повысится влияние азиатских рынков. Чтобы обеспечить доступность лекарств, сократить время транзита и уменьшить издержки, нам необходимо прорабатывать альтернативные маршруты и рассмотреть возможности поставок препаратов-аналогов от иных производителей. В первую очередь — от производителей отечественных.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ПРОИЗВОДИТЕЛИ

Преснякова Виктория

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



Преснякова В.

В марте все мы столкнулись с беспрецедентной ситуацией, которая привела к небывалому ажиотажному спросу на лекарства. По данным «Честного знака», объемы их реализации составили более 134 млрд. рублей (это почти в 3 раза больше, чем в прошлом

году). Особенно часто приобретались препараты, которые применяют пациенты с хроническими заболеваниями — ежедневно и пожизненно. Так, по данным аналитиков, самым востребованным средством оказался «Бисопролол». В первый месяц весны наши соотечественники приобрели 8,8 миллионов упаковок этого лекарства (что также в три раза больше, чем годом ранее). Также были востребованы средства гормонально-заместительной терапии, антидепрессанты, кардиопрепараты и другие лекарства, как импортные, так и отечественного производства.

На сегодня пик пройден, люди запаслись препаратами на полгода вперед. Спрос заметно сократился, в мае ожидаемо дальнейшее падение реализации. Кроме того, отрасль столкнулась с проблемами логистики. Цепочка поставок еще выстраивается, вопросы продолжают решаться. Для этого необходимы время и ресурсы.

Тем не менее, ситуация в фармсекторе стабильная. Дефицита медикаментов мы не ожидаем: лекарства поступают по всей товаропроводящей цепочке, над их доступностью, в том числе и ценовой, ведется постоянная работа.

Наши предприятия и регулятор справляются с вызовами нового времени. Фармацевтическое сообщество понимает свою миссию, поэтому никто из зарубежных партнеров не отказался поставлять ни готовые формы, ни субстанции. При этом растет доля отечественных препаратов, не уступающих по качеству и эффективности

иностранному аналогу. В отрасли появляются новые участники. Например, в апреле был зарегистрирован отечественный L-тироксин. Наши восточные коллеги (в частности, Иран и Пакистан) считают лекарственный рынок России перспективным и готовы поставлять в нашу страну и АФИ, и готовые формы. Отрасль и государство сегодня выстраивают свою работу так, чтобы как можно больше позиций заместить отечественными препаратами, особенно из перечня ЖНВЛП.

Положительная динамика импортозамещения видна и на пространстве ЕАЭС. Начиная с 2019 года в фармацевтической промышленности происходит наращивание доли национального производства как для внутренних потребностей, так и для расширения экспорта в дружественные страны. В нынешних условиях евразийский рынок имеет большое значение, вместе мы сможем быстрее выстроить новый формат фармотрасли.

Важно, что и сегодня регулятор принимает меры для ее поддержки. В частности, сокращен срок госрегистрации лекарств. Для системообразующих предприятий фармацевтической и медицинской промышленности запускается специальная программа поддержки, благодаря которой они смогут получить независимые банковские гарантии со льготной ставкой комиссии. Для предприятий она составит 1%, а банкам будет компенсироваться до 2%. Кроме того, до конца 2023 года упрощена сама процедура регистрации препаратов. Разрешены ввоз и реализация зарегистрированных медикаментов в упаковках, изначально предназначенных для обращения в иностранных государствах.

Помимо общероссийских мер поддержки для фармсектора, интересны региональные решения. Например, московская фармацевтическая отрасль — это 84 предприятия, на которых трудится более 11 тысяч человек. За последние пять лет в столице в пять раз увеличились объемы производства лекарств. По итогам прошлого

года в Москве отгрузили готовой продукции на 345 млрд. рублей, а общий объем инвестиций вырос в 4 раза и составил 14,4 млрд. руб. Для поддержки жизненно важной отрасли правительство города уже заключило 4 офсетных контракта на поставки лекарств и медизделий. Это долгосрочные соглашения, вся продукция будет реализована на территории Москвы. Общая сумма поставок — более 40 млрд. рублей.

Правительство и профильные ведомства контролируют и поддерживают отечественные фармпредприятия. И это правильно. Тем не менее, наша ассоциация не устаёт повторять на всех площадках, что фармацевтическая отрасль — это не только производители, но и дистрибуторы, и аптеки.

Последним сегодня приходится в особенной степени нелегко. Они стоят лицом к лицу с покупателем-пациентом. Весь эмоциональный накал, который всегда присутствует в трудной ситуации, посетители выплескивают на фармацевтов и провизоров за первым столом. Однако винить аптеки в повышении цен на лекарства (или в отсутствии тех или иных наименований) в корне неправильно. Цены зависят от многих факторов, их повышают и производители, и поставщики. В марте, несмотря ни на что, аптеки сохраняли свою наценку, а некоторые препараты переоценивали «в минус» — т.е. снижали собственную рентабельность, чтобы медикаменты оставались доступными.

К сожалению, многие считают, что аптеки смогли хорошо заработать на ажиотажном спросе... Это иллюзия: объемы реализации выросли, а вот выручка — нет. Аптеки готовились к отпуску противовирусных препаратов (в т.ч. для лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции). Данные группы лекарств были закуплены в достаточном количестве, так и оставшись невостребованными.

В марте поменялись условия работы с дистрибуторами: большинство перешли на работу по системе предоплат, и в связи с этим возникла острая нехватка оборотных средств в аптечных организациях. Тем не менее, уверяю — аптеки делают все, чтобы сохранить доступность препаратов для населения.

Наша ассоциация понимает, что сегодня необходима поддержка МСП в регионах. «Общие»

меры поддержки, к сожалению, на аптеки не распространяются. Поэтому мы направили предложение по поддержанию фармацевтической розницы (особенно это касается малых и средних аптечных предприятий) в удаленных, труднодоступных и сельских районах, в Государственную Думу, Совет Федерации и «Деловую Россию». Очень надеемся, что наша инициатива найдет понимание.

Среди корректировок нормативно-правовой базы, принятие которых ожидается совсем скоро, нельзя не отметить законопроект о производственных аптеках. Документ очень важен, он позволит решить проблему лекарственного обеспечения в тех случаях, когда нужна особая дозировка или форма введения препарата. Например, в Приморье во время локального дефицита того же L-тироксина производственные аптеки готовили его сами, и проблема с доступностью лекарства была решена. А в Сургуте закрывают единственную в регионе производственную аптеку, которая обеспечивала потребности целого региона (!) в лекарственном обеспечении, и сохранила не только уникальное оборудование, но и профессиональные кадры. А вот специалистов для производственных аптек сегодня уже не хватает. Этот вопрос также необходимо решать.

Аптеки стоят на передовой лекарственной безопасности страны. Они всегда были учреждениями здравоохранения, и только по классификатору сегодня относятся к торговле. Необходимо менять ОКВЭД. Должны произойти изменения в процедуре формирования минимального ассортимента и в требованиях по его соблюдению. Кроме того, СРО «Ассоциация независимых аптек» предложила разработать федеральную программу предоставления субсидий независимой региональной аптечной рознице и в ее рамках предусмотреть субсидии на создание и сохранение рабочих мест, на открытие аптек в малых городах, селах и труднодоступных районах.

Ведется сплоченная работа регулятора и отрасли. Мы прорабатываем все сценарии развития (фармацевтический сектор — среди приоритетных). В ближайшие несколько месяцев ожидается много структурных изменений. Но в целом, надеемся, будет только лучше.

ВАЖНО, ЧТО РЕГУЛЯТОР НАСТРОЕН НА КОНСТРУКТИВНЫЙ ДИАЛОГ

Титова Лилия

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)



Титова Л.

Главная задача сегодняшнего дня — предотвратить дефектуру лекарств, т.е. сохранить лекарственное обеспечение для пациента. А «факторами дефектуры» для медикаментов являются удорожание субстанций и вспомогательных материалов плюс рост цен на упаковку и транспортировку. Поэтому исключительно важен пересмотр цен на препараты перечня ЖНВЛП, проводить который нужно весьма оперативно. От этой необходимой меры зависит предупреждение не только дефицита препаратов, но и банкротства целых фармацевтических предприятий. Также необходимы возможности для быстрого внесения корректировок в рег. досье медикаментов. В недавних постановлениях правительства данные направления намечены, однако подход к решению означенных вопросов пока еще очень осторожен. Практика покажет, насколько новые меры поддержки будут результативны.

Фармпредприятия ЕАЭС принимают все возможные меры, чтобы их работа в новых условиях

оставалась эффективной — в частности, на случай усиления санкций. На производствах тщательно изучены все особенности операционной деятельности. Идет активный поиск новых поставщиков АФИ, интермедиатов, вспомогательных материалов. Также меняются логистические процессы и расширяется ассортимент.

Перемен происходит много. Меняются не только валютные курсы и маршруты доставки материалов, необходимых для фармпроизводства. Иными стали условия страхования грузов — и даже апостилированные документы порой прибывают с задержкой. Привычные пути взаимодействия приходится пересматривать в сжатые сроки...

Фармотрасль всегда понимала свою социальную миссию, и поэтому все организации — от производства до аптеки — прилагают максимальные усилия, чтобы сохранить постоянное снабжение лекарствами.

Для нас очень важно, что в сложившейся ситуации регулятор настроен на конструктивный диалог и готов слышать предложения представителей фармсообщества. Ведь именно правовые меры поддержки необходимы сегодня для сохранения доступности лекарств — как в аптеках, так и в медицинских учреждениях.

МЫ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИ СИЛЬНЫ — НЕ НУЖНО ЗАБЫВАТЬ ПРО ЭТО!

Варпетян Акоп

Независимый эксперт фармацевтического рынка



Варпетян А.

Сегодня велик риск обрывов цепей поставок как готовых лекарств, так и субстанций для их изготовления, а также вспомогательных продуктов, например, упаковки. В данной ситуации целесообразно удалять чрезмерные ограничения и факторы удорожания, начиная с той же маркировки. На мой

взгляд, фармотрасль и здравоохранение не увидели пользы от данного инструмента: можно посмотреть статистику оборота фальсифицированных препаратов...

Следующий риск — точнее, уже не риск, а событие с вероятностью в сто процентов — подорожание лекарственных препаратов. Рост цен в большей степени затронет те лекарства, производство которых зависимо от импорта.

Некоторые препараты будут «вымываться» из обращения. Далеко не один производитель заявил в медиа о прекращении поставок, что тоже не добавляет позитивного настроения. Скорее всего, первые отголоски данных тенденций мы увидим к началу или середине лета, если не сделать необходимые шаги.

Производство и импорт препаратов перечня ЖНВЛП — также в зоне риска ввиду сильных изменений отпускных цен и роста издержек. Данная деятельность для многих станет убыточной.

Здесь опять же велика вероятность остановки производства и нужно быть очень внимательными.

С учетом всех международных ограничений, необходимо искать новые логистические пути. И быстрее их настраивать. Мы технологически сильны — не нужно забывать про это! В данном случае уместно просто масштабировать или переносить инфраструктуру. Возможно, старые пути не скоро откроются...

Что касается внутренних перевозок, необходимо заблаговременно решить вопрос о наличии запчастей к автотранспорту и тогда проблем не должно быть. Не исключено, что регулятор мог бы дотировать цены на топливо, чтобы снизить издержки у логистов и избежать повышения логистической цены. А это, в конечном итоге, скажется на стоимости препарата на полке.

Не нужно в цейтноте что-то ломать. Следует отменить все лишнее (на что обратил внимание выше) и решить вопрос с импортными составляющими препаратов, логистикой. Важна также поддержка населения и предприятий. Тогда все будет на достойном уровне.

А пока аптечным организациям помогают выстоять ассоциации. Профессиональные объединения, как и всегда, на передовой, показывая реальную картину внутри отрасли внешнему миру и регуляторным органам. Они действительно молодцы — делают важную работу. Ведь риторическое высказывание о постоянной «вине» всего фармсообщества, к сожалению, никуда не делась.

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ — УРАВНЕНИЕ С НЕСКОЛЬКИМИ НЕИЗВЕСТНЫМИ

Люфт Татьяна

Заместитель генерального директора ООО «Строймедсервис» (Липецкая обл.)



Люфт Т.

Сегодняшние проблемы доступности лекарственных препаратов серьезно отражаются на работе аптеки. А посетитель и даже регулятор зачастую видят в нас не конечное звено цепи лекарственного обращения, а ответственных за все сложности в фармацевтической сфере. При этом многие вопросы аптечной организации остаются без ответов.

Вспоминается недавняя ситуация: в компьютерной программе видно, что у дистрибьютора имеется около полутора тысяч упаковок L-тироксина, однако наш заказ он почему-то отклоняет... Почему? Что в итоге произошло с этими препаратами?

Есть вопросы по наличию ряда наименований в оптовом звене и на производстве. Если пропало немецкое средство для лечения щитовидной железы, то почему одновременно с ним пропадает лекарство отечественное? Куда исчез еще ряд наименований и как аптеке их отыскать, если предложения на них в дистрибуции нет? Кто может помочь фармацевтам и провизорам в данной ситуации?

В правоохранительных органах аптекам рекомендуют письменно обращаться к предприятиям-производителям. К сожалению, данная практика дает мало результатов — как в 2020-м году, в период дефицита медицинских масок, так и сегодня. Мы не только отправляли письма на предприятия, мы звонили им по телефону, когда пытались получить партию азитромицина, на который образовалась дефектура. На производстве заверяют, что выпуск антибиотика продолжается, однако задачу доступности лекарства для пациента это, увы, не решает. Ведь в нашей аптечной организации оптового звена нет, и потому приобрести препарат напрямую мы не сможем.

Остается вопрос: почему произведенные на заводах лекарства не были закуплены поставщиками? Дефектура ведь возникла не только по азитромицину, но и по цефазолину, цефтриаксону и ряду других лекарственных средств...

Лекарственный ассортимент, конечно, изменился. Стараемся выходить из положения. Некоторые препараты можно заменить другими, менее популярными аналогами, а иногда даже более дешевыми. Однако у многих наименований замены нет. Исчез востребованный детский сироп «Нурофен». Отсутствует значительная часть препаратов для лечения эпилепсии. Иногда, как уже отметила, аналоги пропадают вместе с оригинальными средствами... Сегодня уже неважно, насколько широко известно лекарство, главное, чтобы аптека могла что-то предложить посетителю.

Физическая доступность медикаментов во многих случаях под вопросом. Остается риск, что люди не смогут получить те препараты, которые им жизненно необходимы. Ценовая доступность лекарств тоже уменьшилась: в начале марта медикаменты подорожали в среднем на 30-40%.

1-2 марта четверо из двенадцати наших поставщиков позвонили нам и сообщили, что будут проводить ревизию на складах, и отгрузка лекарств на это время приостанавливается. А через два дня мы увидели новые цены в прайс-листах. Приведу пример: оптовая цена популярного препарата «Стрепсилс» составила 600 рублей вместо прежних 300,00.

Люди не могут не обратить внимания на цены: подорожало все, не только лекарства. Однако в этой сложной ситуации претензии выдвигаются именно в адрес аптек. Как было отмечено на одном из бизнес-совещаний в нашем регионе, «все аптеки одновременно подняли цены на препараты». Очень жаль, что нас не слышат. И часто создается впечатление, что причин произошедшего понять не пытаются.

Аптека — конечное звено в большой цепи лекарственного обращения. Если цена

поднимается у нашего поставщика, как мы можем на нее повлиять? И как закупить препараты в ситуации, когда закупать нечего?

Наверное, единственный способ обеспечить доступность лекарственных препаратов — это

наладить их выпуск на заводах-производителях. И одновременно урегулировать проблемы, возникающие на этапе оптовых поставок.

РАЗРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТНЫХ ЦЕПОЧЕК СИЛЬНО ОСЛОЖНИЛО ЛОГИСТИКУ

Родионова Наталья

Заместитель директора по фармацевтической деятельности аптеки ООО «Медик» (Липецкая обл., г. Елец)



Родионова Н.

Еще несколько недель назад во всех аптеках нашей страны наблюдался ажиотаж. Пациенты скупали лекарства впрок, опасаясь, что могут остаться без препаратов, которые принимают на постоянной основе. На фоне подорожания

доллара резко выросла

цена на медикаменты, особенно импортного производства. А за счет лихорадочного спроса начали «вымываться» с аптечных полок лекарства самых разных групп...

На данный момент обстановка более спокойная. Нездоровая шумиха улеглась. Рубль укрепился. Зарубежные производители продолжают поставлять лекарства в нашу страну. При этом стоит отметить, что около 40% аптечного лекарственного ассортимента — это препараты Перечня ЖНВЛП. Эффективный механизм регулирования цен на них был разработан более десяти лет назад, благодаря которому ценники на жизненно важные препараты за последний месяц фактически не изменились. Но пока

остаются риски нового скачка курса доллара в условиях очень нестабильной экономической ситуации в мире, на наш взгляд, было бы целесообразно поднять зарегистрированные цены на лекарства стоимостью до ста рублей — ведь именно эта группа препаратов наиболее уязвима. У нее высоки риски ухода в дефектуру.

Необходимо добавить, что ажиотаж и трудная логистика внесли свой вклад в создавшуюся дефектуру препаратов из списка ЖНВЛП, таких как депакин (противосудорожный препарат), L-тироксин и эутирокс (для лечения щитовидной железы), инсулин и сахаропонижающие средства, ряд антибиотиков импортного производства (флемоксин, флемоклав), димедрол.

На данный момент поставщики испытывают большие сложности логистического характера из-за разрушения транспортных цепочек. Лекарства приходится везти через Турцию либо Беларусь. И многие отказываются ехать в Европу из-за огромных очередей на таможенном контроле. Как только будут разработаны новые логистические схемы, все восстановится. А пока человеку, у которого завтра закончится лекарственный препарат, нужно искать другое лекарство с таким же МНН или обращаться к врачу для коррекции лечения.



К ВЫБОРУ АПТЕКИ НАДО ПОДХОДИТЬ ТЩАТЕЛЬНЕЕ

Тимирязевский район в САО города Москвы, основной достопримечательностью которого является зеленый массив Тимирязевского леса, раскинувшегося на площади 232 га. Среди памятников истории и культуры отметим усадьбу Петровско-Разумовское с многочисленными постройками и парком.

Памятники великим ученым расположились вблизи Тимирязевской сельскохозяйственной академии, а в ее учебных корпусах — 3 музея, открытых для посетителей, и около 15 — для занятий студентов. А единственный в мире Музей коневодства, который обладает бесценной коллекцией картин, скульптур и предметов, связанных с лошадьми, обязательно рекомендуем посетить!

Площадь района составляет около 1,6 тыс. га, в нем насчитывается 29 улиц и функционируют 2 станции Московского метрополитена — «Петровско-Разумовская» и «Тимирязевская». Численность населения — 83,6 тыс. человек.

Исследованы 23 аптечных предприятия:

АС «Горздрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»: АП №2605 (Дмитровское ш., д. 13), АП №471 (Дмитровское ш., д. 52, корп. 1), АП №1573 (Тимирязевская ул., д. 19), АП №354 (Дмитровское ш., д. 13а), АП №2312 (Дмитровское ш., д. 19, корп. 2), АП №344 (Локомотивный пр-д, д. 4);

АС «Столички» ООО «Нео-Фарм»: АП №77-409 (Дмитровское ш., д. 27, корп. 3), АП №87 (ул. Вучетича, д. 18/1), АП №325 (ул. Костякова, д. 6/5);

АС «Ригла»: аптека №47 ООО «Ригла» (Дмитровское ш., д. 15, корп. 1), АП №1152 ООО «Аптечная сеть 03» (Тимирязевская ул., д. 2/3);

АС «Доктор Столетов» АО «Эркафарм»: АП №3867 (Дмитровское ш., д. 13а), АП №980 (ул. Тимирязевская, д. 23);

АС «Столетник»: АП ООО «МЗ 14» (Красно студенческий пр-д, д. 1), АП ООО «МЗ 13» (Красно студенческий пр-д, д. 2);

Аптеки: ООО «СБТ» (Локомотивный пр-д, д. 29), №3681 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма» (ул. Костякова, д. 15), ООО «Авиценна-фарма №11» (ул. Вучетича, д. 22), №17 «Аптеки столицы» ЦЛО ДЗМ (Дмитровское ш., д. 37, корп. 1), «Фита» ПФК «Фитасинтекс» (Дмитровское ш., д. 40, корп. 1), ООО «Поларт-Фарм» АСНА (Дмитровское ш., д. 30, корп. 1).

Аптечные пункты: №2591 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (Дмитровское ш., д. 42,

корп.1), ООО «Белла-Фарм» (Дмитровское ш., д. 50, корп. 1).

В опросе приняли участие 200 человек (более 70% — местные жители). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 47%, среднего возраста — 33%, молодежь до 28 лет — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 32 человек

Большая часть района «Тимирязевский» располагается вдоль нечетной стороны Дмитровского ш. на участке от ст. метро «Дмитровская» до «Петровско-Разумовской» (здесь располагаются 16 аптек и аптечных пунктов). Другая, меньшая часть, расположена от станции метро «Петровско-Разумовская» до моста Окружной железной дороги вдоль четной стороны ш. (здесь функционируют 7 аптечных предприятий).

В целом аптеки в районе распределены достаточно равномерно. Все они расположены в наиболее проходных местах: вблизи станций метро, остановок общественного транспорта, а также в универсамах (ООО «МЗ 13» — в «Дикси»), торговых центрах (АП №1152 «Ригла» — в ТЦ «Парк 11», АП №344 «Горздрав» — в ТЦ «Парус»), рядом с другими розничными предприятиями

торговли, на первых этажах зданий или в пристройках к ним.

Наиболее насыщенной оказалась территория, прилегающая к станции метро «Тимирязевская». Здесь, буквально в радиусе нескольких десятков метров, конкурируют между собой сразу 4 аптечных пункта — АП №3867 «Доктор Столетов», АП №2605 и АП №354 «Горздрав», а также аптека №47 «Ригла».

Дарья, молодая мама: *«Для меня важно, чтобы аптек было много! Часто говорят о том, что раньше аптеки располагались на определенном расстоянии, и не было такой конкуренции, но я люблю выбирать и выбираю тщательно. Если рядом находится много аптек, я покупаю в наиболее подходящей по цене и ассортименту, скидкам и обслуживанию. Что же в этом плохого?»*

Пожилой мужчина возле АП ООО «МЗ 13»: *«Я совмещаю посещение аптеки и магазина, мне трудно ходить, поэтому искать аптеки, бродить по району я не в состоянии. Предпочитаю совмещать покупки, желательно в одном месте или в шаговой доступности друг от друга».*

Большинство аптек функционируют в домах вдоль основных магистралей района — Дмитровского ш., улиц Тимирязевской, Костякова, Вучетича. При таком размещении в них удобно заходить не только пешеходам, но и автомобилистам.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 59 человек

Хорошим и разнообразным ассортиментом традиционно отличаются крупные сетевые аптечные предприятия — «Ригла», «Горздрав», «Столички», «Доктор Столетов», «Самсон-фарма», «Аптеки столицы». Не уступают им также аптеки «Авиценна-фарма №11», «Фита», «Поларт-фарм» АСНА. Правда, и в этом случае последствия кризиса на фармрынке еще не до конца преодолены. Во многих аптечных пунктах отсутствуют некоторые наименования, в основном, импортных оригинальных препаратов, а также нужные дозировки. Фармацевты списывают это на временные трудности с логистикой и не теряют оптимизма.

В аптеке №17 «Аптеки столицы» и гомеопатической «Фите» работают рецептурно-производственные отделы, где принимают заказы на изготовление препаратов и всевозможных средств по индивидуальным рецептам. В аптеке

«Аптеки столицы» можно отведать кислородные и фруктовые коктейли. Единственная аптека, где есть в продаже биомороженое, а также большой выбор медицинской техники для инвалидов и лежащих больных, — аптека «Авиценна-фарма №11». В некоторых аптеках работают отделы оптики (№№ 1573 и 2605 «Горздрав», «Авиценна-Фарма №11»), что также не осталось незамеченными посетителями.

Андрей, программист (возле аптеки АСНА): *«Хочу посоветовать своей бабушке посетить отдел слуховых аппаратов, который работает в этой аптеке. Может быть, проверит слух и подберет себе аппарат. Да и в аптеку ее сходить уговаривать не надо, не то, что к врачу!».*

В ассортименте небольших аптек и аптечных пунктов преобладает традиционный набор лекарственных препаратов повышенного спроса: противостудные, противовирусные, жаропонижающие, обезболивающие средства, кремы и мази, витамины, БАДы, средства личной гигиены.

«А что еще нужно, серьезных заболеваний, слава Богу, нет, а купить обезболивающее или крем для рук по дороге в институт можно», — отметила на ходу торопившаяся по своим делам студентка-первокурсница.

ЦЕНА

Важна для 66 человек

Несмотря на то, что ажиотажный спрос на лекарства, который наблюдался в марте-начале апреля, практически сошел на нет, его последствия ощутимы до сих пор. Увы, времена, когда цену на лекарства можно было спрогнозировать в той или иной аптеке, прошли. Хотя, по словам фармацевтов, ситуация начала выправляться, но ценовая чехарда на прилавках все еще сохраняется. Например, разница в цене на Актовегин в рамках одного района достигает 900 руб (!!!) — от 1600-00 в аптеке «Авиценна Фарма №11» до 2500-00 в АП №344 «Горздрав». В таких условиях снова появляется смысл выбирать аптеку подешевле.

Покупатели констатируют, что те аптеки, которые раньше считались недорогими, перестали быть таковыми, и наоборот, дорогие аптечные сети удивляют сравнительно доступными ценами. Например, многие препараты стали доступнее в аптечных пунктах «Ригла», «Доктор Столетов», «Самсон-фарма», «Аптеки столицы».

Конечно, люди не рассчитывают, что это долгосрочный тренд, но текущей ситуацией пользуются. Тем более, и ассортимент в сетевых аптеках, как правило, на порядок лучше.

Еще одно наблюдение. Раньше многие посетители ориентировались на бренд аптечной сети, понимая заранее, какая аптека дорогая, а какая нет. Цены в большинстве аптек одной сети были примерно одинаковыми. Теперь ситуация

изменилась. Даже внутри одной сети цены на один и тот же препарат могут существенно отличаться, что, конечно же, затрудняет выбор.

Среди аптек, которые можно отнести к недорогим, как всегда, выделяются «Столички», «Авиценна-Фарма №11», оба АП «Столетник» и ООО «СБТ». В то же время самыми дорогими признаны ООО «Белла-фарм», «Фита» и АП №2591 «Хорошая аптека».

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Граммидин Нео с анестетиком, табл. д/рассас. 3 мг+1 мг, №18 («Валента Фармацевтика», Россия)	Актовегин, табл. 200 мг, №50 («Такеда Фарма-сьютикалс», Россия)	Кагоцел, табл. 12 мг, №30 («Ниармедик фарма», Россия)
АП №77-409 «Столички»	397-00	1830-00	783-00
АП №87 «Столички»	397-00	1890-00	810-00
Аптека ООО «Авиценна-фарма №11»	489-00	1619-00	749-00
Аптека «Столетник» ООО «МЗ 13»	443-00	1676-00	801-00
Аптека «Столетник» ООО «МЗ 14»	400-00	2231-00	816-00
Аптека Эконом ООО «СБТ»	–	1778-00	779-00
АП №471 «Горздрав»	–	1799-00	858-00
АП №2312 «Горздрав»	653-00	1979-00	–
АП №2605 «Горздрав»	507-00	1852-00	748-00
АП №344 «Горздрав»	–	2500-00	–
Аптека АСНА ООО «Поларт-Фарм»	651-00	–	819-00
Аптека №3681 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма»	607-00	2010-00	870-00
АП №3867 «Доктор Столетов»	572-00	2051-00	800-00
АП № 980 «Доктор Столетов»	741-00	1998-00	865-00
Аптека №47 ООО «Ригла»	755-00	1956-00	871-00
Аптека №17 «Аптеки столицы»	507-00	2108-00	–
АП №2591 АС «Хорошая аптека»	798-00	2109-00	858-00
АП ООО «Белла-Фарм»	–	2190-00	–
Аптека «Фита» ПФК «Фитасинтекс»	575-00	2450-00	785-00

СКИДКИ

Важны для 11 человек

С ростом цен значимость данного фактора, казалось бы, должна тоже вырасти. Но это оказалось не так. Все понимают, что отсутствие скидок или их небольшой процент с большой долей вероятности указывает на более низкий уровень торговой наценки. Там, где стремятся поддерживать низкие цены, работать со скидками просто невыгодно.

Однако забывать про социальную карту москвича пока не стоит. Максимальные скидки по СКМ можно получить в аптечных пунктах «Столетник» — 5% (до 13 часов), аптеках «Фита» и «СБТ». Скидка распространяется на весь ассортимент, кроме жизненно важных препаратов. В крупных сетях упор делается на собственные дисконтные системы (АСНА, «Ригла», «Столички», «Доктор Столетов», «Самсон-фарма» и др.), а размер скидок по СКМ редко превышает 3%.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 15 человек

Лидером по предоставлению чисто медицинской дополнительной услуги — измерение давления — оказалась аптечная сеть «Горздрав». В половине ее точек в районе услуга бесплатная (АП №№ 471, 2312, 344). Воспользоваться тонометром можно также в АП №3681 «Самсон-фарма», АП №980 «Доктор Столетов» и АП №87 «Столички».

«Этой весной что-то пошаливает давление, несмотря на возраст», — отметила молодая женщина возле аптеки «Самсон-Фарма», — вот и забегаю иногда по дороге на работу померять. Даже стала задумываться о том, что нужно, наконец, купить тонометр домой!»

Аптечные пункты «Столетник» сотрудничают с сервисом онлайн-заказов Аптека.ру, а «Доктор Столетов», «Хорошая аптека» и «Самсон-фарма» предлагают воспользоваться услугой по доставке лекарств на дом через сервис Superapteka.ru. Многие аптечные предприятия дают данные по ассортименту на сайт поиска лекарств ArtekаMos.ru.

В аптеке АСНА прямо в торговом зале можно оформить онлайн-заказ на препараты по ценам, ниже розничных, и буквально через несколько минут забрать их у фармацевта. Для этой цели в аптеке установлены сразу два терминала.

В аптеках «Столички» и «Самсон-фарма» к услугам посетителей — информационно-справочные терминалы, позволяющие без очереди уточнить наличие и текущие цены.

Почти все опрошенные покупатели отмечают профессионализм и вежливость фармацевтов. Среди лидеров — старые, проверенные кадры, это и персонал государственной аптеки «Аптеки столицы», и аптек «Фита», «Авиценна-фарма №11», и аптечных пунктов «Столетник». Работающие здесь фармацевты, по отзыву посетителей, очень хорошо разбираются в лекарствах, что особенно важно для пенсионеров.

«Очень радует профессионализм наших фармацевтов», — отметил Дмитрий Иванович, пенсионер. — Недавно стал свидетелем такого случая. Женщина требовала дать ей препарат, нормализующий давление, на что фармацевт вежливо отвечала, что не может сделать этого без рецепта врача, так как давление нужно мерять, делать кардиограмму, и у каждого человека индивидуальный комплекс лечения. Но женщина не унималась: «Да какая разница, мой муж их горстями пил без разбора!» Тут уже вмешались люди, стоявшие в очереди, и стали объяснять женщине, что фармацевт прав. Так и не отпустили её тогда то, о чем она просила, и вот это я считаю настоящим профессионализмом! Значит, наши специалисты не стремятся продать человеку препарат любой ценой, а заботятся о здоровье — его самого или близких».

Бывает, однако, и отрицательный опыт общения с первостольником. Александр, временно безработный, 52 года: «Я зашел в аптеку днем. Поначалу впечатление сложилось вполне благоприятное: за окном увидел доброжелательное лицо молодой сотрудницы. Однако характер и тон разговора с ее стороны разрушили все мои радужные мысли. Она, похоже, куда-то спешила, потому что, поняв, что покупать я ничего пока не собираюсь, торопливо оттарабанила ответы на мои вопросы и быстро скрылась в подсобном помещении, даже не попрощавшись. К сожалению, не запомнил ее имя, бейджика на ее халатике не было».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 10 человек

Мы все привыкли, что, войдя в аптеку, наше обоняние всегда улавливает едва различимый,

успокаивающий запах лекарств. Однако времена нынче уже не те — чего только не почувствует наш нос в аптеке. Например, в АП «Горздрав» №354 воздух пропитан ароматом колбас и копченостей (сказывается соседство с колбасной лавкой), а в АП №1573 той же сети — запахом цветов, проникающим от соседней из цветочного магазина.

К сожалению, ни одна из аптек района не произвела впечатление своим внутренним убранством. Конечно, везде чисто и опрятно, но как-то буднично. Вообще, единственной деталью интерьера, на которую чаще всего обращают внимание респонденты, является наличие или отсутствие мебели для посетителей — столиков и стульев, где можно посидеть, перевести дух, проверить покупки — свериться с чеком... Кроме того, почему-то все чаще посетители стали выражать сожаление ввиду полного исчезновения комнатных растений из интерьера, поскольку раньше они радовали глаз.

Лишь аптека «Фита» запомнилась многим. *«Попадая внутрь, ты погружаешься*

в домашнюю атмосферу, проникаешься доверием к месту и тем, кто призван тебе помочь. Уютно, когда все аккуратно разложено по полочкам, помещение украшено цветами», — выражает мнение многих пенсионерка Татьяна Николаевна.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 7 человек

Круглосуточно работающих дежурных аптек в районе 4: аптечные пункты №2605 «Горздрав», ООО «Белла-фарм», аптеки №47 сети «Ригла» и «Авиценна-фарма №11».

Чаще других данный фактор упоминали респонденты вблизи станций метро. *«Аптеки должны быть доступны круглосуточно, лекарство может понадобиться в любой момент»,* — убежден молодой человек, встретившийся на выходе с «Петровско-Разумовской».

Среди посетителей дежурной аптеки «Авиценна-фарма №11» преобладают местные жители.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	66
2.	Ассортимент	59
3.	Месторасположение	32
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	15
5.	Скидки	11
6.	Интерьер	10
7.	График работы	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Белла-Фарм» 4

Разместился в одном помещении с круглосуточно функционирующим минимаркетом. За первым столом работает один фармацевт. Основу ассортимента составляют безрецептурные препараты — противопростудные, противовирусные, обезболивающие, разнообразные кремы и мази, средства гигиены, витаминные комплексы. Цены при этом выше среднего по

району. Да и на скидку по СКМ рассчитывать не приходится. Главное преимущество — круглосуточный режим работы: этим обстоятельством довольны и местные жители, и припозднившиеся автолюбители.

АП №354 «Горздрав» 4

Выбрал себе помещение в левом крыле торгового центра рядом со ст. метро «Тимирязевская» (вход общий с магазином «Рублевский»). Покупателей обслуживают через 2 окна. Здесь — символическая скидка владельцам СКМ в 1%, по картам лояльности начисляются бонусы.

АП №1152АС «Ригла» 4

Расположен в ТЦ «Парк 11», справа от входа со стороны Тимирязевской ул. Помещение очень небольшое, а отпуск ведут два фармацевта. Ассортимент не такой богатый, какой привыкли видеть в аптеках этой сети, но все самое необходимое есть. В остальном — все по канонам знаменитой сети с проводимыми акциями и скидками.

АП №344 «Горздрав» 4

Удачно расположен в небольшом помещении на первом этаже ТЦ «Парус» — рядом ст. метро «Петровско-Разумовская» и многочисленные автобусные остановки. Посетителей обслуживают на 2-х кассах. В торговом зале оборудовано место для бесплатного измерения давления. Основной контингент посетителей — гости торгового центра и транзитные пассажиры, которых не смущает скромный ассортимент и цены выше средних по району.

Аптека Эконом ООО «СБТ» 5

Функционирует в «Дикси». В ассортименте — преимущественно препараты повседневного спроса, средства гигиены, витамины-БАД, но есть и отпуск рецептурных ЛП по умеренным ценам — о них нужно спрашивать у фармацевта. Место здесь не очень оживленное, да и ведущиеся прямо напротив работы по строительству эстакады не добавляют уюта.

АП № 2605 «Горздрав» 6

Приютился на 1-м этаже новостройки неподалеку от ст. метро «Тимирязевская» (вход со стороны Проектируемого пр-да). Место здесь проходное, поэтому посетителей в зале хватает. Тем более что двери учреждения открыты круглосуточно, дополнительным бонусом можно назвать и функционирующий здесь же отдел оптики.

АП №471 «Горздрав» 6

Занимает помещение в доме, расположенном на пересечении с 3-м Нижнелихоборским пр-дом (вход со стороны дублера Дмитровского ш., неподалеку от автобусной остановки и подземного пешеходного перехода). Торговый зал достаточно просторный, внутри установлен столик с тонометром, стул и платежный терминал. Посетителей обслуживают через две кассы.

Ассортимент и цены полностью соответствуют политике сети — с постепенным их повышением. Скидка по СКМ минимальна (1%), начисляются бонусы по карте лояльности.

АП №2312 «Горздрав» 6

Расположен в пристройке к жилому дому, имея общий вход с небольшим магазином цветов, который находится прямо за входной дверью: цветы, горшки и корзины мешают нормальному проходу посетителей.

Помещение торгового зала просторное, работают 2 окна, ассортимент в целом разнообразен и удовлетворяет основные потребности населения в лекарственных средствах. Любый посетитель может бесплатно проверить уровень АД.

АП № 1573 «Горздрав» 7

Работает в торговой пристройке к жилому дому. Внутри установлены открытые стеллажи, платежный терминал и столик. Посетителей обслуживают через две кассы. Среди них чаще встречаются местные жители, многие заходят прямо с детьми после уроков (напротив расположена школа). В отделе оптики консультант может проверить зрение и подобрать очки.

Аптека «Столетник» ООО «МЗ 14» 7

Делит помещение с «Центром молекулярной диагностики» — стойка администратора лаборатории занимает примерно половину торгового зала. Здесь же установлен платежный терминал и стенд с солнцезащитными очками. Посетителей обслуживают через одно окно. Ассортимент не очень богатый, но цены на уровне средних по району. Действует система скидок по СКМ (до 5% на весь ассортимент).

АП № 2591 АС «Хорошая аптека» 7

Занимает помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого дома со стороны проезжей части и недалеко от остановки общественного транспорта. Заветный «зеленый крест» и вывеска «Аптека» располагается между более внушительными «Табак» и «Интим».

Торговый зал просторный, посетителей обслуживают через два окна. Пожилой посетитель может посидеть и отдохнуть на стульчике. В витрине аккуратно выложены безрецептурные препараты, витамины и гигиенические средства. Ассортимент в аптеке очень хороший, но

цена и отсутствие нужных дозировок может огорчить, как отметили респонденты.

Аптека №47 ООО «Ригла» 8

Выбрал для себя в соседи книжный магазин. При входе установлены почтамат и ячейки для ручной клади, оборудовано рабочее место охранника. Форма торговли открытая, фармацевты обслуживают посетителей через две кассы за открытым прилавком. В торговом зале установлены два ряда открытых стеллажей с безрецептурными препаратами и сопутствующими товарами. Клиентов прежде всего привлекает отличный ассортимент, удобное месторасположение и круглосуточный график работы.

АП № 3867 «Доктор Столетов» 8

Расположен в торговом центре у выхода из метро «Тимирязевская» среди многочисленных объектов розничной торговли. Помещение зала довольно просторное, с открытой выкладкой, посетителей обслуживают через две кассы. При очень хорошем ассортименте — цены чуть выше среднего по сравнению с другими в районе, но не завышены.

АП № 980 «Доктор Столетов» 8

Обосновался рядом с ортопедическим салоном. На большой площади торгового зала представлен огромный выбор лекарств, парафармацевтики в витринах и на стеллажах (форма торговли открытая), установлены скамейки и стулья. Посетителей обслуживают через два окна. Желающие могут бесплатно измерить давление.

Аптека «Фита» ПФК «Фитасинтекс» 9

Одна из немногих в Москве производственных гомеопатических аптек давно известна не только в столице, но и за ее пределами, что и подтверждают постоянные посетители. Месторасположение — всего в 10 мин. неспешной ходьбы от ст. метро «Петровско-Разумовская» в пристройке к жилой пятиэтажке (вход находится со стороны Линейного пр-да). Рядом с аптекой работает гомеопатический центр «ФитаМЕДИКАЛ». В формировании ассортимента аптека не ограничивается гомеопатией, выбор ЛП разнообразен. Предоставляется возможность заказать лекарства по индивидуальному рецепту, свой производственный отдел изготавливает

гомеопатические препараты из лекарственного сырья.

Традиционные препараты отпускаются в отделе ГЛФ на 2-х окнах. Скидка по СКМ для всех посетителей — 5%. При входе установлен платежный терминал.

Аптека № 3681 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма» 9

Были раньше времена — местные жители вспоминают, что приходили сюда с целыми списками на лекарства: ассортимент был обширный и цены невысокие. С тех пор многое изменилось. Уже нет тех привлекательных цен, и чрезвычайно выгодная дисконтная программа канула в лету. Однако ассортимент по-прежнему остается хорошим. Посетителей обслуживают через два окна. Чтобы зря не тратить время в очереди, в торговом зале установлен справочный терминал по наличию продукции (правда, он не всегда работает). Владельцы СКМ могут рассчитывать на скидку в размере 2,5%, бонусы за покупки начисляются и на карты лояльности. Кроме того, здесь можно бесплатно измерить давление.

Большой минус — отсутствие пандуса при входе.

АП № 87 «Столички» 9

Занимает просторное помещение на первом этаже жилого дома. Посетителей обслуживают через три окна, организации работы помогает электронная очередь. Желающие могут бесплатно измерить давление.

Аптека «Столетник» ООО «МЗ 13» 9

Небольшой киоск установлен в универсаме «Дикси». Несмотря на скромные размеры, здесь всегда есть небольшая очередь, потому что со слов покупателей, славится своим «пожарным» ассортиментом и невысокими ценами. Кроме того, до 13 часов здесь предоставляют скидку по СКМ в размере 5%. Владельцы же карты сети аптек «Столетник» могут оплатить бонусами до 50% стоимости ЛП.

АП №77-409 «Столички» 9

Расположен в глубине жилых кварталов, за зданием гостиницы. Вход (со стороны Красно-студенческого пр-да) оборудован удобным пандусом, посетителей обслуживают через три окна по электронной очереди, в торговом зале — информационный терминал, скамейка,

столик. Среди посетителей подавляющее большинство — это местные жители, которые приходят сюда, потому что и выбор отличный лекарств и медицинских товаров, и цены низкие.

Аптека АСНА ООО «Поларт-Фарм» 10

Располагается в жилой пятиэтажке буквально в 5 минутах ходьбы от ст. метро «Петровско-Разумовская», в помещении с отдельным входом. По соседству работает стоматологическая клиника. Место здесь достаточно бойкое и проходимость в аптеке высокая. Аптека большая, покупателей обслуживают через три окна. Форма торговли закрытая, в торговом зале установлены скамьи для посетителей, постоянно работает дезинфектор помещения. Ассортимент аптеки очень хороший, здесь можно найти практически все необходимое, разве что нет пиявок и кислорода. Жалоб на высокие цены услышать не довелось. Кроме того, в аптеке действуют сразу две системы скидок — СКМ (5%) и АСНА (от 3 до 5% в зависимости от суммы покупки). Еще прямо в зале работает магазин «Магия слуха», так что пожилые посетители могут заодно подобрать себе слуховые аппараты или получить соответствующую консультацию.

АП №325 АС «Столички» 10

Расположен рядом с остановкой трамвая на пересечении с ул. Всеволода Вишневого.

В просторном торговом зале установлены платежный и информационный терминалы, скамья с мягким сиденьем. Форма торговли закрытая. Покупателей обслуживают через пять окон по электронной очереди. Ассортимент в этой аптеке очень большой, а цены вполне приемлемые и социальная карта может оказаться полезной.

Аптека № 17 «Аптеки столицы» 11

Занимает большое помещение в пристройке к 12-этажному жилому дому. Помещение торгового зала просторное, посетителей обслуживают через четыре окна. Несмотря на цены, которые оказались выше, чем во многих других аптеках района, здесь всегда есть посетители. Их привлекает и отличный ассортимент, и наличие производственного отдела, а еще возможность «отоварить» льготные рецепты, а также полакомиться кислородными коктейлем и фруктовым желе. Последнее оценили посетители с детьми.

Аптека ООО «Авиценна-фарма №11» 13

Находящаяся в жилой кирпичной пятиэтажке, вблизи автобусной остановки и неподалеку от 50-й ГKB, является одной из самых популярных в районе. Круглосуточный график работы, отличный ассортимент, умеренные цены, удобное месторасположение — все факторы успеха в одном месте, как говорили респонденты. Еще и отдел оптики функционирует.

Елена ПИГАРЕВА



Мери Меликян: «НАШ СЕКРЕТ — В ОСОБОМ ПОДХОДЕ К КЛИЕНТАМ»

В Москве сегодня все труднее найти небольшую частную аптеку. Почти весь рынок поглотили крупные аптечные сети. Например, в столичном районе Сокол оказались всего две самостоятельные аптеки. Одно из таких аптечных предприятий, успешно выдерживающее конкуренцию, открыло ООО «А-Фарма» по адресу: Новопесчаная ул., д. 14, в мае 2021-го. О работе аптеки рассказывает ее заведующая Мери Меликян.

Мери Геворговна, расскажите, пожалуйста, о себе. Как давно Вы работаете в аптеке?

Я окончила фармацевтический факультет РУДН и стаж работы по специальности составляет 13 лет. Начинала ночным консультантом, затем стала сотрудником первого стола, и, уже набравшись опыта, приняла обязанности заведующей, много занималась закупками. Здесь в «А-Фарма» в должности заведующей работаю со дня основания.

У вас очень молодой коллектив. Это Ваш принципиальный выбор?



Заглодин Николай, фармацевт

Да, это так, сотрудники молоды. Но это никак не умаляет уровня их профессионализма. Я вообще считаю, что лучше брать на работу молодого специалиста — он более обучаем. В процессе работы мы помогаем молодежи приобрести те навыки и качества, которые важны именно у нас с учетом специфики аптеки и местоположения.

Я знаю, что во многих аптеках, особенно сетевых, где высокая проходимость, зачастую стараются принимать на работу специалистов не старше 40-45 лет. У всех своя кадровая политика. Тем не менее, все в конечном итоге зависит от профессионализма и желания работать вообще и в коллективе, в частности.

На что Вы обращаете внимание при приеме на работу?

Стоит признать, что в настоящее время на рынке труда наблюдается дефицит хорошо подготовленных (особо подчеркну) фармацевтов или провизоров. Наши основные критерии при приеме на работу — наличие сертификата, высшее или среднее специальное образование, желание работать и повышать свой профессионализм. Немаловажны и такие качества как коммуникабельность, вежливое и терпимое отношение к покупателям, самодисциплина.

И еще, мы не приветствуем, когда сотрудник стремится работать... без выходных. У каждого человека накапливается усталость — физическая, умственная, моральная, он «выгорает», становится нервным, теряет самообладание. Все это отрицательно сказывается на производительности труда, качестве обслуживания. Так что наше правило: сотрудник должен отдыхать.

Аптека удалена от станции метро. Как Вам работается здесь, и насколько важным является месторасположение для успешной работы?

Это один из главных факторов, впрочем, как для любого розничного предприятия, работающего с посетителями. Мы расположены в глубине района, хотя и на одной из главных его улиц. Аренда помещения в более проходном месте обходится недешево, и далеко не все аптеки могут себе ее позволить.

Поначалу мы надеялись, что проходимость здесь будет лучше, так как аптека находится на первой линии от проезжей части. Сложилось так, что открытие аптеки совпало с началом

пандемии — временем, конечно, не самое удачным. Но мы работали ежедневно без перерыва, закрывались только на ночь. Конечно, о любой недавно открывшейся аптеке узнают не сразу, на это нужно время. Летом люди уезжали на дачу, посетителей было немного. Со временем ограничения начали снимать, люди стали выходить на работу с «удаленки», и с октября прошлого года посетителей стало больше. Радует тот факт, что сегодня мы каждый месяц наблюдаем динамику роста.

Вот уже скоро будет год, как мы начали свою работу здесь, и стараемся удержаться в фармбизнесе. И все же, главное для нашей аптеки не месторасположение, а ассортимент.

Какой он — Ваш постоянный посетитель?

В окрестных домах — «генеральских», как их называют, — живет много отставных военных, а также представителей технической и творческой интеллигенции. Это публика довольно представительная и одновременно требовательная, привыкшая к исключительно вежливому и внимательному отношению к себе. Мы это прекрасно понимаем и принимаем — к каждому нашему посетителю особый подход.

Молодежь и люди среднего возраста заходят к нам реже, в основном, как я уже сказала, ближе к вечеру. Молодые мамы с колясками тоже заходят редко, зато очень много посетителей, которые гуляют с собаками. Поэтому мы разрешаем им заходить в аптеку с питомцами. А некоторые уже настолько стали своими, что часто звонят, просят сразу подобрать необходимые препараты и заходят в аптеку во время вечерней прогулки.

И что же пользуется спросом у постоянных покупателей?

Обычно, когда только открывается аптека, берем максимально весь спектр препаратов, а потом начинаем проводить анализ покупательского спроса: что-то идет лучше, что-то хуже, есть позиции, совсем не пользующиеся спросом. Например, изначально мы делали ставку на дорогую лечебную и декоративную косметику, но она не прошла, потому что потенциальных покупателей в районе оказалось недостаточно.

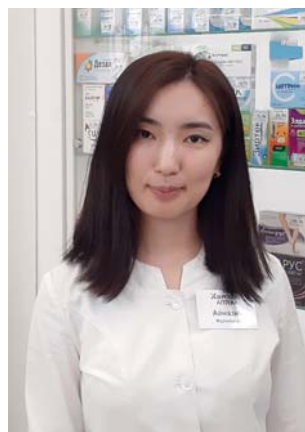
Все же у нас есть определенная специфика. Люди здесь проживают действительно плате-

жеспособные, поэтому хорошо идут продажи рецептурных препаратов в больших упаковках, рассчитанные либо на курсовой прием, либо «про запас». Пользуются спросом различные антидепрессанты, сердечно-сосудистые средства, лекарства для диабетиков, препараты для лечения хронических заболеваний. Молодежь покупает в основном средства индивидуальной защиты, болеутоляющие и жаропонижающие препараты.

Конечно, мы стараемся держать в ассортименте любые препараты — отечественные и импортные, оригинальные и дженерики, дорогие и подешевле, — как говорится, «на любой кошелек». У человека всегда должен быть выбор.

Как аптека пережила ажиотажный спрос на препараты, который наблюдался в связи с известными событиями?

В первые дни «аптечной лихорадки» многие препараты пропали с витрин большинства аптек. Удивительно, что цены сильно выросли и на



Юлдашева Айназик, фармацевт

многие отечественные лекарства. Люди же покупали любые, даже дорогостоящие импортные препараты. Но ажиотажный спрос почти не затронул средства от простуды и другой стандартный ассортимент, зато чаще всего спрашивали гормональные и психотропные лекарства, сердечно-сосудистые средства, препараты для лечения диабета. Были сложности с детскими жаропонижающими свечами, но сейчас они начали появляться, хотя и не в полном объеме. А перебои в поставках, например, кровоостанавливающих препаратов, мы отмечали еще с начала пандемии.

У поставщиков практически исчезли многие средства личной гигиены и по уходу за лежачими больными, особенно импортные. Например, немецкие средства гигиены Paul Hartmann теперь нам поставляют по более высокой, нежели раньше, цене и буквально поштучно. Известные мировые производители Proctor&Gamble и Johnson&Johnson объявили об уходе с российского рынка, и их продукции практически не

осталось в ассортименте. Нет в наличии и изделий из Польши.

Справедливости ради отмечу, что сейчас ситуация начала потихоньку стабилизироваться. Недавно мы получили новые поставки, и могу сказать, что цены существенно снизились. После ажиотажного спроса первой декады марта наступил период затишья и продолжаться это будет, по моим оценкам, примерно в течение двух месяцев.

Оправдывает ли себя круглосуточный график работы?

Да, ночью у нас немало посетителей, так как рядом нет аптек с таким графиком. Самая большая активность наблюдается с десяти вечера до часу ночи: думаю, некоторые люди пользуются Яндекс-навигатором и таким образом узнают о нашей аптеке.

И что еще очень важно. Изначально мы решили не продавать вечером инсулиновые шприцы или спиртовые настойки, чтобы любой подозрительный контингент забыл к нам дорогу. Да в нашем районе таких посетителей практически и нет.

Кто в большей степени формирует спрос на препараты — реклама или медицина?

Я уже говорила, что в силу особенностей данного района спрос здесь формирует именно медицина. Основная часть наших посетителей приходит уже с рецептом от врача и рекламе не доверяет. Исходя из моего опыта работы в других аптеках, могу сказать — да, есть прямая зависимость от рекламы, от информации, которую увидели в данный момент на телеэкране. Зачастую люди приходили в аптеку и спрашивали прорекламированный препарат, иногда даже не помня название, только цвет упаковки, или пересказывая содержание рекламного ролика.

Часто ли приходится консультировать посетителей?

Если просят что-то порекомендовать, мы это делаем, причем стараемся предлагать все аналоги, что есть в продаже, независимо от цены или производителя, а что в итоге приобрести — решает сам посетитель. Никаких приоритетов, как часто бывает в сетях, у нас нет. Мы работаем не на потоке и к каждому клиенту относимся как к себе. Такой подход особенно

нравится пожилым людям, которые нуждаются в поддержке.

В целом наш контингент — народ дисциплинированный, в аптеку приходят после посещения врача с определенным назначением. Таким людям чаще всего консультация не нужна, они просят дать именно то, что выписал врач. А вообще, многое зависит от специалиста первого стола. Часто наблюдаю, как рекомендации или мнение наших специалистов о каком-либо препарате внимательно слушают и другие посетители в очереди.

Как складываются взаимоотношения аптеки с дистрибуторами?

С дистрибуторами у нас отношения хорошие, но, к сожалению, они постепенно отходят от практики предоставления отсрочек и переходят на предоплату. Конечно, чтобы сохранить заявленный уровень цен в аптеке, мы стараемся брать препараты со скидкой. Лишь в одном месте у нас сохранилась отсрочка, но и там количество дней сократилось, и, скорее всего, в будущем ее уже тоже не будет.

Существуют ли дисконт-программы, какие скидки Вы можете предоставить?

Летом мы делали скидки по СКМ, потом перестали. Наценка у нас и так небольшая (10-12%), еще эквайринг забирает 1,7-2%, поэтому предоставлять 2-3% скидку для нас невыгодно.

Мы работаем по справке, стараемся сделать так, чтобы человек покупал не одну позицию, а несколько. За счет этого стараемся поддерживать невысокие цены.



Удается выдерживать конкуренцию с другими аптеками?

На рынке сейчас очень большая конкуренция с аптечными сетями, особенно крупными. У них, естественно, совершенно другие условия и возможности. Они получают бонусы от производителей, а у нас такого нет. Очевидно, что они находятся в более выгодных условиях изначально.

Наш главный козырь — индивидуальный подход к людям и максимальное удовлетво-



Эшонкулова Фотима, фармацевт

рение всех их потребностей. Не секрет, что в сетевых аптеках у каждого сотрудника имеется личный план продаж, а также список конкретных наименований, которые он должен реализовывать в первую очередь. Например, посетитель просит один препарат, а они, опираясь на из-

вестную им схему, начинают предлагать ему другой, чаще всего подороже. Наш подход — в корне иной.

Людям старшего возраста, которых среди наших постоянных клиентов большинство, нравятся именно классические аптеки. И я считаю, что аптека должна всегда оставаться именно аптекой, а не магазином. Мы привыкли работать так, как работали раньше, без всяких бонусов и планов продаж. Поэтому нам приходится тяжелее. К сожалению, таких аптек как наша становится все меньше.

Как Вы относитесь к тому, что определенная часть аптечного ассортимента постепенно переходит в торговый ритейл?

Хотя для нашей аптеки это не критично, скажу честно — мне обидно. Раньше у нас лучше продавались витамины, а сейчас их можно приобрести где угодно. Я не понимаю людей, которые приобретают те же витамины не в аптеке. Ведь возникает много вопросов по хранению, качеству, тем же консультациям. Я, как провизор, против, и сама никогда не куплю товары медицинского назначения в другом месте. И сотрудники разделяют мое мнение.

Как относитесь к работе медицинских представителей?

Раньше с ними было интереснее работать. Медпреды могли общаться не только с первостольниками, но и с посетителями, предлагать приобрести что-то с подарком или в качестве бонуса. Сейчас такого уже нет. Акцент в их работе сдвинулся в сторону информирования фармацевтов о новинках, изменениях и дополнениях в инструкциях по применению. Конечно, не буду отрицать, это тоже немаловажно.

Как Вы относитесь к дистанционной торговле, онлайн-заказам лекарственных препаратов, их доставке?

Конечно, мы стараемся идти в ногу со временем. Наша аптека представлена на Aptekamos.ru и 003.ru. У нас есть договор с «ЕАптекой». Люди оформляют покупку на их площадке, а потом приезжают к нам за заказом. Особенно много таких было в период ажиотажа. В этом случае мы работаем как пункт выдачи. Тем не менее, для нас это дополнительный источник дохода, хоть и не большой. И новых посетителей удается привлечь.

Кстати, мы и сами оформили разрешение на дистанционную торговлю и даже создали свой интернет-сайт. Однако Роскомнадзор без объяснения причин его заблокировал, даже несмотря на то, что у нас не было предложений по доставке, а только самовывоз. Я надеюсь, что нам удастся добиться его скорой разблокировки.

Вообще в этом вопросе необходимо четко отслеживать препараты рецептурного и безрецептурного отпуска. По моему мнению, при продаже ОТС-препаратов можно использовать интернет-сервисы — почему нет? А вот лекарства по рецепту должны продаваться только в аптеке.

Как относитесь к обязательной маркировке лекарственных препаратов, Вам она не мешала в организации работы?

В самом начале было очень сложно. Мы днём не могли оприходовать поступавший товар. Сейчас стало легче, система постепенно отлаживается, ошибки в ее работе исправляются, и теперь мы начинаем реализацию сразу после приемки и загрузки данных в систему. Однако особенного смысла в этом нововведении, как и 100-процентной пользы, я не вижу. Например,

система до сих пор не позволяет отследить, в какой конкретной аптеке был продан тот или иной препарат. Возможно, это имело бы смысл для дорогостоящих препаратов.

Что думаете о системе ЕНВД?

У нас упрощенная система налогообложения, ЕНВД мы не пользовались. По отзывам моих коллег, могу сказать — это нужно в регионах, после его отмены некоторые аптеки вынуждены были закрыться. Нашу организацию больше волнует торговый сбор. Принцип его взимания нельзя назвать полностью справедливым, поскольку объекты до 50 кв. м. платят одинаковые суммы, независимо от реальной площади. Расчет суммы сбора по квадратным метрам предусмотрен только для торговых точек площадью свыше отмеченных метров. Потянуть такие выплаты аптеке непросто. Хотелось бы, конечно, чтобы его не было вовсе.

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

Не буду скрывать, половина успеха аптеки — удачное месторасположение. С другой стороны, от нас тоже многое зависит — подобрать

хороший коллектив, грамотно спланировать ассортимент и ценообразование. Исходя из нашей установки на индивидуальный подход к каждому клиенту, мы все делаем вручную, хотя программа позволяет формировать ассортиментный портфель и цены автоматически.

В будущее смотрите с оптимизмом?

На мой взгляд, раньше работать было увлекательнее. Посетители могли купить что-то из сопутствующих товаров, как говорится, спонтанно, под настроение. Сейчас же покупательная способность населения упала, и покупки стали более продуманными, лекарства приобретаются исключительно по делу.

Однако по натуре я — оптимист, поэтому уверена, что, несмотря ни на что, все будет хорошо. Главное, есть осознание того, что мы в нашей профессии оказываем одним людям необходимую лекарственную помощь, другим — все для поддержания и укрепления здоровья!

Всем коллегам, с которыми мы будем отмечать 19 мая свой профессиональный праздник — День фармацевтического работника — хочу пожелать терпения и здоровья в это нелегкое время!

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

МИНОКСИДИЛ ПРИ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ

Миноксидил был разработан и зарегистрирован как антигипертензивный препарат, и обнаружение его частого побочного эффекта — гипертрихоза — способствовало переориентации и разработке формы для местного применения в качестве стимулятора роста волос.

Котлярова Анна

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

ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС И ВЛИЯНИЕ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ



Котлярова А.

Т.к. проблема потери волос в последнее время стоит особенно остро не только у мужчин, но и у женщин, то миноксидил является одним из основных средств лечения андрогенной алопеции (андрогенная алопеция — это прогрессирующая потеря волос, обусловленная атрофией волосяных лукович под влиянием мужских половых гормонов).

Тестостерон при участии фермента 5-альфа-редуктазы превращается в активный метаболит

дигидротестостерон. Он связывается с андрогенчувствительными рецепторами. Под влиянием дигидротестостерона возникает длительный спазм сосудов, по которым питательные вещества поступают к волосяным фолликулам. В итоге лишенные питания фолликулы постепенно уменьшаются в размерах, волосы становятся более тонкими. Наибольшее количество рецепторов локализуется в области лба, висков, темени, поэтому облысение развивается именно в этих зонах.

У некоторых людей существует наследственная повышенная чувствительность волосяных фолликулов кожи головы к андрогенам. Причем не только у мужчин, но и у женщин, т.к. в организме есть ключевые компоненты — тестостерон, андрогеновые рецепторы и 5-альфа-редуктаза. Но у женщин тестостерона меньше, поэтому выпадение волос прогрессирует медленнее, чем у мужчин, и лучше поддается лечению.

СТИМУЛЯТОР РОСТА ВОЛОС

Миноксидил (МНН) является эффективным стимулятором роста волос, но не влияет на этиологию (причину) их выпадения (чувствительность к дигидротестостерону).

Кратко о механизме действия, эффективности и безопасности, побочных эффектах миноксидила для наружного применения.

Миноксидил относится к фармакологическим группам — дерматотропные средства и вазодилататоры.

Механизм его действия заключается в активации калиевых каналов мембран гладкомышечных клеток сосудистой стенки. Открытие каналов на клеточной поверхности способствует оттоку калия и вызывает гиперполяризацию и, как следствие, расслабление клеток гладких мышц. При местном применении он расширяет сосуды, усиливает синтез факторов роста эндотелия сосудов и фибробластов — белков, участвующих в образовании новых сосудов. В результате питание фолликулов улучшается, и в недрах кожи, в зонах роста волосяных луковиц, запускается процесс образования новых волос.

В настоящее время зарегистрировано 5 торговых наименований, содержащих миноксидил. Среди лекарственных форм преобладает спрей для наружного применения (Алерана, Генеролон, Ревасил и Косилон), но есть также пена и раствор для наружного применения (Регейн).

КОГДА И КОМУ РЕКОМЕНДОВАТЬ?

Миноксидил показан при андрогенной (андрогенетической) алопеции у мужчин и женщин. Но врачи-трихологи часто назначают его при выпадении волос после химиотерапии и других перенесенных заболеваний, сопровождающихся потерей волос. В случае очаговой алопеции (в комплексе с другими средствами) он эффективен у мужчин с поредением волос на макушке головы и у женщин с поредением волос в лобно-теменных областях. Как правило, выпадение прекращается, начинают расти новые волосы, они становятся толще и гуще (видимый эффект наступает примерно через 4 месяца ежедневного местного применения). После отмены ЛВ рост волос постепенно прекращается и рецидив возможен уже через несколько месяцев.

Эффект слабо выражен или отсутствует при применении у лиц с интенсивной потерей волос или у тех, у кого выпадение волос связано

с родами или происходит внезапно по неизвестным причинам. Например, волосы иногда выпадают на фоне приема ЛС, хронического стресса, диеты, голодания, дефицита витаминов и микроэлементов, поэтому лучше сначала найти и устранить причину, а не лечить симптомы.

Эффективность данного препарата зависит прежде всего от времени начала лечения. Наибольший эффект проявляется у мужчин моложе 40 лет с диаметром облысения менее 10 см, если период потери волос составляет не более 10 лет.

Применяется в комплексной терапии при трансплантации волос (способствует лучшему развитию волосяных трансплантатов).

Имеются противопоказания к применению:

- нарушение целостности кожных покровов;
- дерматозы волосистой части головы (покраснение, шелушение, зуд и пр.);
- феохромоцитома;
- беременность, лактация.

С осторожностью стоит рекомендовать при следующих заболеваниях и состояниях:

- сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, ХСН, аритмии и т.д.), т.к. при местном применении миноксидила всасывание в системный кровоток минимально, но нельзя полностью исключить системного действия;
- детский возраст до 12 лет (недостаточно данных клинических исследований и опыты применения у детей).

В целом препараты, содержащие миноксидил, переносятся хорошо. Из наиболее частых побочных эффектов можно выделить местные реакции на применение ЛВ: кожный зуд, сыпь, сухость и шелушение кожи головы, дерматит.



Яндекс банк

Они возникают чаще при применении 5% раствора, чем 2%, или может быть вызвано, скорее не самим ЛВ, а ношением парика или шиньона. Системные побочные реакции встречается гораздо реже и представлены головной болью, головокружением, тахикардией, ощущением сердцебиения, одышкой, ринитом, отеком Квинке, снижением АД и т.д.

При совместном применении с нитратами, диуретиками или бета-адреноблокаторами такой побочный эффект как гипотензия может существенно усиливаться, а на фоне приема КОК или эстрогенов — ослабиться. Поэтому стоит обратить внимание на совместный прием данных групп ЛВ с миноксидилом. Кроме того, тяжелые повреждения кожи (например, солнечные ожоги) могут усиливать всасывание и повышать риск системных эффектов, поэтому желательно во время терапии носить головные уборы при нахождении на солнце.

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Наносить местно в виде 2-х или 5-процентного раствора или в виде 5% пены на кожу головы (но не на волосы!). Обычно женщинам рекомендуют 2%, а мужчинам — 5%, но все индивидуально и необходимо смотреть по ситуации. Женщинам можно наносить 1 раз в день (но лучше 2 р/день), мужчинам рекомендуется 2 раза в день.

Не применять на других участках тела из-за риска системных нежелательных лекарственных реакций. Избегать попадания в глаза, на слизистые оболочки, чувствительные или поврежденные участки кожи. В противном случае, при контакте с любой из этих областей следует промыть ее большим количеством воды и затем вымыть руки.

Помыть голову после нанесения ЛВ можно не раньше, чем через 4 часа после нанесения. Раствор не требует смывания. Не нужно повышать указанную в инструкции дозировку. Это не повысит эффективность, а вероятность побочных действий увеличится.

О чем необходимо предупредить покупателя при фармацевтическом консультировании, отпуская миноксидил:

- Не стоит ждать результата сразу. Первый эффект будет замечен через 3-4 месяца использования. Если спустя это время его не будет, то нужно обратиться к врачу-трихологу.
- Не стоит пугаться, если в первое время будет замечен обратный эффект — усиление выпадения волос, т.к. происходит выпадение старых волос, срок жизни которых истек, а новые будут расти более крепкими.
- Нежелательно применение одновременно с другими препаратами, которые наносятся на кожу головы (гормональные средства, мази с витаминами, маски, масла и др.).

При выборе между пеной и спреем для наружного применения стоит обратить внимание покупателя на то, что пена высыхает быстрее, чем спрей, и реже вызывает раздражение кожи, но спрей удобнее дозировать. Здесь вопрос личных предпочтений.

В заключение хочется отметить: после отмены миноксидила выпадение волос возобновится, что потребует повторных курсов применения ЛВ. Миноксидил показал себя как эффективное средство, но, к огромному сожалению, не устраняющее причину заболевания. Лечение андрогенной алопеции должно быть комплексным. Недостаточно улучшать приток крови к волосным фолликулам. Нужно еще подавлять активность фермента 5-альфа-редуктазы, устранять гормональный дисбаланс у женщин.



Яндекс банк

ОРВИ: ПРЕИМУЩЕСТВО КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ

В настоящее время для симптоматического лечения ОРВИ широко применяются комбинированные лекарственные препараты для приема внутрь, в состав которых входят жаропонижающие, обезболивающие, сосудосуживающие, противоаллергические и другие компоненты.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского ГМУ

ДЕЙСТВИЕ ВЕЩЕСТВА В КОМБИНАЦИИ

Наиболее часто встречающимся компонентом, входящим в состав рассматриваемых препаратов, является **парацетамол**. Он обеспечивает снижение температуры и обезболивающее действие — уменьшает головную боль, а также боль в горле, мышцах и суставах. В качестве обезболивающих веществ также могут использоваться **метамизол**



Гайсаров А.

натрия и (или) **ацетилсалициловая кислота**. У последней также выражен и противовоспалительный эффект.

Устранение насморка и заложенности носа обеспечивается сужением сосудов. Это позволяет уменьшить отечность слизистой оболочки носовой полости, вследствие чего облегчается дыхание. С этой целью в состав комбинированных препаратов входит сосудосуживающее вещество — чаще всего **фенилэфрин**.

При заражении ОРВИ нередко наблюдается повышенное образование и выделение гистамина, что может привести к различным аллергическим реакциям: зуд в носу, горле и глазах (приводящие к чиханию, кашлю, слезотечению), а также насморк и заложенность носа аллергической природы. Для борьбы с этими симптомами в состав комбинированных препаратов часто включают одно из антигистаминных (противоаллергических) веществ — например, **фенирамин, хлорфенамин, лоратадин**.

В состав комбинированных препаратов для устранения симптомов ОРВИ могут входить витамины и минеральные вещества. Чаще всего встречается **аскорбиновая кислота** (витамин С), обладающая антиоксидантными и иммуностимулирующими свойствами. Кроме того, витамин С укрепляет стенки кровеносных сосудов

и уменьшает их проницаемость. Последнее свойство также характерно для таких компонентов как **рутозид** (группа витамина Р) и **кальция глюконат**.

Некоторые комбинированные препараты содержат в своем составе **кофеин**. При этом его основное терапевтическое действие будет связано с уменьшением сонливости, снижением чувства усталости и повышением умственной и физической работоспособности.

Для лечения кашля в состав комбинированных препаратов чаще всего входит **гвайфенезин**. Данный компонент способствует разжижению мокроты, облегчает ее отхождение за счет повышения активности мерцательного эпителия дыхательных путей. Это способствует переходу непродуктивного кашля в продуктивный. В то же время препараты с противокашлевым компонентом (например, **декстрометорфаном**), наоборот, не рекомендуется использовать без консультации с врачом, т.к. они будут препятствовать отхождению мокроты. Более того, такие препараты уже являются рецептурными.

Кроме этого, в состав комбинированных препаратов для лечения ОРВИ может входить **римантадин**, обладающий противовирусной активностью в отношении вируса гриппа А и антитоксическим действием при заражении вирусом гриппа В.

Вышеперечисленные компоненты могут встречаться в составе препаратов в различных комбинациях и дозировках. В связи с этим большое значение имеет правильный подбор комбинированного препарата для конкретного пациента с ОРВИ. Не секрет, что в большинстве случаев человек может выделить основные симптомы, которые у него чаще всего встречаются при заболевании ОРВИ. У одних лиц даже «легкие» ОРВИ часто протекают с сильным повышением температуры тела, а у других это далеко не главный симптом — на первое место выходят насморк и слезотечение. Более того, проявление признаков болезни также может меняться в ходе течения ОРВИ: например, сначала заболевание проявляется в виде сильного жара, а затем «подключаются» насморк и кашель.

ПАРАЦЕТАМОЛ +...

Так как было отмечено выше, что практически все подобные препараты содержат

парацетамол, то, в первую очередь, желательным определится с его дозировкой. Содержание этого вещества в различных ЛП может быть от 200 до 1000 мг на разовую дозу. Чем выше его доза, тем более выраженным будет его жаропонижающее и обезболивающее действие. Если же ОРВИ протекает без сильного повышения температуры тела, то имеет смысл обратить внимание на препараты с невысокими и средними дозами парацетамола.

Существуют препараты, представляющие собой комбинацию парацетамола только с витамином С. Это имеет значение, если у пациента жар — практически единственный симптом ОРВИ.

Далее рекомендуется обратить внимание на выраженность других симптомов ОРВИ. Если преобладают такие симптомы как зуд, слезотечение и чихание (т.е., скорее всего, связанные с влиянием гистамина), то важным становится наличие противоаллергического компонента в составе препарата. Примерами могут быть комбинации парацетамола с хлорфенамином или фенирамином.

Если же помимо данных симптомов имеется насморк, то можно обратить внимание на препараты, содержащие сосудосуживающее вещество фенилэфрин — как совместно с противоаллергическим компонентом, так и без него.

При необходимости отхаркивающего действия можно обратить внимание на препараты, содержащие в качестве одного из компонентов гвайфенезин.

ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

В некоторых случаях важное значение имеет лекарственная форма ЛП.

Чаще всего лекарственные средства выпускаются в виде:

- порошков для приготовления растворов или шипучих таблеток, т.е. применяются в качестве «горячего напитка»;
- таблеток, покрытых оболочкой;
- капсул с пролонгированным высвобождением, которые продлевают их терапевтическое действие до 12 часов.

При выборе необходимо учитывать:

- желаемую частоту приема: в большинстве случаев рассматриваемые препараты необходимо применять несколько раз в день, однако существуют пролонгированные лекарственные формы, позволяющие использовать препарат один раз в день;
- удобство применения — этот аспект во многом зависит от окружающих условий (например, наличие на работе горячей воды для растворения порошка) и предпочтений самого пациента.

Для эффективного и безопасного лечения ОРВИ нужно четко придерживаться инструкции по применению конкретного препарата. Общая продолжительность лечения не должна превышать 3-5 дней. При сохранении симптомов ОРВИ необходимо обратиться за медицинской помощью.

Также следует принимать во внимание все установленные противопоказания к применению и возможные побочные действия каждого из компонентов препарата. Во избежание токсического влияния на печень, основную осторожность необходимо соблюдать с суточной дозой парацетамола — она не должна превышать 4 г в сутки, а для детей — 60 мг на килограмм веса.

Среди других побочных эффектов важно учитывать возможную дремоту, вызванную противоаллергическими компонентами. Сонливость может быть сильнее выражена для антигистаминных веществ I поколения (фенирамин,



хлорфенамин), чем для компонентов II поколения (лоратадин). Однако даже при отсутствии в составе препарата противоаллергических компонентов необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и работе с механизмами (если это прямо не запрещено инструкцией по применению).

Что касается возрастных ограничений, то рассматриваемая группа препаратов в первую очередь предназначена для лечения симптомов ОРВИ у взрослых и детей старше 12 лет. Однако препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, могут быть противопоказаны для лиц младше 18 лет (если в инструкции не указано иное). Для детей от 2 до 12 лет можно использовать специально разработанные комбинированные препараты для данной возрастной группы — со сниженными дозировками.



Яндекс банк

СОЗДАТЬ СЕБЯ: ЗАЧЕМ НУЖЕН ЛИЧНЫЙ БРЕНД В ФАРМЕ?

Сегодня компании, в том числе фармацевтические, запоминаются не только своими продуктами и услугами, но и сотрудниками, которые декларируют ее ценности и являются экспертами в области своей работы. В этом случае можно говорить о личном бренде: при грамотном построении и использовании он будет работать и на благо конкретного сотрудника и самой компании, повышая узнаваемость на рынке. Что необходимо учитывать при его создании?

КАЖДЫЙ СОТРУДНИК — ЛИЦО КОМПАНИИ

Консультант по репутации и личному бренду **Анна Аристова** уверена, что ценности руководителя влияют на ценности компании. По данным различных исследований, до 44% рыночной стоимости фирмы создает бренд ее первого лица. Кроме того, значительный вклад в узнаваемость вносит команда лидеров и амбассадоров. Важно помнить простой принцип: чем заметнее сотрудник, особенно если он руководитель, тем больше им интересуются СМИ. Развивая профессиональную репутацию, можно взять на вооружение **следующие принципы**:

- делать на «отлично» и рассказывать об этом внутри компании;
- делать больше, чем от тебя ожидают, т.е. расширять зону ответственности;
- предлагать улучшения;
- заявлять о себе в публичном пространстве.

При работе над личным брендом, особенно от первого лица компании, важно определить

его цели и задачи, выбрать позиционирование и составить список ключевых СМИ и конференций. Не стоит посещать все мероприятия, иначе ценность появления на них пропорционально снижается. Поэтому стоит отдать предпочтение федеральным СМИ и ключевым для отрасли конференциям, причем, если на последних есть панельные дискуссии, то уровень спикеров должен быть равным.

Чтобы создать репутацию в сети, важно указывать на страницах реальное, а не вымышленное имя, поставить на аватар в мессенджерах, соцсетях и аккаунтах почты несамодетельное фото и указывать принадлежность к компании и должность. Не следует умалчивать и о профессиональных достижениях. Также стоит сделать самопрезентацию и разместить ее в виде закрепленного поста. И, конечно, публикуемый на страницах контент должен быть адекватным.

Предприниматель, собственник американской дистрибуционной компании Liberty Trade и агентства Kellermann **Никита Келлерманн** обращает внимание, что в нашей стране и других

постсоветских государствах сложился подход к мероприятиям как к неким событиям, где человек представляет организацию не просто как свое место работы, а как нечто большее. С одной стороны, это верно, но следует учитывать, что создание репутации компании — процесс длительный, требующий привлечения большого количества людей и ресурсов. Эксперт считает, что, хотя на одном мероприятии нельзя создать репутацию бренда, самой компании или ее проекта, спикер на нем должен запомниться, поскольку личные выступления на мероприятиях — сильный инструмент маркетинга, хотя и недооцененный. Если спикер говорит не только какие-то общие вещи, но и выражает свое отношение к освещаемому вопросу, отличаясь от других докладчиков, то у зрителей появится желание познакомиться с ним и обменяться контактами, а во время личных разговоров можно о многом договориться.

Также стоит использовать другие формы подачи информации. Например, компания STADA, с которой работал эксперт, на встречах с инвесторами обычно рассказывала о своей деятельности и работе отделов, однако в 2015 году на такой встрече с представителями венчурных компаний, оценивающих работу STADA в кризисный период, была представлена вся история развития компании в России, в т.ч. в сложных условиях. Информация подавалась в одном стиле, но на четырех разных языках. Такой подход к презентации позволил привлечь инвесторов.

КАК НЕ ПРОВАЛИТЬ СОБСТВЕННЫЙ БЕНЕФИС

Яркое публичное выступление стимулирует аудиторию поближе познакомиться со спикером и компанией, которую он представляет. Но как выступить удачно, особенно если раньше никогда этого не делал? Неслучайно страх сцены — один из самых распространенных. Однако при должном старании его можно обуздать. Бизнес-тренер, эксперт по подготовке к публичным выступлениям **Виктория Казакова** подчеркивает, что важно преподнести материал живо, интересно и с эмоциями. Сначала выступать не хочется, и это нормально, но при преодолении сопротивления начнет нарабатываться опыт и постепенно навык выступлений

совершенствуется. Многие заранее боятся насмешек или нелестного мнения коллег о своих ораторских способностях, однако не надо прогнозировать то, что еще не произошло, ведь на практике все может быть по-другому, поэтому настраивайтесь на лучший сценарий. Помните: вам уделяют самый важный жизненный ресурс — время, так что переключите внимание с себя на аудиторию. Выражение лица и эмоции у зрителей могут быть абсолютно разными, не считайте, что это связано исключительно с вашим выступлением.

Думайте, какую мысль желаете донести — без этого ваш доклад будет бессмысленным. Поставьте себе цель и задачу — например, стать более востребованным, и для этого нужно хорошо преподнести материал.

Важно контролировать тело, т.к. в состоянии стресса вырабатывается много адреналина. Наше состояние не совпадает с состоянием зрителя — он спокоен. Для стабилизации состояния стоит воспользоваться такой хитростью: напрячь тело, а затем расслабить его до максимума — эффект будет как от физических упражнений.

Что делать, если вы думаете, что плохо запомните текст или что-то забудете от волнения? Готовясь к выступлению, поделите лист пополам и на каждой карточке пропишите тезисы, текст писать не нужно — вы не найдете его в самый ответственный момент. Тезисы могут быть и на слайде, так что можно и посмотреть на экран. К слову, лучше выступать со слайдами — это дополнительная визуализация, которая будет держать внимание аудитории.

Залог уверенности на сцене — предварительная подготовка, ее откладывание на последний день чревато неудачей. Готовиться необходимо каждый день по 3-5 минут — прописывать тезисы, писать текст. Кроме того, уделите





внимание манере поведения на площадке. Как показывает практика, до 80% спикеров заучивают текст, но это неправильно, поскольку он перестает быть живым. Лучше заучить тезисы и выстраивать речь по логике, тогда у вас будет план действий. Отступить от плана доклада нежелательно, т.к. вы зависите от тайминга. Бойтесь, что вас перебьют неожиданными вопросами из зала? Перед выступлением попросите задавать их в конце. Помните: слушатели обращают внимание на внешний вид и то, как мы говорим, но на содержание — в последнюю очередь. Не забывайте смотреть на каждого слушателя, если зал маленький, или разделите аудиторию по флангам.

С началом пандемии большая часть мероприятий перешла в онлайн, и здесь правила выступлений и подводные камни несколько иные. Выяснилось, что выступать перед живой аудиторией проще, поскольку вы видите обратную связь. В онлайн же можно упустить важное и сложнее двигаться вперед — индикаторов понимания меньше. Чтобы понять, как воспринимается ваше выступление с экрана, потратьте время на тренировки перед камерой и посмотрите запись. Данный способ подскажет, над чем нужно поработать.

Я НЕ САМОЗВАНЕЦ!

Бывает, что компетентные сотрудники не верят в свои достижения и похвалу, считая их случайным стечением обстоятельств и боясь, что кто-то их разоблачит. Подобное явление называется в психологии «синдромом самозванца». Интегративный психолог **Юлия Архипова** отмечает, что он связан с рядом явлений, которые значительно снижают качество жизни — перфекционизмом, невротическим состоянием, депрессией, повышенной тревожностью

и самосаботажем, т.е. сознательным торможением своей карьеры.

В 1979 году американский психолог Паулина Клэнс определила «синдром самозванца» как личностную особенность, сформированную в детстве под влиянием определенных обстоятельств и способную проявляться как в большей, так и в меньшей степени. Другие ученые считают данный синдром аффективным состоянием, в котором в определенный момент может оказаться каждый. Но в любом случае «синдром самозванца» опасен как для самого человека, так и для организации, где он работает.

П. Клэнс отмечает, что для «синдрома самозванца» характерны следующие проявления:

- Цикл «самозванца». Он начинается, когда перед человеком встает ответственная задача, например, выступить. Сначала появляется тревога, которая провоцирует негативные реакции — усиленную подготовку, приводящую к перенапряжению, или прокрастинацию. Причем при похвале от других в случае удачного завершения дела невроз усиливается. С каждым событием цикл повторяется и закрепляется.
- Когнитивная ошибка — способности супергероя. Например, если бы существовали способности, то не нужно было так тщательно готовиться к выступлению.
- Потребность быть особенным или самым лучшим.
- Боязнь неудачи/ошибки.
- Отрицание собственной компетентности.
- Страх успеха.

Борьба с «синдромом самозванца» должна вестись систематически, и здесь важна не только работа с психологом, но и самопомощь. Необходимо снимать общую тревогу, разбирать когнитивные ошибки, анализировать прошлый опыт и внутренний идеал. Что касается ошибок, то страх перед ними лечится их свершением, поэтому при выполнении задачи запланируйте две ошибки и сделайте их для спуска напряжения. Важно создать вокруг себя компетентное окружение, которое будет давать правильную оценку работы. Еще один шаг — завести себе дневник отличного будущего, где записывать рукой (это снижает тревогу), сколько хорошего ждет вас впереди!

По материалам вебинара «Профессиональный личный бренд в фарме» (проект PharmPRO)



Яндекс банк

КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ, ИЛИ НАДО УМЕТЬ СОГЛАШАТЬСЯ

Как первостольнику отвечать на неудобные вопросы и реагировать на агрессивное поведение посетителей аптеки, сохранив при этом нервы и душевное равновесие?

Елена Лазарева, директор учебного центра «Доктрина», рассказывает, как вести себя в условиях стресса на рабочем месте.

Профессиональная категория аптечных работников относится к наиболее уязвимым. Специалист не сомневается, что это связано с постоянным общением с большим количеством людей в состоянии беспокойства и стресса. Провизоры и фармацевты не защищены от недоброжелательного поведения, им нужно сдерживать свои эмоции, быть вежливыми на протяжении всей рабочей смены, зачастую весьма продолжительной.

По словам Елены Лазаревой, во время пандемии ковида она лично наблюдала огромное количество людей, приходящих в аптеку только за тем, чтобы пообщаться и успокоиться. *«Происходящие вокруг нас события добавляют нам отрицательных эмоций, они провоцируют эмоциональные переживания как со стороны клиента, так и со стороны провизора. Во время пандемии в поликлиники ходить было небезопасно, а провизор в аптеке — доступен. Они были представителями медицины, к которым можно было обратиться всегда»*, — отметила коуч. С одной стороны, люди были благодарны первостольникам, а с другой стороны, под воздействием различных информационных источников, обвиняли

работников аптек в завышении цен на медикаменты. *«В защиту провизоров хочу сказать, что они бойцы передовой. На ценообразование они не влияют, не отвечают за эту ситуацию, но готовы принимать людей в любое время. Отрасль старается достойно проходить сложные этапы, хотя, как и в любой другой, конечно, есть промахи и проблемы»*, — отметила Е. Лазарева.

Но и сам специалист должен соответствовать всем требованиям: быть профессиональным, уметь нивелировать конфликт, даже когда к нему обращаются с проблемой, которая от него не зависит, грамотно отрабатывать возражения, не допускать конфликтов, всегда оставаться компетентным, лояльным и доброжелательным.

Провоцирующие конфликты факторы:

- неполные, неточные сведения;
- слухи и ненадежность источников информации;
- реклама препаратов в СМИ;
- грубость, хамство и бестактность человека;
- разные ценности и социальная составляющая.

Например, пациенту важно принимать антибиотики и при этом не отказывать себе в алкогольных напитках, а провизор возражает и конфликтует, доказывая вред для организма таких комбинаций; или человек убежден, что ему важно лечиться только европейскими лекарствами (или гомеопатией), а фармацевт заверяет, что надо выполнять рекомендацию врача.

Спикер напомнила фразы, обращенные к посетителям, которые точно можно назвать конфликтногенными:

- я не хочу вас обижать;
- давайте конкретнее, у меня очередь;
- это не моя проблема;
- вы меня удивляете;
- я ничего не могу порекомендовать, это рецептурный ЛП, обратитесь к врачу.

Елена Лазарева подчеркнула, что в этих словах человек слышит отказ в помощи. *«Есть психотип воина, и пока вы с ним не согласитесь, вообще ни о чем не договоритесь. Надо уметь соглашаться.»*

К примеру, заходит в аптеку женщина, с порога заявляя: «Опять очередь. Где вторая касса?» Надо ответить: «Да, Вы правы, час пик, у нас хорошие цены, поэтому так много людей, я передам руководству, чтобы в это время открывалась вторая касса».

Не давайте советов, как вести себя в конфликте клиенту, сохраняйте спокойствие. У провизора иных инструментов, кроме профессиональных компетенций, нет. Вот их нужно развивать и ими пользоваться», — пояснила специалист.

В противном случае, если игнорировать свое отрицательное эмоциональное состояние, это может привести к бессоннице и хроническому стрессу. *«Жизнь без эмоций скучна и пресна, и они не могут быть только положительными. Злиться, грустить, — это нормально. Легкий стресс лечит. Все дело в балансе, —* пояснила спикер. *— Если его не соблюдать, это прямой путь к профессиональному и эмоциональному выгоранию. Взять и не обращать внимание на тревожащие факторы невозможно».*

Посоветовала ведущая вебинара следить за своим состоянием, заниматься в свободное время, пусть даже непродолжительное, занятиями,



доставляющими удовольствие. Она пояснила, что у сотрудника в состоянии выгорания снижается производительность труда, он не участвует ни в одном корпоративном мероприятии, попытки внедрить инновации встречают у него сопротивление, сам тоже предлагать ничего не будет — конфликты вокруг такого человека будут разрастаться.

ВОЗ характеризует выгорание такими признаками:

- истощение, усталость, нежелание работать;
- возрастание эмоциональной отстраненности, негатив и цинизм;
- снижение эффективности в работе;
- утрата способности видеть положительные результаты.

Медицина официально признала и классифицировала эмоциональное выгорание, оно внесено в МКБ, его можно диагностировать с помощью анализов (показатель — уровень кортизола, гормона стресса).

Завершая свой вебинар, директор учебного центра порекомендовала, отвечая на наиболее часто возникающие вопросы о завышении цен на лекарства, специалистам первого стола использовать следующие фразы:

- «Цены на все растут, и аптека не исключение»;
- «Нестабильная ситуация с валютными курсами отражается на ценниках, это временно»;
- «В данной фармакологической группе в нашей аптеке представлены разные взаимозаменяемые аналоги по различной цене».

По материалам вебинара «Как избежать конфликта в аптеке?»



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В нежилом помещении, арендованном под аптеку, произошел залив из помещения сверху. Поврежден товар, принадлежащий арендатору. Согласно экспертному заключению, это вина управляющей компании (прорыв стояка ГВС до первого отключающего устройства). В договоре аренды есть пункт о том, что в случае нанесения ущерба имуществу сторон третьими лицами каждая сторона самостоятельно предъявляет претензии виновнику нанесения ущерба.

К кому арендатор должен предъявить претензию и иск: управляющей компании или собственнику помещения аптеки (арендодателю по договору аренды)?

Анализ судебной практики свидетельствует о том, что требование арендатора, имуществу которого был причинен вред, может быть предъявлено как к арендодателю (собственнику) помещения, из которого произошло затопление, так и причинителю вреда. Вместе с тем при наличии соответствующего условия в договоре аренды полагаем, что в рассматриваемой ситуации арендатору следует обратиться с требованием о возмещении ущерба непосредственно к причинителю вреда.

В соответствии с положениями ст. 1064 ГК РФ ответственность за причинение вреда имуществу организации наступает по общему правилу только при установлении всех признаков гражданско-правового деликта, к которым относятся наличие и размер вреда, противоправность поведения причинителя вреда, его вина, причинно-следственная связь между действиями причинителя вреда и причиненным ущербом (постановление Конституционного суда РФ от 07.04.2015 №7-П, п. 5 Обзора судебной практики Верховного суда РФ за второй квартал 2012 г., утвержденного Президиумом Верховного суда РФ 10 октября 2012 г., постановление Президиума ВАС РФ от 27.07.2010 №4515/10). При этом в силу п. 1 ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Законом обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда.

Согласно ст. 210 ГК РФ собственники какого-либо имущества по общему правилу несут бремя содержания такого имущества, в том числе обязаны поддерживать его в надлежащем состоянии (определение Конституционного суда РФ от 02.11.2006 №444-О). Однако, как следует из буквального толкования ст. 210 ГК РФ, такое правило действует только в том случае, если иное не предусмотрено законом или договором. Иными словами, правило о возложении обязанности по поддержанию имущества в надлежащем состоянии на собственника является базовым, и обязанность содержать имущество может быть перенесена законом или договором на лицо, не являющееся его собственником (см. определение Конституционного суда РФ от 27.10.2015 №2525-О, постановление Верховного суда РФ от 01.12.2011 №58-АД11-4, постановление Арбитражного суда Московского округа от 14.08.2015 №Ф05-10356/15, постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 12.08.2015 №Ф04-21850/15).

В свою очередь, следует иметь в виду, что положениями ст. 616 ГК РФ обязанность по поддержанию имущества в исправном состоянии, проведению текущего ремонта и несению расходов на содержание имущества возложена на арендатора этого имущества, если иное не установлено законом или договором аренды. Поэтому в том случае, когда причинение вреда третьим лицам обусловлено ненадлежащим выполнением арендатором вышеуказанных обязанностей,

к деликтной ответственности может быть привлечен арендатор как непосредственный причинитель вреда (смотрите, например, постановление Седьмого арбитражного апелляционного суда от 10.06.2014 №07АП-4017/14).

Ответственность за состояние и содержание системы канализации в отношениях с арендатором несет именно ответчик как арендодатель нежилого помещения, что в свою очередь не исключает предъявления им соответствующих регрессных требований к третьему лицу при наличии вины последнего в затоплении помещения (постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 25 января 2021 г. №17АП-15558/20 по делу №А60-12110/2020).

Постановление Пятнадцатого Арбитражного апелляционного суда от 27.05.2021

№15АП-7263/21 по делу №А32-42987/2020: На арендатора может быть возложена ответственность за вред, причиненный арендованному имуществу действиями третьих лиц, только в том случае, когда это непосредственно предусмотрено договором либо им установлена ответственность арендатора за сохранность арендованного имущества в принципе. Вместе с тем, как следует из вопроса, согласно заключению эксперта, затопление произошло не по вине собственника или арендатора, а по вине управляющей компании. В рассматриваемой ситуации полагаем, что арендатор вправе обратиться с требованием о возмещении вреда именно к управляющей компании, являющейся причинителем вреда (ст. 1064 ГК РФ).

Ольга Гентовт, эксперт, канд. юр.наук



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Соответствует ли законодательству ситуация, когда выборочная инвентаризация проводится в отдельно взятом подразделении (аптеке) по одному материально-ответственному лицу и только по узкой номенклатуре ТМЦ (при подозрении на нарушения)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Считаем допустимым, чтобы сначала инвентаризационной комиссией по распоряжению руководителя организации была проведена выборочная инвентаризация (с определением фактического наличия части имущества), а затем, при выявлении отклонений от учетных данных, инвентаризационная комиссия предлагает руководителю провести уже обязательную («полноценную») инвентаризацию в связи с обнаружением фактов злоупотреблений.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Случаи, сроки и порядок проведения инвентаризации, а также перечень объектов, подлежащих инвентаризации, определяются экономическим субъектом, за исключением случаев обязательного проведения инвентаризации, которые устанавливаются законодательством РФ, федеральными и отраслевыми стандартами (ч. 3 ст. 11 Федерального закона от 06.12.2011 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете», далее — Закон №402-ФЗ).

Федеральными стандартами также устанавливаются требования к инвентаризации активов и обязательств (п. 4 ч. 3 ст. 21 Закона №402-ФЗ). На сегодняшний день такие стандарты не утверждены, и потому в силу ч. 1 ст. 30 Закона №402-ФЗ экономический субъект при проведении инвентаризации вправе руководствоваться, в частности, Методическими указаниями по инвентаризации имущества и финансовых обязательств, утвержденными приказом Минфина России от 13.06.1995 №49 (далее — Методические указания).

Так, по п. 1.3 Методических указаний инвентаризация имущества производится по его местонахождению и материально ответственному лицу.

Инвентаризация обязательна в т.ч.:

- перед составлением годовой бухгалтерской отчетности, кроме имущества, инвентаризация которого проводилась не ранее 1 октября отчетного года;
- при смене материально ответственных лиц (на день приемки-передачи дел);
- при установлении фактов хищений или злоупотреблений, а также порчи ценностей. Об этом говорится в п. 1.5 Методических указаний.

В части общих правил данной процедуры важны еще пп. 2.1 и 2.16 данного НПА.

Ими предусмотрено, что количество инвентаризаций в отчетном году, дата их проведения, перечень имущества и финансовых обязательств, проверяемых при каждой из них, устанавливаются руководителем организации, кроме случаев, предусмотренных в пп. 1.5 и 1.6 Методических указаний; в межинвентаризационный период в организациях с большой номенклатурой ценностей могут проводиться выборочные инвентаризации материальных ценностей в местах их хранения и переработки. Контрольные проверки правильности проведения инвентаризаций и выборочные инвентаризации, проводимые в межинвентаризационный период, осуществляются инвентаризационными комиссиями по распоряжению руководителя организации.

Можно допустить, что, если возникли сомнения в достоверности ранее выявленных результатов инвентаризации, организация имеет право провести выборочную инвентаризацию ТМЦ по МОЛ (в т.ч. в межинвентаризационный период по распоряжению руководителя, пп. 1.3, 2.16 Методических указаний) (см. также апелляционное определение СК по гражданским делам ВС Республики Саха (Якутия) от 19.08.2019 №33-2773/2019 и определение СК по гражданским делам Первого кассационного суда общей юрисдикции от 17.05.2021 №8Г-7889/2021 [88-9761/2021]). В связи с этим упомянем апелляционное определение СК по гражданским делам Ростовского областного суда от 19.11.2020

№33-13952/2020 насколько мы можем судить, и в нем выборочная инвентаризация была назначена и проведена после анализа инвентаризационных описей — комиссия обнаружила недостачу ТМЦ. При этом выборочная инвентаризация была проведена в отсутствие МОЛ и без его уведомления; тем самым работодателем была нарушена процедура проведения инвентаризации и оформления ее результатов.

В данном случае, как мы поняли, факт хищений достоверно не установлен, но есть косвенные признаки возможных злоупотреблений. Какой должна быть последовательность действий работодателя в этом случае, Методические указания не определяют. Не нашли мы оперативно ни официальных комментариев, ни примеров судебной практики с идентичным предметом спора. Полагаем, что в любом случае в интересах работодателя обеспечение максимального соответствия процедуры требованиям законодательства, поскольку инвентаризация, оформленная и проведенная с нарушениями, может лишить работодателя возможности взыскать ущерб с виновного лица (определение СК по гражданским делам ВС РФ от 26.04.2021 №2-КГ21-4-К3).

Схожая с рассматриваемой ситуация была на рассмотрении Плесецкого районного суда (решение Плесецкого районного суда Архангельской области от 24.04.2012 №2-117/12), погрешности в оформлении результатов инвентаризации склонили суд к признанию незаконным увольнения, была проведена выборочная проверка (даже не инвентаризация), но последующая инвентаризация была проведена с нарушениями и не оформлена должным образом.

Или, например, в апелляционном определении СК по гражданским делам Томского областного суда от 24.11.2021 №33-3771/2021 предметом рассмотрения был факт, когда сначала была проведена выборочная инвентаризация и выявлена недостача, причину которой МОЛ не смогло пояснить, а затем уже была проведена полная инвентаризация. Такой порядок не был обозначен как не соответствующий Методическим указаниям.

Поэтому полагаем возможным, чтобы сначала по распоряжению руководителя организации инвентаризационной комиссией была проведена выборочная инвентаризация — с определением фактического наличия части имущества (при этом общий порядок должен быть соблюден, в частности проверка фактического наличия имущества должна производиться при обязательном участии МОЛ и пр.). При выявлении отклонений от учетных

данных инвентаризационная комиссия предлагает руководителю провести обязательную инвентаризацию по п. 1.5 Методических указаний.

Ольга Волкова, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Яндекс банк

ДЕФИЦИТА ЛЕКАРСТВ РЫНОК НЕ ДОПУСТИТ

Текущая экономическая и политическая ситуация поставила фармацевтический рынок перед вызовами и еще раз подчеркнула важность импортозамещения. Для поддержки отрасли государство принимает важные стимулирующие меры, например, предоставляет производителям льготные кредиты. Но и сами компании должны стремиться за короткий срок адаптироваться к новым непростым условиям.

Кратко описывая ситуацию на рынке, генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**



Шуляк С.

обратил внимание, что доля дженериков по-прежнему превышает оригиналы, а сегодня для рынка значительно больше всего требуются готовые субстанции и интермедиаты. Сейчас общая инфляция на лекарства составляет 10,1%, а на препараты перечня ЖНВЛП — 5,9%, что в перспективе

может привести к тому, что выпускать некоторые из них станет попросту невыгодно. На лекарства не-ЖНВЛП инфляция составляет 13,2%. Ажиотажный спрос, наблюдавшийся в конце февраля и марте, понемногу стих. Причин этому несколько: покупателей не устраивают новые цены, либо они уже пополнили домашнюю аптечку, либо финансовые возможности не позволяют совершать покупки.

АДАПТАЦИЯ — ЗАЛОГ ВЫЖИВАНИЯ

Исполнительный директор ассоциации фармацевтических компаний «Инфарма» **Вадим Кукава** подчеркнул, что зарубежные компании



Кукава В.

продолжают работу на российском рынке, невзирая на трудности. И пусть на фармотрасль санкции не распространяются, она все равно ощущает на себе их косвенное влияние, также остаются актуальными проблемы с логистикой, особенно с авиаперевозками. Волатильность курса

валют и рост цен на субстанции могут сделать производство некоторых препаратов убыточным, а многие из них и так нерентабельны с точки зрения продаж в госсегменте. Говоря о мерах, призванных не допустить дефицита лекарств,

эксперт отметил, что параллельный импорт невыгоден и рискован для пациентов, а принудительное лицензирование можно рассматривать как возможность, но не как часто применяемый инструмент.

В марте ассоциация сформировала перечень предложений от производителей, затрагивающий весь жизненный цикл препаратов, от интеллектуальной собственности до ценообразования, и передала его в Правительство и Госдуму.



Быков А.

Директор по экономике здравоохранения «Р-Фарм» **Александр Быков** считает важным возобновление механизма СПИК 1.0, при котором компании гарантированно получают средства за инвестиции в лекарства и ускорение возможности выплаты за осуществленные госконтракты — теперь она составляет семь дней.

Руководитель практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев групп» **Константин Шарловский** рассказал об особенностях правового регулирования обеспечения доступности лекарств в условиях санкций.

Вступление в силу постановления Правительства РФ №444 от 23.03.2022 позволило ускорить процедуру перерегистрации, ввести альтернативный способ определения дефектуры (в дополнение к индексу отклонения поступления препарата в гражданский оборот был введен индекс обеспечения потребности в лекарстве).



Шарловский К.

Введены новые особенности расчета курса валюты: если раньше действовало общее правило, что расчет производится на основании трех месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления о перерегистрации, то теперь возможно использовать для расчета один предшествующий месяц, если рассчитанный таким образом курс будет больше

курса, рассчитанного по трем месяцам, на 10% и более.

Ранее на расчет цены во многом влияло постановление Правительства РФ №1771 от 31.10.2020. Так, с ноября 2020-го перерегистрировано 255 предельных отпускных цен производителей в отношении 53 МНН и 107 торговых наименований. По результатам повторного экономического анализа по истечении года с момента перерегистрации цены подтверждено 38 цен, 2 цены снижены на 45% до уровня прежних значений. Приказ о перерегистрации цены действует год, после этого ФАС проводится экономический анализ и издается приказ ещё на год. Он может как продлить действие повышенных цен, так и снизить их, если будет обнаружена меньшая цена в референтных странах. При наличии в отношении одного лекарства нескольких решений Минздрава о регистрации цены, приоритет имеет цена, зарегистрированная по ПП №1771.

В текущих условиях государство также принимает меры по стимулированию локального производства. Это предоставление грантов и субсидий на проведение научных разработок, доклинических и клинических исследований, а также организаций производства препаратов в части импортозамещения, программы СПИК 1.0 и 2.0, снижение порогов заключения офсетных контрактов. Помимо этого, меняется порядок госзакупок лекарств, например, в нем будет реестр «единственных поставщиков» препаратов, не имеющих аналогов. Другие меры — корректировка ввозных пошлин, в т.ч. временное «обнуление» пошлин для фармсубстанций и интермедиатов; льготные условия кредитования и оформление страхования в целях экспорта.

НИКТО НЕ УЙДЕТ НЕПРОМАРКИРОВАННЫМ

Сегодня все препараты, вводимые в гражданский оборот, имеют цифрового двойника в системе маркировки. Руководитель товарной группы «Фарма» ЦРПТ **Егор Жаворонков** подчеркивает, что строгие правила прослеживаемости и фиксации событий движения позволяют составлять отчеты и проводить мониторинги, к примеру, производства, импорта и ввода препаратов в гражданский оборот, организации

госзакупок, отслеживать цены и реагировать на их рост, а также выявлять наценки на разных участках цепочки поставки. Система контролирует выдачу льготного лекобеспечения и продажу рецептурных препаратов, остатки и доступность населению дефектуры и отдельных позиций.

В системе налажено взаимодействие с бизнесом. Участники оборота товаров взаимодействуют с контрагентами, зарегистрированными в системе маркировки и выполняющими лицензионные требования в сфере обращения лекарств. Реестр доверенных контрагентов доступен в личном кабинете участников оборота. Кроме того, там есть отчеты по остаткам, выбытию, импортированным лекарствам до ввода в гражданский оборот. И, конечно, можно отследить движение препаратов, введенных в оборот.

В системе МДЛП обрабатывается до 18 млн. документов по маркировке еженедельно, при этом 99% из них обрабатывается меньше, чем за десять минут, а среднее время обработки установилось на уровне 8,6 секунд. Высокая загрузка системы МДЛП документами во многом вызвана наличием требований к участникам оборота подавать сведения о движении лекарств вплоть до конкретного адреса места деятельности.

Система маркировки обладает мощной защитой от DDoS-атак, поскольку оператор внедрил резервные сетевые каналы, которые подключаются автоматически при фиксации высокой внешней нагрузки на систему, модернизировал алгоритм фильтрации трафика для фармотрасли и развернул дополнительный внешний фильтр от сетевых атак, наполненный списками адресов благонадежных участников. При этом иностранные сетевые адреса добавлены в зону повышенного внимания (на работе иностранных площадок данная мера не сказывается, т.к. объем их трафика минимален).

С момента создания система МДЛП постоянно совершенствуется. Последние изменения упрощают ее работу для всех участников. К ним относятся автоматический ввод препаратов в гражданский оборот, передача сведений о первой отгрузке лекарств в Росздравнадзор, получение информации из Росздравнадзора о приостановке оборота препаратов, оптимизация взаимодействия с ФТС России в части выпуска таможенных деклараций и запуск



посттаможенного контроля. В части товародвижения и работы участников в системе следует отметить переход с уведомительного режима работы МДЛП на целевой, закрепление схемы 702 на постоянной основе с ограничениями по балансодержателю, блокировку мест деятельности при отсутствии действующей лицензии.

Однако в системе по-прежнему возможно наличие недостоверных данных. Это вызвано длительными сроками подачи сведений в МДЛП, отсутствием контрольно-надзорных мероприятий со стороны регулятора, проблемами кассового оборудования у аптек и тем, что аптечные и медицинские учреждения не принимают лекарства на баланс. Для их решения потребуется внести изменения в постановление Правительства №1556, касающиеся уточнения сроков подачи сведений в систему и расширения состава информации, доступной элементам средств идентификации. Кроме того, необходимо работать с рынком в части подачи сведений о корректных ценах и указания информации о местах деятельности при выбытии лекарств. На сегодняшний день система МДЛП с технической точки зрения обладает всеми необходимыми инструментами для сверки данных о лекарствах участниками оборота товаров.

Чтобы работа с маркировкой продвигалась успешнее, «Честный знак» подписал соглашение о сотрудничестве с сообществом аптечных сотрудников Con-pharm.ru. Оно сделает подключение к системе для участников быстрее и легче, что позволит оператору и portalу консультировать участников по всем вопросам, связанным с работой системы маркировки.

По материалам XI Международного фармацевтического форума PharmPRO

Ирина ОБУХОВА



Михаил Степанов: ПРОБЛЕМЫ С ЕИС МОГУТ РЕШАТЬСЯ НЕДЕЛЯМИ

Работа медицинского учреждения, в особенности стационара, во многом зависит от производственной аптеки — ведь нередко пациенту жизненно необходимы препараты аптечного изготовления. Однако наличие лекарства — только первый шаг: процедуру передачи экстремальных препаратов в медорганизацию нужно еще правильно оформить. В данном вопросе сегодня возникают сложности...

В чем они заключаются и какими могут быть пути решения? На вопросы МА отвечает **Михаил Степанов**, директор производственной аптеки в Поволжье.

Михаил, расскажите подробнее о процедуре передачи препаратов из производственной аптеки в медицинскую организацию. Какие этапы она предусматривает?

Сама закупка лекарств происходит через конкурентные государственные торги.

До 2022 года никаких трудностей с оформлением процедуры не было. Все ее детали — товарная накладная, счет, счет-фактура, УПД, акт приема-передачи — оформлялись на бумажном носителе и в дальнейшем передавались вместе с поставкой лекарственных препаратов. А вот с нынешнего года введено обязательное взаимодействие через единую информационную систему. Теперь все, что раньше оформлялось на бумажном носителе, нужно дублировать или оформлять в данной системе.

Чтобы оформить передачу заказанных препаратов, нужно выполнить ряд действий, но не автоматизированных, а в «ручном» режиме.

Что это за действия?

Во-первых, войти на площадку ЕИС.

Во-вторых, выбрать нужный контракт.

В-третьих, создать документ электронного активирования.

В-четвертых, указать дату составления документа.

В-пятых, указать порядковый номер документа.

В-шестых, заполнить «Титул заказчика», вплоть до банковских реквизитов. Если же юридический адрес заказчика не совпадает с местом поставки продукции, предстоит заполнить графу «место поставки товара». Названное действие — по сути, квест.

Но и это еще не все...

В-седьмых, следует заполнить «Титул поставщика», опять же вплоть до банковских реквизитов.

В-восьмых, выбрать, какая продукция поставляется, и отметить ее количество. При этом

нужный выбор сразу же указать нельзя. Процедура будет выглядеть следующим образом.

Вначале выбираешь весь поставляемый ассортимент — например, 36 позиций. Далее возвращаешься к первой позиции поставляемой продукции, открываешь карточку для данной позиции... И только открыв ее, можно указать необходимое количество для всех единиц выбранного наименования.

Алгоритм предстоит повторить для всех 36 позиций, то есть выполнить последовательность указанных действий тридцать шесть раз.

Это тоже еще не все.

В-девятых, необходимо указать содержание операции — отметить, что продукция передана.

В-десятых, следует указать дату передачи лекарственных препаратов.

В-одинадцатых, предоставив информацию о лице, передавшем продукции (ФИО, должность, основания передачи).

В-двенадцатых, добавить подписанта.

В-тринадцатых, приложить дополнительные документы.

И, наконец, *в-четыренадцатых* — подписать документ электронного активирования.

Хотел бы еще раз подчеркнуть: все это — ручное заполнение. И только для одной накладной! Если накладных десять — названный алгоритм следует выполнить десятикратно.

С какими проблемами, связанными с работой ЕИС, производственные аптеки сталкиваются дополнительно?

У аптечной организации кратно увеличивается финансовая нагрузка. Ведь появляется необходимость оплачивать работу квалифицированных ИТ-специалистов на постоянной основе. А их услуги очень дороги.

Также предстоит замена учетной программы. Она повлечет за собой перенастройку всех автоматизированных рабочих процессов, включая программу бухгалтерского учета (что тоже очень и очень затратно).

Например, у нас уже есть наработанная годами учетная автоматизированная программа, которая отвечает всем потребностям и производственной аптеки, и медицинской организации. В приобретение программы и ее усовершенствование вложено более двухсот тысяч рублей. Однако теперь данная программа не подходит: требуется заменить ее на другую, подходящую

для ЕИС. Новый программный продукт надо будет не только приобрести, но и «дописать» с учетом потребностей аптечной организации. Приобретение и последующая автоматизация обойдутся аптеке в сумму от 450 тысяч рублей.

Есть и технический аспект. Любая проблема в ЕИС далеко не всегда решается сотрудниками производственной аптеки. Они являются специалистами в других областях, но не в сфере информационных технологий. Поэтому необходимых в данном вопросе компетенций у них нет.

Может показаться, что от фармацевта или провизора ничего особенного не требуется: только обратиться в службу техподдержки и рассказать о проблеме. Но задайте себе вопрос: если у вас что-то сломалось в компьютере, всегда ли вы сможете точно описать произошедшее?

В случае с ЕИС дела обстоят точно так же. Если сотрудник аптеки сформулирует вопрос не вполне точно, вместо ответа ему придет формальная отписка с предложением читать руководство по работе с информационной системой. Но ведь решением проблемы это не является!

Порочный круг замкнулся: мы вернулись к вопросу про квалифицированных специалистов в области ИТ.

А насколько оперативно отвечает служба технической поддержки?

К сожалению, проблемы с ЕИС могут решаться неделями. Например, по состоянию на 22 апреля с. г. у нас «висит» обращение от 8 апреля. Прошло 14 дней. Как в такой ситуации поступать аптеке? Ежедневно названивать в техподдержку и слушать механический голос робота?

Дозвониться в данную службу — отдельная задача. Время между набором номера и ответом



специалиста может составлять сорок минут. И так бывает нередко.

А в результате заведующая и руководитель занимаются теперь только ЕИС. Времени на работу по профилю практически не остается. По сути, теперь надо нанимать сотрудника для взаимодействия с данной системой. Это дешевле, чем приглашение квалифицированных ИТ-специалистов. Но это тоже не решение.

Если данный сотрудник заболит или уволится, кто будет заниматься работой с ЕИС? Производственная аптека — как правило, аптека независимая или относящаяся к очень малой сети. Малые предприятия не могут делегировать полномочия, требующие принятия ответственных решений, и в случае ошибки ответственность несет руководитель. А штрафы для аптечных организаций, сегодня, увы, «зашкаливают».

Хотел бы обратить внимание: коллектив нашей производственной аптеки более-менее технически подготовлен. Но что происходит в других производственных аптеках?

Наверное, сегодня **необходимо приостановить действие нормы об обязательности взаимодействия производственных аптек с ЕИС**. Придержать до тех пор, пока не появятся эффективные типовые ИТ-решения в данной области.

Также необходима встреча представителей аптек и аптечных объединений с профессиональным сообществом 1С для создания программного продукта, подходящего для деятельности производственных аптек.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

КОМБИНИРОВАННАЯ ПОДДЕРЖКА

Какие меры поддержки получает фармацевтический бизнес и аптеки в условиях экономических ограничений со стороны «недружественных» стран.

Международное гуманитарное право выносит лекарственное обеспечение за рамки любых экономических или политических санкций. Но это не значит, что нынешний кризис обошел стороной фармацевтический бизнес. Лекарственный сегмент рынка затронули общие логистические и валютные проблемы, а также ажиотажный спрос на лекарства, приводящие к дефектуре отдельных препаратов.

Как государство решает возникающие проблемы, разбираемся с руководителем практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп» **Константином Шарловским** и юристом практики **Тaisией Кубриной**.



Шарловский К.

оказались и другие продукты, необходимые для нормального ведения бизнеса: упаковочный и расходный материал для производства медицинской продукции, комплектующие, чековая лента.

Чтобы стабилизировать ситуацию на валютном рынке, Президент РФ мартовскими указами^[1] установил обязательные лимиты для продажи валютной выручки и вывода наличной валюты за рубеж, а также ограничил отдельные виды платежей иностранным партнерам по валютным контрактам. Во исполнение данных указов контрмеры в сфере валютного регулирования в течение последнего месяца принимал и Центральный Банк РФ.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Этот кризис в очередной показал сложность организации и взаимосвязанность всего рынка, поэтому важно принимать как комплексные меры поддержки всей экономики, так и точечные решения, актуальные для фармотрасли.

Первое, с чем столкнулись участники рынка, — резкий скачок курса иностранных валют, закрытие границ и воздушного пространства. Для фармрынка это в первую очередь значило возможный дефицит импортных товаров аптечного ассортимента: лекарств, БАД, медицинских изделий (МИ) и т.д. Также в ограниченном доступе

После пикового падения курса рубля в начале марта (минимальное значение курса рубля к американскому доллару 120,38 рублей за один доллар)^[2] к началу апреля рубль укрепился до отметки около 80 рублей. Такие валютные колебания повлияли не только на закупочные цены для импортеров, но и на отпускные цены производителей (в т.ч. локальных) и дистрибуторов.

Согласно внесенным в законодательство изменениям, динамика курса будет учитываться при решении вопроса о возможности пересмотра предельных отпускных цен на ЖНВЛП.^[3]

ИЗМЕНЕНИЯ В РЕГУЛИРОВАНИИ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

Основной вектор в отраслевом регулировании задавала Государственная Дума, уже 4 марта



Кубрина Т.

оперативно принявшая первый антисанкционный пакет изменений в законодательство.

Федеральным законом от 8 марта №46-ФЗ был установлен мораторий на проведение плановых проверок субъектов малого и среднего бизнеса. В дополнение к этому постановлением Правительства РФ №336^[4] до конца года были значительно сокращены возможности надзорных органов по проведению других проверок. Например, были ограничены основания для проведения внеплановых проверок — теперь их проведение возможно только в связи с выявлением фактов о непосредственной угрозе жизни и здоровью. Также на 90 дней будет продлен срок исполнения всех предписаний, а новые предписания выдаваться не будут (кроме критичных нарушений для обеспечения жизни и здоровья).

В этот же закон включили нормы об ускоренной регистрации лекарств и МИ. Фактически продлена возможность проводить регистрацию лекарств и МИ в случае их дефектуры, например, с сокращением объема необходимых исследований по «антиковидным» процедурам^[5] или в рамках утвержденных особенностей обращения МИ.^[6]

Для лекарств также было разрешено ускоривать ускоренные процедуры по внесению изменений рег. досье. Воспользоваться особым порядком производители смогут, если дефектура возникла из-за дефицита субстанций, расходных материалов, оборудования

и запчастей к нему, а также в других случаях, установленных постановлением Правительства от 23.03.2022 №440.

Для борьбы с дефицитом лекарств Правительство утвердило еще два документа. Постановлением №444^[7] был скорректирован порядок изменения цен на препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП, если дефектура таких препаратов была установлена российским Минздравом. При расчете предельной отпускной цены в этом случае владельцы препаратов смогут использовать показатели курса рубля к иностранным валютам за последний месяц (вместо трех), если темп падения курса рубля за этот месяц соответствует установленной норме отклонения. Другой документ регулирует порядок ведения реестра единственных поставщиков лекарств и медицинских изделий в госзакупках.^[8]

Еще одной новеллой контрсанкционного регулирования стала легализация «параллельного» импорта лекарств и медизделий. В теории под «параллельным» импортом понимается возможность ввоза в Россию товаров для целей продажи без разрешения правообладателей на использование объектов интеллектуальной собственности: патентов, товарных знаков и т.д.

Соответствующие изменения в качестве общей нормы сначала появились в ФЗ-46, затем Государственная Дума в рамках ФЗ-64^[9] одобрила ввоз зарегистрированных лекарств в иностранной упаковке. В дополнение к этим нормам Правительство в конце марта поручило Минпромторгу сформировать перечень товаров, для которых будет разрешен «параллельный» импорт.^[10] По предварительным данным в него могут войти как лекарства, так и медицинские изделия.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЗДЕЛИЙ

Помимо ускоренной регистрации и возможного «параллельного» ввоза в отношении оборота медицинских изделий был внесен ряд специальных ограничений. В первую очередь речь идет о запрете их вывоза из страны.

Первоначальная блокировка экспорта МИ^[11] затем была уточнена. Появился отдельный список запрещенных к вывозу МИ и список медоборудования и расходников, для вывоза которых

за пределы страны необходимо получать разрешение.

Еще одной мерой, направленной на обеспечение доступности МИ, стало введение уведомительного порядка прекращения их производства или импорта из-за рубежа. С 26 марта введена обязанность производителя или импортера за шесть месяцев до прекращения производства или импорта уведомлять Росздравнадзор о таком решении^[12].

НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОПТУ И РОЗНИЦЕ

Не остались без внимания оптовые и розничные участники фармрынка. Хотя для первых, как нам кажется, «кнутов» оказалось больше, чем «пряников».

Прежде всего нужно обратить внимание на утвержденную возможность введения упрощенной процедуры для получения санэпидзаключения для лицензирования фармсклада или аптеки.^[13] Такая же возможность может быть введена для ускоренного получения разрешения на дистанционную торговлю безрецептурными лекарствами. Среди других разрешительных процедур, где могут быть введены послабления, — аттестация работников, ускоренное декларирование и сертификация товаров аптечного ассортимента, а также упрощенная регистрация БАД и минеральной воды. Осталось дожидаться практической реализации перечисленных мер, закрепленных в конкретных нормативных актах государственных органов.

Для аптек снизили размеры эквайринговых комиссий, которые до 31 августа не должны превышать 1% от суммы оплаты.^[14] А налоговая отказалась от штрафов за невыдачу кассовых чеков из-за перебоев с поставками чековой ленты, при использовании онлайн-касс электронные чеки могут заменить бумажные.^[15]

Для дистрибуторов лекарств введено новое правило о соблюдении предельных сроков отгрузки заказанных препаратов.^[16] Лимиты по времени для каждого из регионов будут установлены дополнительно.

В связи с ажиотажным спросом на лекарства Росздравнадзор постоянно напоминает



об обязательном наличии рецепта при отпуске рецептурных препаратов. Также, по мнению надзорного органа, не стоит забывать о требованиях ч. 2 ст. 60 ФЗ-61 об ограничении роста розничных цен на не-ЖНВЛП не более 30%, иначе Правительство может начать их регулировать. Несмотря на кризисные обстоятельства, нормы законодательства, которые не были прямо отменены, продолжают действовать в полном объеме и их необходимо продолжать соблюдать.

В текущих экстраординарных условиях как никогда важно принимать взвешенные и рациональные бизнес-решения. Аптека — это не только коммерческий субъект, но и социально-значимое учреждение в системе здравоохранения, на что в том числе и ориентируются госорганы при разработке мер поддержки.

[1] Указы Президента РФ от 28.02.2022 №79, от 01.03.2022 №81, от 18.03.2022 № 126

[2] По данным ЦБ РФ на 11 марта 2022 года

[3] Федеральный закон от 08.03.2022 N 46-ФЗ

[4] Постановление Правительства РФ от 10.03.2022 № 336

[5] Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 № 441

[6] Постановление Правительства РФ от 01.04.2022 № 552

[7] Постановление Правительства РФ от 23.03.2022 № 444

[8] Постановление Правительства РФ от 23.03.2022 № 443

[9] Федеральный закон от 26.03.2022 N 64-ФЗ

[10] Постановление Правительства РФ от 29.03.2022 N 506

[11] Постановление Правительства РФ от 06.03.2022 № 302

[12] См. Федеральный закон от 26.03.2022 № 64-ФЗ

[13] Постановление Правительства РФ от 12.03.2022 № 353

[14] Решение Совета директоров Банка России от 21.03.2022

[15] Информация ФНС России от 16.03.2022

[16] См. Федеральный закон от 26.03.2022 № 64-ФЗ



ФАРМОТРАСЛЬ В УСЛОВИЯХ САНКЦИОННЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Начало весны ознаменовалось двумя наложившимися кризисными ситуациями — пандемией, военной спецоперацией на Украине и последовавшими санкционными ограничениями (СО). Уникальность создавшейся реальности состоит в ее исторической необычности, граничащей с форс-мажором.

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В.Г.

При этом не следует забывать, что новый коронавирус никуда не исчез: он лишь «спрятался» за пеленой нагрянувших СО, добавляющих негатив и без того нарушенному психоэмоциональному статусу, вызванному пандемией.

Предварительная пандемийная «тренировка» научила многому — от облегчения процедуры регистрации и ввода в гражданский оборот продукции медицинского назначения до радикальной перестройки систем здравоохранения, начиная с ограничений в оказании плановой медицинской помощи и заканчивая запредельными нагрузками медико-фармацевтического персонала.

Фармация в условиях двух кризисов приняла на себя серьезный вызов — сохраниться как научный и прикладной феномен в неразрывной связи с мировой экономикой и ее социальной составляющей, не утратив потенциал развития. Задача, прямо скажем, не их простых.

Миссия момента — на основе научных медико-фармацевтических доказательств продолжать противостоять нарастающим болезням цивилизации, цель — не снижать доступность фармакотерапевтической помощи и заявленное качество предоставляемых услуг в условиях новой реальности (или новой нормальности). Выражаясь языком американского писателя и риск-менеджера Нассима Талеба, мы столкнулись с «черными лебедями» — редкими событиями, вызывающими значительные, порой трудно прогнозируемые последствия.

Эмоциональный ажиотажный спрос, в первую очередь, на лекарства, и ожидания переоценки товарных запасов в условиях изменения валютных курсов и угроз поставок — вот первые признаки паники, которую при любых обстоятельствах следует купировать, направив в более стабильное русло путем обновления форматов

общественного информирования и повышения доверия к властям. Но не только.

Два слова об этом пресловутом ажиотаже. В целом лекарственная безопасность страны гарантирована: последние 8 лет привнесли в фармацию страны позитивные изменения путем введения в оборот новых ЛП, возрождения производства АФИ, совершенствования государственными процессами оказания фармацевтической помощи, включая закрытие с помощью государства отдельных критических «орфанных» позиций, в т.ч. в педиатрии. Преодоление коронавирусной эпопеи, сопровождающейся стрессом и даже трагедиями, — тому подтверждение.

Ажиотажный спрос, четвертый или пятый на моей памяти, может в один момент обрушить все эти достижения в менталитете потребителя-пациента, особенно возрастного, страдающего хроническими заболеваниями, в первую очередь, онкологическими, сердечно-сосудистыми, диабетом, депрессией и пр. И каждый раз — «набеги» на аптеки и магазины.

Так, за первую половину марта россияне купили в аптеках 270,5 млн. упаковок лекарств на сумму 98,6 млрд. руб., тогда как за весь январь — 288 млн. упаковок на 100 млрд. руб.^[1]

По данным Михаила Мурашко, потребность в некоторых препаратах возросла в 10 раз.^[2]

В основе паники обычно лежат две основные причины: страх перед возможным исчезновением привычных ЛП и опасения роста их стоимости. Как с этим бороться? Прогностической публичной фармацевтической аналитикой и, главное, ставкой на опережение, но и то, и другое явно хромает.

Говоря откровенно, эмоциональный пандемический и СО-стресс «достал» не только пациентов: аптечным труженикам, специалистам первого стола особенно, приходится не только проводить по 12 часов «на ногах», но и сохранять этические постулаты профессии, оберегая психику пациентов, не снижать возросшее, повсеместно востребованное фармконсультирование, поддерживать ассортимент, непрерывно отслеживать и купировать дефектуру, оприходовать и выкладывать товар, разбираться с маркировкой, экстренно менять ценники и т.д., и т.п.

Власти упорно продолжают относить аптеки к сфере торговли, что не соответствует ни здравому смыслу, ни злобе дня, ни интересам

пациентов и работников фармотрасли как составной части здравоохранения.

Что можно сделать сегодня? Создать в недрах МЗ и Росздравнадзора на постоянной основе экспертную группу ситуационного (кризисного, антикризисного) стресс- и риск-менеджмента внешнего фармацевтического контура, способную выдавать экстренные, срочные и среднесрочные прогнозы, а также соответствующие алгоритмы действий с целью создания оперативного товарного запаса в нужном объеме, в нужный момент и в нужном месте. Не ждать эксцессов ни с запаздывающими поставками (имеющихся ЛП!), ни с проявлениями ажиотажных настроений и необоснованного недовольства, с паническими закупками впрок и ухудшения на этой основе психоэмоционального статуса, как у пациентов, так и у работников аптек.

Страна находится под санкциями, набирающими обороты по степени давления, последние 8 лет (более ранние опускаем); угроза «адских, разрушительных» санкций озвучивалась ежедневно с конца прошлого года, новые — на подходе. Неужели с учетом предыдущего опыта нельзя было предположить, что фармацевтический рынок не может не «содрогнуться» под их давлением? Стрессовые лекарственные позиции известны, критические нозологические группы давно определены: трех суток достаточно для экстренного формирования оперативного запаса соответствующих ЛП на «танкоопасных» направлениях. Мы ведь утверждаем, что фармация — это не торговля, а суперкомпетенция, вот и давайте соответствовать этой нашей собственной оценке. Критиковать легко, а вот что сейчас делать?

СОГЛАСНО ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ ПРИНИМАТЬ МЕРЫ

В сложившихся обстоятельствах санкционный и ситуационный стресс в сочетании с общей неопределенностью и спонтанной волатильностью ставит перед фармацией страны следующие неотложные задачи:

1. Не снижать достигнутый лекарственный потенциал с перспективой его дальнейшего развития.

2. Перейти к антикризисному управлению (мобилизационному риск-менеджменту) фарм-производством, дистрибуцией и ритейлом.

3. В интересах общества разнообразить уровни, усилить доступность и социальную направленность фармацевтического информирования и консультирования граждан. Перенаправить получившие широкое распространение телевизионные зубодробительные ток-шоу в русло более позитивной общественной повестки с приглашением экспертов в области экономики медико-фармацевтической и продовольственной помощи, поддержания ЗОЖ, семейных и общественных ценностей.

4. Для обеспечения изложенного приступить к поэтапному реинжинирингу фармрегуляторики, фармобразования, пропаганды ЗОЖ и популяризации предметного позитивного развития страны и общества.

Несмотря на очевидную сложность предстоящих решений, следует волевым импульсом принять на себя известный постулат этики управления кризисными ситуациями: *There was a silver linings* (англ.), или «нет худа без добра» (и наоборот). Это, рано или поздно, ключ к успеху — проверено реальной практикой и временем.

С учетом рекомендаций и политики ВОЗ в области достижения здоровья для всех (ЗДВ), а также понимания того, что санкции могут «задержаться», лекарственный потенциал страны должен быть перестроен на основе опережающих управленческих решений и реинжиниринга процессов разработки, производства, распределения и назначения ЛС с учетом принятых международных стандартов (GXP). Контроль и обеспечение фармацевтического качества процессов, продуктов и процедур предусматривается по умолчанию.

СОХРАНЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА С ПЕРСПЕКТИВОЙ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

Залогом успеха в этом фармкластере является интеграция науки и бизнеса на системной основе, механизмы которой до сих пор не прописаны и носят фрагментарный характер. Накопленный отечественными R&D массив научно-технологической информации должен быть

преобразован в логистический спектр унифицированных направлений создания активных молекул и ЛП на их основе с привлечением венчурного бизнеса и опорой на новую госрегуляторику.

В условиях вынужденных ограничений логистики, коллабораций и коммуникаций, сложностей планирования и реализации разработок, эффективным путем решения поставленных задач может стать формирование своеобразных фармхакатонов, где интерференция оптимумов компетенций в различных областях знаний имеет целью создание на выходе заданного (заявленного) целевого продукта — фармакологически активной молекулы, путей и способов ее доставки к мишени, в т.ч. к пациенту. При этом основополагающие принципы сохранения интеллектуальной собственности не подвергаются ограничению или узурпации, а делегируются на основе соглашений и договоров между участниками разработок в их интересах, включая патентование.

Перспективным решением здесь может стать, как нельзя, кстати, создание консорциума по инновационной фармации, инициированное Сеченовским университетом.^[3] В консорциуме согласились принять участие МГУ, ВШЭ, НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Гамалеи, НИИ фармакологии им. Закусова, Институт физиологически активных веществ РАН. Со стороны фарминдустрии в консорциум войдут фарм-компании, институты развития и объединения: «ХимРар», «Р-Фарм», «Герофарм», «Нанолек», АФП ЕАЭС.

Планируется построение системы, включающей полный трансляционный цикл: поиск новых мишеней и молекул, скрининг их биологической активности, трансфер технологий на производственные площадки с последующим выходом на рынок.

Цель фармхакатонов как эффективного инструмента развития — поддержать междисциплинарные форматы диалога, создавать общие научные платформы, находить перспективные направления R&D с учетом мировых трендов.

Предусмотрено создание новых образовательных программ по подготовке специалистов для различных этапов разработки и вывода лекарств в общественный оборот. Для формирования долгосрочной научной повестки намечен

углубленный анализ рынков лекарственных средств и технологий, выполнение форсайт-исследований, определены прогностические модели в области развития новых технологий конструирования лекарств.

Аналогичным образом выстроен функционирующий с марта 2020 г. комплекс компетенций «Долина Менделеева», где РАН, РХТУ им. Менделеева и десятки заинтересованных компаний и организаций приступили к созданию системы формирования *«правильного интерфейса между генерацией знаний и технологиями»*.^[4]

Проект базируется на ФЗ «Об инновационных научно-технологических центрах и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 29.07.2017 №216-ФЗ. Инновационный научно-технологический центр химии нового поколения и особо чистых веществ (ИНТЦ) «Долина Менделеева», наряду с разработками в области агрохимии и пр., развивает направление фармбиотехнологии. В кооперации с холдингом (ГК) «Фармасинтез», например, созданы и выведены на рынок препараты антикоронавирусной терапии, в т.ч. Ремдесивир по принудительной лицензии, Фавибирин (Фавипиравир), вакцина Спутник Лайт разработки Центра им. Гамалеи и др.^[5]

Положено начало тому, что следовало сделать намного раньше.

Значительному, но пока недостаточно востребованному потенциалу развития лекарственного обеспечения страны призваны способствовать организационно-практические и регуляторные мероприятия в рамках ЕАЭС, где формируется общий фармацевтический рынок стран-участниц — Армении, Республики Беларусь, Казахстана, Киргизии и Российской Федерации.

НАМ ПОМОЖЕТ ЕАЭС

Решение о создании такого рынка участники ЕАЭС объявили в 2017 г. С тех пор страны начали приводить свои национальные законы и процедуры в фармсфере в соответствие с идеей общего рынка: унифицировать к 2025 г. на территории ЕАЭС правила разработки, производства и реализации фармпрепаратов и мед. изделий.

Прошедший в начале марта **13-й Евразийский фармацевтический форум** (бывший

Фармацевтический форум стран ЕАЭС и СНГ) **осветил ряд проблем, актуальность которых сегодня очевидна: упрощение регистрации и взаимного признания, маркировка, GMP-инспектирование, референтное ценообразование.**

17 марта 2022 г. на заседании Совета ЕЭК было принято предложение РФ об обнулении на 6 мес. таможенных пошлин на большое количество номенклатуры, включая субстанции, сырье и интермедиаты.

Санкции, введенные против России из-за проведения СО на Украине, не распространяются на лекарства и другие медицинские товары, но из-за сложностей логистики (практически ее обрыва, например, по морским контейнерным или авиаперевозкам), закупок и ограничений на перечисление средств, лекарства и медоборудование пока поступают с ограничениями.

Ускоренное формирование фармрынка ЕАЭС, на котором четыре государства санкциями не затронуты, позволит сохранить лекарственное обеспечение, к которому наши граждане и госпитальный сектор давно привыкли. Не распространяются рестрикции на восточное направление фармбизнеса — Китай и Индию, на отдельные юрисдикции Ближнего и Среднего Востока, где российская фармация активно сотрудничает по поставкам и закупкам.

С учетом агрессивных и политически мотивированных торговых ограничительных действий некоторых членов ВТО в отношении России, рынок ЕАЭС может и должен стать адекватным инструментом международного разделения труда, которое никто не отменял.

Запас субстанций и ГЛФ по важнейшим нозологиям сегодня в стране имеется, в работу по его пополнению путем закупок и перераспределения на основе оперативных изменений логистики подключились госорганы в кооперации с фармкомпаниями.

По данным Минпромторга, резервов ЖНВЛП и сырья для их производства хватит до конца года, иностранные фармкомпании не отказываются от выполнения ранее заключенных контрактов, в особенности по списку ЖНВЛП, но приостанавливают новые клинические испытания, а зарубежные регуляторы прекращают поставки стандартных образцов.

БИРЖА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ НАЧАЛА РАБОТУ

Постановлениями Правительства РФ, оперативно принятыми в марте месяце — №288 от 04.03, №297 от 06.03, № 46-ФЗ от 08.03, №353 от 12.03, №373 и №374 от 16.03, №393 от 17.03 — определены конкретные меры по повышению устойчивости финансового сектора страны и отдельных отраслей экономики, включая медицинскую и фармацевтическую.

Разрабатываются и реализуются новации и преференции, в которых наша отрасль сегодня нуждается как никогда.

В соответствии с Указом Президента РФ от 02.03.2022 № 83 «О мерах по обеспечению ускоренного развития отрасли информационных технологий в Российской Федерации» 12 марта Минпромторг объявил о запуске «Биржи импортозамещения» на базе государственной информационной системы промышленности с использованием электронной торговой площадки «Газпромбанка». Функционал биржи: широкая база поставщиков; автоматическая рассылка приглашений к торгам; проверка поставщиков и предлагаемой продукции на соответствие требованиям заказчика; экосистема цифровых продуктов для уменьшения затрат поставщиков, включая дополнительные финансовые сервисы, такие как банковская гарантия, факторинг, лизинг.

Преимущества биржи в свете актуальной потребности в импортозамещении линейки ЛП, в первую очередь онкологических, противодиабетических и орфанных по 14 нозологиям, очевидны: с помощью нового сервиса заказчики смогут публиковать запросы на приобретение продукции без дополнительных затрат, согласований и посредников. Для ЛП это, прежде всего, особо чистые химические вещества, синтоны и интермедиаты, вспомогательные вещества и материалы, технологии, сервис и пр.

Импортозамещение в сложившейся ситуации может стать принципиальным направлением создания ЛП, необходимых стране, перейдя от единичных случаев к системному научно-технологическому процессу.

Указанной цели служит недавнее появление в особой экономической зоне «Технополис

Москва» нового резидента — биотехнологической производственной компании «БиоДжет» из группы «ФармЭко». Компания займется импортозамещением в области разработки современных лекарственных средств нового поколения для лечения онкологических заболеваний.^[6]

Не исключено создание специализированной компании с госучастием для комплексного решения этой не простой в научном и этико-юридическом отношении проблемы.

Отмена компенсации (роялти) потерь от принудительного лицензирования препаратов, патенты на которые принадлежат компаниям из «недружественных» стран, — стимулирующая мера для этого вида деятельности.^[7]

Разрешается параллельный импорт зарегистрированных, но ранее не поставлявшихся ЛП в оригинальных упаковках со стикерами на русском языке.

Особо стоит вопрос о фармацевтическом технологическом и аналитическом оборудовании и приборах, а также техническом обслуживании, комплектующих и запчастях к ним, решать который предстоит в экстренном порядке на базе кооперации в рамках ЕАЭС, а также с участием Индии и Китая.

Не устану повторять: государство в России больше чем государство, без него ситуацию не разрулить. В этой связи родившаяся в Госдуме идея создания государственной корпорации по лекарственному обеспечению в формате «федерального фармацевтического агентства» заслуживает внимания.^[8]

Поддержка Президентом и Федеральным собранием Центробанка РФ в условиях кризиса гарантирует макроэкономическую стабильность в стране, что для фармацевтической отрасли имеет решающее значение с позиций инвестирования, производства и потребления.

Частная инициатива в фармации в условиях меняющейся парадигмы мироустройства не должна конкурировать с госрегулированием (и наоборот): они обязаны взаимно дополнять друг друга в интересах, прежде всего общества, действовать синергически как «боевое слаживание».

Несмотря на галопирующие санкционные ограничения, фармацевтическая отрасль страны продолжает играть главенствующую роль в достижении национальной цели «Сохранение

населения, здоровье и благополучия людей» в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. N 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации».

Незаменимость фармации в условиях CO делает ее стратегическим фактором развития национальной экономики и сбережения населения.

[1] <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2022/03/23/914907-rossiyane-skupili-aptekah>

[2] <https://www.vesti.ru/article/2694869>

[3] <https://pharmvestnik.ru/content/news/Sechenovskii-universitet-sozdaet-konsorcium-po-razrabotke-i-prodvijeniulekarstv.html>

[4] <https://www.interfax.ru/russia/700091>

[5] <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2021/01/24/855238-farmasintez-covid-19>

[6] <https://news.mail.ru/politics/50603133/>

[7] <https://vademec.ru/news/2022/03/06/pravitelstvo-rf-vydalo-vtoruyu-prinuditelnuyu-litsenziyu-na-remdesivir/>

[8] <https://pharmarf.ru/concilium/22791.html>



«ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ-2021» — ПРОФЕССИОНАЛЫ ВЫБРАЛИ ЛУЧШИХ

14 апреля в столице уже в двадцать второй раз определили победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармотрасли «Платиновая унция». Работу профессионалов оценивают строгие эксперты, среди которых врачи, ученые, фармацевты, организаторы здравоохранения, представители фармкомпаний, отраслевых ассоциаций и СМИ. Официальным спонсором мероприятия стала торговая компания «Азия».

В этом году формат премии претерпел изменение. Организаторами было принято решение отказаться от концепции праздника и провести награждение в виде конференции.

— *Несмотря на то, что происходит в России и мире, мы понимаем, что здоровье людей остается одним из ключевых приоритетов развития и деятельности любого государства. Фармацевтическая отрасль остается, потому что лекарственное обеспечение является одним из краеугольных камней любой системы здравоохранения,* — подчеркнул председатель оргкомитета конкурса **Юрий Крестинский**, открывая церемонию.

Директор практики аудиторских услуг компании ЕУ **Роман Тодорчук** по традиции заверил гостей, что компания провела скрупулезную проверку результатов конкурса и может подтвердить, что они являются объективными и достоверными.

«Платиновая унция» — не только повод награждать победителей, но и подвести некоторые итоги работы отрасли. Руководитель консалтинговой практики в России и странах СНГ аналитической компании IQVIA **Анастасия Круглова** представила данные по динамике бюджетного сегмента на отечественном фармрынке с 2019 по 2021 год. В прошлом году общий гос. сегмент составил 755 млрд. рублей, самая большая его часть — госпитальные продажи — выросла на 24%. Это произошло благодаря федеральным программам по борьбе с различными заболеваниями, например, онкологическими и сердечно-сосудистыми, и учреждению фонда «Круг добра». Большая часть закупок как в рублях, так и в упаковках, осуществлялась

стационарами, далее идут региональная льгота и программа ВЗН. Стоит отметить, что большая часть препаратов принадлежат российским производителям.

Тему развития рынка продолжила директор отдела стратегических исследований DSM Group **Юлия Нечаева**. В 2021-м динамика рынка была невысокой — 3,5%, и он сильно зависел от уровня заболеваемости коронавирусом. В этом году в первые три месяца прирост рынка составил 48%, а по итогам марта он вырос на 89%. На это влияют продажи препаратов против коронавируса, изменение структуры рынка, рост курса валют, ажиотажный спрос и другие внешние факторы. Из-за этого повысилась инфляция, и в марте рост цен на препараты составил примерно 10% и в большей степени затронул лекарства, не относящиеся к ЖНВЛП.

— *Так сложилось, что коммерческий сегмент российской фармацевтики за последние пару лет постоянно испытывает на себе экономические и эмоциональные потрясения — от резкого взлета до сильного падения спроса на препараты, внезапного дефицита и паники с ростом цен на лекарства до боязни жесткого затоваривания. Поэтому 2021 год научил компании лавировать по всем этим волнам, но при этом не забывать о собственном развитии и задачах по лекарственному обеспечению населения,* — поделилась своей точкой зрения **Ольга Горянова**, генеральный директор компании «Бионика Медика», организатора церемонии награждения победителей конкурса «Платиновая Унция».

Победители выразили глубокую благодарность организаторам конкурса и всем тем, кто вдохновляет их работу, особенно пациентам.

Компанией года среди производителей стал отечественный «Фармстандарт», а лучшим дистрибутором «ФК Пульс», «Ригла» в очередной раз получила заслуженную премию в номинации «Аптечная сеть года».

— *Мы стараемся, команда у нас великолепная, компания хорошая. Мы видим, что результат наших трудов замечен врачами и потребителями. Поставки препаратов идут, и мы делаем все, чтобы это продолжалось и образование врачей не было прервано,* — уверена **Елена Соловьева**, руководитель бизнес-юнита «Общая терапия» компании Bayer (победитель в номинации «Динамика года/Компания (поставки в коммерческий сектор)»).

— *Безмерное счастье от осознания того, что та наука, которой занимаются сотрудники в нашем институте, смогла вылиться в полезный продукт, оказавший значительную помощь нашей системе здравоохранения в сложные времена пандемии,* — считает **Егорова Дарья**, один из разработчиков НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН (номинация «Динамика года/Компания (поставки в государственный сектор)»).

— *Для нашего проекта АптекаМос очень ценно признание фармацевтического сообщества. Мы участвуем в номинации первый раз, и я хотела бы сказать, что победа в конкурсе не стала бы возможна без поддержки и доверия*

к нам как партнеров-аптек, так и доверия миллионов пользователей портала, — отмечает начальник отдела рекламы и продвижения АптекаМос **Мария Нейман** (номинация «Проект года/Digital-проект»). — *АптекаМос — это свобода выбора и удобство покупки лекарств в аптеках по всей России. Проект продолжит совершенствоваться и предлагать аптечному бизнесу новые эффективные технологии для роста и продвижения в онлайн. А населению — простой и удобный сервис заказа всех необходимых лекарств с бесплатным доступом».*

На церемонии награждения фонду «Подсолнух», который оказывает помощь пациентам с иммунодефицитом и первичными аутоиммунными заболеваниями, был передан грант от «Бионика Медиа», Rx Code и «Врачи РФ».

В рамках вечера состоялась выставка картин, которые мог приобрести любой желающий, средства от их продажи также пойдут в благотворительный фонд.

И, конечно, не обошлось без культурной программы, внесшей новые нотки в праздничную атмосферу, — перед гостями выступили ведущие солисты музыкального театра «Геликон-Опера», а завершилась церемония ярким концертом музыкального коллектива «Потерялась девочка».

Поздравляем победителей!

Ирина ОБУХОВА

Победители «Платиновой унции» по итогам 2021 года

Номинация	Подноминация	Победитель
Компания года	Производитель лекарственных средств	«Фармстандарт»
	Дистрибутор лекарственных средств	«Пульс»
	Аптечная сеть	«Ригла»
	E-commerce	Аптека.ру
Препарат года	Рецептурный препарат	«Ксарелто» (Bayer)
	Безрецептурный препарат	«Аквадетрим» («Акрихин»)
Проект года	Бизнес-проект	Инвестиционный проект по локализации производства инновационных и орфанных препаратов на территории России («Такеда Фармасьютикалс»)
	Социальный проект	«Искусственный интеллект в диагностике рака» («АстраЗенека Фармасьютикалз»)
	Digital-проект	Pharma&Medical Recruitment — специализированная площадка, экосистема по подбору персонала в фарме и медицине (Экосистема Pharma&Medical Recruitment, Школа развития карьеры при SFE Academy) AptekaMos.ru — сервис поиска и заказа лекарств в аптеках по всей России («АСофт XXI»)
Динамика года	Компания (поставки в коммерческий сектор)	Bayer
	Компания (поставки в государственный сектор)	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
	Препарат (государственный сектор)	«Спинраза» («Биоген Айдек лимитед»)
	Препарат (розничный сектор)	«Эликвис» (Pfizer)
	Лонч года	«Илсира» («Биокад»)
Сделка года	Приобретение НПК «Катрен» контрольной доли (50,01%) АС «Эркафарм»	
Спецноминации	«За развитие отечественного сегмента НПВС» — препарат «Эторелекс» компании «Фармасинтез»	
	«За активный рост и развитие конкуренции в сегменте госзакупок» — компания «Джи Ди Пи»	
	«За инновационный подход в поддержании здоровья, профилактике и восстановлении организма в условиях пандемии» — компания «Мьюз Медиа»	

Источник: оргкомитет конкурса «Платиновая унция»



Компания года/Производитель лекарственных средств — «Фармстандарт»



Компания года/Дистрибутор — «ФК Пульс»



Компания года/Аптечная сеть — «Ригла»



Проект года/Digital-проект — АптекаMos.ru — сервис поиска и заказа лекарств в аптеках и Pharma&Medical Recruitment — специализированная площадка, экосистема по подбору персонала



Препарат года/Безрецептурный препарат — «Аквадетрим» («Акрихин»)



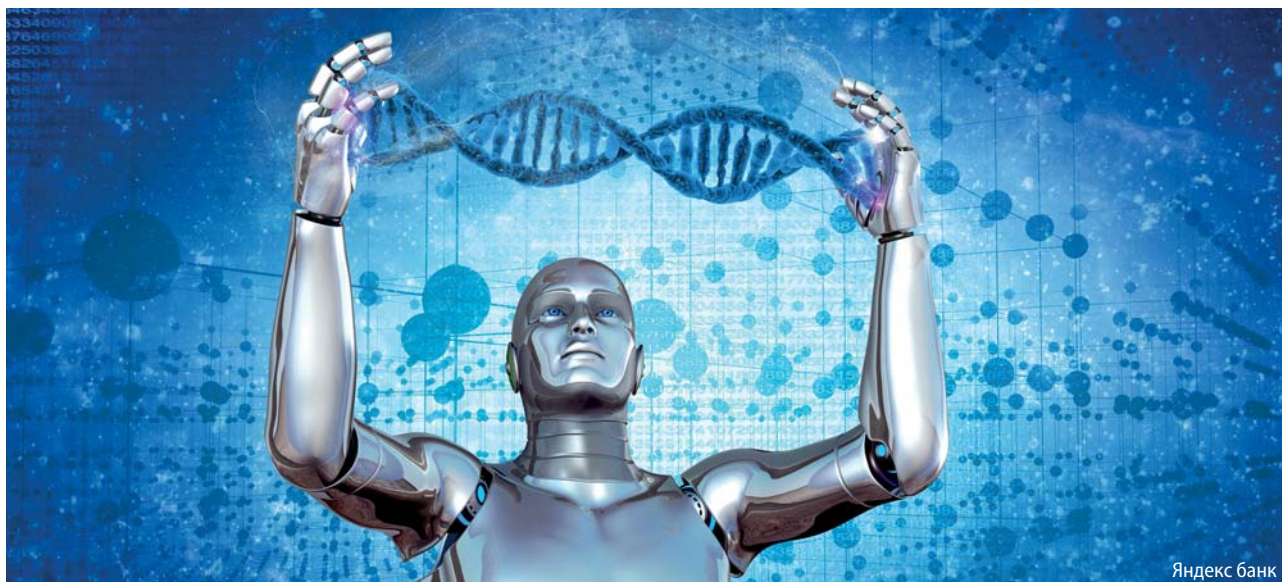
Препарат года/Рецептурный препарат — «Ксарелто» (Bayer)



Активный рост и развитие конкуренции в сегменте госзакупок — «Джи Ди Пи»



Президенту фонда «Подсолнух» Ирине Бакрадзе передан грант от «Бионика Медиа», Rx Code и «Врачи РФ»



ОТ БУМАГИ К ЦИФРЕ: КАК ИТ ИЗМЕНИТ МЕДИЦИНУ?

Без разработки и внедрения цифровых технологий уже нельзя представить современное здравоохранение, ведь они способствуют развитию медицины, а значит, улучшению здоровья людей и повышению потенциала государства во всех сферах, предоставляют возможность оперативно отвечать на вызовы времени, что в нынешней геополитической ситуации просто необходимо.

Сейчас данную область в медицине разделяют на три ветви развития — электронный документооборот, телемедицину, позволяющую получить помощь в любой точке нашей страны, искусственный интеллект и другие математические методы обработки медицинских данных. Как проходит их внедрение и разработка на практике?

ДЛЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ — НОВЫЕ НАВЫКИ

Директор Центра развития здравоохранения МШУ «Сколково», профессор **Марина Велданова** считает, что цифровизация необходима, чтобы повысить доступность медицинских услуг за счет цифровых форматов взаимодействия, в т.ч.



Велданова М.

в удаленных местах, сокращение времени ожидания получения услуги за счет электронной записи на прием и вовлечение населения через таргетированную коммуникацию также расширит охват медицинскими услугами. Второе преимущество цифровизации

— улучшение качества лечения. Это станет возможным благодаря снижению вероятности ошибок во время лечения при помощи цифровых помощников, развитию квалификации врачей и медперсонала с помощью доступа к медицинским базам с рабочего места, персонализированным планам и новым форматам обучения. Кроме того, повысится скорость разработки и внедрения инноваций, а затраты снизятся, но при этом расходование средств станет эффективнее с помощью фокусировки управления здоровьем населения на основе риск-профилей и сокращения затрат на рутинные операции за счет автоматизации. В системе здравоохранения будут исключены неэффективные расходы, поскольку ее прозрачность и контроль за ней повысятся. Успешный опыт цифровизации здравоохранения показывает, что новые технологии позволяют существенно снизить смертность, число госпитализаций и хирургических осложнений.

Библиометрический анализ управленческих компетенций в цифровизации здравоохранения, в ходе которого была проанализирована база данных журнала Scopus, выявил четыре основных блока в данной области:

- коммуникации в телемедицине;
- уход за пациентом и компетенции медсестры;
- влияние цифровизации на эффективность оказания медицинской помощи;
- развитие цифровых компетенций персонала.

ЧТО ВЫЯСНИЛОСЬ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ?

Среди барьеров коммуникации в телемедицине выделена разная эффективность консультаций в зависимости от технологии, ее удобства, наличия камеры, поведения врача и т.д. Наиболее успешными признаны консультации со специалистами в психологии и психотерапии, которые имитировали стандартный процесс офлайн-приема и предварительно рассылали памятку о подготовке. Исследования в области ухода за пациентом и компетенций медсестры позволили выяснить, что грамотная цифровизация позволяет наладить контакт с пациентом в отсутствие врача, однако это возможно только при включении медсестер в команду врача и построении соответствующей интеграционной системы.

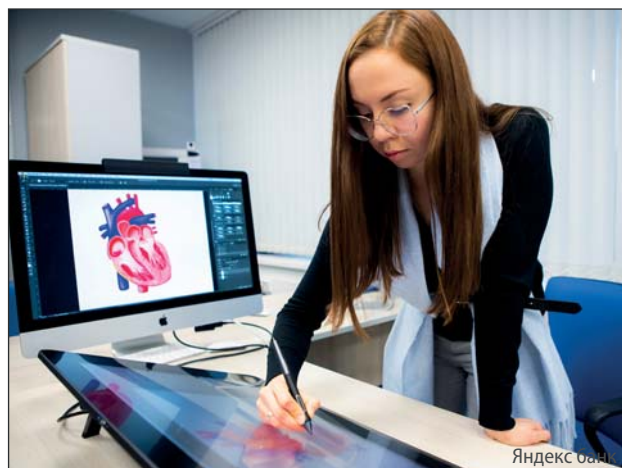
Как цифровизация влияет на эффективность оказания помощи? Исследования в данной группе фокусировались на изучении эффективности работы отдельных типов технологий на результат оказания помощи. К примеру, существуют подтверждения позитивного влияния VR-технологий на процессы реабилитации пациентов, а также улучшение точности диагнозов при помощи больших данных. Однако здесь обнаруживаются препятствия: низкий уровень доверия к цифровым технологиям у большой доли пациентов, обеспечение безопасности данных пациентов и нехватка персонала, умеющего реализовывать цифровые проекты на всех этапах.

Исследования в группе развития цифровых компетенций персонала показало важность формирования направления онлайн-обучения, поскольку оно делает образование кастомизированным и экономит время, а это важные факторы при массовой учебе персонала с высокой

загруженностью и разным уровнем владения цифровыми технологиями. Исследования отмечают серьезность включения таких дисциплин, как медицинская информатика и управление клиентским опытом на основе данных в обязательный перечень при подготовке управленцев клиниками. Необходимо, чтобы важность цифровизации осознавала сама клиника, ведь если ее подход к ее внедрению в учреждении будет формальным, то и результат оставит желать лучшего.

Эксперт отмечает два важных тренда в цифровом здравоохранении — работу с пациентом как с партнером и повышение эффективности лечения за счет технологической оснащенности. Для первого из них характерна трансформация коммуникативных навыков и развитие лабораторных тестов на дому, самодиагностики и мониторинга, телемедицины и чат-ботов по поддержке коммуникации с клиентом. Для второго тренда важен фокус на инновации и цифровые навыки врача. Здесь на первый план выходят портативное диагностическое оборудование, 3D-печать органов, лекарства и оборудования, искусственный интеллект для принятия врачебных решений.

Но вместе с тем цифровизация и глубокая вовлеченность пациентов вызывают обеспокоенность врачей ростом некорректной самодиагностики и числа некомпетентных «специалистов», готовых заниматься интерпретацией результатов, что в итоге может нанести вред здоровью пациентов и негативно отразиться на формировании доверия как к медицине в целом, так и к использованию цифровых технологий, в частности. Другие зоны риска — «выгорание» врачей при избыточном общении на цифровых



Яндекс.Обла

платформах, недостаток компетентных специалистов для обучения диалогу между сферой информационных технологий и врачами, что вызывает дисбаланс цифровых и лечебных компетенций, и, наконец, игнорирование необходимости обучения среднего медицинского персонала.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ

Сегодня в нашей стране многие цифровые решения уже стали реальностью, например, медицинский диагностический центр (MDDC), разработанный SberMedAI. По словам директора по продажам SberMedAI **Артюра Газиева**, он



Газиев А.

помогает врачам быстрее ориентироваться в базе данных, однако было бы ошибкой считать искусственный интеллект заменой врача. Основные задачи MDDC — поддержка принятия врачебных решений на основе первичного приема и диагностики. Также он позволяет

снизить число врачебных ошибок, ускорить процесс постановки диагноза, автоматизировать рутинные процессы и восполнить недостаток квалифицированных специалистов. Сейчас решения на базе MDDC используются в 24 регионах России.

Так, в Нижегородской области был запущен сервис Cardio для расшифровки ЭКГ во всех машинах скорой помощи и фельдшерско-акушерских пунктах. ИИ расшифровывает кардиограммы, а в единую сеть подключено более 600 приборов. В Карачаево-Черкесской республике запущен усовершенствованный сервис «КТ Легких», который выявляет онкологию на ранней стадии. Отметим, что в период пандемии данный сервис был интегрирован в регионе для выявления на снимках симптомов COVID-19. Собранные изображения были проанализированы искусственным интеллектом повторно уже для выявления онкологических заболеваний. Таким образом, проведение ретроспективного анализа позволило осуществить массовый скрининг пациентов без проведения дополнительных КТ-исследований.



Пилипчук А.

по цифровой трансформации группы компаний «МЕДСИ» **Александр Пилипчук**.

Цифровая трансформация «МЕДСИ» включает три основных программы, касающиеся лечения пациентов, работы врача и организации внедрения цифровизации. Для пациентов важны новые форматы оказания медицинской помощи, омниканальность и комплексная забота о здоровье, врачам для повышения качества лечения необходимо автоматизировать рутинные действия и создать четкую систему принятия решений. Внедрение цифровых технологий также подразумевает уход от бумажного документооборота и замену его электронным, создание единого цифрового контура.

Сегодня большая часть нагрузки врача приходится на рутинные операции, также ему сложно самостоятельно принимать решения на основе данных и не всегда есть возможность удаленно контролировать состояние пациента. Поэтому запущенная в компании программа «Врач 2.0» разрабатывает для врачей современный эргономичный интерфейс (в т.ч. мобильный), решения на базе искусственного интеллекта в качестве систем поддержки принятия врачебных решений. Программа уделяет большое внимание телемедицине, сбору обратной связи о состоянии здоровья пациента и информированию о критических отклонениях. Другая программа — «Организация 2.0» — позволяет решить сразу несколько проблем: низкую степень автоматизации планирования ресурсов и управления потоком пациентов, большой объем бумажного документооборота, нехватку квалифицированного персонала и низкую степень интеграции с другими информационными системами. Программа предусматривает переход на

электронный документооборот, автоматизированное планирование расписания работы врачей с учетом онлайн-анализа загрузки, создание единой информационной системы во всех активках вне зависимости от формата и референсных центров, а также интеграцию с государственными информационными системами.

Кроме того, запущена цифровая платформа Smartmed, насчитывающая более 180 тыс. активных пользователей в месяц.

ОТБИРАЕМ ПЕРСПЕКТИВНЫХ

Новым цифровым проектам требуется поддержка, и в области здравоохранения в столице этим вопросом занимается Московский центр инновационных технологий в здравоохранении. Директор Центра **Вячеслав Шуленин** подчеркивает, что основная задача учреждения — поиск перспективных проектов и их последующее

внедрение в практическую медицину. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Москвы обозначают потребность в тех или иных решениях, а также оценивают поступившие в Центр проекты. Кроме того, сейчас 21 компания оттачивает алгоритмы искусственного интеллекта. В. Шуленин считает, что такие программы на современном этапе должны будут не только определять заболевание, но и назначать терапию. Особенно это востребовано в таких областях, как кардиология, онкология и эндокринология. Помимо этого, цифровые технологии понадобятся для производства отечественных лекарств в рамках импортозамещения. Искусственный интеллект позволит подбирать молекулы, заранее определяя их токсичность, и сократить время для вывода препарата на рынок на 3-5 лет.

По материалам сессии «Цифра в российском здравоохранении: вызовы и возможности, тренды и технологии» в рамках форума «InfoSpace»

Ирина ОБУХОВА



Антон Покровский: КАК СОХРАНИТЬ ЛАБОРАТОРНУЮ ДИАГНОСТИКУ?

Создание современного прибора или инновационного лекарства может оказаться под вопросом из-за проблем с поставками оборудования для производства, вспомогательных материалов, или, например, тех же реагентов.

Особенно интересно положение дел в сфере клинической лабораторной диагностики, а именно в производстве тест-систем.



Как отразились экономические санкции на данном сегменте медицинской промышленности?

По каким показателям импортозависимость может стать критической? Какие шаги важно сделать для поддержки и развития отечественного производителя?

На вопросы МА отвечает заместитель директора московского представительства АО «Вектор-Бест» **Антон Покровский**.

Антон Александрович, как Вы оцениваете сегодняшнюю ситуацию с медицинскими изделиями (аппаратура, комплектующие, тест-системы)? Какие риски есть в настоящее время?

До последнего времени мы привычно пользовались продукцией иностранного производства и считали это нормой. Однако в свете последних событий обнажилась проблема нехватки собственных производственных мощностей по всем направлениям, в том числе и в нашем секторе.

К сожалению, зарубежные поставщики имеют значительные проблемы с поставкой реагентов и расходных материалов в Россию. Отчасти это связано с логистическими проблемами, отчасти — с ограничениями производителей по политическим мотивам. Трудности возникают также с закупками нового оборудования. Часть аппаратуры не поставляется из-за компонентов, которые имеют двойное назначение. Кто-то ушел с рынка, кто-то ограничивает поставки в медучреждения, относящиеся к некоторым ведомствам.

Отечественные производители, понимая сложность ситуации, работают в усиленном режиме. Однако риски остаются из-за наличия импортных компонентов в составе тест-систем отечественного производства.

В чем заключаются эти риски?

В первую очередь, в вероятности неполучения запчастей и расходных материалов для ремонта и техобслуживания установленной аппаратуры.

Если сегодня мы не начнем развивать свое производство — от винтика до программного обеспечения оборудования, то в случае полной блокады поставок из-за рубежа мы рискуем откатиться к стадии лабораторной диагностики полувековой давности.

Получается, уровень импортозамещения в отечественной медицинской промышленности еще недостаточен?

По нашим оценкам, 15-20% лабораторных тестов выполняется на тест-системах, производимых в России, имеющих в своем составе



значительную долю импортных компонентов. А оборудование отечественного производства занимает очень малый процент и представляет собой либо устаревшие модели, либо аппараты, на 85% состоящие из узлов и деталей зарубежного производства. Срок работы лабораторного оборудования составляет 5-7 лет. Еще раз подчеркну, что в условиях невозможности импорта есть риск сильно откатиться назад.

В настоящее время российские производители не могут полностью заменить импортные компоненты, необходимые для производства отечественных диагностических тест-систем.

Особенно это касается специального пластика, используемого в наборах, требования к нему очень высоки, отечественные производители пока не владеют необходимыми технологиями.

Однако за последние два года борьбы с пандемией национальные предприятия получили возможность развить собственные производства и собственные технологии в данной сфере. В частности, «Вектор-Бест» ввел в строй новые производственные площадки и в кратчайший срок освоил новые технологии. Мощный толчок в развитии получило направление ПЦР, поскольку роль данного метода в диагностике новой коронавирусной инфекции стала первостепенной. В данном направлении есть значительные достижения в разработке отечественного оборудования и программного обеспечения.

Как считаете, какие меры поддержки необходимы сегодня нашим предприятиям с учетом конкурентной способности продукции на мировом рынке?

Прежде всего, важно упростить процедуру регистрации для отечественной продукции. Также необходимо сделать более простым и ясным процесс закупок высокотехнологичной продукции у российских производителей. Нужны госзаказы или гранты на разработку оборудования и новых технологий. Тем более что все для этого есть — руки, умы, средства, технологии.

Какие шаги необходимо сделать дополнительно, чтобы снизить уровень зависимости от импорта, в т.ч. из таких стран, как Китай?

Доступ азиатских компаний на рынок без преимуществ для отечественного производителя создаст еще большую зависимость, чем от

западных конкурентов. Более того, национальная промышленность рискует получить серьезные барьеры для развития. Азиатские производители действуют грубо и масштабно, при этом высокий уровень качества продукции далеко не всегда является их приоритетной задачей.

На наш взгляд, перечисленные проблемы являются острейшими. А поиск путей их решения требует незамедлительных и решительных действий.

На долгосрочную перспективу необходимо привлекать и растить кадры, которые будут компетентны в области смежных технологий, а также в разработке современного оборудования. На базе крупных производств нужно создавать профильные учебно-образовательные и научные центры.

В течение нескольких лет, при поддержке со стороны государства, российские производители способны нарастить производственные мощности и заместить продукцию иностранных компаний по целому ряду направлений лабораторной диагностики.

Расскажите немного о Вашем предприятии. Какие направления приоритетны в его деятельности?

Основные направления нашей работы — создание тест-систем для диагностики особо опасных и других инфекций, в том числе для выявления антител и РНК к коронавирусу и другим эпидемиологически значимым инфекциям, разработка и внедрение технологии универсального протокола ПЦР, необходимого для современной лаборатории, развитие собственного производства биохимических наборов. Приоритетным для нас является не только обеспечение лечебных учреждений нашей продукцией,



но и техническая и информационная поддержка. В данных областях мы уверенно развиваемся.

Какова сегодня география распространения продукции компании?

Прежде всего — вся территория нашей страны. Семь представительств в различных регионах со своей службой доставки, складами, научно-консультативными отделами. За одни сутки — более семи миллионов медицинских лабораторных исследований производится в России при помощи наборов «Вектор-Бест». Наши заказчики — это ведущие федеральные медицинские центры, сетевые коммерческие и региональные лаборатории, которые давно оценили не только качество тест-систем, но и всегда доступную сервисно-методическую поддержку. Зачастую она не менее важна, чем само оборудование.

Осуществляем и поставки за рубеж — в страны Евразийского союза и за его пределы. Мы имеем хорошо развитую дилерскую сеть как в РФ, так и за ее пределами.

Также хотел бы отметить, что наше предприятие соответствует международным стандартам ISO 9001 «Системы менеджмента качества». Там, где речь идет о лечении пациента, качество должно быть только высоким.

Почему, на Ваш взгляд, для мед.- и фарминдустрии важна R&D-активность? Чем полезна вовлеченность специалистов в научную деятельность?

Научно-исследовательская работа помогает не останавливаться в профессиональном развитии. Ведь за ощущением «потолка» в приобретении знаний и умений нередко следует потеря интереса к избранному роду деятельности



и профессиональная деградация. Участие в научной деятельности помогает предотвратить подобные сценарии, поддерживает специалистов в стремлении совершенствоваться и изобретать свои ноу-хау. Например, лиофилизированные готовые реакционные смеси для ПЦР — уникальная особенность наших тестов.

Вот почему в создании нашей продукции участвуют доктора и кандидаты наук, лауреаты премии Правительства России. Более того, ежегодно наши сотрудники участвуют более чем в ста научно-практических конференциях и семинарах по всей России и за ее пределами.

Современная лабораторная диагностика дает лечащему врачу порядка 70% информации о состоянии пациента. Поэтому производство диагностических тест-систем очень важно. И без научной составляющей сейчас тем более нельзя обойтись. Не только для отдельного производителя, но и для развития медицинской промышленности в целом. Как сказано в девизе нашего предприятия: «Точная диагностика — эффективное лечение».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



COVID-19 И БОЛЬ: ВРАЧИ И ПАЦИЕНТЫ ИЩУТ ВЫХОД

Заболевание коронавирусом влечет за собой удар по всем органам и системам, и если даже здоровому человеку зачастую приходится несколько месяцев восстанавливаться после болезни и постковидного синдрома, то что уж говорить о пациентах с хроническими заболеваниями в анамнезе!

Особенно трудно преодолеть этот непростой период страдающим хронической болью, поскольку она может проявляться чаще и интенсивнее. Получается, что постковидный синдром — серьезная проблема, и одним из ее центральных проявлений является скелетно-мышечная боль. Как может помочь врач?

ОБЕЗБОЛИВАЕМ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Заведующий лабораторий гастроэнтерологических проблем при ревматических заболеваниях НИИ Ревматологии им. В.А. Насоновой, д.м.н. **Андрей Каратеев** считает, что подход к лечению постковидного синдрома должен



Каратеев А.

быть разносторонним и включать в себя восстановление физической активности, полноценную диету, лечебную физкультуру, психологическую поддержку (в т.ч. формирование образовательных программ для пациентов), а также патогенетическую терапию «фоновых» скелетно-

мышечных заболеваний. При этом принимать препараты-анальгетики следует с осторожностью.

Большая группа данных лекарств — нестероидные противовоспалительные препараты. Как правило, они безрецептурные, но это не означает, что можно применять их без показаний (особенно при коронавирусе и постковидном синдроме) и учета возможных побочных эффектов. К последним относятся осложнения со стороны ЖКТ и почек, чаще всего диспепсия и развитие артериальной гипертензии и сердечной недостаточности, реже — язвы, эрозии и кровотечения желудка и тонкой кишки, прогрессирование хронической болезни почек, инфаркт и тромбоэмболия. Также возможно снижение иммунного ответа и повышение риска тромбозов.

Однако есть и положительные стороны — подавление воспаления, противовирусное действие и снижение активности нейтрофилов. Поэтому подбирать анальгетики необходимо с учетом возможных осложнений.

КОГДА БОЛЬ НА НЕРВЫ ДЕЙСТВУЕТ

Любая боль вызывает дискомфорт, однако источники ее возникновения различны, поэтому широко распространенные анальгетики могут не помочь, как, например, в случае невропатической боли. Ведущий научный сотрудник лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии **Олег Давыдов** подчеркивает, что она вызывает



Давыдов О.

поражением или заболеванием соматосенсорной нервной системы (СНС). Она бывает периферической (это наиболее распространенный тип невропатической боли — 83-94%), и центральной (с поражением соответствующего отдела СНС). Данный тип встречается реже — от 6 до 17%

случаев невропатической боли. Отметим, что соматосенсорная нервная система образуется рецепторами и центрами обработки нервной системы. Она обеспечивает центральные структуры информацией о состоянии тела, включая кожу, скелетно-мышечную систему и висцеральные органы. Появление боли нарушает ее работу, и, следовательно, здоровье и качество жизни пациента, поэтому необходимо своевременно выявить причину болевых ощущений и назначить лечение.

Сама по себе невропатическая боль широко распространена: она наблюдается в половине случаев обращения с болью к неврологу, ее испытывают до 25% больных сахарным диабетом, до 40% страдающих ревматоидным артритом и синдромом Шегрена, до 10% людей, перенесших инсульт, 39% от всех онкологических больных и до 66% пациентов после хирургических вмешательств.

Отдельно стоит сказать о невропатической боли, вызванной COVID-19 и постковидным синдромом. В настоящий момент она встречается в 2-3% случаев, но не исключено, что в будущем эти цифры вырастут. Возможные причины данного вида боли:

- инсульт (центральная постинсультная боль);
- синдром Гийена-Барре;
- миелит и энцефаломиелит;
- ятрогенные причины (например, трахеотомия, также у 14% пациентов описаны невропатии, обусловленные длительным нахождением пациента в одном положении в реанимационном отделении);
- острая герпетическая невралгия вследствие в т.ч. снижения иммунитета.

По данным наблюдений за 50 пациентами с невропатической болью, во время заболевания коронавирусом повышалась интенсивность боли и ухудшалась функциональная активность.

При обследовании следует уточнить характер боли, например, есть ли помимо невропатической боль ноцицептивная или дисфункциональная, возможно их сочетание.

- Ноцицептивная — появляется в результате активации периферических ноцицепторов в мышцах, связках или сухожилиях, по характеру она давящая, тупая, ноющая, возможно, ставшая хронической. Однако прогноз при ее лечении в большинстве случаев благоприятный, а сама она хорошо купируется нестероидными противовоспалительными препаратами.

- Дисфункциональная — возникает в отсутствии явных доказательств фактического или угрожающего повреждения ткани, что приводит к активации периферических ноцицепторов, или доказательств поражения СНС, вызывающих невропатическую боль. Чаще всего она обусловлена нарушением центральных процессов обработки сенсорной информации. Данный вид боли хронический, лечению поддается плохо, а нестероидные противовоспалительные препараты не оказывают должного эффекта.

Важно, что для оптимизации терапии принципиальное значение имеет выявление вызвавшего боль заболевания. Невропатическая боль обычно жгучая, стреляющая, у больного бывает ощущение «иголок», покалывание, онемение. Чаще всего она хроническая, а применение нестероидных противовоспалительных препаратов, как правило, неэффективно. Такая боль хуже поддается лечению, чем ноцицептивная, а у пациента в анамнезе есть и другие заболевания.

Как видно, у каждого вида боли есть сходные признаки, поэтому важно провести грамотную

диагностику. Если боль локализуется в нейроанатомической зоне и в анамнезе имеется указание на повреждение или заболевание СНС, то это повод заподозрить невропатическую боль. Далее проводятся диагностические тесты для выявления позитивных или негативных симптомов сенсорики в указанной нейроанатомической зоне и подтверждения поражения СНС. Если боль подходит как минимум под два диагностических критерия, то она невропатическая.

К позитивной симптоматике относится ощущение боли без какого-либо внешнего воздействия (спонтанная боль), боль в ответ на не болевой стимул (аллодиния) — прикосновение, движение, холод, тепло; повышенная чувствительность к болевым стимулам (гипералгезия), неприятные ощущения, неадекватные вызвавшему их раздражителю (дизестезии) и ощущения онемения, ползания мурашек и покалывания, самопроизвольные и спровоцированные (парестезии). Негативные сенсорные ощущения — пониженная чувствительность к прикосновению, давлению, холоду или теплу (гипестезия); снижение болевой чувствительности (гипоалгезия) и ее полное отсутствие (аналгезия).

Участок боли осматривается и сравнивается со здоровым по цвету и температуре кожи, наличию отечности и потливости. Затем с помощью различных инструментов **исследуется**

чувствительность:

- тактильно (вата, бумажная салфетка, монофиламент);
- болевым приемом (тупая игла);
- температурно (терморучка, пробирки);
- вибрационно.

Проводятся специфические тесты (симптомы Ласега, Тиннеля), исследуется моторная система, оценивается мышечная сила, тонус, рефлексы, гипотрофия.

Для подтверждения поражения или заболевания СНС используется **электронейромиография**. Следует отметить, что стандартные электрофизиологические методы (измерение скорости проведения возбуждения по сенсорным и двигательным волокнам нервов, исследование вызванных соматосенсорных потенциалов) являются полезным средством выявления, определения локализации и количественной оценки повреждений периферических



и центральных участков сенсорных путей. Применимы рентген и МРТ.

Что важно при диагностике невропатической боли?

- Наибольшую диагностическую ценность представляет клиническое обследование.
- Применение специальных опросников и шкал для верификации и количественной оценки боли не должно подменять клиническую диагностику.
- Вспомогательные методы позволяют определить характер, локализацию и выраженность поражения нервной системы, но не подтвердить или опровергнуть наличие боли.

Согласно рекомендациям Российского общества по изучению боли, к первой линии терапии этого заболевания относятся антидепрессанты, как трициклические, так и ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, а также антиконвульсанты. К назначению последней группы ЛП стоит отнестись особенно внимательно. К их титрованию надо подходить медленно, начинать терапию с вечернего приема, мониторить побочные эффекты, особенно в начале лечения. Для преодоления сонливости ЛП лучше принимать днем и вечером (не стоит утром), а если максимально переносимая доза в течение двух недель не дает эффекта — идет отмена. С больным необходимо обсудить потенциальное влияние терапии на вождение автомобиля, побочные эффекты, включая головокружение и сонливость. Оценивать эффективность и пытаться снижать дозу рекомендуется каждые три месяца.

По материалам сессии в рамках Нейросаммита XXVII Российского национального конгресса «Человек и лекарство»



БАР: БОЛЕЗНЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МОДНЫМ БРЕНДОМ

Биполярное аффективное расстройство (БАР) становится «модным брендом» у молодежи — это же так интересно! — обнаруживать в себе первые признаки изменения сознания — от эмоционального подъема, безудержной деятельности, мании величия... И до попадания в яму глубокой депрессии. Многие тут же вспоминают Ван Гога — какие творения он создавал в моменты подъема!

ЗНАКОМЬТЕСЬ: БЛОГ И БАР

Как показал опрос, проведенный летом прошлого года ВЦИОМ совместно с компанией «Гедеон Рихтер», каждый второй россиянин (47% из числа опрошенных) не смог четко объяснить, что это за болезнь такая, а 7% вообще посчитали ее надуманной.



Ломакина Т.

«Мои родственники старшего возраста действительно искренне не понимают, что за болезнь я себе придумала. Убеждают меня в том, что я должна взять себя в руки, не поддаваться апатии, и наоборот, не впадать в состояние безудержной эйфории.»

Они не понимают, что это происходит подчас неконтролируемо, — рассказывает **Татьяна Ломакина**, блогер. — В свои 14 лет я не знала об этом заболевании ничего. Подростковый

возраст, когда наступает период эйфории, когда можно не спать сутками, потому что усталости не чувствуешь вообще, — овладевает неистовая жажда деятельности... А потом наступает период глубокой, длительной депрессии — это апатия, нежелание с кем-либо делиться своими переживаниями, и даже возникают мысли о суициде».

Большинство случаев БАР проявляются в возрасте 14-24 лет, второй пик приходится на возраст 45-54 года.

Именно непонимание со стороны окружающих, что происходит с теми, кто живет с БАР, послужило толчком для создания Татьяной блога в интернете. *«Блог о ментальном здоровье существует с 2020 года, для общины. Это своего рода группа взаимопомощи, и мне дорога эта поддержка. Я подписана и на других людей с этим диагнозом. Каждый делится своим опытом, переживаниями, жизненными событиями, состоянием. Все это действует как терапия, есть осознание того, что*

ты не один», — с благодарностью отмечает девушка.

ЧТО СКАЖЕТ ПСИХИАТР?

По статистике, в мире от БАР страдает 1,5–6,5% людей. Биполярное аффективное расстройство — психическое заболевание, основным признаком которого является чередование периодов депрессии и мании. Точная причина возникновения биполярного аффективного расстройства на данный момент неизвестна. Есть сторонники того, что БАР диагностируется чаще всего у людей, имеющих наследственную предрасположенность к данному заболеванию. Предсказать со стопроцентной точностью, будет ли болен ребенок, невозможно. Другие считают, что к биполярному аффективному расстройству приводят химические изменения в организме, в результате которых происходит разбалансировка нейромедиаторов.

«На то, чтобы установить диагноз «биполярное аффективное расстройство», может понадобиться до 10 лет. Специалисты только



Костюкова Е.

предполагают, что может стать триггером в ярком проявлении болезни. Это, в первую очередь, влияние среды — возможно, психические проявления в детстве или биологические факторы. Иногда БАР у женщин дебютирует в период послеродовой депрессии, —

отмечает **Елена Григорьевна Костюкова**, психиатр, рук-ль отделения психофармакотерапии в Московском НИИ психиатрии — филиале НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского. — *Терапевтические назначения может делать только психиатр, как и вести больного на протяжении всей его жизни. Необходимо помнить о том, что прекращать применение лекарственных препаратов ни в коем случае нельзя. Период ремиссии может наступить неожиданно, именно поэтому нужна поддерживающая терапия пациента с БАР».*

На просторах интернета кто только из популярных личностей не признается в наличии у себя БАР: звезды Голливуда Мел Гибсон

и Кетрин-Зета Джонс объявили об этом; отечественные реперы Гуф и Оксиморон подтвердили такой диагноз у себя, видимо, полагая, что это даст дополнительный стимул в своем художественном развитии... Творческому человеку хорошо иметь БАР, полагают они. Но все не так эффективно, как кажется...

Модно — не всегда полезно. С одной стороны, признание у себя этой болезни положительно сказывается на посещаемости в социальном пространстве — подписчики прибавляются, а специалисты оценивают образовательный эффект от таких признаний кумиров многочисленных поклонников. Однако вреда от «игры» в БАР более чем достаточно. Можно им оправдывать свои неудачи и неправильное поведение.

Заниматься самолечением, искать медикаментозную помощь в ситуациях, когда требуется принятие решение и напряжение душевных сил, подчас скрывая от близких прием психоактивных веществ...

Кто-то фиксирует свое сознание на своих внутренних переживаниях и уходит от решения реальных проблем. Другие пациенты с БАР проявляют недостаточно серьезное отношение к курсу терапии, начинают вести поиски альтернативных методов лечения (конечно, быстро их находят), приобретая, например, прибор для импульсной терапии (за немалые деньги!), использование которого может дать кратковременный эффект, но не помочь во время ремиссии.

Какие основные симптомокомплексы биполярного расстройства существуют? Выделяют два подтипа БАР, отличающиеся различной выраженностью маниакальной симптоматики. I тип — чередование депрессивных и маниакальных (смешанных) эпизодов, при II типе — депрессивные эпизоды, чередующиеся с эпизодами легкой мании (гипомании).

Е.Г. Костюкова объясняет: *«Маниакальный синдром представляется эпизодами: настроение повышается, ускоряются как идеаторные процессы (мышление), так и моторные (двигательная активность). Какими проявлениями в жизни пациента отмечено? У человека происходит в период ремиссии переоценка собственных возможностей: появляются мания величия, пониженная потребность во сне, ускорение темпа речи (болтливость), патологически повышенная отвлекаемость, чрезмерная*

активность, связанная с повышенным риском, например, покупка дорогих вещей, сексуальная расторможенность, чрезмерная трата денег и т.п.

Эпизоды депрессивного синдрома прямо противоположны представленным выше: измененный аффект и понижение настроения, идеаторная (интеллектуальная) и моторная заторможенности».

Врач-психиатр привела данные, согласно которым пациент в болезненном состоянии проводит половину жизни (в пропорциях времени): 53% — без симптомов, в депрессии — 32%, на периоды мании/гипомании приходится 9%, смешанное состояние — 6%.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРЕРЫВОВ В ЛЕЧЕНИИ

Необходимо помнить: БАР — это хроническое рецидивирующее заболевание из категории психических расстройств аффективной сферы, на развитие которого влияет позднее выявление, ошибки диагностики и неправильно подобранный курс терапии.

Какие возможны утяжеления в течении болезни?

- «быстрые циклы» континуального течения — затяжные и резистентные к терапии;
- увеличение количества госпитализаций;
- коморбидные расстройства;
- суицидальные проявления.

И как результат (неутешительный) — социальная дезадаптация и инвалидизация.

У пациента с БАР предполагается появление сопутствующих заболеваний: от артериальной гипертензии страдают до 35%, ожирение имеют 21–32%, сахарный диабет диагностируется примерно у 11–17%. Наличие коморбидности соматических расстройств провоцирует хроническое течение БАР, прогнозируя осложнения и в целом ухудшение качества жизни.

Социальная адаптация, здоровье пациентов с БАР зависит от тяжести и частоты приступов. И здесь крайне важно сочетание эффективности и хорошей переносимости фармакотерапии.

Фармакотерапия, которую предлагает психиатр, с учетом поставленного в анамнезе типа

БАР и индивидуальных особенностей пациента, включает в себя курс профилактических мероприятий и прием лекарственных препаратов в период ремиссии.

Фармакологические группы препаратов, используемые в практике психиатра при лечении БАР:

- нормотимики;
- антидепрессанты;
- классические нейролептики;
- атипичные антипсихотики;
- электросудорожная терапия.

Оригинальный препарат **карипразин** (cariprazine) относится к атипичным антипсихотикам III поколения. В ходе многочисленных клинических исследований и применения данного ЛП практикующими психиатрами в США была подтверждена эффективность карипразина: способность стабилизировать состояние больного БАР, помогающие возвращению к нормальному образу жизни.

В РФ препарат зарегистрирован под торговым наименованием «Реагила®» и рекомендован практикующим психиатрам для лечения биполярного аффективного расстройства, шизофрении и представляет благоприятный профиль переносимости терапии пациентами, что является крайне важным критерием.

Отпускается только по рецепту врача!

САМОЕ СЛОЖНОЕ — ПРИНЯТЬ СВОЙ ДИАГНОЗ

Врачу очень важно в анамнезе до постановки диагноза получить как можно больше



сопутствующей информации об ощущениях, появившихся признаках, развитии болезни, как от самого больного, так и от близких ему людей. Важным становится и доверие к конкретному медицинскому специалисту.

«Мне в какой-то степени повезло, когда я в 2018 г. поступила в Российский гос. социальный университет на специальность «Клиническая психология» (всегда нравилась эта область медицины), и после приема у врача-психотерапевта в службе психологической помощи только в возрасте 20 лет впервые узнала о диагнозе БАР. Какая была реакция? Неприятие, потом страх и паника... Поиск информации в интернете... И только потом начинаешь анализировать, думать, как жить дальше», — вспоминает Татьяна Ломакина. — Очень важно, чтобы тебя поддерживали родственники, друзья и главное — вел профессиональный врач. Мне повезло, я получаю помощь в медцентре и от психиатра, и от психотерапевта (не надо путать компетенции этих специалистов), которые помогают адаптации в социуме».

ЖИТЬ ДОСТОЙНО, НЕ ПАСУЯ ПЕРЕД БУДУЩИМ

Татьяна Ломакина уверена, что ей очень помог интерес к психологии еще в старших классах

школы, сначала на подсознательном уровне, а потом принятие правильного решения стать специалистом именно по клинической психологии. Свою жизнь она связала с тем, чтобы помогать людям с психическими расстройствами. В настоящее время она состоит в сообществе людей, занимающихся психопросвещением в социальных сетях под хэштегом #псих_про_свет, и работает над концепцией проекта по созданию групп взаимопомощи для студентов с психическими расстройствами в вузах.

На вопрос *«К кому обращаться, если человек замечает у себя признаки БАР?»* отвечает психиатр Елена Григорьевна Костюкова.

«Главное, чтобы рядом были люди, которым можно открыться. Потом направление в психоневрологический диспансер. Не стоит бояться этого, в первом этапе заложены шаги всей будущей жизни. Какой она будет, зависит от самого человека. Психотерапевт выслушает, поддержит... Дальше кабинет психиатра. Еще раз повторю — процесс постановки диагноза может быть долгим, но... Если случилось подтверждение, надо уметь себя организовать, быть честным со своим лечащим врачом-психиатром и ни в коем случае не прерывать установленный им курс фармакотерапии».

Елена ПИГАРЕВА



ДЕЛИКАТНАЯ ТЕМА: О СРЕДСТВАХ ГИГИЕНЫ ИНТИМНОЙ ЗОНЫ ТЕЛА

Правильный уход за интимной зоной — успешный залог здоровья женщины на любом этапе жизни.

Специальная аптечная продукция направлена на заботу о половых органах. Однако многие женщины и мужчины продолжают считать, что обычное туалетное мыло не хуже справляется со своими функциями и игнорируют применение средств интимной косметики. Что уж говорить о решении более деликатных проблем — таких, как недержание мочи и неполноценный половой акт.

В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ?

Большинство из нас убеждено, что продукция для очищения деликатных зон — всего лишь хитрая уловка маркетологов. Поэтому пользуются, как и раньше, гелем для душа и туалетным мылом. Подобное происходит, скорее всего, от незнания физиологии: кожа и слизистые деликатных областей очень нежные и сильнее реагируют на чуждые ей нейтральные или щелочные показатели pH.

Женская деликатная зона состоит из кислой среды (лактобактерии), которая выстраивает защиту от опасных микроорганизмов. Вот почему простое мыло и гель для душа не подходят. Средство для интимной области нужно выбирать, учитывая параметры здорового органа (3,5–4,5 pH).

Используя средства с несоответствующим уровнем кислотности, нарушается его баланс, и могут начаться проблемы со здоровьем влагалища.

СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА ИНТИМНОЙ ЗОНОЙ

Сегодня фармацевтический рынок предлагает интересный ассортимент, и женщины подберут для себя подходящий вариант в зависимости от потребностей и возможностей.

Например, в состав интимных гелей для ежедневного туалета входит бисаболол, который обеспечивает увлажнение, улучшает эластичность, ускоряет регенерацию клеток. **Экстракты трав** деликатно успокаивают и смягчают раздражения. Натуральная **молочная кислота** восстанавливает естественную микрофлору.

В качестве других компонентов производители добавляют **прополис** — для снижения роста вредных микроорганизмов, **ромашку, шалфей, алоэ** и **пантенол** — против раздражения.

Формула средств для интимной гигиены, очищающая чувствительную кожу, содержит, как правило, **аллантоин** (от раздражения), **пантенол** и **глицерин** (оптимальное увлажнение), **молочную кислоту, витамины**. В подобной

гамме продуктов отсутствуют красители и синтетические ароматизаторы, поэтому подходят при беременности.

В качестве барьера, предохраняющего от опасных бактерий, в некоторые средства вводят **ионы серебра**.

ВИДЫ ИНТИМНЫХ СРЕДСТВ

Основные формы интимной продукции представлены жидким мылом, гелями, крем-гелями, пенками, влажными салфетками, очищающими кремами и маслами.

Кроме того, существуют средства серии anti-age, которые не только мягко ухаживают и бережно очищают нежную слизистую интимных зон, но и сохраняют кожу упругой и эластичной, благодаря коллагену. **Гиалуроновая кислота** работает как увлажнитель, устраняет сухость, а витамины **А, Е, В₅** питают кожу. **Экстракты зеленого чая, эхинацеи, женьшеня** обладают тонизирующим эффектом и омолаживают область влагалища.

Не обделены вниманием и юные барышни, которым в подростковом возрасте требуется обязательно ежедневная интимная гигиена. Основные составляющие косметики данной группы: **молочная кислота** для поддержания естественной микрофлоры и **молочный протеин**, обеспечивающий питание и увлажнение.

КОНСУЛЬТИРУЕМСЯ С ГИНЕКОЛОГОМ

Прежде чем приобрести то или иное средство ухода, лучше посоветоваться с гинекологом. Многие совершают ошибку, покупая продукцию, которой пользуется кто-то из подруг, или опираясь на рекламу.

В вопросе выбора только специалист порекомендует качественное средство, учитывающее индивидуальные потребности организма (здоровье, хронические заболевания, возраст и др.).

В некоторых случаях у женщины наблюдается повышенная сухость влагалища. И тогда консультация врача необходима.

Начав пользоваться продуктом по уходу за интимной зоной, нужно внимательно отслеживать свое состояние. Такие симптомы, как жжение и зуд, сухость, дискомфортный половой акт

и неприятные ощущения во время мочеиспускания, нехарактерный запах и количество выделений, должны насторожить.

Каждый из этих факторов — сигнал для прекращения использования средства и посещения женской консультации.

ВЫБИРАЕМ ФОРМАТ

Какой вид продукта более предпочтителен для интимной гигиены?

О разнообразии мы уже имеем представление. О задачах тоже — это очищение и уход.

Между собой все средства отличаются зрительно, а также консистенцией.

Если гинеколог порекомендовал конкретную форму продукта, то нужно знать, что:

- **мусс** и **пенка** идеально подходят обладательницам очень чувствительной кожи, имеющей склонность к аллергическим реакциям и покраснению — эта продукция легко очищает, оставляя приятное чувство комфорта (не сушит и не стягивает кожу);
- **гидрофильное масло** при омовении переходит в состояние мягкого молочка — нежно очищает и прекрасно удаляется струей воды;
- такие популярные средства как **молочко, гель, крем-мыло** — обладают мягкой обволакивающей консистенцией;
- **мицеллярные спреи** в жидком формате придут на помощь, когда отсутствует вода и необходимо быстро выполнить интимный туалет.

Обратите внимание, что добросовестные производители избегают включать в состав различные добавки: искусственные ароматизаторы, красители и консерванты.



Средства для интимной гигиены чаще всего имеют удобную упаковку — флакон с дозатором, что гарантирует более экономное использование и защиту от проливания.

КАК ЧАСТО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

Интимная косметика, несмотря на свою безопасность, имеет некоторые ограничения.

Не стоит злоупотреблять слишком частым принятием водных процедур. Следует учитывать состояние кожи, время года и другие факторы.

Если принимать душ несколько раз в день, можно ухудшить состояние естественной микрофлоры половых органов и нарушить гидролипидный слой.

Для очищения влагалища вполне достаточно одного раза в день. При необходимости можно обойтись просто водой, не применяя специальное средство.

Также хочется предостеречь поклонниц идеальной чистоты от использования продукции с **триклозаном**. Этот компонент не принесет пользы деликатной зоне, потому что вместе с вредными микробами и бактериями уничтожит полезные микроорганизмы, от которых зависит здоровье половой системы.

Как полезный вариант, содержащий натуральные антисептики, важно искать на упаковке продукции такие компоненты, как экстракт чайного дерева, календула, шалфей, ромашка и др.

Важная информация: средства с природными и безопасными составляющими не рекомендуется применять регулярно. Они созданы для использования в период сниженного иммунитета: менструация, беременность и послеродовой период, а также во время приема антибиотиков.

С ЧЕМ СВЯЗАНО НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Еще один сегмент гигиенических товаров — урологические прокладки и подгузники для взрослых.

Женщины чаще мужчин страдают подобным расстройством. Это происходит в период вынашивания ребенка, после родов и во время менопаузы.

Причина кроется в гормональных всплесках в организме, когда ослабевают мышцы тазового дна. Именно они несут ответственность за мочеиспускание и мочевой пузырь.

С ослаблением этих мышц у женщин может происходить психологическое перенапряжение, сопровождающееся недержанием мочи, стоит только закашляться, чихнуть, рассмеяться и т.д. Объем мочеиспускания сложно контролировать. Это может быть несколько капель или намного больше.

Мужчины страдают от этой проблемы после перенесенного инсульта, из-за болезни Альцгеймера, мочекаменной болезни, заболеваний предстательной железы и пожилого возраста.

УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОКЛАДКИ

Эти гигиенические средства созданы специально, чтобы женщины и мужчины не испытывали дискомфорта при проблеме протекания мочи.

Данная товарная группа производится с учетом особенностей строения женских и мужских половых органов.

По типу аксессуаров отличаются степенью впитывания. Они способны удерживать от нескольких капель до более значительного объема жидкости. Большим преимуществом урологических прокладок является возможность вести привычный образ жизни и не чувствовать никаких комплексов.

При максимальной степени недержания рекомендуется использовать одноразовые трусики-подгузники для взрослых.



Почему лучше пользоваться урологическими прокладками?

Специальная медицинская прокладка рассчитана на быстрое впитывание мочи.

Урологический продукт лучше абсорбирует запах и нейтрализует размножение бактерий.

Медицинский аксессуар имеет надежную дополнительную защиту от неожиданных протечек — плотное прилегание и застежки-липучки.

ТИПЫ ПОДГУЗНИКОВ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Подгузники для взрослых призваны решать проблему недержания средней и тяжелой степени у тех, кто ведет активный образ жизни. Кроме того, подобная продукция используется по уходу за людьми, которые не в состоянии обслуживать себя сами. К ним относятся больные после хирургического вмешательства или пожилые люди, страдающие регулярным дневным или ночным недержанием мочи.

Структура взрослого подгузника состоит из нескольких слоев, каждый из которых выполняет свою задачу:

- покрытие, защищающее кожу от влаги при контакте с ней;
- абсорбирующая прослойка, благодаря которой влага приобретает текстуру плотного геля;
- наружный слой из дышащего материала надежно позволяет удерживать жидкость и исключает ее попадание на одежду.

Подгузники для взрослых отличаются по размерам, форме и степени впитываемости. Также существуют ночные и дневные модели. Всю эту информацию производитель указывает на упаковке, поэтому не должно возникать сложностей с выбором.

ЗАЩИТА В КРИТИЧЕСКИЕ ДНИ

Гигиенические прокладки, без которых не может обойтись ни одна современная женщина, отличаются по двум важным параметрам: размеру и уровню впитываемости. В зависимости от количества выделений во время менструации



Яндекс банк

различают гигиенические изделия: для легкой степени, нормальной, большой, супербольшой и для ночного сна. Также есть модификации, снабженные «крылышками» для лучшей защиты от непредвиденных ситуаций.

Ориентируясь на индивидуальную продолжительность и обилие менструального цикла, женщина в состоянии подобрать несколько видов прокладок.

Тампоны для месячных выручат энергичных дам, для которых критические дни — не помеха, чтобы пойти в бассейн, тренажерный зал или заняться другими активностями.

- При использовании тампонов необходимо менять их каждые 8 часов (во избежание воспалительных процессов).
- Не стоит ими пользоваться девочкам до наступления первой менструации.
- Еще одно предостережение для тех, кто только стал мамой: нужно дождаться восстановления полного цикла.
- Придется отказаться от тампонов, если врач назначил лечение от воспалительных гинекологических заболеваний вагинальными препаратами.

ЯРКАЯ ИНТИМНАЯ ЖИЗНЬ

Сухость влагалища становится на пути полноценного секса. Причин может быть несколько: злоупотребление курением, алкоголем, неправильное питание, отсутствие личной гигиены, гормональные сбои, воспалительные заболевания, прием некоторых лекарств, климакс.

И если с большинством причин можно справиться, и они поддаются лечению, то с наступлением менопаузы угасает выработка женских гормонов — эстрогенов. Половой акт может

вызывать неудобства и болезненные ощущения. Женщина начинает избегать близости, а это влияет на ухудшение здоровья и эмоционального настроения.

Не стоит бояться климакса. Это природный процесс, с которым помогут справиться **лубриканты**. Продукцию лучше приобретать в аптеке, которая предлагает:

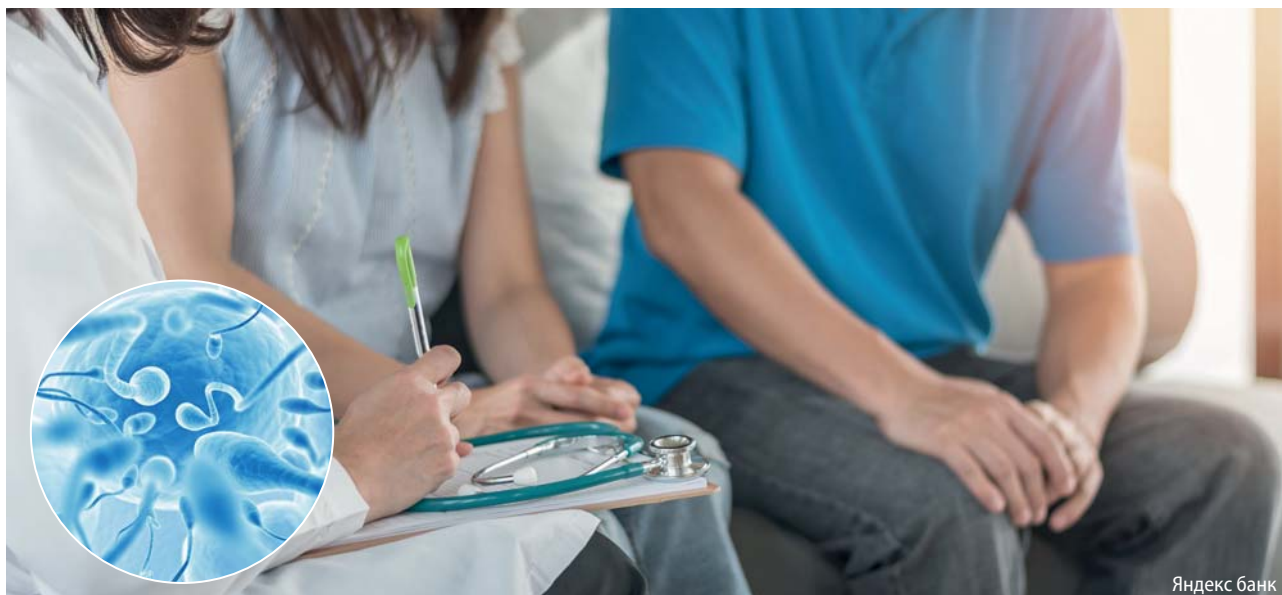
- Средства на водной основе легко впитываются, хорошо смываются, не пачкают одежду и белье. Подходят аллергикам. Из минусов: быстро теряют свои свойства, поэтому требуют повторного нанесения.
- Гели и кремы с силиконовой составляющей подходят для продолжительного полового акта. Их недостаток в том, что подобные средства сложнее смываются.
- Лубриканты, содержащие растительные или косметические минеральные масла. Препараты, имеющие растительные основу, считаются



безопаснее средств с минеральными маслами. И те и другие обладают плотной текстурой, поэтому с трудом удаляются с кожи.

Вот мы и познакомились с очередным спектром гигиенической продукции для здоровья.

Софья МИЛОВАНОВА ■



Яндекс банк

ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КАЧЕСТВО ПОЛОВЫХ КЛЕТОК

Тема вирусных инфекций в наше время актуальна как никогда.

Известно, что вирус способен размножаться только внутри клеток. На сегодняшний день хорошо изучены порядка 6 000 видов вирусов, хотя ученые предполагают, что их насчитывается более 100 миллионов.

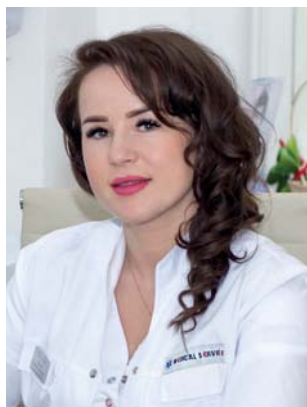
Давайте выясним, как эти микроорганизмы влияют на репродуктивную функцию мужчин и женщин.

ПОЧЕМУ ВИРУСЫ МОГУТ ПРОВОЦИРОВАТЬ БЕСПЛОДИЕ

Шустова Виктория Борисовна

Врач гинеколог-репродуктолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник».

Вирусы способны оказывать негативное воздействие на сперматозоиды и яйцеклетки, провоцируя воспалительный процесс в половых



Шустова В.

путях, вследствие чего может формироваться спаечный процесс в малом тазу.

Кроме того, под влиянием вирусов нередко снижается качество спермы, так как изменяется ее кислотность и состав, что нарушает подвижность сперматозоидов.

У мужчин существует риск поражения яичек после таких инфекций, как корь и краснуха. Часто выявляется паротит, который осложнен орхитом. При этом практически в 50% случаев у пациентов, перенесших заболевание, необратимо повреждается сперматогенный эпителий. Если патологический процесс затрагивает только одно яичко, шансы на зачатие, как правило, уменьшаются. При двустороннем поражении половых желез репродуктивная функция снижается значительно.

Некоторые патогены (например, вирус иммунодефицита человека или гепатита В и С) могут напрямую поражать мужские гаметы, вызывая бесплодие.

У женщин вирусные инфекции способны:

- привести к возникновению хронического эндометрита;
- провоцировать нарушение роста эндометрия, что создает негативные условия для имплантации эмбриона.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Первые упоминания о генитальных папилломах или кондиломах датированы I веком до н. э. Сейчас папилломавирусная инфекция считается самым распространенным заболеванием среди ИППП (инфекций, передающихся половым путем).

Ученым известно более 170 типов ВПЧ.

ВПЧ (в зависимости от типа) способен:

- стать причиной доброкачественных образований (бородавок или папиллом);
- вызывать как доброкачественные, так и злокачественные заболевания шейки матки.

Инфекция также может оказать негативное влияние на репродуктивное здоровье. Давайте более подробно ознакомимся с результатами исследований, призванных оценить воздействие ВПЧ на фертильность мужчин и женщин.

ВЛИЯНИЕ ВПЧ НА МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Результаты ряда проведенных исследований свидетельствуют о том, что под воздействием вируса снижается концентрация, жизнеспособность и подвижность мужских половых клеток, а также ухудшается их морфология. Однако есть и ученые, которые опровергают изменение оплодотворяющей способности спермы при ВПЧ.

Известно, что снижение показателей спермограммы может зависеть от генотипа ВПЧ.

В исследовании, проведенном Коннелли и его коллегами в 2001 году, было обнаружено, что ВПЧ 16 и 31 типа вызывают разрывы ДНК. Предполагается, что эти генотипы могут отрицательно влиять на качество эмбрионов.

В 2002 году Ли и его коллеги предположили, что под воздействием генотипов ВПЧ 6/11, 16, 18, 31 и 33 снижается подвижность сперматозоидов и их способность к оплодотворению яйцеклетки.

В клиническом исследовании, проведенном Гароллой и его коллегами, было обнаружено, что инфицирование сперматозоидов ВПЧ связано с повышением уровня антиспермальных антител (АСАТ). Ученые предположили, что те

образцы спермы, где МАР-тесты положительные (то есть в эякуляте обнаружено много АСАТ), необходимо дообследовать на наличие вируса папилломы человека.

Доказано, что в отличие от других вирусных инфекций ВПЧ не влияет на количество хромосом в сперматозоидах.

ВЛИЯНИЕ ВПЧ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИН

Нужно отметить, что исследований, изучающих влияние ВПЧ на фертильность женщин, не так уж много. В основном публикуются научные статьи, посвященные изучению исходов беременности у пациенток с папилломавирусной инфекцией.

Известно, что у пациенток с бесплодием и одновременным ВПЧ-носительством изменения цитологии шейки матки обнаруживаются в два раза чаще, чем в контрольной группе без вирусного поражения.

Некоторые исследования предполагают наличие взаимосвязи между ВПЧ-носительством и самопроизвольными абортами, а также преждевременным разрывом плодных оболочек. Однако эти данные противоречивы и не подтверждены другими исследованиями.

Опубликованы данные исследования, в ходе которого проведен анализ медицинских карт 226 супружеских пар с бесплодием и ВПЧ. Обнаружено, что у пациентов с ВПЧ реже наступает беременность и чаще происходят выкидыши.

Эмбрионы, полученные в результате оплодотворения инфицированными ВПЧ сперматозоидами, хуже имплантируются из-за инфекции



трофобластных клеток, что может повышать частоту самопроизвольных абортов.

Гомес и его коллеги обнаружили, что скорость апоптоза (запрограммированной клеточной смерти) в инфицированных трофобластах была в 3-6 раз выше, чем в неинфицированных, что приводило к нарушению функции плаценты и преждевременным родам.

ВЛИЯНИЕ ВПЧ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВРТ

Существуют исследования, результаты которых показали:

- отсутствие связи между исходами ВПЧ-16 и ЭКО;
- отсутствие статистически значимых различий в частоте наступления беременности между ВПЧ-положительными и здоровыми парами, вступившими в программу ВРТ.

В одном из первых исследований, которое оценивало влияние ВПЧ на исход ЭКО, было показано, что:

- папилломавирусная инфекция была выявлена у 16% пациентов;
- частота наступления беременности у неинфицированных женщин, вступивших в программу ЭКО, была в два раза выше, чем у ВПЧ-положительных (57% против 23,5%);
- количество эмбрионов на стадии бластоцисты (именно на этом этапе развития обычно осуществляют перенос эмбрионов в полость матки) было значительно ниже в группе, инфицированной ВПЧ, по сравнению с группой контроля (27,3% против 54,1%).

В недавнем исследовании ученые разделили пациентов на две группы (в зависимости от присутствия вируса в сперматозоидах), и им было проведено ЭКО-ИКСИ. Клиническая беременность наступила:

- у 40 из 98 здоровых пар (в 40,8% случаев);
- у 6 из 33 пар с ВПЧ-носительством (в 18,2% случаев).

Дискуссии о том, влияет ли ВПЧ на эффективность вспомогательных репродуктивных технологий, продолжаются. Нет сомнений в том, что сперматозоиды могут передавать вирусную ДНК эмбриону в процессе оплодотворения.

Опубликованы данные о том, что присутствие ВПЧ в сперме, которая используется в программе ВРТ, приводит к снижению частоты оплодотворения и увеличению частоты абортов.

В научной литературе появляются сообщения о негативном влиянии ВПЧ-носительства на результат программ ВРТ. Тем не менее из-за противоречивых данных и небольшого количества существующих исследований необходимо дальнейшее изучение данного вопроса.

Возможно, на этапе подготовки к программам ВРТ следует проводить исследование на выявление и генотипирование ВПЧ. Однако на сегодняшний день такой анализ не является обязательным и выполняется по показаниям.

ВЫВОДЫ

Подводя итоги, хотелось бы отметить, что ВПЧ может оказать пагубное воздействие на репродуктивное здоровье.

Согласно проведенным исследованиям, вирусная инфекция у мужчин может приводить:

- к снижению качества спермы (преимущественно к снижению подвижности половых клеток);
- к повышению уровня антиспермальных антител.

С другой стороны, необходимы дополнительные исследования воздействия ВПЧ на женскую фертильность. Сообщается, что частота самопроизвольных абортов и преждевременного разрыва плодных оболочек во время беременности выше в случаях сопутствующей папилломавирусной инфекции, однако данные противоречивы.

Роль ВПЧ в снижении эффективности вспомогательных репродуктивных технологий четко не определена. Необходимы дополнительные исследования (в том числе изучение бластоцист человека *in vitro*), чтобы оценить влияние папилломавирусной инфекции на ранние стадии эмбрионального развития, поскольку большая часть имеющихся в настоящее время данных получена в результате исследований на мышах.

Возможно, целесообразно было бы определять ВПЧ-носительство в том случае, если причины бесплодия выявить не удалось.

Необходимы дальнейшие исследования относительно необходимости очистки спермато-

зоидов от ВПЧ до использования в программе ВРТ.

Вакцинация должна стать отправной точкой для снижения распространенности вируса и, соответственно, его воздействия на общее состояние здоровья и фертильность.

Несомненно, в ближайшем будущем появится больше данных о ВПЧ. По всей видимости, это поможет изменить подход к лечению инфекции и даст возможность стать родителями многим парам, мечтающим о рождении ребенка.

Материал предоставлен «Нова Клиник»



Яндекс банк

РИСКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ АБОРТА

Шулакова Екатерина Игоревна

Врач акушер-гинеколог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»



Шулакова Е.

Аборт негативно сказывается на состоянии гормонального фона и органов репродуктивной системы женщины. Как следствие, планирование следующей беременности может быть сопряжено с определенными трудностями.

КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ПОСЛЕ АБОРТА?

Сразу необходимо уточнить, что искусственное прерывание беременности не может быть безопасным, какие бы методы для этого ни применялись.

Выделяют несколько видов абортов:

- медикаментозный, который не предполагает вмешательства хирурга, — прерывание беременности, используя лекарственные средства (на сроке менее 7 недель);
- вакуум-аспирацию, суть которой сводится к тому, что эмбрион отделяется от стенки матки с помощью специального насоса (на сроке до 7 недель);

- хирургический, предполагающий выскабливание плодного яйца с использованием специальной кюретки.

Любой аборт становится причиной резкого изменения гормонального фона.

Чем больше срок, тем выше риск потенциальных осложнений в случае прерывания беременности. Связано это с травматизацией тканей матки.

Одним из серьезных последствий аборта является бесплодие.

Кроме того, в случае наступления беременности после аборта есть риск:

- спонтанного выкидыша;
- ИЦН (истмико-цервикальной недостаточности);
- низкого прикрепления плаценты;
- фетоплацентарной недостаточности;
- разрыва матки: такое осложнение может развиваться вследствие того, что стенки матки стали более тонкими или мышечная ткань была замещена рубцовой.

КОГДА ПЛАНИРОВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ?

Торопиться не стоит, рекомендуется подождать не менее полугода. Хотя зачатие может произойти уже в следующем цикле,

для полного восстановления требуется время.

Предварительно необходимо тщательно обследоваться, чтобы выяснить, готов ли организм к будущей беременности.

При наличии хронических заболеваний следует проконсультироваться с узкими специалистами.

Врач назначит необходимые витамины и микроэлементы (они могут быть рекомендованы как изолированно, так и в составе комплексов).

За 2-3 месяца до предполагаемого зачатия женщине нужно начать прием фолиевой кислоты, чтобы снизить риск серьезных дефектов нервной системы у ребенка. Этот же витамин рекомендуется будущему отцу, поскольку он

положительно влияет на оплодотворяющую способность спермы.

Кроме того, могут быть назначены препараты, содержащие йод, железо, цинк и другие вещества. Необходимость их применения и дозировка определяется только лечащим врачом.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЗАЧАТИЕ ПРОИЗОШЛО ПОЧТИ СРАЗУ?

Поскольку риск развития различных осложнений достаточно высок, на протяжении всего срока гестации будущая мама должна находиться под тщательным наблюдением квалифицированного специалиста.

Материал подготовлен «Нова Клиник»

PROF meeting

НОВЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

НАМ
12
ЛЕТ!

В ПРОГРАММЕ:
презентации, переговоры,
лекции, живое общение

www.profmeeting.ru

25
МАЯ

НИЖНИЙ
НОВГОРОД

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

РЕК

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

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

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

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

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Корректор

Соловьева Н. Г.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru