

ТЕМА НОМЕРА



НМИФО И НЕ ТОЛЬКО: НОВЫЕ ГРАНИ КАДРОВОГО ВОПРОСА АПТЕКИ

Актуальность кадрового вопроса в фармации имеет множество причин. Она на сегодня обусловлена и проблемами функционирования маркировки, и кратным ростом налоговой нагрузки, и особенностями допуска специалистов к профессиональной деятельности.

Какие аспекты кадрового вопроса наиболее сложны? Что могут сделать сами фармспециалисты — а где крайне необходимы регуляторные решения и системные меры поддержки? Как подойти к повышению квалификации фармацевтических специалистов, чтобы последипломное обучение было максимально полезным и комфортным, а пациент мог быть точно уверен, что его консультирует профессионал, причем — грамотно?

Ответы на эти вопросы ищем вместе с участниками Темы номера — представителями вузов и профессиональных ассоциаций, аптечных организаций и юридических компаний, учебных центров и кадровых агентств.

АНОНС



ЦЕЛЬ — СТАБИЛЬНОСТЬ. КАК ПЕРЕСТРОИТЬ РЫНОК?

Текущая геополитическая ситуация влияет на рынок не лучшим образом. Разрыв логистических цепочек, волатильность курса валют, проблемы с приобретением субстанций, упаковки и возникшая из-за предыдущих пунктов необходимость внести изменение в регистрационное досье, начать перерегистрацию цен — трудности, которые участники рынка считают основными на данный момент.



Настасья Иванова: В ЭТОМ ГОДУ НАША ЗАДАЧА — ВЫСТОЯТЬ

2022 год наглядно подтвердил, что логистика исключительно важна. Особенно если речь идет о логистике лекарственных препаратов. Однако нельзя сказать, что в сложной обстановке важна только деятельность «первой десятки» фармдистрибуторов. Крупные проблемы решаются не крупными компаниями «в отдельности», а совместными усилиями предприятий различного масштаба — от национальных до локальных.

ТЕМА НОМЕРА

	НМИФО И НЕ ТОЛЬКО: НОВЫЕ ГРАНИ КАДРОВОГО ВОПРОСА АПТЕКИ	3
---	--	----------

АПТЕКА

	«ХОВРИНО»: ОЧЕНЬ НУЖНЫ АПТЕКИ В ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ	25
---	--	-----------

	О.В. Трофимова: СЕЙЧАС ВСЕ СТАЛО ИНТЕРЕСНЕЕ И ДОСТУПНЕЕ	35
---	--	-----------

	ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОИД БУДЕСОНИД	40
---	---	-----------

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

ФАРМРЫНОК

	ЦЕЛЬ — СТАБИЛЬ- НОСТЬ. КАК ПЕРЕСТРОИТЬ РЫНОК?	46
---	--	-----------

	ЧТО БУДЕТ В АПТЕЧКЕ РОССИЙСКОГО ПОТРЕБИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ?	49
---	--	-----------

	У ФАРМАЦИИ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО	53
---	------------------------------------	-----------

	Настасья Иванова: В ЭТОМ ГОДУ НАША ЗАДАЧА — ВЫСТОЯТЬ	56
---	---	-----------

	НОВАЦИИ В ФАРМА- ЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ НАЗРЕЛИ	61
--	---	-----------

	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ	66
--	---	-----------

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	РЕГИСТРАЦИЮ МЕДИЗДЕЛИЙ ПРОСЯТ ПРОДЛИТЬ НА 5 ЛЕТ	69
--	--	-----------

	КАК ПОМОЧЬ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕН- ТАМ С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ	71
---	---	-----------

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ЛЕТО В РАДОСТЬ: ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	75
--	--	-----------

	МОЖНО ЛИ ДОВЕРЯТЬ НУТРИЦЕВТИКАМ?	80
--	---	-----------

	ASC-US В МАЗКЕ — ЧТО ДЕЛАТЬ?	85
--	---	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	87
--	---	-----------



НМиФО И НЕ ТОЛЬКО: НОВЫЕ ГРАНИ КАДРОВОГО ВОПРОСА АПТЕКИ

Актуальность кадрового вопроса в фармации имеет множество причин. Она на сегодня обусловлена и проблемами функционирования маркировки, и кратным ростом налоговой нагрузки, и особенностями допуска специалистов к профессиональной деятельности.

Часть провизоров с многолетним опытом покинули профессию, как только стало обязательным взаимодействие с системой МДЛП. А многие не планируют продлевать сертификаты в силу ряда особенностей системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее НМиФО).

Постоянное повышение квалификации необходимо и полезно специалисту, однако вопрос заключается в условиях выполнения данной задачи. Для действующего специалиста первого стола это становится подчас неподъемной нагрузкой.

При этом в аптечных сетях работают бывшие медицинские сестры, и порой сотрудники, вообще не имеющие специального образования. А значит, и элементарных знаний фармакологии, психологии работы с посетителями — и еще ряда знаний и навыков, которыми должен обладать фармацевтический специалист.

Какие аспекты кадрового вопроса наиболее сложны? Что могут сделать сами фармспециалисты — а где крайне необходимы регуляторные решения и системные меры поддержки? Как подойти к повышению квалификации фармацевтических специалистов, чтобы последипломное обучение было максимально полезным и комфортным, а пациент мог быть точно уверен, что его консультирует профессионал, причем — грамотно?

Ответы на эти вопросы ищем вместе с участниками Темы номера — представителями вузов и профессиональных ассоциаций, аптечных организаций и юридических компаний, учебных центров и кадровых агентств.

ОСТРОДЕФИЦИТНЫЙ СЕГМЕНТ В КАДРОВОМ АСПЕКТЕ

«В настоящее время в масштабах нашей страны нет официальной статистики

численности фармацевтических кадров, но наш университет в течение восьми лет активно ведет исследования на территории Санкт-Петербурга. По нашим данным, на начало июня 2022 года в аптечных организациях города занято не менее 11 000 специалистов с фармацевтическим образованием, — рассказывает

Игорь Наркевич, ректор Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета. — *Текущая кадровая потребность составляет около 1600 открытых вакансий. При таких показателях кадровой обеспеченности можно заключить, что аптечный сегмент остается острodefицитным сегментом рынка труда*. Речь идет об одном из крупнейших городов России. А значит, стоит предполагать, что в небольших населенных пунктах проблема имеет еще бóльшие масштабы.

К сожалению, реальность подтверждает предположения. *«В Липецкой области, где мы работаем, кадровая проблема с фармспециалистами крайне обострена. В особенности на селе, — рассказывает Татьяна Люфт, заместитель генерального директора ООО «Строймедсервис». — Аптека, открывшаяся еще в 1999 году, сегодня на грани закрытия. Один из фармспециалистов ушел на пенсию, другой работает с 2000 года, и коллегу для нашего опытного сотрудника мы найти не можем. Потому что специалистов нет... Не так давно мы планировали открыть новую аптеку в одном из поселков нашего района: пустовало очень хорошее здание, и у нашей организации в тот момент были средства, чтобы его приобрести. Но специалистов мы, к сожалению, не нашли: из ближайших сел добираться очень сложно. Если путь из дома на работу занимает два с половиной часа в одну сторону — такой выбор нецелесообразен для сотрудника»*.

ПРОФСТАНДАРТ И ПРИКАЗ: ВСЕГДА ЛИ ТОЧНЫ «ОЧЕВИДНЫЕ» ОТВЕТЫ?

На кадровый вопрос в аптечных организациях влияют пять основных отрицательных факторов:

- правовая коллизия с должностными функциями сотрудников аптеки;
- ряд проблем в системе НМИФО;
- малая рентабельность фармацевтической деятельности, проявляющая себя в том числе в невысоком уровне зарплаты фармспециалиста;
- «выжигание земли» и «ценовые войны», то есть крайне жесткая конкуренция с стороны крупных сетевых компаний;

- юридический статус аптеки вне системы здравоохранения.

Ответ на первый вопрос, кажется, «лежит на поверхности»: задача должна решиться с принятием профстандарта «Фармацевтический работник» (документ разрабатывается в настоящее время). Но так ли это с точки зрения норм права?

«Одним из «критических» вопросов многие годы остается содержание приказа Минздрава России от 08.10.2015 №707н. А точнее, отсутствие в нем информации о должности «провизор» для тех специалистов, которые закончили вуз до 1 января 2016 г. После отмены приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н ни в одном из правовых актов нет ответа на вопрос: какой должен быть сертификат у сотрудника с должностью «провизор»? — обращает внимание Ирина Григорьева, доцент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета ДПО Рязанского ГМУ. — Еще один из проблемных вопросов — ситуация перехода на специальности «Фармацевтическая технология» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия». Согласно приказу №707н, такой переход возможен только через ординатуру».

Нерешенные вопросы с должностными функциями особенно остро ощущаются в ситуации кадрового дефицита — и при этом усугубляют данную ситуацию. *«Каждый из профстандартов фиксирует определенные трудовые действия за конкретными должностями. Это препятствует работе аптечных организаций, особенно небольших, находящихся в удаленных районах, в малых населенных пунктах, где один фармацевт или провизор нередко выполняет трудовые функции нескольких должностей одновременно (а то и всех предусмотренных в аптеке). Оформление таких специалистов как внутренних совместителей проблему не решает. Почему? — предлагает подумать над вопросом Элла Цыбушкина, генеральный директор АО «Бор Фармация» из Нижегородской области. — Дело в том, что совмещение нескольких должностей требует от специалиста несколько свидетельств об аккредитации. Для каждого из них нужно набрать 144 образовательных часа за пять лет. Например, заведующей аптекой, которая выполняет работу первостольника, нужно иметь два свидетельства по специальностям — «Управление и экономика фармации»*

и «Фармацевтическая технология». Итого — 288 учебных часов за пять лет». Однако уже один образовательный цикл — серьезная нагрузка для фармспециалиста.

Сегодняшняя версия готовящегося стандарта вряд ли поможет справиться с означенной коллизией. Председатель правления Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада, доцент кафедры фармакологии и фармации СЗГМУ им. И.И. Мечникова **Лариса Гарбузова**, оценивая проект документа в целом положительно, обращает внимание на следующее: «Принятие данного профстандарта не решит проблем, с которыми сталкиваются аптечные организации и фармспециалисты, если не будет нового приказа, утверждающего квалификационные требования к фармспециалистам. Сейчас именно квалификационные требования (утв. приказом Минздрава от 08.10.2015 №707н) создают проблемы, связанные с тем, какие должности могут занимать аптечные работники в зависимости от специальности по действующему сертификату или свидетельству об аккредитации».

Получается, алгоритм решения насущной задачи связан не с тем правовым актом, в котором сегодня видят «ключ к ответу», а с совершенно другим документом.

УТОЧНИТЬ РЕГУЛИРОВАНИЕ, СОХРАНИТЬ ОБРАЗОВАНИЕ

При этом в ближайшие месяцы аптекам следует готовиться к новой возможной коллизии. «Частично проблема в нестыковках компетенций руководителей может решиться после 1 сентября с.г., когда вступит в силу новое положение о лицензировании. На смену требованиям к стажу и образованию специалистов на этапе лицензирования придет требование об ответственном за систему качества в аптечной организации, — разъясняет **Таисия Кубрина**, юрист компании «Пепеляев групп». — Однако появляется новая проблема — отсутствие данной должности в кадровом регулировании фармацевтической отрасли. «Ответственно» нет ни в квалификационных справочниках, ни в профильных профессиональных стандартах. Требования к такому сотруднику прописаны (без конкретики) в правилах Надлежащей

аптечной практики, которые также ссылаются на квалификационные справочники и профстандарты. Круг замкнулся».

В проекте стандарта «Фармацевтический работник» эксперт отмечает определенные риски: «Исходя из содержания, документ может являться основанием для нивелирования роли высшего образования и постепенного полного отказа от него. С другой стороны, потребности предприятий и обстановка на фармрынке действительно сформировали ситуацию, когда реальные трудовые функции провизора и фармацевта в среднестатистической аптеке идентичны, а в отдельных случаях приоритет будет на стороне фармацевта. Речь, в первую очередь, идет о больничных аптеках. В госпитальном сегменте последние несколько лет сильна тенденция к отказу от аптек. Там, где они еще остались, происходят сокращения. И из-за ограниченных возможностей бюджета в штате остаются только должности фармацевтов. Необходимость обновления стандарта назрела, но проводить реформу необходимо, в том числе, и с учетом планирования долгосрочных перспектив развития фармации».

Юрист считает, «для того, чтобы отрасль могла избежать дальнейшей деградации (т.е. продолжить свою деятельность на уровне, который требуется для качественной фармацевтической помощи пациенту), высшее образование сохранить необходимо. Также обязательно и сохранение больничных аптек, для которых важно изыскать дополнительные источники финансирования».

ЕЩЕ РАЗ ПРО... НМиФО

Тем временем у регулятора вызывает опасения положение дел на последипломном этапе обучения специалистов. Поэтому Минздрав готовит поправки в Федеральный закон «Об образовании». Предложенные коррективы касаются в первую очередь медицинского и фармацевтического образования, а причиной возможных изменений стали жалобы... на недостаточное качество ряда учебных программ ДПО. Поэтому предполагается усилить регулирование в данной сфере, в том числе путем разработки стандартных обучающих курсов.

Между тем профессиональное сообщество отмечает и ряд других сложностей в сфере

НМиФО. А некоторые нерешенные вопросы непрерывного образования воспринимаются специалистами как фактор, значительно усиливший кадровую проблему в медицине и фармации.

В 2022 году исполняется пять лет с момента принятия основополагающего документа системы НМиФО. Значит, настало время подвести первые итоги ее функционирования и предположить дальнейшие перспективы развития.

ТАК ЛИ «ВТОРОСТЕПЕННЫ» ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МОМЕНТЫ?

«Существующая система НМиФО далеко не идеальна: очень мало интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (edu.rosminzdrav.ru) для фармспециалистов, — рассказывает Яна Микитянская, генеральный директор ООО «Фармация» из Республики Коми. — За четыре года своего обучения (того самого непрерывного) я изучила все, которые непосредственно касаются специальности «Фармация». Но их не хватает. Пришлось добирать баллы по темам, не относящимся к фармации вообще. Например, по разделам «судмедэкспертиза», «клиническая фармакология», «кардиология». Сейчас за эти темы специалистам по профилю «Управление и экономика фармации» тоже засчитываются баллы. Но данные темы очень далеки от нашей деятельности. По специальности «Фармация» темы не добавляются и не обновляются...».

К счастью, прогресс наблюдается в организационном аспекте. *«Система НМиФО за пятилетие своего существования претерпела большие перемены. Во многом были услышаны мнения специалистов», — замечает Ирина Григорьева.* Одним из основных «плюсов» можно назвать наличие альтернативных вариантов организации обучения. Для кого-то комфортнее ежегодные 36-часовые циклы повышения квалификации, для кого-то — единовременное прохождение учебного курса в объеме 144 часа. Возможен также суммированный набор баллов.

«Существование трех названных путей набора баллов для периодической аккредитации вполне решает наиболее важные вопросы. Важно, чтобы не устанавливались более жесткие

требования по отношению к уже существующим, — подчеркивает Григорьева. — Ведь загруженность фармацевтического специалиста и ответственность его деятельности очень высоки. Чтобы качественно оказывать фармацевтическую помощь посетителю-пациенту, фармацевтам и провизорам необходима возможность в должной мере восстанавливать силы». А превышение названного предела ведет к оттоку из профессии.

«Обучение фармспециалиста — работа непрекращающаяся. Ведь почти каждый день появляется что-то новое — в лекарственном обращении, в медицинской и фармацевтической науке, в правовом регулировании, — комментирует практик Татьяна Люфт. — Однако участие в процессе НМиФО — это все-таки очень тяжело. Помимо непрерывного образования, нужно еще успевать работать! И заниматься своей семьей. Сотрудникам очень трудно постоянно проходить эти курсы, прослушивать онлайн-лекции по многу часов, не отрываясь. Приходится на это тратить свой выходной день... А не успеешь получить свидетельство — нужно уже готовиться к следующему циклу. Сегодня система последипломного обучения фармацевтов и провизоров слишком усложнена». Когда молодой специалист выбирает будущее направление профессиональной деятельности, данный фактор нередко становится решающим. В особенности если учесть, что рабочий день первостольника во многих аптеках длится по 12-13 часов.

Некоторые аптечные организации — в первую очередь, крупные и некоммерческие — по мере возможностей стараются поддержать своих специалистов в процессе непрерывного образования. *«Как мы помогаем учиться? У нас созданы все условия для этого. Есть необходимое количество компьютеров, ноутбуки. Если фармспециалисту нужно прослушать лекцию в рабочее время, то находим возможность на это время освободить его от работы, выделяем место и компьютер. Проблем с обучением у нас пока не возникало, — делится опытом Яна Микитянская. — Все понимают, что это необходимо, иначе фармацевт или провизор не сможет пройти аккредитацию. За сроками обучения наших сотрудников следят руководитель и специалист по кадрам». В небольшой аптеке, расположенной в малом населенном пункте*

(и располагающей весьма ограниченным штатом сотрудников), подобная организация учебного процесса, к сожалению, невозможна.

Ряд аптечных ассоциаций рекомендует пересмотреть нормативное количество зачетных баллов для фармацевтов и провизоров. Такой пересмотр поможет уменьшить профессиональные перегрузки — и тем самым сохранит здоровье аптечных специалистов, их мотивацию продолжать работу именно в фармации. Следовательно, повысится и уровень усвоения знаний в ходе профессионального образования.

ЗАЧЕТНЫЕ ЕДИНИЦЫ: ЧЕМ ОПАСНА «ГОНКА ЗА БАЛЛАМИ»?

Стремление набрать как можно больше баллов — не прихоть фармспециалистов и даже не особенность их мировосприятия. Современные фармацевты и провизоры живут в постоянном стрессе: они понимают, что каждая «зачетная единица» имеет решающее значение для профессионального и жизненного будущего.

При этом перегрузки в ходе трудовой деятельности никто не отменял — а сложности, связанные со сбоями в функционировании электроники, тоже никуда не исчезли. Отсюда массовый уход многих опытных специалистов из аптечных организаций.

«Фармацевты и провизоры с многолетним опытом работы оказались не готовы к новому формату НМиФО в силу той роли, которая отведена интернет-технологиям в процессе обучения. В результате потеряно огромное количество уникальных специалистов, которые могли бы передать младшим коллегам множество ценных знаний и навыков в области фармации, — с горечью констатирует Евгений Фадеев, руководитель ООО «Виола» в Ульяновской обл. — К тому же, предложенной системе НМиФО не хватает как раз системности. Многие обучающие центры ориентированы на «выполнение нормы» часов. А такой принцип повышения квалификации не обеспечит должного уровня знаний ни фармацевту, ни провизору. Получается, что главное — набор баллов, а стимула усвоить материал нет». Но ведь знания аптечному специалисту необходимы.

«РЕЗУЛЬТАТ ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ» ИЛИ ПЛОДОТВОРНЫЙ ОБМЕН ОПЫТОМ?

«Я принципиальный сторонник системы НМиФО, но мне очень не нравится то, что происходит сейчас, а именно — погоня за баллами: «неважно, какая тема, надо мне это или нет, баллы дают — значит, надо регистрироваться и участвовать». К плюсам могу отнести большую доступность данной системы и разнообразные форматы обучения, — отмечает Лариса Гарбузова. — Коллеги, наша специальность (фармация) предполагает повышение квалификации и постоянное обучение в течение всей профессиональной деятельности. Так было и так будет всегда... Вопрос в организации процесса. Наша ассоциация старается организовывать такие образовательные мероприятия, которые не просто «дадут баллы» в системе НМиФО, но и будут максимально полезны для их участников. Помимо разнообразных тем, мы применяем всевозможные форматы, в том числе очные конференции (а не только вебинары). Возможность живого общения, обмена опытом очень и очень ценна, и ее наличие помогает легче усвоить знания».

Развитие современных технологий не может не впечатлять. А онлайн-лекция — нередко единственная возможность услышать преподавателя, который проводит семинар за сотни или тысячи километров от вашего города. Однако, несмотря на значительный технический прогресс, многие возможности остаются доступными только в процессе живого общения. И «идеальность» функционирования электроники здесь ни при чем.

«С огромной ностальгией вспоминаем те былые времена, когда на учебу можно было выезжать. Именно выезжать. Ведь это радость встреч, обмен профессиональным опытом, обмен актуальной информацией, — обращает внимание Элла Цыбушкина. — К счастью, сегодня хотя бы иногда можно присоединиться к «живым» лекциям и конференциям».

Волнуют наших собеседников и другие аспекты последипломного обучения. «Еще одна «точка роста» для системы НМиФО — доступность образовательных мероприятий. Их предложение на текущий момент ограничено,

специалисты просто не успевают набрать нужное количество часов для включения в портфолио, — комментирует Таисия Кубрина. — Другая проблема — содержание. Большинство образовательных программ ограничиваются сферой регулирования лекарственного обращения. Но аптечный ассортимент одними лекарствами не ограничивается. А после реформы системы госконтроля возросла роль Роспотребнадзора в проверках аптек. Поэтому, чтобы восполнить данный пробел, специалистами нашей компании сейчас разрабатывается система образовательных мероприятий для фармспециалистов по нормативному регулированию других групп товаров аптечного ассортимента, БАД, косметики, минеральной воды».

Сегодня в системе НМиФО представлена еще не вся тематика, с которой регулярно встречается фармацевтический специалист в ходе профессиональной деятельности.

ЗАРПЛАТНЫЙ ВОПРОС: ЧТО ОГРАНИЧИВАЕТ РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ АПТЕКИ?

Как было отмечено выше, еще одно из слабых кадровых проблемы связано с доходностью фармацевтической деятельности. «Престиж» профессии, а точнее, уважение к ней, выраженное в денежном эквиваленте — понятие не столь эфемерное, когда актуальны насущные вопросы.

«Проблема в целом одна и та же — рентабельная для собственника аптеки оплата труда фармацевтического специалиста. В сегодняшних реалиях выплачивать высокую зарплату становится все сложнее. Ведь в распоряжении аптечной организации (несмотря на всю значимость ее социальной функции по лекарственному обеспечению) — только ее собственные ресурсы, — поясняет **Татьяна Ходанович**, генеральный директор образовательного центра Pharmedu. — А в сложные периоды падает рентабельность работы целого ряда предприятий, и фармация не может остаться в стороне от данной тенденции. Поэтому уровень оплаты труда фармацевтов и провизоров оставляет желать лучшего и, несмотря на весь интерес к данным профессиям,

специалист вынужден думать, в первую очередь, о материальной стабильности».

Речь не только и не столько о сложной экономической обстановке. К периодам кризисов отрасль и предприятия должны приходить с определенной степенью готовности. Однако сегодняшней ситуации предшествовала отмена льготных налоговых режимов, что оказало отрицательное влияние на работу многих небольших аптек.

«Важно выжить в новых условиях налогообложения, и, невзирая ни на что, постараться быть рентабельными. ОСН с трудом совместима с фармацевтической деятельностью, поэтому приходится закрывать аптеки, которые теперь имеют низкую рентабельность — чаще всего в населенных пунктах с маленькой численностью населения, — сообщает Элла Цыбушкина. — Однако нахождение их там очень важно — других гарантий лекарственного обеспечения в таких небольших поселках порой просто нет. Поэтому мы надеемся на пересмотр ставок и лимитов УСН». Свою роль играет и значительное снижение наценок на препараты перечня ЖНВЛП — при отсутствии какого-либо субсидирования для аптечных организаций.

ТАКИЕ ЖЕ, КАК ВСЕ ДРУГИЕ?

Правовой статус аптечного предприятия за пределами системы здравоохранения — не просто формальность. С учетом засилья неспециалистов в крупных сетях, аптеку все чаще и чаще воспринимают как организацию торговли. В данном аспекте очень показателен обзор кадровой ситуации в управленческом сегменте крупных сетевых компаний.

«Какие качества, помимо профессиональных знаний, нужны управленцам в аптечных сетях? Те же, что и в других отраслях, — констатирует **Марина Тарнопольская**, управляющий партнер Kontakt InterSearch Russia. — В турбулентное время на первый план выходят гибкость и адаптивность — умение быстро перестраиваться в связи с изменениями экономической повестки в целом».

Специфика фармацевтической деятельности при данном подходе уходит даже не на второй план. А распространенность приведенной точки зрения формирует стереотип общественного мнения. Последний становится определяющим

не только в повседневных разговорах, но и при разработке правовых актов, включая документы о мерах поддержки для тех или иных отраслей. Сложившиеся форматы конкуренции со стороны крупных игроков тоже родом из неспециализированного ритейла.

«РЕЦЕПТЫ» ДЛЯ ФАРМАЦИИ: КАК СНИЗИТЬ ОСТРОТУ КАДРОВОГО ВОПРОСА?

Обстановка и ее слагаемые вполне понятны. Вопрос в приемлемых и действенных решениях. Если смотреть на ситуацию с точки зрения высшего и среднего профессионального образования, то здесь недостает обратной связи со стороны отрасли.

«Для синхронизации объемов и качества подготовки фармацевтических кадров необходимо своевременное получение информации от отрасли о требуемых объемах подготовки кадров в среднесрочной перспективе. Такие данные нужны, чтобы вузы и колледжи могли планировать цифры приема на обучение и дополнительно прорабатывать учебные траектории, — рекомендует Игорь Наркевич. — Более того, важный аспект решения кадровых проблем в аптечном сегменте — включение аптечных организаций в различные программы содействия трудоустройству не только выпускников, но и студентов».

Немаловажно организовать и процесс последипломного образования: если будут разрешены проблемы, отмеченные нашими собеседниками, система НМиФО окажет уже положительное влияние на кадровый вопрос. Грамотно структурированное обучение из недостатка фармацевтической профессии превратится в ее преимущество.

Если же рассматривать вопросы, касающиеся должностных функций и уровня заработной платы, ответы на них также должны быть комплексными. *«Коснуться аптечного сектора в целом — путь здесь один: увеличение дохода аптек и, соответственно, дохода фармспециалистов, поднятие престижа фармацевти-*

ческих профессий. Решение же заключается в нескольких шагах: снижение налоговой нагрузки на аптеки в малых населенных пунктах, в особенности в сельской местности; ограничение числа аптек в крупных сетях (и еще ряд корректировок в «антимонопольных» правовых нормах); изменение системы наценок на препараты перечня ЖНВЛП, — советует председатель правления Ассоциации аптек Калининградской области Дмитрий Яговдик. — Но самое главное сегодня не в этом. А в том, что де-юре аптеки — торговые организации, находящиеся за пределами системы здравоохранения. Однако де-факто фармация была и остается неотъемлемой частью данной системы. Поэтому необходимо срочно менять код ОКВЭД, присвоенный деятельности аптечных организаций». Именно этот шаг — первый на пути к возвращению уважения к фармацевтическим профессиям, повышению рентабельности фармацевтической деятельности и подъему доступности лекарственной помощи для пациента. Оставшись, пусть и «формально», в сфере торговли, социально значимые проблемы решить крайне затруднительно.

Что касается налоговой нагрузки, то после отмены специальных режимов онакратно увеличилась для небольших аптек и в более крупных населенных пунктах. Поэтому вопрос о льготном налогообложении — залог выживания многих малых и средних аптечных организаций. И он опять же тесно связан с юридическим положением фармации.

«Если в ближайшее время ничего не изменится, то прогнозы уже озвучены, — подводит итог Дмитрий Яговдик. — 15% аптек (почти каждая шестая) вынуждены будут прекратить свою работу. Никаких иных вариантов у них не останется. Больше всего аптечных организаций исчезнет в сельской местности и иных малых населенных пунктах».

Кадровый вопрос — проблема не только и не столько аптеки. Каждое из ее слагаемых (идет ли речь об особенностях организации НМиФО или об уровне рентабельности фармдеятельности) непосредственно влияет на степень доступности лекарственной помощи для пациента. А значит, может затронуть каждого из нас.

УЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЯМ ВАЖНА «ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ» ОТ ОТРАСЛИ

Наркевич Игорь

Ректор Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета



Наркевич И.

В настоящее время в масштабах нашей страны нет официальной статистики о численности фармацевтических кадров, но наш университет в течение восьми лет активно ведет исследования на территории Санкт-Петербурга. По нашим данным, на начало июня 2022 года

в аптечных организациях города занято не менее 11 000 специалистов с фармацевтическим образованием (при этом около 60% из них — со средним профессиональным образованием). Текущая кадровая потребность составляет около 1600 открытых вакансий (не менее 65% из них — для сотрудников с СПО). При таких показателях кадровой обеспеченности можно заключить, что аптечный сегмент остается остродефицитным сектором рынка труда.

Система подготовки фармацевтических кадров сегодня не справляется с решением этой проблемы. Например, объемы ожидаемого выпуска с высшим и средним фармацевтическим образованием в СПХФУ в этом году не превысят 500 человек. Это связано не только с тенденцией к сокращению контрольных цифр приема на бюджетные места по фармацевтическим специальностям за последние несколько лет, но и с невысоким стимулом выпускников трудоустроиваться в розничный сегмент фармацевтической отрасли.

По данным исследований, проводимых Центром карьеры нашего университета, установлено, что после обучения не более 55-60% выпускников фармацевтических техникумов и колледжей (по всей стране) имеют устойчивое стремление к началу карьеры в аптеке. А про выпускников-провизоров говорить вообще не приходится — уровень их мотивации на протяжении последних двух лет не превышает 25-35%.

Это говорит о том, что выпускники с высшим фармацевтическим образованием, даже начав карьеру в аптеке в первые годы после выпуска, склонны к внутриотраслевой трудовой миграции — переходу в смежные сегменты фармсектора. ТОП-3 наиболее предпочтительных сфер трудоустройства молодых провизоров — фармацевтическое производство, НИР (включая доклинические и клинические исследования), контроль качества лекарственных препаратов. Таким образом, основной источник удовлетворения кадровой потребности в аптечном сегменте — это преимущественно вузы и ссузы, выпускающие фармацевтов. За последние годы наметилась тенденция к увеличению конкурса на бюджетные места по программам СПО. Однако, учитывая цикл их подготовки по новым стандартам (2 года после 11-го класса), кадровые проблемы не скоро решатся.

Сущность кадровых трудностей в фармации, на наш взгляд, лежит в отсутствии единой методологической платформы определения и прогнозирования кадровой потребности (как по количеству сотрудников, так и по их квалификации в части требуемых компетенций). А также в отсутствии ее сопряжения с механизмами выработки системой фармацевтического образования ответа, адекватного отраслевому кадровому заказу. Подготовка кадров — процесс инерционный и требует достаточно много времени: от двух до семи лет обучения в зависимости от уровня получаемого фармацевтического образования. Ситуация усложняется быстрыми темпами развития отрасли, появлением новых сегментов (например, таких как дистанционная торговля лекарственными препаратами, новые форматы аптек и др.).

Для синхронизации объемов и качества подготовки фармацевтических кадров необходимо своевременное получение информации от отрасли о требуемых объемах подготовки кадров в среднесрочной перспективе. Такие данные нужны, чтобы вузы и колледжи могли планировать цифры приема на обучение

и дополнительно прорабатывать учебные траектории. Более того, важный аспект решения кадровых проблем в аптечном сегменте — включение аптечных организаций в различные программы содействия трудоустройству не

только выпускников, но и студентов (стажировки, практики). Чем раньше студент имеет возможность взаимодействовать с потенциальным работодателем, тем больше шансов на формирование у него лояльности к организации.

КОД ОКВЭД ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НУЖНО МЕНЯТЬ СРОЧНО

Яговдик Дмитрий

Председатель правления Ассоциации аптек Калининградской области



Яговдик Д.

Дефицит фармацевтических специалистов был всегда. А вот обострение данной проблемы началось лет пять-семь назад, когда даже крупные сети стали обращать больше внимания на наличие профильного образования у соискателей. Масла в огонь подлили такие факторы, как:

- низкий уровень дохода аптеки и, соответственно, фармацевтического работника (во многом он обусловлен сложившимся подходом к наценке на препараты ЖНВЛП);
- правовой парадокс, связанный с правом, например, руководителя аптечной организации отпускать лекарственные препараты посетителю (приведенная коллизия до сих пор существует). (Речь идет о том, что специалист с высшим фармообразованием — провизор — не может проводить отпуск лекарств в аптеке покупателям, но консультировать может, а специалист со средним фармообразованием — фармацевт — может и вести отпуск, и консультировать).

Наиболее серьезные трудности у производителей аптек. В области экстенпорального изготовления сегодня — вообще «голое поле». Однако пути решения понятны: выращивать собственные кадры, обучать фармацевтов и провизоров, ранее работавших только с готовыми формами. Пока, к сожалению, в данном направлении мало что делается.

Коснуться аптечного сектора в целом — путь здесь один: увеличение дохода аптек и, соответственно, дохода фармспециалистов, поднятие

престижа фармацевтических профессий. Решение же заключается в нескольких шагах:

- снижение налоговой нагрузки на аптеки в малых населенных пунктах, в особенности в сельской местности;
- ограничение числа аптек в крупных сетях (и еще ряде корректировок в «антимонопольных» правовых нормах);
- изменение системы наценок на препараты перечня ЖНВЛП.

Если же крупная сеть набирает сотрудников-консультантов без профильного образования, то она нарушает закон. За данное нарушение надо установить штраф в процентах от оборота.

Еще один важный аспект кадровой проблемы в современной аптеке — это система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМиФО). В ней остается много неясностей, и пока нельзя сказать, что она полностью отрегулирована с правовой точки зрения. Целый ряд вопросов НМиФО требует серьезной доработки.

Вопросы вызывает и новый профессиональный стандарт «Фармацевтический работник». Объем данного проекта велик, а вот его качество и даже просто «читаемость» оставляют желать лучшего. Если указанный стандарт будет принят в сегодняшней редакции, онкратно увеличит нагрузку на аптеку. Ей придется вести множество новых документов: а ведь объемы работы аптечной организации в данном направлении и так зашкаливают!

Но самое главное сегодня не в этом. А в том, что де-юре аптеки — торговые организации, находящиеся за пределами системы здравоохранения. Однако де-факто фармация была и остается неотъемлемой частью данной системы. Поэтому необходимо срочно менять код ОКВЭД,

присвоенный деятельности аптечных организаций.

А вот чтобы упорядочить нормативно-правовую базу для фармации, важно остановиться и «выдохнуть». Вряд ли полезно выпускать регуляторные документы «на скорость», не обсуждая их с профессиональным сообществом. Скорее, наоборот: необходимо создать рабочую группу с участием всех заинтересованных сторон, в которую в обязательном порядке должны войти представители производственных аптек, малых аптечных сетей и единичных аптек. Однако в составе группы не должно быть сотрудников крупных интернет-магазинов (которые сегодня активно осваивают дистанционную реализацию лекарств) и других непрофильных игроков, с интересом рассматривающих фармацевтический сектор как дополнительный источник прибыли.

При этом важно максимально упростить маркировку. А лучше всего оставить ее в очень ограниченном узком сегменте. К сожалению, «побочные эффекты» обязательной маркировки высоки, в особенности для небольших аптечных предприятий. Для многих из них увеличение затрат, связанное с функционированием системы МДЛП, оказалось критическим.

И еще один пример: сегодняшняя редакция ФЗ «Об обращении лекарственных средств» запрещает производственной аптеке изготавливать микродозы кардиопрепаратов из готовых

лекарственных форм для проведения операций на сердце у новорожденных детей. Законопроект о снятии этого запрета давно подготовлен и в минувшем году прошел первое чтение. Но что дальше? Когда произойдет дальнейшее движение документа?

В заключение хотел бы еще раз подчеркнуть: чтобы решить кадровый вопрос аптеки — и тем самым повысить доступность лекарственной помощи для пациента — необходимо увеличить доходы аптечной организации и поднять престиж профессий фармацевта и провизора. Первым шагом к решению данной проблемы должно стать возвращение аптеки в систему здравоохранения. Чтобы фармация была ее ключевым элементом не только де-факто, но и де-юре.

Также необходимо уточнить антимонопольные ограничения. Чтобы исключить ситуацию, когда небольшая аптека с полувековой историей вынуждена закрываться только потому, что в соседнем доме появился крупный «сетевик»-дискаунтер.

Если в ближайшее время ничего не изменится, то прогнозы уже озвучены. 15% аптек (почти каждая шестая) вынуждены будут прекратить свою работу. Никаких иных вариантов у них не останется. Больше всего аптечных организаций исчезнет в сельской местности и иных малых населенных пунктах.

НОВЫЙ СТАНДАРТ РИСКУЕТ НИВЕЛИРОВАТЬ ВЫСШЕЕ ФАРМОБРАЗОВАНИЕ

Кубрина Таисия

Юрист компании «Пепеляев Групп»



Кубрина Т.

Сегодня по-прежнему актуальна проблема кадрового дефицита в фармации. Возможности образовательного потенциала высших и средне-профессиональных учебных заведений отстают от потребностей быстро растущего аптечного рынка. Особенно

сильно кадровый «голод» стал ощущаться с приходом аптечных сетей в регионы.

Проблему усугубляют нормативные противоречия между базовыми компетенциями, с которыми выходят выпускники вузов и колледжей на рынок труда, и реальным функционалом, который им придется выполнять на рабочем месте. Например, самая высокая потребность сейчас наблюдается в работниках первого стола, основной обязанностью которых является отпуск лекарств населению. При этом на позицию «первостольника» аптеки принимают как фармацевтов, так и провизоров. Если с подготовкой фармацевтов проблем не возникает, то у провизоров есть нюансы.

Лицензионные требования и трудовое законодательство предполагают трудоустройство фармспециалистов в соответствии с квалификационными требованиями и с учетом профстандарта. Исходя из этих требований, на должность провизора первого стола аптека может принять провизора с подготовкой в интернатуре/ординатуре по фармацевтической технологии. А вот специалист по управлению и экономике фармации формально (согласно положениям профстандарта) не соответствует данной позиции: он может занимать только руководящие (управленческие) должности.

И здесь возникает еще одна проблема. Согласно действующим лицензионным требованиям, на должность руководителя аптечной организации можно принять только фармспециалиста

со стажем не менее трех лет (если мы говорим о высшем, а не о среднем образовании). Однако реальные возможности получить соответствующий стаж в соответствии с профстандартом очень ограничены. Это могут быть только позиции заведующих отделов, на которые вряд ли возьмут молодого специалиста сразу со студенческой скамьи. Да и таких должностей в среднестатистических аптеках готовых форм не так много.

Частично проблема в нестыковках компетенций руководителей может решиться после 1 сентября с.г., когда вступит в силу новое положение о лицензировании. На смену требованиям к стажу и образованию специалистов на этапе лицензирования придет требование об ответственном за систему качества в аптечной организации. Однако появляется новая проблема — отсутствие данной должности в кадровом регулировании фармацевтической отрасли. «Ответственного» нет ни в квалификационных справочниках, ни в профильных профессиональных стандартах. Требования к такому сотруднику прописаны (без конкретики) в правилах Надлежащей аптечной практики, которые также ссылаются на квалификационные справочники и профстандарты. Круг замкнулся.

Количественная проблема кадров неразрывно связана с другой проблемой — качественной. Все чаще обсуждается возрастающий разрыв между уровнем подготовки выпускников и запросами организаций-работодателей к их навыкам и умениям. Действующий образовательный стандарт для высшего фармацевтического образования предполагает, что 70% преподавателей фармузов должны вести научную или практическую деятельность по соответствующему профилю и только 5% преподавательского состава может приходиться на лекторов-практиков (руководителей или сотрудников аптечных организаций). То есть аптечные специалисты практически не участвуют в процессе подготовки своих будущих коллег.

Для решения обеих названных проблем необходимо комплексно пересмотреть требования законодательства к сотруднику аптеки. И профессиональные, и образовательные стандарты необходимо формировать с учетом единых компетенций и навыков, которые в том числе должны удовлетворять потребности аптечных предприятий. В регламенты той же системы качества целесообразно было бы включить основные обязанности ответственного лица.

В условиях кадрового «голода» фармация (обычно в лице более крупных аптечных сетей) начала перенимать практики, сложившиеся в других отраслях, включая продуктовый ритейл. Так, в кадровом менеджменте распространенным явлением стал найм сотрудников без опыта и необходимых компетенций, которых компания обучает «под себя». Прием на работу консультантов без фармацевтического образования не противоречит требованиям законодательства, если они не участвуют в фармацевтическом консультировании посетителя-пациента и отпуске лекарств. В противном случае такой факт можно рассматривать как нарушение лицензионных требований.

«В общем и целом» прием консультантов можно назвать эффективным инструментом кадровой политики. Он позволяет аптечной сети получить лояльного сотрудника, который хорошо знаком с внутренними рабочими процессами и будет эффективно выполнять поставленные задачи. К тому же, финансовые и временные затраты на внутреннее обучение меньше в сравнении с ожиданием выпускника вуза или колледжа.

С другой стороны, специфика фармдеятельности предполагает соблюдение базовых правил, необходимых для сохранения качества, эффективности и безопасности лекарств. А работодатель заинтересован, чтобы консультантов можно было привлекать и для работы с препаратами. Для выхода из сложившейся ситуации и с учетом интересов всех сторон стоило бы рассмотреть такое предложение — нормативно закрепить возможность найма в качестве консультантов студентов фармацевтических или медицинских вузов и колледжей. Условием такого трудоустройства может быть наставничество специалистов аптеки. Под контролем старших коллег молодые специалисты могут получить

больше возможностей практической деятельности и раньше начать строить свою профессиональную карьеру, а предприятия, в свою очередь, смогут более эффективно реализовывать кадровую политику.

Что касается непрерывного образования (медицинского и фармацевтического) для специалистов, уже получивших диплом, то с нормативной точки зрения в данной сфере наблюдается недостаточный, на наш взгляд, уровень регулирования. В 2020-2021 гг. Минздрав принял ряд документов, регулирующих процедуру проведения аккредитации. Однако регулирование НМиФО осталось на уровне 2017 года, когда была утверждена концепция реализации этой системы.

В частности, не определено обязательное написание образовательных активностей, которые могут быть доступны фармспециалистам. Большие споры вызывают и различия между формальным и неформальным последипломным образованием. Какой объем часов необходим по каждому виду? Кто и какие мероприятия вправе проводить в рамках неформального образования? Каким должно быть самообразование, чтобы его можно включить в НМиФО? Ответов на эти и другие вопросы в нормативных актах пока нет.

Еще одна «точка роста» для системы НМиФО — доступность образовательных мероприятий. Их предложение на текущий момент ограничено, специалисты просто не успевают набрать нужное количество часов для включения в портфолио.

Другая проблема — содержание. Большинство образовательных программ ограничиваются сферой регулирования лекарственного обращения. Но аптечный ассортимент одними лекарствами не ограничивается. А после реформы системы госконтроля возросла роль Роспотребнадзора в проверках аптек. Поэтому, чтобы восполнить данный пробел, специалистами компании «Пепеляев групп» сейчас разрабатывается система образовательных мероприятий для фармспециалистов по нормативному регулированию других групп товаров аптечного ассортимента, БАД, косметики, минеральной воды.

Серьезные споры вызвал и новый проект профессионального стандарта «Фармацевти-

ческий работник». Аргументы противников нового профстандарта имеют свое основание. Исходя из содержания, документ может явиться основанием для нивелирования роли высшего образования и постепенного полного отказа от него.

С другой стороны, потребности предприятий и обстановка на фармрынке действительно сформировали ситуацию, когда реальные трудовые функции провизора и фармацевта в средне-статистической аптеке идентичны, а в отдельных случаях приоритет будет на стороне фармацевта. Речь, в первую очередь, идет о больничных аптеках. В госпитальном сегменте последние несколько лет сильна тенденция к отказу от аптек. Там, где они еще остались, происходят сокращения. И из-за ограниченных возможностей бюджета в штате остаются только должности фармацевтов.

Необходимость обновления стандарта назрела, но проводить реформу необходимо, в том

числе, и с учетом планирования долгосрочных перспектив развития фармации. Чтобы отрасль могла избежать дальнейшей деградации (т.е. продолжить свою деятельность на уровне, который требуется для качественной фармацевтической помощи пациенту), высшее образование сохранить необходимо. Также обязательно и сохранение больничных аптек, для которых важно изыскать дополнительные источники финансирования.

Основные направления развития кадрового вопроса в аптечном сегменте, как уже отметили выше, будут заключаться в поиске баланса между удовлетворением потребностей аптечных предприятий и совершенствованием нормативной базы по подготовке фармспециалистов. Теория и практика не должны идти вразрез друг с другом.

К ВОПРОСУ ОБ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРАХ ДЛЯ АПТЕЧНОЙ СЕТИ

Тарнопольская Марина

Управляющий партнер Kontakt InterSearch Russia



Тарнопольская М.

В отличие от многих других отраслей, аптечный сегмент чувствует себя вполне неплохо — в первую очередь, за счет возросшего спроса на лекарственные препараты в марте-апреле. В целом, аптечные предприятия оценивают результаты первого полугодия положительно, хотя, конечно, ожидают падения объемов реализации и обусловленных этим сложностей в перспективе. Можно предположить, что в ближайшее время санкции ужесточатся, некоторые иностранные производители лекарств и компонентов для их производства (фармсубстанций и вспомогательных веществ) уйдут из нашей страны. В такой ситуации выигрывают аптечные сети с собственными производствами — последние дают возможность более

жестко контролировать логистику и закупки из-за меньшей зависимости от контрагентов.

Что касается финансовой мотивации руководителей высшего звена, то здесь особых изменений не наблюдается. Некоторые компании увеличили оклад для таких специалистов, но только в индивидуальном порядке. К тому же, аптечная деятельность — сфера непубличная. Поэтому организации избежали вопроса компенсации сниженных долгосрочных выплат своих топ-менеджеров (LTI и опционов).

Сегодня главный вызов для фармсектора — вынужденная перестройка логистических цепей. Мы наблюдаем высокий спрос на руководителей supply chain и директоров по логистике. Нужны управленцы, выстраивающие коммуникацию с дружественными странами — Индией, Китаем. Важно понимание ментальности и культуры других государств, знание внутренних законов, в том числе таможенных. В фармацевтической промышленности востребованы коммерческие директора, основной задачей

которых становятся переговоры по вопросам закупок в условиях подорожания компонентов для лекарств.

Розничная фармацевтическая деятельность крайне низко маржинальна. Любые колебания в логистике и закупках влияют на себестоимость производства лекарств — и, как результат, на их общую стоимость в момент перемещения в аптечную организацию. Поэтому и фармпроизводителю, и дистрибутору, и аптечной сети сегодня нужны антикризисные финансисты, понимающие основы бюджетирования и распределения финансовых средств в трудных экономических ситуациях, а также контролирующие показатель чистой прибыли до вычета налогов.

Кроме того, последние несколько лет мы наблюдаем активное усиление сегмента «электронной коммерции», в том числе и в аптечной сфере. Соответственно, у крупных аптечных игроков востребованы eCom-директора, IT-директора и руководители блока цифровой трансформации. Особенно этот тренд заметен сейчас — на маркетплейсах многие аптечные сети начинают продавать нелекарственный ассортимент, а именно — биодобавки, включая зарегистрированные таким образом витамины. Спрос на БАДы стабильно высокий, а возможностей купить их в традиционной аптеке все

меньше. Поэтому данное направление — то самое «окно возможностей» в кризис для крупного сетевого аптечного ритейла.

Сейчас есть ряд ограничений (например, с точки зрения законодательной базы), но, если в ближайшее время правовые вопросы будут урегулированы, аптечные сети крупных форматов будут активно развиваться на маркетплейсах.

Какие качества, помимо профессиональных знаний, нужны управленцам в аптечных сетях? Те же, что и в других отраслях.

В турбулентное время на первый план выходят гибкость и адаптивность — умение быстро перестраиваться в связи с изменениями экономической повестки в целом. Важна стрессоустойчивость, особенно с учетом того, что руководитель выступает лидером и, помимо выполнения задач, поддерживает свою команду. Ценится навык краткосрочного планирования — стратегические цели организации заменяются тактическими, горизонт планирования сокращается в несколько раз. При этом предприятиям нужны управленцы, понимающие, что в ближайшем будущем существующие стратегии придется перестроить практически полностью, и главное — знающие, как это сделать с минимальными рисками.

«ПРОБЛЕМА ДОЛЖНОСТЕЙ» — В КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ТРЕБОВАНИЯХ

Гарбузова Лариса

Председатель правления Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада, доцент кафедры фармакологии и фармации СЗГМУ им. И.И. Мечникова



Гарбузова Л.

Я принципиальный сторонник системы НМиФО, но мне очень не нравится то, что происходит сейчас, а именно погоня за баллами: «неважно, какая тема, надо мне это или нет, баллы дают — значит, надо регистрироваться и участвовать». К плюсам могу отнести больш

шую доступность данной системы и разнообразные форматы обучения.

Основной минус я уже назвала — это «погоня за баллами». Коллеги, наша специальность (фармация) предполагает повышение квалификации и постоянное обучение в течение всей профессиональной деятельности. Так было и так будет всегда. И получение (или даже обновление) знаний всегда требует затраты времени и сил. Это нормально, без этого обучение невозможно. Вопрос в организации процесса.

Наша ассоциация старается организовывать такие образовательные мероприятия, которые не просто «дадут баллы» в системе НМиФО, но и будут максимально полезны для их участников. Помимо разнообразных тем, мы приме-

нием разные форматы, в том числе очные конференции (а не только вебинары). Возможность живого общения, обмена опытом очень и очень ценна, и ее наличие помогает легче усвоить знания.

Готовящийся профстандарт «Фармацевтический работник» в целом оцениваю хорошо. Хотела бы обратить внимание на основное замечание: в обобщенных трудовых функциях не фигурирует деятельность больничных аптек. Поэтому мы предлагаем обобщенную трудовую функцию «Розничная торговля лекарственными препаратами и прочими товарами аптечного ассортимента» назвать «Розничная торговля лекарственными препаратами и прочими товарами аптечного ассортимента и отпуск

лекарственных препаратов по требованиям медицинских организаций» и внести соответствующие изменения в названия некоторых трудовых функций.

Принятие данного профстандарта не решит проблем, с которыми сталкиваются аптечные организации и фармспециалисты, если не будет нового приказа, утверждающего квалификационные требования к фармспециалистам. Сейчас именно квалификационные требования (утв. приказом Минздрава от 08.10.2015 №707н) создают проблемы, связанные с тем, какие должности могут занимать аптечные работники в зависимости от специальности по действующему сертификату или свидетельству об аккредитации.

НАЛИЧИЕ ТРЕХ ПУТЕЙ НАБОРА БАЛЛОВ РЕШАЕТ МНОГИЕ ВОПРОСЫ

Григорьева Ирина

Доцент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета ДПО Рязанского ГМУ



Григорьева И.

Данное в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» определение понятия «фармацевтический работник» дает возможность сослаться на него, в том числе, и в процессе разработки последующих правовых актов. Один из примеров применения данного определения

— проект профстандарта «Фармацевтический работник». В нем представилось возможным охватить все виды деятельности специалистов аптечной организации и описать их трудовые функции.

Плюс данного проекта в том, что он предлагает кардинально решить острый насущный вопрос: может ли руководитель аптечной организации выполнять функции других сотрудников аптеки? При этом подразумевается, что заведующий или директор не должен иметь дополнительно сертификат/свидетельство об аккредитации «Фармацевтическая технология» для отпуска лекарственных препаратов или

«Фармацевтическая химия и фармакогнозия» для проведения анализа экстемпоральных препаратов.

Важным моментом предложенного документа является дополнение требований к специалисту со средним фармацевтическим образованием: не только пятилетний стаж, но и прохождение профпереподготовки для допуска к руководящей должности. Это должно быть отражено в квалификационных характеристиках приказа Минздрава России от 10.02.2016 №83н. Ранее такое требование предъявлялось только к провизорам, что вызывало массу вопросов о различии в подходах к специалистам со средним и высшим профессиональным образованием.

В приказе Минздрава России от 20.12.2012 №1183н и предлагаемом проекте номенклатуры должностей фармацевтических работников предусмотрены такие должности, как заместитель руководителя и заведующие структурных подразделений. Однако в проекте профстандарта в перечне должностей они отсутствуют, и при доработке документа это необходимо учесть.

Если же говорить о ситуации с должностями фармацевтических специалистов в целом, то одним из «критических» вопросов многие годы

остаётся содержание приказа Минздрава России от 08.10.2015 №707н (далее — Пр-707н). А точнее, отсутствие в нём информации о должности «провизор» для тех специалистов, которые закончили вуз до 1 января 2016 г. После отмены приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н ни в одном из правовых актов нет ответа на вопрос: каким должен быть сертификат у сотрудника в должности провизора?

Дать такой ответ должен вышеупомянутый Пр-707н (или документ, который станет его «преемником»). На наш взгляд, на должности «провизор» может работать специалист с высшим фармообразованием, имеющий любой «провизорским» сертификат: «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия». Если выпускник 2016 года, сдав первичную аккредитацию, может занимать названную должность, значит, базовых университетских знаний для данного вида работы достаточно. И специалист, завершивший обучение в вузе до 2016 года, имеющий трудовой стаж и регулярно проходящий курсы повышения квалификации, имеет не меньше знаний и опыта, чтобы выполнять обязанности провизора.

Ещё один из проблемных вопросов — ситуация перехода на специальности «Фармацевтическая технология» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия». Согласно Пр-707н, такой переход возможен только через ординатуру. При существующей взаимозаменяемости и «размытости» функций сотрудников в аптечной организации такой переход должен быть более простым. Рациональным было бы добавить в данный приказ нормы о возможности переподготовки по всем специальностям.

Что касается уже последипломного образования, то система НМиФО за пятилетие своего существования претерпела большие перемены. Во многом были услышаны мнения специалистов. На сегодня фармацевты и провизоры в большинстве своём, скажем так, смирились с данной системой. Те, кто «влился» в неё и ежегодно проходит повышение квалификации на циклах 36 часов, отмечают важность регулярного глубокого изучения меняющейся нормативно-правовой базы, роль учебного заведения в практической помощи пониманию нововведений и их внедрению в работу аптечной организации. Для

«сопротивляющихся» остался путь повышения квалификации единовременно в объёме 144 часа — что тоже очень важно.

Не совсем понятна цифра в 74 часа повышения квалификации при варианте суммированного набора баллов. Чисто арифметически она вылилась из исходного требования пятилетней давности: освоить 70 часов иных учебных мероприятий (онлайн-конференций, онлайн-семинаров, интерактивных образовательных модулей, научно-практических конференций). Однако циклы повышения квалификации исторически кратны тридцати шести, а значит, слушатель набирает 72 или 108 час. (если выбирать из цифр, более-менее приближенных к 74).

В действующем приказе Минздрава №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» уже отсутствует цифра 70 час., осталось только требование — не менее 74 час. повышения квалификации и не менее 144 час. суммарно. Отсюда можно сделать вывод: если специалист прошёл повышение квалификации в объёме 108 час., ему достаточно и 36 час. иных учебных мероприятий. Этот альтернативный путь интересен специалистам, заинтересованным в регулярном просмотре вебинаров по интересующим их темам, участвующих в научно-практических конференциях.

Существование трёх названных путей набора баллов для периодической аккредитации вполне решает наболевшие вопросы. Важно, чтобы не устанавливались более жесткие требования по отношению к уже существующим. Ведь загруженность фармацевтического специалиста и ответственность его деятельности очень высоки. Чтобы качественно оказывать фармацевтическую помощь посетителю-пациенту, фармацевтам и провизорам необходима возможность в должной мере восстанавливать силы.

Больше проблем сегодня возникает не с самой системой НМиФО, а с процедурой периодической аккредитации. Они обусловлены, в частности, некорректностью в ряде положений Пр-707н и отсутствием возможности подать документы по электронной почте (как это было разрешено до 1 марта с.г.). Пр-707н в части требований к фармацевтическим работникам требует существенных изменений, как говорится, «по жизненным показаниям».

СИСТЕМА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ СЛИШКОМ УСЛОЖНЕНА

Люфт Татьяна

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



Люфт Т.

Труд фармацевта и провизора по своей природе связан с постоянным обучением. Речь не только о системе НМиФО. Когда издаётся новый приказ или новая СОП, наши специалисты знакомятся с данными документами, а потом проходят небольшое тестирование (внутри нашей аптечной организации). Вместе с тем изучаем каждое письмо Росздравнадзора — об изменениях в инструкциях лекарственных препаратов, об изъятии тех или иных серий и т.д. Регулярно читаем о новых лекарствах и также проверяем закрепление полученных знаний. Обучение фармспециалиста — работа непрерывающаяся. Ведь почти каждый день появляется что-то новое — в лекарственном обращении, в медицинской и фармацевтической науке, в правовом регулировании.

Однако участие в процессе НМиФО — это все-таки очень тяжело. Помимо непрерывного образования, нужно еще успевать работать! Заниматься своей семьей. Сотрудникам очень трудно постоянно проходить эти курсы, прослушивать онлайн-лекции по многу часов. Приходится на это тратить свой выходной день... А не успеешь получить свидетельство — нужно уже готовиться к следующему циклу.

Сегодня система последипломного обучения фармацевтов и провизоров слишком усложнена. Это обостряет и без того острый кадровый вопрос, молодые специалисты не горят желанием приходить в аптеку: во многих аптечных сетях рабочий день первостольника составляет 12-13 часов. Не говорю даже о понятии «охрана труда», но такой график выдержать очень сложно. Ресурсы здоровья все-таки ограничены.

В Липецкой области, где мы работаем, кадровая проблема с фармспециалистами крайне обострена. В особенности на селе. Аптека,

открывшаяся еще в 1999 году, сегодня на грани закрытия. Один из фармспециалистов ушел на пенсию, другой работает с 2000 года, и коллегу для нашего опытного сотрудника мы найти не можем. Потому что специалистов нет.

Во многих поселках, селах и деревнях вопрос решают, на первый взгляд, просто, — переучивают медицинских сестер. Но всегда ли на должном уровне качество такого переобучения?

Профессия медицинской сестры, конечно же, представляет собой помощь пациенту, но речь идет о помощи медицинской, а не фармацевтической. Это другие задачи, другие знания и навыки. Не всегда медсестра сможет прочитать рецепт. Не всегда она сможет правильно ответить на вопросы посетителей, из чего состоит препарат, чем можно его заменить, каковы лекарственные взаимодействия...

И это медсестра — человек с медицинским образованием, имеющий представление о лекарственных препаратах и их свойствах. Что же говорить о неспециалистах, которых так часто приглашают на работу крупные аптечные сети?!

Очень хочется, чтобы в аптеке людям могли помочь, а не навредить. Аптечная организация — это не то место, где должны работать «продавцы», как и специалисты любого другого нефармацевтического профиля. Крупные аптечные сети берут и сотрудников без образования, и студентов... Казалось бы, чем плохо последнее?

Здесь многое зависит от той должности, в которой студент будет работать. Мы предлагаем будущим специалистам позицию помощника фармацевта, чтобы заодно научить их практическим аспектам выбранной профессии. До первого стола допускаем только после получения диплома. Консультировать посетителей, еще не обладая достаточной информацией о тех же фармгруппах и заменах — не просто преждевременно для будущего специалиста, но и опасно для тех, кому он дает рекомендации.

Что касается крупных сетей, то они предпочитают сразу же ставить студентов на должности

фармацевтов и провизоров. В результате ребята не успевают достичь нужного уровня компетенции... Но ведь в сетевой аптеке в штатном расписании есть и должность работника склада, где студент сможет детально ознакомиться с различными лекарственными препаратами и их особенностями. Чтобы в дальнейшем уже очень достойно, на высоком уровне консультировать своих посетителей.

Многие из приходящих в аптеку, к счастью, стали внимательнее к себе и близким. Люди спрашивают не только о цене и производителе, но и задают более вдумчивые вопросы: «Не навредит ли мне это лекарство при таких-то хронических заболеваниях?» «Рекомендуете ли вы его вместе с препаратом X, который я должен принимать ежедневно?»

Неспециалист ответит: «Да, можно, конечно». Или в лучшем случае будет смотреть инструкцию. Хорошо, если он сможет правильно ее понять. А специалист даст точный ответ: «Нет, одновременно нельзя. Но возможна следующая замена/первый препарат нужно принимать утром, второй — вечером».

Недавно у меня болел ребенок, и врач выпи- сал ему антибиотик. В одной из крупных аптечных сетей рядом с домом сотрудник не смог... прочесть рецепт. И только когда я сказала, какой препарат назначил доктор, лекарство мне отпустили.

Давление крупных аптечных сетей сегодня очень серьезно. Новые «точки» открываются «дверь в дверь». О соблюдении ФЗ «О защите конкуренции» говорить сложно. Поддержки малые аптечные предприятия не видят. И уже люди смеются, что в нашем районе — сплошные сетевые аптеки и торговые центры. Но ничего

смешного в этом нет, наоборот, картина печальная. Все-таки местные власти должны поддерживать местные аптечные организации, которые работают долгое время, добросовестно, с хорошими специалистами, должным образом соблюдающие фармпорядок и все требования законодательства. Аптеки, которые продолжают работать с врачами, увидев неправильно оформленный рецепт, сразу же звонят в поликлинику, чтобы не задерживать пациента и не оставлять его надолго без необходимого лекарства.

Противостоять крупной сети можно только тем, что у тебя работают квалифицированные специалисты. А чтобы удержать специалистов, нужна комфортная атмосфера в коллективе и достойная зарплата (возможности небольших аптек по ее предложению существенно сократила отмена ЕНВД). Там, где руководство относится к сотрудникам с пониманием и уважением, призывы крупных игроков не действуют: несмотря на все попытки переманить их, люди остаются у нас.

Самое главное в аптеке — человек. Даже процесс лицензирования начинается с поиска фармацевтов и провизоров. Не так давно мы планировали открыть новую аптеку в одном из поселков нашего района: пустовало очень хорошее здание, и у нашей организации в тот момент были средства, чтобы его приобрести. Но специалистов мы, к сожалению, не нашли: из ближайших сел добираться очень сложно. Если путь из дома на работу занимает два с половиной часа в одну сторону — такой выбор нецелесообразен для сотрудника.

Вопрос о специалистах в фармации с каждым годом стоит все острее и острее. И на него нужно обратить самое пристальное внимание.

СОВМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТЕЙ ТРЕБУЕТ «СОВМЕЩЕНИЯ» ЦИКЛОВ НМиФО

Цыбушкина Элла

Генеральный директор АО «Бор фармация» (Нижегородская обл.)

В системе непрерывного образования есть много положительного: специалисты повышают свой профессиональный уровень постоянно, без отрыва от основной деятельности. Однако есть и минусы. Далеко не все фармацевты и провизоры с большим трудовым стажем могут присутствовать на вебинарах. Ведь у многих из них дома нет компьютера. Поэтому нередко им приходится в свои выходные приходить на работу, чтобы прослушать то или иное учебное мероприятие.

Наверное, очень хотелось бы вернуться к прежней системе сертификации: с огромной ностальгией вспоминаем те былые времена, когда на учебу можно было выезжать. Именно выезжать. Ведь это радость встреч, обмен профессиональным опытом, обмен актуальной информацией. К счастью, сегодня хотя бы иногда можно присоединиться к «живым» лекциям и конференциям: очень интересные мероприятия проводят специалисты ААУ «СоюзФарма». Их курсы наполнены практическими знаниями и всегда на 100% посвящены той тематике, которая заявлена.

Очень любим также докладчика Ларису Ивановну Гарбузову — руководителя Санкт-Петербургской фармассоциации. Регулярно смотрим ее вебинары. Жаль только, что они не аккредитованы, а то была бы двойная польза.

Что касается нового профстандарта, хотелось бы, чтобы он снял ограничения для провизоров и фармацевтов по видам работ. Если документ будет принят, извечная проблема «заведующий аптекой не может находиться за первым столом» уйдет в прошлое. Сегодня же каждый из профстандартов фиксирует определенные трудовые действия за конкретными должностями. Это препятствует работе аптечных организаций, особенно небольших, находящихся в удаленных районах, в малых населенных пунктах, где один фармацевт или провизор нередко выполняет трудовые функции нескольких должностей одновременно (а то и всех предусмотренных в аптеке). Оформление таких специалистов как

внутренних совместителей проблему не решает. Почему?

Дело в том, что совмещение нескольких должностей требует от специалиста несколько свидетельств об аккредитации. Для каждого из них нужно набрать 144 образовательных часа за пять лет. Например, заведующей аптекой, которая выполняет работу первостольника, нужно иметь два свидетельства по специальностям — «Управление и экономика фармации» и «Фармацевтическая технология». Итого — 288 учебных часов за пять лет.

К сожалению, данные перегрузки — далеко не единственный фактор профессионального выгорания фармацевтических работников. В первую очередь, в этом явлении виновато превращение фармацевта и провизора в продавцов. Для молодых специалистов огромное значение имеет низкий уровень зарплат в аптечных организациях. А вот сотрудники с большим опытом работы говорят о недостаточном признании достижений и заслуг, высоком уровне возлагаемой ответственности, ограниченных возможностях карьерного роста. Обязанностей множество, а «мотивирующих факторов» явно не хватает. И речь не только о денежных средствах, но и, в первую очередь, об элементарном уважении к профессии, — отмечают они.

Что небольшая аптека может противопоставить крупной сети, набирающей сотрудников-консультантов без профильного образования? Знаем, что в одной из них, расположенной неподалеку от одной из наших аптек, трудятся как раз такие кадры. С нашей стороны было обращение в органы Росздравнадзора, чтобы приняли меры. Однако до сегодняшнего дня ситуация не изменилась.

Кадровую проблему мы в нашей аптечной сети смогли решить на сто процентов. Все наши специалисты — с профильным фармацевтическим образованием. Плотно сотрудничаем с фармацевтическим колледжем: участвуем в мероприятиях, которые проводит образовательное учреждение, даем студентам

возможность прохождения практики в одной из наших аптек, ведь у нас есть и аптека с рецептурно-производственным отделом.

Однако стоит признать, что проблемы, с которыми сталкивается аптечное предприятие, имеют длинный список. Свою «ложку дегтя» добавляет и стиливая сложность правовых актов, регулирующих работу аптечных организаций. Они написаны крайне трудным для чтения языком: приходится перечитывать тексты несколько раз, чтобы понять, что все-таки имел в виду тот или иной регулятор.

Что может помочь решить кадровый вопрос в аптечных организациях? Во-первых, аптеку нужно вернуть в систему здравоохранения. Еще раз подчеркну: статус продавца — кратчайший путь к профессиональному выгоранию. Сегодня и посетители ведут себя не всегда корректно... Помню, раньше в аптеке висело объявление: «Граждане, соблюдайте тишину, идет приготовление лекарства». Мне казалось, что и посетители в зале разговаривали полупрошепотом.

В НАШИ АПТЕКИ ПРИХОДЯТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ

Микитянская Яна

Генеральный директор ООО «Фармация» (Республика Коми)



Микитянская Я.

Существующая система НМиФО далеко не идеальна: очень мало интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (edu.rosminzdrav.ru) для фармспециалистов. За четыре года своего обучения я из-

учила все, которые непосредственно касаются специальности «Фармация». Но их не хватает. Пришлось добирать баллы по темам, не относящимся к фармации вообще. Например, по разделам «судмедэкспертиза», «клиническая фармакология», «кардиология». Сейчас за эти темы специалистам по профилю «Управление и экономика фармации» тоже засчитываются баллы. Но данные темы очень далеки от нашей

Во-вторых, высококвалифицированные кадры — еще не гарантия экономического успеха. Помимо профессионализма, сотрудники должны быть заинтересованы в выполнении производственных задач. Важно стремление работника вносить свой вклад в решение ежедневных вопросов, то есть иметь эмоциональную привязанность к своей организации и желание оставаться ее полноценным членом.

Для аптек же как предприятий важно выжить в новых условиях налогообложения, и, невзирая ни на что, постараться быть рентабельными. ОСН с трудом совместима с фармацевтической деятельностью, поэтому приходится закрывать аптеки, которые теперь имеют низкую рентабельность — чаще всего в населенных пунктах с маленькой численностью населения. Однако нахождение их там очень важно — других гарантий лекарственного обеспечения в таких небольших поселках порой просто нет. Поэтому мы надеемся на пересмотр ставок и лимитов УСН.

деятельности. По специальности «Фармация» темы не добавляются и не обновляются...

Как мы помогаем учиться? У нас созданы все условия для этого. Есть необходимое количество компьютеров, ноутбуки. Если фармспециалисту нужно прослушать лекцию в рабочее время, то находим возможность на это время освободить его от работы, выделяем место и компьютер. Проблем с обучением у нас пока не возникало. Все понимают, что это необходимо, иначе фармацевт или провизор не сможет пройти аккредитацию.

За сроками обучения наших сотрудников следит и руководитель, и специалист по кадрам. Перед началом нового периода обучения специалист по кадрам подходит к каждому и раздает памятки, как входить на образовательные платформы.

В наших аптеках все фармработники имеют сертификат. Первые несколько сотрудников уже успешно прошли периодическую аккредитацию

и получили свидетельства. Более того, у всех наших фармацевтов — высшая квалификационная категория (каждые пять лет они ее подтверждают). Этим можно гордиться! И в наши аптеки приходят, в первую очередь, за консультацией. Постоянно слышу благодарные отзывы о том, что «только тут все объяснят и расскажут».

Что касается проблемы «неспециалистов» в крупных коммерческих сетях? Да, эта проблема существует, и нельзя на нее закрывать глаза. Сейчас многие торговые программы покажут сотруднику, в каком ящике лежит нужный препарат и чем можно его заменить. Однако, о новых препаратах в таких сетях узнают значительно позже, и «неспециалисты» даже не имеют

возможность проконсультировать, не говоря уже о том, чтобы предложить альтернативную замену. И даже это — не самое страшное. Какое фармацевтическое консультирование в принципе может провести человек, далекий от специальности (либо с купленным дипломом)? Что он скажет пациенту? И насколько безопасны для здоровья будут его «рекомендации»?

Видимо, нет дыма без огня: не зря нас люди стали часто называть продавцами. Меня и моих коллег, как специалистов, это очень задевает. Для того, чтобы продавать образование не нужно. И, к сожалению, пока в данном направлении не будет строгого надзора, проблему «неспециалистов» в аптечных сетях не решить.

СКОРОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ НМИФО СКАЗАЛАСЬ НА ПРОРАБОТАННОСТИ КУРСОВ

Фадеев Евгений

Руководитель ООО «Виола» (Ульяновская область)

Причин остроты аптечного кадрового вопроса несколько.

Во-первых, на протяжении последних 15-20 лет ослабла подготовка фармацевтов и провизоров в учебных заведениях. Применяемая система тестирования не дает глубоких и системных знаний. Поэтому молодые специалисты не всегда готовы грамотно консультировать посетителя.

Во-вторых, фармацевты и провизоры с многолетним опытом работы оказались не готовы к новому формату НМИФО в силу той роли, которая отведена интернет-технологиям в процессе обучения. В результате потеряно огромное количество уникальных специалистов, которые могли бы передать младшим коллегам множество ценных знаний и навыков в области фармации. Согласно действующему законодательству, в аптечных организациях могут работать только специалисты с фармацевтическим образованием. Учитывая непростую специфику требований к деятельности аптеки, переучиваться на провизора (и даже на фармацевта) в зрелом возрасте достаточно сложно, какой бы ни была первая профессия.

В-третьих, предложенной системе НМИФО не хватает как раз системности. Многие обучающие центры ориентированы на «выполнение

нормы» часов. А такой принцип повышения квалификации не обеспечит должного уровня знаний ни фармацевту, ни провизору. Получается, что главное — набор баллов, а стимула усвоить материал нет.

Плюсы действующей системы НМИФО ощутили только для той категории специалистов, которые действительно заинтересованы, способны самостоятельно, ответственно относиться к своей работе и в то же время требовательны к уровню своих знаний. Однако данные положительные качества стремительно теряются в процессе профессиональной перегрузки, когда человек находится в состоянии хронического переутомления.

Поэтому большой минус, что так быстро ввели новую систему обучения — без должной ее «наладки», без необходимой подготовки обучающихся структур. В результате не проработаны такие темы занятий, которые нужны фармацевтическим специалистам. Влияние этого фактора заметно и сегодня, несмотря даже на почти шесть лет деятельности в новом формате. Крайне необходим был переходный период в два-три года. На это время нужно было оставить прежнюю систему сертификации и параллельно налаживать работу новой.

Есть ли необходимость растягивать процесс обучения для накопления баллов на пять лет? По моему мнению, ответ отрицательный. Необходимо собрать и систематизировать информацию по всем аттестованным предложениям, чтобы специалисты могли проходить обучение на сертификацию.

Определение «непрерывное» вряд ли оправданно. Невозможно всю профессиональную карьеру, без пауз, без перерывов, находиться в процессе обучения. Такой постоянный цейтнот будет одним из факторов профессионального выгорания.

ИЗМЕНЕНИЯ В АССОРТИМЕНТЕ УВЕЛИЧАТ НАГРУЗКУ ФАРМСПЕЦИАЛИСТА

Ходанович Татьяна

Генеральный директор образовательного центра Pharmedu



Ходанович Т.

В начале 2022 года усилился кадровый голод. Он был и раньше, но, вследствие беспрецедентного увеличения числа аптек практически на десять тысяч, его масштабы стали больше. Хотя проблема в целом одна и та же — рентабельная для собственника аптеки

оплата труда фармацевтического специалиста. В сегодняшних реалиях выплачивать высокую зарплату становится все сложнее. Ведь в распоряжении аптечной организации (несмотря на всю значимость ее социальной функции по лекарственному обеспечению) — только ее собственные ресурсы. А в сложные периоды падает рентабельность работы целого ряда предприятий, и фармация не может остаться в стороне от данной тенденции. Поэтому уровень оплаты труда фармацевтов и провизоров оставляет желать лучшего и, несмотря на весь интерес к данным профессиям, специалист вынужден думать, в первую очередь, о материальной стабильности.

У многих аптечных сетей заработная плата сотрудников напрямую зависит от реализации. А спад ее объемов сейчас неизбежен по двум причинам: непрогнозируемый повышенный спрос в марте и сезонное летнее снижение. Насколько мне известно, подходы к мотивации персонала сегодня различны. Для владельца аптечной сети выгоднее, когда фармацевт заинтересован в продажах. Сами же фармацевты

и провизоры в большинстве своем не хотят быть продавцами, а предпочитают отпускать лекарства пациенту, проводя грамотное фармацевтическое консультирование. И такой подход верен: каждый лекарственный препарат имеет свои особенности применения, неполное понимание которых опасно для жизни и здоровья.

В ближайшем будущем фармспециалистам предстоит серьезная работа по обучению. Связано это со значительными изменениями в лекарственном ассортименте. Часть лекарственных препаратов уходят. На их место будут приходиться новые. Отечественного, индийского и даже иранского производства — и еще ряда новых производителей из других зарубежных стран. Поэтому сотруднику аптеки необходимо будет изучать новинки, причем очень интенсивно и оперативно. А ведь он и так перегружен... Что касается непрофильных сотрудников, то без фармацевтического образования такой массив данных освоить сложно.

Изменений в системе НМиФО пока не вижу. Есть ряд дисциплинированных фармспециалистов, которые участвуют в данном направлении. По нашей статистике, таких не более 30%. Однако специфика нашей деятельности такова, что в первую очередь наш центр проводит информационные мероприятия по препаратам, а программы НМиФО реализует через партнеров. Поэтому полученные данные не могут быть стопроцентно верны.

Тем не менее, когда мы сообщаем о возможности получения баллов, то активность среди нашей аудитории именно такова — тридцать процентов. Думаю, что ситуация постепенно будет меняться.



«ХОВРИНО»: ОЧЕНЬ НУЖНЫ АПТЕКИ В ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ

Первые упоминания о **Ховрино** датируются 1585-м годом. Его история и само название неразрывно связаны со старинным и знатным родом Ховриных-Головиных, которые владели этими землями с начала XIV столетия. Основатель династии и первый хозяин вотчины на северной окраине Москвы — Григорий, получивший неблагозвучное прозвище Ховра, был сыном богатого торговца из Суража (ныне — г. Судак) Стефана Васильевича и принимал активное участие в делах Московского государства. В начале XVIII в. Петр I пожаловал Ховрино своему сподвижнику Федору Головину.

Ховрино и другие загородные имения близ Петербургского шоссе и Николаевской ж/д давно привлекали москвичей своим живописным видом и местной спокойной жизнью. Даже сегодня жители района очень гордятся тем, что их район является одним из самых «зеленых» в округе, а в Грачевском парке произрастает старейший в Москве дуб, возраст которого оценивается почти в 430 лет.

В черту столицы район Ховрино вошел в 1960 году, до 1991 года был в составе Ленинградского района, а ныне является неотъемлемой частью Северного административного округа Москвы с населением 87,7 тыс. человек.

Пять лет назад здесь открылись две станции метро — «Беломорская» и «Ховрино». Вокруг последней сформировался крупный транспортно-пересадочный узел «Ховрино», который включает в себя одноименную станцию метро, железнодорожную станцию и международный автовокзал «Северные ворота».

Главными транспортными магистралями являются улицы Дыбенко, Левобережная, Петрозаводская, Фестивальная, Клинская, Зеленоградская улицы, а также отрезки улиц Лавочкина, Онежская и Смольная.

Исследованы 27 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №2077 (ул. Петрозаводская, д.34), АП №2064 (ул. Смольная, д. 24а), АП №2285 (ул. Петрозаводская, д. 24б), АП №1520 (ул. Клинская, д. 8, стр. 2), АП №413 (ул. Петрозаводская, д. 11а), АС «36,6» — №2354 (ул. Беломорская, д. 23);

АС «Столички»: АП №842 ООО «Социальная сеть аптек «Столички» (ул. Клинская, д. 12), АП №260 ООО «Нео-фарм» (ул. Петрозаводская, д. 24А, стр. 1);

АС «ФармаТ» ООО «Биоритм»: аптека (ул. Флотская, д. 17, корп. 1), аптека (ул. Левобережная, д. 4, корп. 11);

ООО «Здравушка»: аптека (ул. Петрозаводская, д. 7, стр. 1), аптека ООО «Здравушка» (ул. Дыбенко, д. 22, корп. 3).

Аптеки: №1508 АС «Ригла» ЗАО «Аптечная сеть 03» (ул. Флотская, д. 7, стр. 1), АС «Планета

здоровья» ООО «Парус» (ул. Дыбенко, д. 28), АС «Сбер Еаптека» ООО «Еаптека» (ул. Дыбенко, д. 36, корп. 1), АС «Диалог» ООО «Диалог Столица» (ул. Ляпидевского, д. 22), АС «Астра» ООО «Ан-фарм» (ул. Флотская, д. 13, корп. 3, стр. 1), АС «Аптека Эконом» ООО «МЗ 6» (ул. Ляпидевского, д. 4), АСНА ООО «Фарма Т» (ул. Зеленоградская, д. 31, корп. 1), ООО «Панацея» (ул. Петрозаводская, д. 12, корп. 1), ООО «Луск» (ул. Петрозаводская, д. 13, корп. 2), ООО «Альфа Плюс» (ул. Ляпидевского, д. 8, корп. 1), ООО «Аптека-225» (ул. Фестивальная, д. 12/20), «Аптека №1» ООО «Аверд» (ул. Левобережная, д. 4, корп. 16), «Аптека на Зеленоградской, 17» ИМ Рогова Н.В. (ул. Зеленоградская, д. 17).

Аптечные пункты: ООО «Локус Оптима» (ул. Петрозаводская, д. 7, корп. 1), ООО «Фармлайн» (ул. Фестивальная, д. 28, стр. 1).

В опросе приняли участие 186 человек (70% из числа местного населения), включая 124 женщины и 62 мужчины. Возрастные категории: от 55 лет и старше — 45%, среднего возраста — 45%, молодежь до 28 лет — 10%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 38 человек

В целом аптечные предприятия разбросаны по территории района довольно равномерно. Наибольшее скопление аптечной розницы зафиксировано в центре — вдоль Петрозаводской улицы и в окрестностях ТЦ «Ховрино» (8 аптек), вдоль улиц Ляпидевского и Флотской (8 аптек), 4 аптеки работают в квартале между улицами Дыбенко и Левобережная, 3 аптеки — между улицами Дыбенко и Клинской, по 2 аптеки — на улицах Клинская и Зеленоградская.

Поскольку главным для любой аптеки является посетитель, все они стараются быть ближе к людям, открывая свои двери в наиболее проходных местах района — вблизи торгового ритейла или непосредственно на его территории: АП «Столички» — №260 («Перекресток») и №842 (алкомаркет «Отдохни»), АП «ГорЗдрав» — №№2077, 1520 («Пятерочка»), «Планета здоровья» и «Астра» (обе — «Магнит»), «Фармалайн» («ВкусВилл»), «Альфа Плюс» и «Аптека-225» (обе — «Пятерочка»); аптека «Ригла» работает на 1-м этаже ТЦ «Флотилия», АП №2064 «ГорЗдрав» — в БЦ «Смольная, 24а», АП №2285 этой же сети — в ТЦ «Ховрино» (продуктовый супермаркет «Ассортида»), аптеки «Луск» и «Панацея» разместились в помещениях небольших центров торговли и быта.

Часть аптек сознательно выбрали местом своей деятельности жилую застройку, размещаясь на первых этажах многоэтажек: «36,6» (ЖК «Дискавери»), «Сбер Еаптека», «Здравушка» на Зеленоградской, «Аптека на Зеленоградской, 17», «Аптека Эконом», «Аптека №1», «ФармаТ» на Левобережной. Многие из них горячо любимы местными жителями из-за близости месторасположения и неплохого ассортимента.

«Раньше большинство аптек работало по торговым комплексам, а тем, кто проживает вдалеке от транспортных развязок,

приходилось нелегко, — рассказывает молодая мама Елена, проживающая на Левобережной улице. — Теперь и у нас в шаговой доступности открылись сразу 3 аптеки. Это очень удобно, ведь пешком далеко не уйдешь, да и на транспорте с коляской передвигаться неудобно».

Помещения в отдельно стоящих зданиях или пристройках занимают аптеки «Здравушка» и «Локус Оптима» (обе на Петрозаводской улице), а также аптека сети «Диалог».

АССОРТИМЕНТ

Важно для 53 человек

Ажиотажный спрос, которые отмечался в марте текущего года, постепенно сходит на нет. Однако, признаем, на полках явно ощущается дефицит некоторых оригинальных импортных лекарств. Несмотря на то, что в аптеках, как правило, всегда найдутся аналоги, горький «осадочек» остается. *«Я прихожу в аптеку и хочу видеть в наличии именно те наименования и те дозировки, которые мне нужны. Ради такой аптеки я готова прошагать хоть в другой конец района», —* говорит бухгалтер Наталья Леонидовна.

Некоторые препараты, даже из списка ЖНВЛП, практически полностью исчезли из продажи. Американский диуретик «Инспра» удалось встретить лишь в 8 аптеках района. Ему на замену активно предлагают польский «Эспиро», которое есть в наличии почти в половине аптек.

Антигистаминный «Лоратадин» также есть далеко не везде. Труднее найти лекарство от конкретного производителя, например, «Тевы». Однако его отечественные аналоги от компаний «Вертекс» или «Озон» практически всегда присутствуют в наличии.

Ассортимент большинства небольших аптечных пунктов, расположившихся в торговом ритейле и в глубине жилых кварталов, не отличается разнообразием, но все самое необходимое приобрести можно, поэтому местные жители не ропщут. Конечно, более широкий выбор представлен в аптечных сетях: «Ригла», «36,6», «ГорЗдрав» и особенно, «Столички» и «Планета здоровья». Но и небольшие сети, а также самостоятельны аптеки также стараются угодить посетителям: «Диалог», «ФармаТ», «Астра», «Здравушка» на Петрозаводской, «Локус Оптима», «Сбер Еаптека» и др. Хуже обстоит дело в аптеке «Фармалайн». В руках у заведующей удалось подглядеть внушительный

список того, что необходимо заказать у поставщиков.

У индивидуального предпринимателя в «Аптеке на Зеленоградской, 17» можно приобрести ходунки, трости, некоторые ортопедические товары.

Хороший выбор косметики, гигиенических средств и средств по уходу за лежачими больными отмечен в аптеках «Планета здоровья», «ФармаТ», «Диалог», «Ригла», «36,6», «ГорЗдрав». В «Аптеке-225» отмечаем в наличии большой выбор травяных сборов.

ЦЕНА

Важна для 30 человек

Когда какое-то лекарство отсутствует на полках, фактор цены отходит на второй план. Многие посетители, особенно в трудоспособном возрасте, готовы переплатить, чтобы только не тратить драгоценное время на поиски. К сожалению, купить все необходимое и при этом не слишком «разориться», получится далеко не везде. В Ховрино — это «Планета здоровья»,

«Столички» и «Здравушка» на Петрозаводской. Здесь наилучший выбор для посетителей по соотношению «цена — ассортимент».

В целом разброс цен в аптеках по району значительный. Разница в стоимости препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП, может достигать порой 10-15%. Более высокими ценами отличались «Ригла», «ГорЗдравы», «Аптека №1» и «Панацея».

Тем, кто хочет сэкономить и гарантированно приобрести нужный препарат, советуют воспользоваться услугами онлайн-аптек. Однако и в этом случае происходят накладки. Елена, 51 год: *«Хотела заказать через интернет в одной из сетевых аптек крем для тела Гирудалгон, украинского производства. Мне он очень помогает, но боюсь, скоро его совсем не найдешь. Оператор сообщила, что по одному тюбику нашли в Балашихе и Домодедово и предложили съездить туда самостоятельно. А в доставке отказали. Я была несколько разочарована. Думала, уже все аптеки работают с доставкой. Оказалось, что нет».*

Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Глюкофаж Лонг, табл. 1000 мг, №60 (Нанолек/Мерк, Россия)	Лоратадин Тева, табл., 1 мг, №10 (Тева Фармасьютикал, Венгрия)	Инспра, табл., 25 мг, №30 (Пфайзер Фармасьютикалз ЭлЭлСи, Пуэрто-Рико)
Аптека «Планета здоровья» ООО «Парус»	618-00	147-00	1319-00
АП №260 «Столички»	739-00	110-00	1270-00
АП №842 «Столички»	734-00	110-00	1460-00
Аптеки ООО «Здравушка», ул. Петрозаводская, д. 7, стр. 1	671-00	143-00	1498-00
Аптека АС «Сбер Еаптека»	672-00	–	3038-00
Аптека «ФармаТ» ООО «Биоритм», ул. Флотская, д. 17, корп. 1	734-00	–	1770-00
Аптека «ФармаТ» ООО «Биоритм», ул. Левобережная, д. 4, корп. 11	676-00	–	2998-00
Аптека №2354 АС «36,6»	676-00	160-00	–
«Аптека Эконом» ООО «МЗ 6»	646-00	144-00	–
Аптека АСНА ООО «Фарма Т»	670-00	–	3220-00
АП №2285 «ГорЗдрав»	676-00	–	–
АП №2077 «ГорЗдрав»	724-00	–	–
АП №1520 «ГорЗдрав»	686-00	146	–
АП №413 «ГорЗдрав»	680-00	150	1689-00
АП №2064 «ГорЗдрав»	680-00	–	–
Аптека №1508 «Ригла»	688-00	–	–
Аптека ООО «Панацея»	734-00	154-00	–
АП ООО «Локус Оптима»	734-00	–	–
Аптека ООО «Альфа Плюс»	678-00	–	–
Аптека «Астра» ООО «Ан-фарм»	674-00	–	–
Аптека ООО «Аптека-225»	680-00	–	–
«Аптека №1» ООО «Аверд»	768-00	–	–
Аптека АС «Диалог»	683-00	–	–
Аптека ООО «Луск» (ул. Петрозаводская, д. 13к2)	734-00	–	–
«Аптека на Зеленоградской, 17» ИП Рогова Н.В.	734-00	–	–
АП ООО «Фармлайн»	–	–	–

СКИДКИ

Важны для 20 человек

«Сегодня все подорожало, в том числе и лекарства. Поэтому получить некоторое финансовое послабление, пусть и небольшое, и приятно, и полезно, — призналась пенсионерка Алевтина Афанасьевна. — Здесь, в аптеке-оптике («Локус Оптима») сейчас самая большая скидка — почти 15% на все препараты. И хотя у меня пока нет острой необходимости в лекарствах, я все равно возьму впрок, в моем возрасте все равно пригодится».

Действительно, аптека «Локус Оптима» является лидером по размеру скидок. Тем более, «Социальная карта москвича» применима далеко не везде. Так, ее обладатели могут получить скидку только в аптечных предприятиях «Луск» (5%), «Астра» (5%), «Аптека №1» (5%), «Ригла» (5%), «Альфа Плюс» (3%), «ФармаТ» (3%).

Скидку в размере 11% предлагают за регистрацию и оформление заказа в мобильном приложении «ФармаТ». Однако ею скорее всего смогут воспользоваться поднаторевшие в смартфонах посетители молодого возраста.

В больших и малых сетях действуют и собственные дисконтные программы. Скидки в виде бонусов можно получить по картам лояльности «Ригла», «Столички», «36,6», «ГорЗдрав», а также «Мелодия здоровья» (в аптеке «МЗ 6»), «Альфа» (в аптеке «Альфа Плюс»), «Диалог», АСНА «ФармаТ».

В остальных аптеках посчитали работу со скидками слишком хлопотным занятием и выбрали путь простого ограничения торговых наценок. И такой подход тоже приносит свои плоды.

Некоторые, преимущественно сетевые аптеки, привлекают сезонными скидками и специальными предложениями. С ними можно ознакомиться на интернет-сайтах аптек или прямо в торговом зале. Такие наименования выложены в специально отведенных витринах или указаны в рекламных материалах. Скидки также предлагают на препараты с ограниченным сроком годности.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 21 человека

Общее впечатление о сотрудниках первого стола (первостольниках), со слов респондентов,

— очень благоприятное. Стоящие по ту сторону окна/кассы фармацевты и провизоры настроены, как правило, дружелюбно, демонстрируют хорошее знание ассортимента и общей номенклатуры лекарственных средств. Если возникает необходимость, не один раз могут озвучить и стоимость лекарственных средств, и аналог предложить, и по инструкции проконсультировать. Особо отмечают жители Ховрино сотрудников «Сбер Еаптеки», «Аптеки Эконом», «Здравушки» на Петрозаводской, «Альфа плюс», «Аптеки №1», «ФармаТ», «Аптеки на Зеленоградской, 17», «Аптека-225». Не отстают от них и первостольники сетевых аптек. В этой связи чаще всего вспоминали первостольников мужчин — молодого фармацевта из сети «36,6» на Беломорской ул. и провизора из АП №1520 «ГорЗдрав» на Клинской. И хотя в сетевых аптеках общение с посетителями все же более формальное, но от этого оно не становится менее качественным.

Наблюдая за работой первостольников из аптеки «Ригла», ловишь себя на мысли, насколько перегруженными оказываются они дополнительными функциями, не связанными напрямую с работой фармацевта. Им впору уже приобретать дополнительную профессию кассира. Буквально каждый посетитель приходит с набором разнообразных банковских и накопительных карт, требуя списания накопленных баллов или начисления кэшбеков. А это все — время, отнятое у других посетителей, стоящих в очереди. Не удивительно, что, собственно, до подробных консультаций у фармацевтов просто не доходят руки.

В аптеках поменьше, расположенных в жилой застройке, фармацевты и провизоры сами активно налаживают контакт с посетителями, что особенно ценится людьми пожилыми и одиночками.

«Фармацевт почти как врач, а зачастую и более осведомленный в вопросах применения лекарств, профилактики заболеваний, реабилитации, — делится мнением старожил района Борис Петрович, в прошлом ведущий инженер КБ, а ныне пенсионер. — Ему можно доверять даже больше, чем доктору, и от того, как искренне и самоотверженно он стремится помочь, зависит процесс выздоровления человека».

В аптечных пунктах «Луск» и «Панацея» молодые девушки-фармацевты были медлительны и подвержены приступам зевоты — возможно,

сказывается отсутствие посетителей в дневное время. Одна была недовольна, что отвлекли от переписки в социальных сетях, другую — от неспешной приемки поступившего товара.

Бесплатно измерить артериальное давление можно в аптеках «Фармлайн», «Аптека-225», «Диалог», «Аптека на Зеленоградской, 17».

Подобрать очки, оправы и линзы можно в аптеке «Локус Оптима» и АП №842 «Столички» на Клинской ул.

Индивидуальный заказ и бронирование лекарств предлагают сделать почти во всех аптеках и аптечных пунктах, а в некоторых оформить заказ через интернет-сайт или мобильное приложение даже выгоднее — и цена при этом ниже, и скидка больше, и необходимые препараты с большей долей вероятности будут в наличии. Бронирование с самовывозом предлагают в аптеках «ФармаТ», «Астра», «Локус Оптима», «Аптека Эконом», «Сбер Аптека» и во всех крупных сетях района.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 8 человек

Интерьерными изысками аптечные предприятия Ховрино не отличаются, т.к. занимают небольшие помещения. Почти везде чисто, уютно, в цветовой гамме преобладают спокойные тона, почти везде обзавелись современной мебелью и оборудованием. В летний период во многих аптеках, особенно в сетевых, работает кондиционер. От ковидных времен кое-где еще сохранились антисептики для обработки рук.

Несмотря на то, что многие аптеки расположены в глубине спальной застройки и ориентированы на жителей соседних домов, создать уютную атмосферу удастся не всем из них. И дело не только в полном отсутствии комнатных растений, детских уголков или уютных мест отдыха для пенсионеров. Некоторые аптечные учреждения работают относительно недавно («Аптека №1», например), и им еще предстоит завоевать доверие посетителей. Наименее презентабельно выглядят небольшие аптечные предприятия: «Луск», «Панацея», «Альфа Плюс».

Нелегко приходится в Ховрино инвалидам и посетителям с детскими колясками. *«Иногда хочется зайти в аптеку и отдохнуть, а присесть с комфортом и в прохладе негде. В небольших маленьких аптечках, в лучшем случае, помещаются стульчики или табуретки. Да и пандусы с перилами есть не везде, не за что ухватиться, особенно зимой, когда скользко»,* — сокрушалась пожилая женщина, имеющая избыточный вес.

Привычной частью интерьера в аптечных пунктах «ГорЗдрава» стали платежные, а в «Столичках» — информационные терминалы. В большинстве аптек в торговом зале выложены списки ЖНВЛП, а в некоторых их выдают по запросу.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 16 человек

«Когда у моего ребенка ночью начал резаться зубик, у него поднялась температура, и мне пришлось срочно бежать в аптеку за жаропонижающим. Хорошо, что в 10 минутах ходьбы от моего дома есть круглосуточная аптека «Планета здоровья». Вот только дежурное окошко открыли не сразу, пришлось подождать. А вообще, лучше заблаговременно запастись необходимыми препаратами», — поделилась впечатлением милая женщина Ирина, 34 лет.

Действительно, оказание фармацевтической помощи в ночное время пока является болезненной темой для района. Ведь здесь функционируют только две дежурные аптеки: «Столички» на Петрозаводской и уже упомянутая «Планета здоровья» на ул. Дыбенко. Жителям Левобережной, Беломорской, Флотской улиц и улицы Ляпидевского приходится добираться до ночных аптек на машине или искать дежурные аптеки в соседних районах.

Остальные аптечные учреждения работают, как правило, с 9 до 21-22 ежедневно, позволяя себе лишь в выходные дни немного сократить рабочий день. «Аптека на Зеленоградской, 17» на летний период ввела выходной день в воскресенье.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	53
2.	Месторасположение	38
3.	Цена	30
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	21
5.	Скидки	20
6.	График работы	16
7.	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**Аптека ООО «Панацея»** 3

Приютилась в небольшом торговом центре среди многочисленных розничных торговых точек, откровенно разочаровывая своим внешним видом — покосившаяся, висящая на одной петле дверь, теснота внутри, когда фармацевт, буквально обложившийся коробками с продукцией, с трудом добирается от компьютера до полок с лекарствами и обратно. Справедливости ради стоит отметить неплохой ассортимент жизненно важных лекарств, хотя и по ценам на уровне крупных аптечных сетей. Скидок по СКМ нет.

Аптека ООО «Луск» 3

Небольшое помещение затерялась в коридорах «Дома быта» на 1-м этаже жилого дома. Одно закрытое окно для отпуска, стандартный аптечный ассортимент по ценам выше среднего по району и скидка по СКМ в размере 5%.

АП ООО «Фармлайн» 4

Занимает помещение с отдельным входом возле универсама «ВкусВилл». Посетителей обслуживает один фармацевт. В ассортименте отмечаются явные пробелы, особенно с наличием импортных ЛП. На первое место выходят только самые необходимые лекарства для оказания неотложной помощи, средства гигиены, всевозможные кремы, мази и БАД. Скидок по СКМ не предоставляет. Зато в зале установлен стул и столик с тонометром для желающих измерить АД.

Аптека № 2354 АС «36,6» 4

Расположена на 1-м этаже новостройки «Дискавери» (корпус «Айзек Азимов») с входом со стороны проезжей части, но никакого приоритет это не дает проезжающим автолюбителям — попасть в аптеку не могут ввиду отсутствия поблизости какой бы то ни было парковки, а на въезде на территорию ЖК установлен шлагбаум. Ассортимент и цены устраивают не всех, поэтому посетителей пока немного. Большинство из них — это жители дома, а также случайные прохожие.

Аптека ООО «Альфа Плюс» 5

Расположена в закассовом пространстве «Пятерочки», представляя собой небольшой киоск с одним окном. В ассортименте — стандартный набор ходовых ЛП и МИ, средств гигиены, правда, есть и дорогие импортные препараты. Цены при этом на среднем уровне по району. Скидки предоставляются по дисконтным картам «Альфа» (7%), по СКМ — 3%.

АП № 2077 «ГорЗдрав» 5

Занимает небольшое помещение с отдельным входом рядом с универсамом «Пятерочка». Посетителей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. Многих респондентов здесь ждало разочарование. Прежде всего, необычно скудным для данной сети ассортиментом. В наличии не оказалось многих препаратов, хотя с лекарствами повседневного спроса, гигиеной и сопутствующими товарами медицинского назначения проблем здесь нет. Хотелось бы надеяться, что явление это временное.

Аптека ООО «Аптека-225» **5**

Аптеку найти довольно сложно. Притаилась в небольшом помещении внутри «Пятерочки», дорога к ней хорошо знакома только местным жителям, которые с удовольствием заходят сюда, тепло общаются с фармацевтом, получают необходимые консультации по выбору препаратов. Пожилые люди знают, что здесь всегда можно бесплатно измерить давление.

Аптека «ФармаТ»
(ул. Флотская, д. 17, корп. 1) **6**

Расположена на 1 этаже жилого дома недалеко от «Пятерочки». Атмосфера почти домашняя, ведь основной контингент ее посетителей — местные жители. В ассортименте широкий выбор лекарственных препаратов, средств гигиены и ухода за лежачими больными, товары для мам и малышей, минеральная вода и др. Здесь действует целая система скидок и бонусов: 3% — по СКМ, 5% — по карте лояльности, 11% — при регистрации и оформлении заказа через социальные сети «ОК» и «ВК».

Аптека «Астра» ООО «Ан-фарм» **6**

Выбрала место в торговой пристройке к жилому дому по соседству с «Магнитом» и салоном красоты. Здесь предлагают очень хороший выбор разнообразных лекарств и товаров для здоровья по весьма умеренным ценам. Посетителей обслуживает один фармацевт. Скидка по СКМ — 5% на весь ассортимент.

Аптека «Сбер Аптека» **6**

Расположена на первом этаже жилой многоэтажки, стоящей несколько в стороне от дороги. Вход оборудован пандусом. В небольшом торговом зале очень чисто и светло, работает кондиционер. Посетителей обслуживают через одно окно. В ассортименте преобладают препараты повседневной необходимости, но на отсутствующие наименования (в первую очередь, импортные, дорогостоящие) можно оформить предварительный заказ, а также сделать заказ через приложение. Скидок по СКМ нет, но при покупке можно использовать бонусы от Сбербанка.

Аптека №1508 «Ригла» **6**

Расположена на 1-м этаже ТЦ «Флотилия», справа за эскалатором. В достаточно

просторном помещении отпуск ведется через 2 кассы. Ассортимент очень хороший, а цены на некоторые лекарства даже ниже, чем обычно привыкли видеть в сети. Единственный минус — посетителей в торговых центрах стало меньше, особенно в летний период. Да и расчет с покупателем из-за огромного количества всевозможных бонусов, активаций и списаний, происходит довольно долго.

АП №2064 «ГорЗдрав» **6**

Занимающий просторный павильон на первом этаже бизнес-центра, что на пересечении Смольной и Фестивальной улиц. Разнообразный ассортимент радует глаз в открытых стеллажах и витринах, расположенных по периметру и в центральной части зала, есть места для отдыха, работает кондиционер. За первым столом работает один фармацевт.

Аптека ООО «Здравушка»
(ул. Дыбенко, д. 22, корп. 3) **6**

Еще одна «домашняя» аптека нашла пристанище среди многоэтажных домов, вход расположен со стороны двора. Найти ее довольно сложно, если ты не местный житель. Торговый зал — это две небольшие комнаты, в которых размещены полки и стеллажи с препаратами и изделиями медицинского назначения. Посетителей обслуживают через одно окно. На дорогие импортные препараты предлагают делать предварительный заказ.

АП №1492 «Будь здоров» **8**

Нашел место на 1-м этаже жилой новостройки, имея общий вход с небольшой экспресс-кофейней. Посетителей обслуживают через два окна. Несколько завышенные цены на ряд препаратов никого в целом не смущают, поскольку основной контингент — это трудоспособные люди молодого и среднего возраста, для которых главное — приобрести то, что необходимо в данную минуту и достойный ассортимент этому способствует. Тем более их не пугает отсутствие скидок по СКМ.

«Аптека Эконом» ООО «МЗ 6» **6**

Занимает небольшое помещение в торце панельного жилого дома, хорошо известна местным жителям, но гостям района найти ее без помощи навигатора или проводника вряд ли

получится. Посетителей обслуживают через 2 окна. Скидок по СКМ здесь нет, название говорит само за себя. Вместо скидок начисляются бонусы по картам «Мелодия здоровья».

Аптека АСНА ООО «Фарма Т» **6**

Расположена в отдельно стоящем здании Почты России, имея вход со стороны двора. Помещение небольшое, посетителей обслуживает один фармацевт. Ассортимент очень неплохой, если сравнивать со многими другими аптеками района. Цены на препараты на среднем уровне. Импортные оригинальные лекарства дорогие, зато они всегда есть в продаже. Владельцам СКМ предоставляется скидка в размере 3%, а также начисляются баллы по картам лояльности АСНА.

«Аптека №1» ООО «Аверд» **6**

Открылась недавно среди многоэтажных новостроек, но уже успела приобрести круг постоянных посетителей, конечно же, из числа местных жителей. Несмотря на то, что цены на некоторые позиции из ассортимента оказались выше среднего по району, большинство респондентов отмечают удобство расположения, вполне приличный ассортимент и качество обслуживания. И скидка 4% по СКМ для многих не лишняя.

АП №2285 «ГорЗдрав» **7**

Расположен в павильоне на 1-м этаже продуктового гипермаркета «Ассортида» ТЦ «Ховрино». Форма выкладки препаратов закрытая, посетителей обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. Ассортимент и цены соответствуют политике сети, всегда в наличии жизненно важные и ходовые препараты, средства гигиены и сопутствующие медицинские товары. Некоторые, в первую очередь, импортные препараты, отсутствуют, но фармацевты всегда помогут найти им замену или укажут адрес другой точки сети, где препарат есть в продаже.

Аптека «Диалог» **7**

Расположена в пристройке к жилому дому на перекрестке улиц Фестивальной и Ляпидевского: вывеску видно издали, удобные места для парковки автотранспорта наличествуют. В торговом зале установлен мягкий диван, оборудовано место для измерения давления. Посетителей обслуживают через 2 окна. В ассортименте

хороший выбор безрецептурных и рецептурных препаратов, гигиены, косметики, другой парфармацевтики. Скидок по СКМ не предоставляют, зато начисляются баллы по карте лояльности.

Аптека «ФармаТ» **7**

Вход в помещение на первом этаже жилой многоэтажки оборудован удобным пандусом, внутри чистота, работает кондиционер. Основной контингент посетителей — местные жители, которых очень устраивает наличие своей аптеки. Ассортимент и цены устраивают всех — и стар, и мал. Скидку по СКМ — 3%.

«Аптека на Зеленоградской, 17» ИМ Рогова Н.В. **8**

Работает, как нетрудно догадаться, на 1-м этаже 17-этажного жилого дома по указанному адресу, вход со стороны улицы. По воскресеньям в летний период аптека не работает. Несмотря на скромные размеры торгового зала, здесь все по делу — полки с лекарствами, косметикой и гигиеной, стойка с тростями и стеллаж с ортопедией, рекламная стойка Oral-B. Клиентов обслуживает очень приветливая женщина-фармацевт: видно, что многие посетители ей хорошо знакомы. В аптеке можно бесплатно измерить давление.

«ГорЗдрав» **8**

АП №1520 — занимает просторное помещение в глубине торгового зала «Пятерочки», форма торговли закрытая, в зале работает кондиционер. Отпуск препаратов осуществляется через 2 кассы за открытым прилавком. В летний сезон работает один фармацевт.

АП №413 — расположена в пристройке к жилому дому, через дорогу напротив ТЦ «Ховрино». Помещение зала просторное с открытыми стеллажами, при входе установлен платежный терминал. Посетителей обслуживают через 2 кассы. Несмотря на проблемы с поставками лекарств, в этой аптеке есть практически все. Именно поэтому здесь всегда есть посетители.

АП ООО «Локус Оптима» **8**

Расположен в помещении одноименного салона оптики. Посетителей аптеки обслуживает один фармацевт. Ассортимент неплохой, в основном из перечня ЖНВЛП. Также здесь можно приобрести биомороженое. Всем покупателям

предоставляются скидки до 15% на весь ассортимент. Кроме того, здесь предлагают услуги по доставке и индивидуальному бронированию препаратов.

АП №842 АС «Столички» 9

Занимает скромное помещение на первом этаже пристройки к жилому дому, имеет вход общий с магазином «Отдохни». Посетителей обслуживают через 2 окна в порядке живой очереди, у входа установлен инфомат, при помощи которого нежелающие стоять в очереди могут узнать о наличии и ценах на препараты. В торговом зале также оборудован небольшой отдел оптики, где консультирует специалист.

Аптека ООО «Здравушка» (ул. Петрозаводская, д. 7, стр. 1) 10

Одна из самых популярных аптек района располагается в отдельно стоящем торговом павильоне недалеко от проезжей части. Посетителей обслуживают через 2 окна, внутри оборудовано место отдыха для посетителей. Ассортимент и цены привлекают сюда не только местных жителей, но и тех, кто приехал сюда специально из других районов. Несмотря на соседство с другой аптекой, «Здравушка» успешно выдерживает конкуренцию.

Аптека «Планета здоровья» ООО «Парус» 11

Расположена в здании универсама «Магнит». Помещение зала, конечно, тесновато, еще и вдоль стен от пола до потолка установлены полки, буквально забитые упаковками ЛП. Они размещены настолько плотно, что складывается ощущение — ты попал не в аптеку, а на склад. Впрочем, посетители мало обращают внимание на это, главное, что в наличии здесь есть практически все. И приветливый фармацевт всегда поможет. И цены радуют, и график работы — круглосуточный. Скидок по СКМ нет, но это не приоритетно.

АП №260 АС «Столички» 14

Расположен слева от входа в здание «Перекресток», в торговом зале всегда многолюдно, проходимость такая высокая, что отпуск ведется на 6 окнах по электронной очереди. Причины столь большой популярности — удачное месторасположение, широкий ассортимент и невысокие цены. Большим плюсом также является круглосуточный режим работы.

Елена ПИГАРЕВА



О.В. Трофимова: СЕЙЧАС ВСЕ СТАЛО ИНТЕРЕСНЕЕ И ДОСТУПНЕЕ

«Как вы лодку назовете, так она и поплывет» — знаменитое изречение, которое и в реальной жизни находит подтверждение. Название «Эвентус» (в переводе с латыни — успех, удача) дало старт для развития аптеки на ул. Профсоюзной, д. 45 (район Новые Черемушки в Москве). С самых первых дней аптечное предприятие не перестает радовать своих посетителей. И этот заслуженный успех — результат кропотливого труда и профессионализма всего коллектива. О трудовых буднях аптеки и планах на будущее МА рассказывает генеральный директор аптеки Оксана Владимировна Трофимова.

Оксана Владимировна, как давно работает аптека?

Наша аптека открылась в марте 2009 года, выбрав для себя круглосуточный режим работы. Району были необходимы дежурные аптеки, потому что здесь много жилых домов. Раньше и кафе напротив работало круглосуточно, к нам оттуда заходило много посетителей. Был случай, когда у женщины возникла аллергия на морепродукты, и фармацевту пришлось в срочном порядке оказать первую помощь. Часто приходят родители маленьких детей, когда вдруг резко поднимается температура. В экстренных случаях, конечно, рекомендуем вызывать «скорую», хотя чаще всего бегут за помощью к нам. И мы стараемся помогать в рамках своих компетенций, конечно же.

Наша аптека принимает участие в программе «Аптека — центр благотворительности», которая работает во всех регионах РФ. Совместно с куратором мы покупаем препараты и средства гигиены для детского дома и считаем эту свою миссию очень важной.

Рядом с нами находится хоспис для детей с тяжелыми заболеваниями. В аптеку часто приходят социальные работники. Потому с уверенностью могу сказать, что не зря выбрали для любимой аптеки такое название. Мы помогаем людям и нам все возвращается сторицей, можно назвать это и удачливостью.

Расскажите немного о себе в профессии.

Моя история проста — в школе всегда нравилась химия, впоследствии заинтересовала

профессия провизора. Окончила с красным дипломом Московское фармацевтическое училище №10, потом был Первый мединститут им. И.М. Сеченова (тогда еще Московская медицинская академия). И, Вы знаете, у меня никогда не было повода к разочарованию в своем выборе профессии.

Свою первую аптеку я запомнила навсегда. В 1996 году я пришла в отдел парфармацевтики аптеки «Биофарм» на Варшавском шоссе. Мне там очень нравилось. Работала с БАДами (тогда только начиналось их активное продвижение через аптечную сеть). Примерно через полгода мне предложили стать заведующей отделом лекарственных форм. Позже на протяжении пяти лет я работала в той же должности в ряде других аптек, а потом еще девять лет в аптеке, расположенной неподалеку в этом же районе. В 2008 году та аптека закрылась, и мы всем коллективом пришли сюда, с тех пор — на протяжении уже более 12 лет — работаем здесь. Поэтому многие посетители помнят нас еще с той поры.

Можно ли назвать месторасположение аптеки удачным?

Мы любим наш район и считаем, что место было выбрано удачно (мы же эвентус) — в торговом центре «Царское село», недалеко от станции метро. Здесь все оформлено в едином оригинальном стиле, а многие посетители, которые приезжают к нам за препаратами, отмечают и интерьер.

Кто являются вашими постоянными посетителями?

Район наш старый, имеющий свою историю. Сама я родилась и жила в Беляево, а сюда мы ездили в легендарную булочную. Здесь живет много знаменитостей, депутатов, работников ЦК, многие из которых являются нашими постоянными покупателями. Конечно, есть в их числе одинокие, в преклонном возрасте — вот они часто приходят в аптеку просто поговорить. Мы уделяем внимание всем, стараемся к каждому относиться с душой. Нам вообще повезло с ними, и мы очень рады, что люди приходят к нам, как к своим близким людям.

Многие приезжают сюда из других районов города, потому что пользуются справочной службой, сайтами поиска лекарств. Сейчас это особо актуально. Дефицит наблюдается, особенно сложно найти импортные препараты.

Ажиотажный спрос на препараты сохраняется и сейчас?

Многие лекарственные средства действительно ушли с рынка, а быстро сделать замену не удастся. Люди жалуются на эту ситуацию. Отсутствие «Виагры» еще можно как-то пережить, но проблемы с «Золадексом» или «Оземпиком» (дорогостоящие Rx-препараты для терапии серьезных заболеваний) решить намного труднее. Периодически они появляются, мы берем максимальное количество, но потом снова возникают перебои. Конечно, в марте-апреле наблюдался самый пик ажиотажа. Люди приходили за препаратами буквально с сумками и набивали их.



Постепенно ситуация нормализуется. Сначала цены у поставщиков повысились, а сейчас начинают снижаться. Запасы препаратов есть, и перебои не носят глобального характера. Да и проблем с поставщиками у нас нет.

На каких условиях Вы работаете с поставщиками?

Мы ими довольны. Менеджеры работают по всем направлениям. И собственные марки продвигают, отличного, кстати, качества, и импортные препараты. Напрямую с производителями мы тоже работаем, но в основном по эксклюзивным препаратам и линейкам продуктов.

Вы отметили справочные службы, которые помогают увеличению числа посетителей. А с какими интернет-агрегаторами сотрудничаете?

Сейчас мы работаем со «Здравсити», благодаря чему о нашей аптеке узнает все больше людей. Особенно много заказов было в «ковидные» времена. Мы представлены в различных справочниках, а также на сайте производителя немецкой гомеопатии.

Также в самой аптеке можно оформить индивидуальный заказ на редкие препараты. Товар к нам приходит ночью, и люди могут быстро получить лекарство. В этом прелесть круглосуточных аптек.

Нам предлагали создать свой сайт, но пока мы отказались. Правда, отслеживаем отзывы на Яндекс, оперативно реагируем на вопросы и проблемные сообщения.

Что пользуется спросом в аптеке?

Ассортимент у нас очень большой. Спросом пользуется все, с поправкой на сезон. Стараемся заказывать новинки, знакомить с ними посетителей. Сезонные препараты резервируем заблаговременно.

Хочу отметить, что мы единственная аптека, которая занимается лечебной гомеопатией из Германии. К нам даже приезжала немецкая делегация. Изначально они не хотели представлять гомеопатию в аптеках, но, познакомившись с нами, решили попробовать. Представителям компании понравился и наш район, и сама аптека. Мы даже изготовили специальную витрину, приобрели камни Сваровски для антуража.

В этом году был расширен отдел оптики, запустили отдел ортопедии, в котором представлена продукция как отечественного, так и швейцарского производства, причем наша — очень качественная и ни в чем не уступает импортной. В ассортименте есть костыли, трости, ходунки, средства по уходу за лежачими больными.

Могу похвастаться и большим ассортиментом косметики. Несколько раз в неделю в аптеку приходит консультант. У нас даже были прямые поставки эксклюзивной косметики из Германии и Швейцарии. Линейки косметики у нас представлены на любой вкус и размер кошелька, в том числе дерматология.

В нашей аптеке можно приобрести лечебные продукты, которые в обычном магазине не купишь. Например, биомороженое из натуральных продуктов, в составе которого лакто и бифидобактерии, в том числе для диабетиков.

Я вижу, что у Вас в аптеке и о домашних питомцах подумали...

Понимаете, хочется, чтобы людям было приятно у нас находиться, чтобы они могли приобрести здесь все необходимое. Ветеринарная аптека работает уже три года. Редкость, когда в одной аптеке можно приобрести препараты для людей и животных. Лицензию получить было довольно трудно. Но у нас все сложилось отлично! Год назад мы получили сертификат, прошли соответствующее обучение.

В этом году в нашем здании открылся ветеринарный медицинский центр, поэтому продукция отдела ветеринарии стала еще более востребована.

Какая программа лояльности у вас действует?

У нас есть скидка для всех категорий в размере 10% с 9 до 13 часов на весь ассортимент, включая ветеринарию и ортопедию. Это рассчитано на то, что бы прежде всего местные жители могли приобрести нужные препараты по доступной цене. Многие стараются успеть в этот период времени, особенно пенсионеры. Для них это очень важно. Поэтому и мы, даже с введением ЖНВЛП, когда цены на препараты были ограничены регулятором, не отказались от скидок. Как я уже говорила, мы любим своих клиентов, стараемся все делать для них, например, устраивать такие акции: при покупке дорогостоящей

косметики — в подарок зеркала, косметички, кремы. Иногда договариваемся с компаниями, иногда отдаем из ассортимента, полученного от поставщиков. Если какого-либо препарата у нас нет в наличии, мы всегда готовы его заказать по просьбе клиентов.

Познакомьте, пожалуйста, с вашими сотрудниками.

Нашей аптекой заведует моя дочь — **Анастасия Сергеевна Трофимова**, выпускница того же Московского фармучилища №10 и РУДН. Можно сказать, что у нас уже сложилась семейная династия.

Трудится в аптеке и еще один прекрасный молодой специалист — заместитель заведующей **Диана Олеговна Моргунова**. Да, мы не боимся доверить ответственную работу моло-



дым. А кому же еще передавать опыт? Молодые специалисты лучше нас разбираются в технике и программах. Обмен знаниями идет обоюдный. Мы учимся у них, особенно в вопросах, связанных с современными технологиями, а они перебирают наш многолетний опыт.

Вообще хочется отметить, что в нашей аптеке подобрался профессиональный здоровый коллектив, на каждого сотрудника всегда можно положиться. И люди хорошие, и всегда друг за друга горой. У нас работает приходящий маркировщик и четыре человека с графиком сутки/трое. В большинстве аптек работают сутки/двое, но я считаю, что люди должны нормально и полноценно отдыхать, тогда и на работу они приходят полными сил и в хорошем настроении.

Мы гордимся тем, что с 2010 года за первым столом работает прекрасный специалист



Цитко А.

Анжела Владимировна Цитко. Многие посетители приходят именно к ней. Мы в коллективе все ее любим и невероятно ценим. Отлично работает и **Ольга Николаевна Паршуткина.** Как Вы могли заметить, у наших фармацевтов единая форма, внешний

вид тоже очень важен, мы стараемся ко всему подходить профессионально.

И часто к ним обращаются за консультацией?

Специалисты первого стола постоянно консультируют, это входит в их обязанность. В сложных случаях предлагаем посетителю стать пациентом, т.е. настоятельно рекомендуем обратиться к врачу. Если ситуация такова, что мы можем помочь по симптоматике, делаем это. Ставить диагноз и назначать лечение может только врач. Естественно, рецептурные препараты отпускаем только по предъявлению рецепта.

Что Вы думаете о внеплановых проверках? Когда такие были последний раз, на какие моменты обращают внимание проверяющие?

К проверкам я отношусь нормально, если ее проводит действительно профессионал-специалист. Однако бывает, что приходят с проверкой лица, не компетентные в фармацевтике, не знающие тонкости аптечного учреждения. При этом и мне и им непонятно, что именно они собираются проверять? Однажды у нас был курьезный случай, когда одна проверка еще не закончилась, а уже пришла другая. Мы в шутку предложили проверяющим занять очередь. Конечно, количество проверок необходимо сокращать!

Понимаю, что ситуация на фармацевтическом рынке непростая и работу аптеки нужно контролировать, ведь от нее зависит здоровье населения. Но, еще раз подчеркну, этим должны заниматься специалисты по профилю.

Если говорить о нашей аптеке, то могу сказать, что мы достойно выдержали все проверки, чему я чрезвычайно рада. Было несколько

незначительных замечаний по минимальному ассортименту, которые мы быстро устранили.

По Вашему мнению, нужен ли СОП по обслуживанию клиентов?

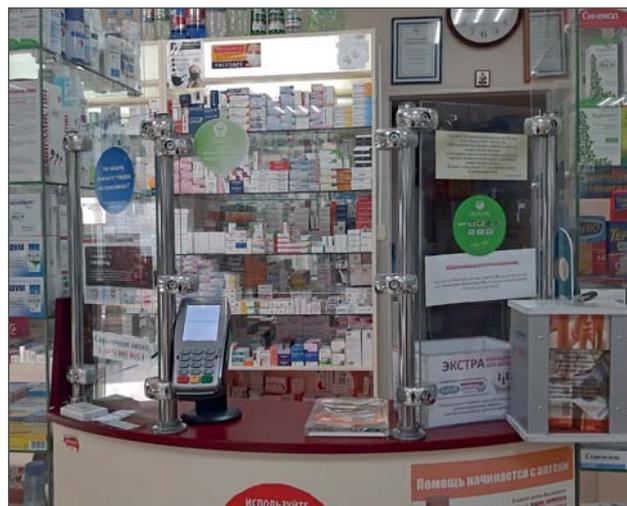
Мне кажется, в СОПах много лишнего собрано. Мы и так проводим внутренние проверки, работаем по стандартам. Все, что касается приказов, выполняем неукоснительно. И теперь приходится очень много писать. Может быть, СОПы нужны для стандартизации препаратов? Это я еще могу как-то понять. Конечно, многие относятся к ним отрицательно, но, тем не менее, мы уже привыкли.

Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Каково Ваше мнение на этот счет?

К дистанционным продажам я отношусь крайне отрицательно. Я имею здесь ввиду покупку лекарств на непонятных сайтах в интернете. А вот к доставке препаратов из аптеки очень даже положительно. Опять же, если это касается безрецептурных препаратов. Мы тоже думаем об этом сервисе.

Как относитесь к обязательной маркировке?

Нам было тяжело работать поначалу: система была не отлажена, возникали проблемы с приемом-отпуском жизненно важных препаратов. Но потом постепенно все наладилось. Мы и так работаем только с проверенными поставщиками, так что фальсификата быть не могло. А после введения обязательной маркировки все серые схемы практически ушли в прошлое.



Иногда еще возникают сложности с передачей данных, что мешает работе, но с течением времени все становится проще. Программы модернизируются. Когда я начинала работать во времена СССР, еще пользовались счетами. В аптеке работал кассир. А сейчас все мы просто оказались в будущем! Раньше мы даже дефектуру писали вручную, а теперь все видим в компьютере. Такая работа более информативна, высвобождает больше времени на работу с клиентами и наведение фармпорядка. Сейчас все стало интереснее, проще и доступнее. Все новшества поначалу пугают, а потом приходит осознание того, что это необходимо. И нам интересно, что будет дальше.

Что, по Вашему мнению, нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

Нужно любить свою профессию и любить людей, которые приходят в аптеку. Мы нацелены на клиента и работаем для него. Нам хочется, чтобы люди уходили из нашей аптеки с хорошим настроением. Говорят, что все болезни от нервов. Если человек настроен позитивно, он может выздороветь и без лекарств! Эффект плацебо работает! Если ты полностью погружен в свою работу и относишься к ней с душой, все будет гореть в руках!

Мы хотим сохранить лучшие традиции советской фармации. Я хочу сделать аптеку такой, как она была раньше. Мы не продавцы и порой знаем больше, чем доктора. Раньше у нас были встречи с врачами, мы делились опытом. Сейчас

эта практика ушла. Да и медпредставители проявляли большую активность в работе, будучи своеобразным связующим звеном между врачами и фармацевтами. В основном сегодня работа ведется в формате вебинаров. А этого недостаточно.

По моему мнению, в аптеке должен быть максимально просторный, чистый, хорошо освещенный зал и душевная, доброжелательная атмосфера. Если говорить о коллективе, в первую очередь — это дисциплина, профессионализм и доброе отношение к людям, которые приходят к нам за поддержкой! Главное, ко всему относиться с любовью. Мы изначально хотели открыть аптеку с приятной домашней атмосферой, и мне кажется, нам это удалось.

Каковы Ваши прогнозы на будущее?

Мы всегда смотрим в будущее с оптимизмом! Нас так воспитали, в советское время у нас были идеалы, и к своей работе мы относимся также. Мы надеемся, что зарубежные представители останутся в России, а наши не отстанут от них в своем развитии. Сейчас идет процесс импортозамещения, и мы надеемся, что наши производители будут выпускать все больше качественных и эффективных препаратов, производить свои субстанции.

Хочется жить и работать на позитиве. Кто любит свою профессию, всегда находит в ней положительные моменты, старается выстоять в любой ситуации и всегда идет вперед!

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОИД БУДЕСОНИД

Воспаление дыхательных путей является основным фактором, способствующим развитию как бронхиальной астмы (БА), так и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Котлярова Анна

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

Ингаляционные глюкокортикоиды (ИГК) в виде монотерапии или в составе комбинированной терапии с длительно действующими β_2 -агонистами или М-холиноблокаторами широко используются при лечении БА и ХОБЛ.



Котлярова А.

Преимуществом ИГК являются местное противовоспалительное действие и минимизация системной активности. Кроме того, за последние годы произошел значительный скачок в технологиях ингаляционной доставки.

Кратко об одном из ярких представителей группы ИГК, широко применяемых при БА и ХОБЛ, — будесониде.

Будесонид — сильнодействующий ИГК, в настоящее время является одним из

наиболее широко используемых ИГК во всем мире.

Физико-химические и фармакокинетические/фармакодинамические свойства ингаляционного будесонида позволяют ему достигать быстрой и высокой эффективности в дыхательных путях благодаря более сбалансированному соотношению между растворимостью в воде и липофильностью. При всасывании из дыхательных путей и легочной ткани его умеренная липофильность снижает системное воздействие, и его уникальное свойство внутриклеточной этерификации действует как механизм замедленного высвобождения, способствуя его избирательности в отношении дыхательных путей и низкому риску побочных эффектов. Имеется большой объем клинических данных, подтверждающих эффективность и безопасность будесонида — как в монотерапии, так и в комбинации с быстродействующими (сальбутамол) и пролонгированными β_2 -адреномimetиками (формотерол) у больных БА и ХОБЛ. Комбинацию будесонид/формотерол также можно использовать в качестве обезболивающего средства по мере необходимости, обладающего противовоспалительными свойствами.

По сравнению с более новыми ИГК (флутиказона пропионатом, циклесонидом, мометазона фууроатом и флутиказона фууроатом), которые являются более липофильными, что, в свою очередь, увеличивает время действия препарата и позволяет принимать 1 раз в день, будесонид обладает менее длительной локальной иммуносупрессией дыхательных путей, что потенциально снижает риск развития пневмонии и других респираторных инфекций.

БОЛЕЕ ПОДРОБНО О БУДЕСОНИДЕ, ЕГО ФАРМАКОДИНАМИКЕ И ЭФФЕКТАХ

После ингаляции будесонид всасывается в слизистую оболочку дыхательных путей и нижележащих тканей. Он диффундирует через клеточные мембраны и связывается с глюкокортикоидными рецепторами, образуя активированный комплекс «рецептор-кортикостероид», который затем транспортируется через ядерную мембрану, взаимодействует с факторами ядерной транскрипции, тем самым изменяя транскрипцию генов и синтез белков. Таким образом, ЛП оказывает прямое противовоспалительное действие благодаря влиянию на экспрессию генов, кодирующих медиаторы воспаления (цитокины, хемокины, молекулы адгезии, воспалительные ферменты), рецепторы и белки.

При этом наблюдаются следующие эффекты:

- снижение отека слизистой бронхов;
- уменьшение продукции слизи;
- снижение образования мокроты и реактивности (повышенной «чувствительности» бронхов к различным чужеродным частицам, например, аллергенам).

Будесонид показан при:

- БА (для поддерживающей терапии и скорой помощи при обострении);
- ХОБЛ (для поддерживающей терапии и скорой помощи при обострении);
- Стенозирующем ларинготрахеите, или ложном крупе (в качестве скорой помощи).

Таким образом, он не рекомендуется при осиплости голоса, обычном кашле на фоне ОРВИ,

при затяжном кашле, при сильном кашле, при сухом раздражающем кашле, при влажном кашле, когда плохо отходит мокрота. Он показан при **ОБСТРУКЦИИ**, но здесь тоже есть исключение, — например, будесонид будет неэффективен при обструкции, вызванной попаданием инородного тела в дыхательные пути, или онкологией.

В настоящее время зарегистрировано 23 наименования ЛП, содержащих будесонид. Среди них преобладают ЛФ для ингаляций (капсулы с порошком, аэрозоль, суспензия для ингаляций), но есть таблетки и гранулы кишечнорастворимые (Кортимент и Буденофальк соответственно), пена ректальная дозированная (Буденофальк).

Наиболее известны торговые наименования: Пульмикорт, Тафен назаль, Пульмикорт Турбухалер, Буденит Стери-Неб, Пульмибуд, Буденофальк, Будесонид, Будесонид-натив, Респинид, Будесонид Изихейлер, Бенакорт, Будостер и др.

Будесонид может оказывать свое действие в широком диапазоне концентраций (400–1600 мкг/сутки). Было показано, что данные концентрации дозозависимо улучшают контроль над БА и потенциально предотвращают прогрессирование хронической необратимой обструкции дыхательных путей. Кроме того, он выполняет защитную функцию эпителиального барьера от окислительного или вирусного повреждения.

РЕЖИМЫ ДОЗИРОВАНИЯ

Дозу, кратность приема определяет и назначает врач. В рамках рациональной фармакотерапии врач должен подобрать минимальную



поддерживающую дозу, на которой есть эффект.

Начальная доза для детей: 250-500 мкг/сутки, для взрослых: 1000-2000 мкг/сутки в 1 или 2 приема. Но при стенозе гортани детям обычно назначают в дозировке 1000-2000 мкг на ингаляцию.

Поддерживающая доза для детей — 200-2000 мкг/сутки, для взрослых — 1000-2000 мкг/сутки.

Будесонид может назначаться после предварительной терапии с бронходилататором (например, беродуалом). Это улучшает доставку препарата.

Побочные эффекты: грибковое поражение слизистой рта (после ингаляции будесонид остается на слизистой рта, подавляет местный иммунитет, вызывает дисбиоз полости рта и размножение грибов рода *Candida*), сухость во рту, раздражение слизистых, осиплость голоса, кашель, реже — отек Квинке, головная боль, аллергические реакции, бронхоспазм.

Для профилактики грибкового поражения слизистой рта после ингаляции необходимо тщательно полоскать рот.

Противопоказания: туберкулез легких (активная форма), грибковые, вирусные, бактериальные инфекции дыхательных путей, цирроз и детский возраст до 6 месяцев. Беременность и лактация — с осторожностью и только после консультации с врачом.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В настоящее время известно около 385 взаимодействий будесонида с другими ЛВ. Из них около 55 являются потенциально опасными и важными, которые требуют повышенного контроля при назначении и отпуске препаратов. Например, одновременное применение с мощными ингибиторами CYP450 3A4 (кетоконазол, эритромицин, циклоспорин и др.) может значительно повысить системную биодоступность будесонида и 6-8 раз увеличить концентрацию в крови, что может усилить нежелательные лекарственные реакции.

Таким образом, на сегодняшний день будесонид остается одним из наиболее хорошо зарекомендовавших себя и универсальных ингаляционных противовоспалительных препаратов, его применение одобрено регулирующими органами некоторых стран и в настоящее время рекомендовано в Глобальном руководстве инициативы по борьбе с астмой (Global Initiative for Asthma (GINA)). Но фармацевтический работник должен **ОБЯЗАТЕЛЬНО (!)** спросить рецепт, прежде чем отпустить ЛП, содержащие будесонид, т.к. его нельзя применять без назначения врача и, тем более, брать на себя ответственность и рекомендовать его в рамках фармконсультирования.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Организация, осуществляющая оптовую и розничную торговлю (аптечная база), также выполняет услуги по хранению аналогичного товара и его распределение (по разнарядке Минздрава) в учреждения здравоохранения и в аптечные организации для выдачи лекарств льготным категориям граждан.

Есть мнение, что затраты, связанные с услугами по хранению и распределению товара для льготников, нужно учитывать на счете 20, а не на счете 44.

На каких счетах бухгалтерского учета осуществляется учет затрат, связанных с услугами по хранению и распределению товара для льготников, учитывая, что товары по основной деятельности и товары, находящиеся на ответственном хранении, содержатся на одном складе?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Затраты, связанные с оказанием услуг по хранению и распределению товара для льготной категории граждан, следует учитывать в составе расходов на продажу на счете 44. При этом по видам и статьям расходов по счету 44 может вестись аналитический учет.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 4 ПБУ 10/99 «Расходы организации» расходы организации в зависимости от их характера, условий осуществления и направлений деятельности организации подразделяются на:

- расходы по обычным видам деятельности;
- прочие расходы.

Расходами по обычным видам деятельности являются, в частности, расходы, связанные с приобретением и продажей товаров. Такими расходами также считаются расходы, осуществление которых связано с выполнением работ, оказанием услуг (п. 5 ПБУ 10/99).

Для торговых организаций перепродажа товаров является основным видом деятельности. В соответствии с п. 7 ПБУ 10/99 расходы по обычным видам деятельности в торговых организациях формируют:

- расходы, связанные с приобретением товаров;
- расходы, возникающие непосредственно в процессе продажи (перепродажи) товаров (расходы по содержанию и эксплуатации основных средств и иных внеоборотных активов, а также по поддержанию их в исправном состоянии,

коммерческие расходы, управленческие расходы и другие).

Для обобщения информации о расходах, связанных с продажей товаров, предназначен счет 44 «Расходы на продажу».

В соответствии с Инструкцией по применению Плана счетов в организациях, осуществляющих торговую деятельность, на счете 44 могут быть отражены следующие расходы (издержки обращения) на:

- перевозку товаров;
- оплату труда;
- аренду;
- содержание зданий, сооружений, помещений и инвентаря;
- хранение и подработку товаров;
- рекламу;
- представительские расходы;
- другие аналогичные по назначению расходы.

Счет 20 «Основное производство» предназначен для обобщения информации о затратах производства, продукция (работы, услуги) которого явилась целью создания данной организации.

В рассматриваемом случае полагаем, что услуги по хранению товара и его распределению для льготной категории граждан, оказываемые

организацией, непосредственно связаны с ее торговой деятельностью, а не с отдельной деятельностью по оказанию услуг. В связи с этим, по нашему мнению, организация вправе учесть затраты, связанные с оказанием таких услуг, в составе расходов на продажу на счете 44. При этом по видам и статьям расходов по счету 44 может вестись аналитический учет.

Выбранный способ учета организации следует закрепить в учетной политике (часть 4 ст. 8 Федерального закона от 06.12.2011 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете», п. 7 ПБУ 1/2008 «Учетная политика организации»).

Лилия Федорова, эксперт,
аудитор, член ААС



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Какие способы конкурентных процедур можно применить при закупке лекарственных средств и медицинских изделий по Закону №223-ФЗ? Существуют ли ограничения по выбору способов закупки при закупке лекарственных средств и медицинских изделий по указанному Закону (в частности, конкурс и запрос предложений)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Выбор конкретного конкурентного способа закупки тех или иных товаров, работ, услуг, в том числе лекарственных средств и медицинских изделий, определяется положением о закупке.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Федеральный закон от 18.07.2011 №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее — ФЗ-223) дает понятия «конкурентной закупки» через определения требований к таковой (ч. 3 ст. 3 ФЗ-223) и «неконкурентной закупки» как закупки, не соответствующей таким требованиям (ч. 3.2 ст. 3 ФЗ-223), а также перечисляет способы конкурентной закупки (п. 1 ч. 3.1 ст. 3 ФЗ-223). Однако перечень способов конкурентной закупки не является закрытым, и заказчик вправе предусмотреть в положении о закупке иные способы конкурентной закупки, соответствующие требованиям, установленным ч. 3 ст. 3 ФЗ-223 (п. 2 ч. 3.1 ст. 3 ФЗ-223), и различные способы неконкурентной закупки (ч. 3.2 ст. 3 ФЗ-223).

Также ФЗ-223 определяет некоторые рамки выбора способа, вида процедуры закупки, однако выбор того или иного конкретного способа, вида процедуры зависит в основном от условий положения о закупке.

Условия применения способов, видов конкурентных закупок Закон №223-ФЗ регламентирует только для отдельных случаев и только «рамочно».

Так, путем проведения электронных конкурентных процедур должны осуществляться закупки, проводимые только среди субъектов малого и среднего предпринимательства (далее — МСП) (ч. 2, п. 2 ч. 8 ст. 3, ч. 2 ст. 3.4 ФЗ-223, постановление Правительства РФ от 11.12.2014 №1352), и закупки товаров, работ и услуг, включенных в перечень, утвержденный на основании ч. 4 ст. 3 ФЗ-223 постановлением Правительства РФ от 21.06.2012 №616 (далее — ПП-616). Из упомянутых в вопросе товаров во второй перечень входят только изделия медицинские ватно-марлевые. Перечень товаров, работ, услуг, закупаемых по результатам закупок, проводимых только среди субъектов МСП, определяется заказчиком самостоятельно (пп. 8-10 Положения об особенностях участия субъектов малого и среднего предпринимательства в закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц,

годовом объеме таких закупок и порядке расчета указанного объема, утвержденного постановлением Правительства РФ от 11.12.2014 №1352).

Закупки, проводимые только среди МСП, осуществляются путем проведения в электронной форме конкурса, аукциона, запроса котировок или запроса предложений с учетом требований ст. 3.4 ФЗ-223, при этом выбор конкретной электронной конкурентной процедуры в конкретной ситуации регламентирован только «рамочно».

Закупка же товаров, работ, услуг, включенных в перечень, утвержденный ПП-616, может проводиться в электронной форме любым способом, выбор которого не регламентирован во все. Закон определяет только форму проведения конкурентной закупки (электронная), когда заказчик в соответствии с положением о закупке выбирает один из относящихся к таковым способ закупки в отношении указанных видов

товаров, работ, услуг. Причем п. 2 ПП-616 установлены исключения из обязанности проводить закупки именно в электронной форме, в том числе для случая, когда закупка осуществляется у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика) в соответствии с положением о закупке.

Таким образом, выбор конкретного конкурентного способа закупки тех или иных товаров, работ, услуг, в том числе лекарственных средств и медицинских изделий, в любом случае определяется нормами положения о закупке.

Аркадий Серков, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





ЦЕЛЬ — СТАБИЛЬНОСТЬ. КАК ПЕРЕСТРОИТЬ РЫНОК?

Текущая геополитическая ситуация влияет на рынок не лучшим образом. Разрыв логистических цепочек, волатильность курса валют, проблемы с приобретением субстанций, упаковки и возникшая из-за предыдущих пунктов необходимость внести изменение в регистрационное досье, начать перерегистрацию цен — трудности, которые участники рынка считают основными на данный момент. Как их преодолеть, не забывая о своей главной задаче, — обеспечить население препаратами, медицинскими изделиями и оборудованием, при этом держа курс на импортозамещение?

ОТВЕТ НА ВЫЗОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕМЕДЛЕННЫМ

Директор по экономике здравоохранения компании «Р-Фарм» **Александр Быков** счита-



Быков А.

ет, что меры поддержки отрасли, разработанные государством в марте-апреле этого года, должны приниматься быстрее, например, соответствующие подзаконные акты или перечень системообразующих предприятий, которым положены льготные кредиты.

Вторая по важности задача — снижение пошлин на регистрацию препаратов, которые в этом году заметно возросли. Вдобавок к этому на стоимость лекарств влияют проблемы с закупкой субстанций и упаковки, а также

нарушение устоявшихся логистических цепочек. Все это приводит к подорожанию производства, а выпуск некоторых позиций становится попросту нерентабельным. Кроме того, каждое изменение в регистрационном досье требует значительных сумм.

Получается, что повышение цен на лекарства неминуемо, иначе возрастает риск дефектуры, а проблемы с доступом к препаратам неизбежно скажутся на здоровье населения.



Дмитриев В.

Но, как отмечает генеральный директор АРПФ **Виктор Дмитриев**, на практике производители не всегда получают оперативные ответы на свою заявку в Росздравнадзор. Напомним, что ведомство должно выдать заключение, существует ли дефицит или риск

дефектуры, после чего производитель может подать заявку на повышение цены. Однако данный процесс занимает много времени, что негативно сказывается на работе компаний.

В текущей геополитической ситуации нельзя отклоняться от курса на импортозамещение и поддержки отечественной промышленности. Генеральный директор НИПК «Электрон» **Александр Элинсон** подчеркивает, что хотя сейчас принцип «открытого мира» уже не действует, нам все-таки важно сохранить связи с другими государствами. Несмотря на быструю реакцию нашей страны на вызовы времени, некоторые проблемы еще остаются, например, неуверенность в плане поставок препаратов, субстанций и оборудования. Государства, которые считаются дружественными, не горят желанием открывать в России собственные производства, а значит, нам следует развивать свою медицинскую и фармацевтическую промышленность для обеспечения потребностей здравоохранения.

А.В. Быков, в свою очередь, предлагает сделать упор на поддержку и развитие производства субстанций и готовых лекарственных форм, импортозамещение воспроизведенных лекарств и биоаналогов. В данный момент у нас производится примерно 25% субстанций, а их значительная часть для нужд рынка закупается в Индии и Китае. Эксперт напоминает, что у производителей субстанций оттянутый период возврата инвестиций, поэтому им нужен гарантированный сбыт. По его мнению, испытание пандемией обнажило не только проблемы на рынке, но и дало возможности для системного устойчивого развития. Полученный опыт можно использовать и в текущей ситуации, когда фармацевтическая промышленность испытывает косвенное влияние западных санкций.



Семенов А.

Генеральный директор «Активный компонент» **Александр Семенов** добавляет, что значительную часть сырья для производства препаратов приходится закупать за рубежом, а из-за текущих трудностей, и особенно, повышения цен, выпуск некоторых

лекарств может стать нерентабельным. Поэтому нужно продолжать придерживаться курса на импортозамещение, причем не только производить уже известные субстанции, но и разрабатывать инновационные молекулы.

Вице-президент по связям с государственными органами «Фармасинтез» **Олег Астафуров**



Астафуров О.

уверен, что трудностей сегодня достаточно, однако они решаемы, поэтому компания продолжает развиваться: в этом году откроются два крупных завода в Санкт-Петербурге и биотехнологическое производство в Тюмени. О. Астафуров добавляет, что за последнее десятилетие государство помогает отрасли, однако меры поддержки фармбизнеса необходимо расширить, особенно в области инноваций.

Исполнительный директор АИРМ **Владимир Шипков** считает одной из основных проблем



Шипков В.

для отрасли сейчас — обеспечение ассортиментной доступности. Кроме того, рынок продолжает переходить на регулирование по правилам ЕАЭС, и на этом этапе не исключено появление различных препятствий, решение которых потребует финансовых и временных затрат, что, в свою очередь, скажется на стоимости препаратов на всех этапах их жизненного цикла. Поэтому для улучшения процесса ценообразования отрасли важно постоянное взаимодействие с государством, прежде всего с регуляторными органами.

Исполнительный директор IMEDA **Сергей Ванин** обращает внимание на то, что компании-члены ассоциации продолжают работу, при этом каждая из них справляется с трудностями, например, связанных со страхованием груза, самостоятельно, без каких-либо универсальных решений. Одна из положительных тенденций

— перестройка товарно-логистических цепочек и схем оплаты продукции. Эксперт добавляет, что сейчас важна поддержка государства и заинтересованность регуляторов в оперативном выводе продуктов на рынок.

Глава региона Евразия SUN Pharma EM **Артур Валиев** полагает, что предпосылки к текущим



Валиев А.

вызовам для отечественного и мирового фармрынка появились еще в пандемию, а текущая политическая ситуация воплотила их в жизнь. Теперь игрокам приходится сталкиваться с нарушением логистических схем и ростом среднемировых цен на субстанции на 25%. Что касается

нашей страны, то одна из главных проблем для отрасли заключается в том, что ее взаимодействие с регуляторами затормозилось, а обратная связь от них не всегда приходит оперативно. И пусть изменения обменного курса в лучшую сторону сглаживают остроту ситуации на рынке, цены все равно выросли.

НА СКЛАДЕ ПОКА СПОКОЙНО

Изменения на рынке не могли не затронуть дистрибуцию. Если в конце февраля — начале марта из-за ажиотажного спроса многие препараты, особенно для лечения хронических заболеваний, быстро раскупались в аптеках, то теперь очередей за ними не наблюдается. Еще тогда аналитики прогнозировали резкое падение спроса на лекарства из-за того, что население уже приобрело все необходимое или не

хочет покупать по новым ценам. Неужели препараты осядут на складах? Но дистрибуторы не торопятся верить в мрачные предсказания.



Погребинский Д.

Генеральный директор «ЦВ Протек» **Дмитрий Погребинский** отмечает, что падение спроса на препараты в настоящее время не сильное, а продажи лекарств стабилизируются. Однако необходимо ежедневно проверять, не увеличилась ли просочка.

Коммерческий директор ФК «Гранд Капитал» **Юлия Липкина** считает, что спад был ожидаем, к тому же, рынок переживает перераспределение точек отгрузки, поэтому и этот месяц для дистрибуции можно называть сложным, однако в будущем картина улучшится.

Сергей Еськин, директор по развитию ФК «Пульс», давая характеристику текущей ситуации, обращает внимание, что розничное звено отображает изменения на рынке, а в межсезонье в аптеках часто бывают сверхстоки, и нынешний год не стал исключением. Затоваренности у дистрибуторов нет, однако существует риск уменьшения объема розничной реализации, поскольку число покупателей в аптеках сократилось, а с ними и средний чек.



Еськин С.

По материалам Всероссийской конференции «Обеспечение потребностей национального здравоохранения. Лето-2022»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ЧТО БУДЕТ В АПТЕЧКЕ РОССИЙСКОГО ПОТРЕБИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ?

В нашей стране насчитывается более 900 производителей с выручкой более 15 млн. долларов (по результатам прошедшего года). Текущие трудности вновь актуализировали повестку импортозамещения. Россия должна стать независимой от импортных лекарств, мед. изделий и оборудования.

Участники сессии «Фармацевтическая промышленность в России — перезагрузка-2030: курс на независимость» (в рамках ПМЭФ-2022) обсудили нынешнее положение отрасли, стратегическую программу «Фарма-2030» и ответили на вопрос, вынесенный в заголовок.

Уроки, извлеченные регуляторами и участниками фармрынка из последних событий, можно, по словам зам. министра здравоохранения РФ **Сергея Глаголева**, разделить на две части: обеспечение устойчивости



Глаголев С.

в повседневных процессах и курс на стратегическое развитие, который определяется не только текущими дружественными или не противоположными действиями, но и общими трендами развития фарминдустрии. *«Мы видим необходимость в гибкости регуляторики, которая максимально быстро должна отвечать на точечные вызовы, блокирующие*

нормальные процессы в индустрии. Нам необходимо больше наблюдать, чем опираться на собственные гипотезы. Любой вызов развивается зачастую по сложным парадигмам. Накопление данных позволит нам четко понимать, с чем мы имеем дело и как мы на это отвечаем (как было во время пандемии ковида). Мы реагируем на оценку рисков дефицитов, агрегируя разные межведомственные ресурсы (Минпромторга, Таможни, Минздрава и др.) и создаем систему, которая автоматически позволяет видеть темпы потребления ЛП, балансировать темпами производства и пр.», — пояснил представитель профильного ведомства.

С.В. Глаголев уверен, что ключевые элементы сегодня — это:

- обеспечение технологической независимости в плане оборудования, вспомогательных материалов, активных субстанций;
- более внимательное отношение к рентабельности препаратов, которые попадают в госпитальные государственные закупки (в среднесрочной перспективе ФАС будет уделять больше внимания этому фактору);
- инновационность.

нормальные процессы в индустрии. Нам необходимо больше наблюдать, чем опираться на собственные гипотезы. Любой вызов развивается зачастую по сложным парадигмам. Накопление данных позволит нам четко понимать, с чем мы имеем дело и как мы на это отвечаем (как было во время пандемии ковида). Мы реагируем на оценку рисков дефицитов, агрегируя разные межведомственные ресурсы (Минпромторга, Таможни, Минздрава и др.) и создаем систему, которая автоматически позволяет видеть темпы потребления ЛП, балансировать темпами производства и пр.», — пояснил представитель профильного ведомства.

Зам. министра не видит препятствий для проведения инновационных процессов в стране. *«Нам необходимо больше взаимодействовать с евразийскими партнерами по созданию совместных проектов по разработке препаратов. Фокусировка на этом — ключевая задача в среднесрочной перспективе»*, — отметил он.

В лекарственном обеспечении категорий граждан, имеющих право на льготы, как элементе амбулаторной помощи, незаменимом для достижения национальных целей, акцент будет делаться на профилактику утяжеления хронических болезней, вносящих значительный вклад в реждевременную смертность. Для этого есть не только дженериковые возможности индустрии, но и разработки новых синтетических ЛП для терапии сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и других социально значимых нозологий.

«Еще один момент — обеспечение оптимального соотношения стоимости и эффективности ЛП, включенных в льготные программы. Мы должны подтянуть наши цифровые ресурсы между потреблением и исходами. У нас сейчас есть вертикально интегрированные медицинские инфо-системы, но нам надо стандартизировать процесс и включать в льготный перечень препараты, способные показать эффективность у категорий пациентов еще без подтверждения им инвалидности», — пояснил С.В. Глаголев.

В аптечке потребителя есть препараты скорой помощи, принимаемые пациентом самостоятельно, имеющие профиль очень хорошего соотношения пользы и риска, так что в горизонте 10 лет, полагает он, значительно она не изменится и в ней, скорее всего, станет больше отечественных медикаментов и из стран-участниц ЕАЭС.

Такое же предположение сделал и **Михаил Грубман**, директор по продажам биотех. продуктов и экспорту «Петровакс Фарм». *«Мы тоже хотим, чтобы в аптечке российского человека было больше наших оригинальных препаратов. Это образ будущего, к которому мы все стремимся, особенно в концепции независимости к 2030 г., а может и раньше. Фармацевтика — плод международной кооперации. И представить себе изолированное создание молекулы очень сложно»*, — сказал он. Но, чтобы стать

более независимыми, надо выполнить ряд задач:

- продолжить эксплуатацию имеющегося на сегодня оборудования;
- своевременно запускать новые заводы;
- создавать максимум технологий и приборов внутри страны.



Грубман М.

«В мире много удачных примеров стран, сталкивавшихся с подобными вызовами и успешно их преодолевших: Китай, Индия, Иран, Южная Корея. Необходимо сформировать значимый внутренний спрос, как в Китае, который интенсивно финансировал науку, стартапы в сфере биотехнологий, что привело к быстрому развитию и появлению спроса на разнообразное местное оборудование. На запрос откликнулась приборостроительная отрасль страны, и теперь мы имеем достаточно конкурентоспособные китайские производства и технологии», — пояснил Михаил Грубман.

«РФ обладает значительным научным потенциалом, но нужно убрать разрыв между фундаментальной наукой, практическими стартапами и производителями. Помочь в этом может государство. Фармотрасль здоровая в смысле принятия решения и реагирования, и наша цель — не мешать», — такое мнение высказал **Василий Осьмаков**, первый зам. министра промышленности и торговли РФ. Пандемия многому научила фармпром, производи-



Осьмаков В.

тели запаслись расходными материалами на два года вперед. Закупки продолжают, ажиотаж прошел, заводы работают, препараты поставляются. С февраля текущего года рост производства отмечен на уровне 28%.

Стратегия «Фарма-2030» — это, по его выражению, четкое

послание всей индустрии, согласно которой компании могут строить свои планы. Осенью начнется реализация национального проекта «Субстанции России». В 2024 г. начнет работать механизм «второй лишней» при гос. закупках по всему перечню социально значимых лекарств. Он дает абсолютное преимущество на проводимых государством торгах производителям препаратов, выпускаемых по полному циклу, начиная с синтеза субстанции, на территории РФ. Заказчик должен отклонить все остальные заявки, если при закупке будет подана хоть одна заявка с таким препаратом.

Петр Родионов, генеральный директор «Герофарм», подчеркнул, что иностранные поставщики сегодня принимают решения под влиянием эмоций и давления, а не бизнеса.



Родионов П.

В компании решили, что любой западный поставщик любого из компонентов ненадежен. И если товар не находится в России, риск непоставки его равен 100%. *«Исходя из этого, мы принимаем такти-*

ческие и стратегические решения. И мы должны переориентироваться либо на российских, либо индийских и китайских поставщиков. Нам отказывают в поставках простейших компонентов, бывших в регулярном потреблении, названия которых я даже не знал, настолько это незначительная позиция. Наша задача, если мы хотим поставлять нашим пациентам все здесь, сейчас, вовремя, качественно, уйти от зависимости от западных поставщиков, без исключений. Например, Сербия жила под санкциями двенадцать лет. Можете себе представить, сколько мы можем находиться под санкциями? Точно дольше», — пояснил он.

П.П. Родионов предложил заменить всех поставщиков, опираться на собственные силы, поддерживать свое производство, усиливать контроль за соблюдением следования правилам GMP, усовершенствовать механизм определения начальной максимальной цены.

«Сейчас существует дискриминационный момент по отношению к нашим производи-

телям, когда чистый импортер может искусственно занижать цены на нашем рынке, даже не поставляя ЛП. Надо не бояться использовать механизм принудительного лицензирования, особенно когда нет доступной терапии, но есть социальная задача обеспечить всех пациентов. И надо поддержать инициативу Госдумы и выйти из ВТО», — призвал глава «Герофарм». Он также отметил, что сейчас приоритетными становятся рынки Казахстана и Белоруссии и взаимодействие с ЕАЭС в целом.

Если мы можем замещать иностранные ЛП, то нужно их замещать, не сомневается Александр Семенов, президент компании «Активный компонент». *«Технологический суверенитет — это не изоляция, это сильная переговорная позиция внутри страны и с внешними партнерами. Должны быть созданы стимулы и изменены правила игры. Крупные иностранные компании уходят с нашего рынка, прекращают КИ, мы должны быстро уменьшить сроки, обозначенные в Стратегии-2030»,* — подчеркнул он, добавив, что «второй лишней» — мощный стимул для развития российской фармы, создания производств полного цикла. Достаточно 10-12 таких производств, поддерживаемых государством, и рынок получит половину медикаментов из списка ЖНВЛП.

О заслугах иностранных фармпроизводителей не стоит забывать, напомнил **Владимир Шипков**, исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ).



Шипков В.

В структуру входят чуть более 60-ти компаний, в свое время локализовавших свои производства на территории России и вложивших, по оценке В.Г. Шипкова, порядка 1 млрд. долл. (и сумма эта уже утроена, по последним данным). Он обеспокоен неуважением к интелектуальной собственности, без чего невозмож-

но работать над новыми разработками.

«Мы не должны думать категориями «токсичности» в отношении того или иного бизнеса, а думать о доверии, чтобы оно давало

предпосылки для дальнейшего партнерства. Перспективы российского здравоохранения связаны с наращиванием партнерства. Опирайтесь только на свои силы — не совсем сбалансированный путь», — считает глава Ассоциации. Ему парировал П.П. Родионов: «Вам придется потратить много лет, чтобы вернуть доверие наших пациентов, органов исполнительной

власти к компаниям, принимающих решения об отмене клинических исследований, инвестиций, поставок и комплектующих. Я, как бизнесмен, не могу относиться с доверием к таким компаниям. И к вашему заявлению доверия тоже нет».

По материалам Российского фармацевтического форума «Лекарственная безопасность» в рамках ПМЭФ-2022

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс.Банк

У ФАРМАЦИИ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО

Фарма — динамично развивающаяся отрасль с ежегодным оборотом более 1,5 трлн. рублей и постоянным потоком инвестиций. Согласно рейтингам, 8 из 50 самых быстро растущих компаний России относятся к фармсектору. Если обобщить портрет фармацевта на рынке труда, то это 89% женщин, среди них 67% — девушки до 25 лет.

В стартовый день ПМЭФ-22 на форуме «Лекарственное обеспечение» состоялась сессия «Женщины в индустрии фармацевтики и биотехнологии». Представительницы органов власти, фармкомпаний, общественных организаций обсудили женскую тему в отрасли. Как отметила **Галина Карелова**, зам. председателя Совета Федерации РФ, наша страна благодаря Евразийскому женскому форуму стала родоначальницей



Карелова Г.

моды на женскую повестку не только в России, но и в мире. *«Мы горды, что впервые за 25 лет проведения форума в Санкт-Петербурге открыли здесь свой стенд «Женщины и здоровье».*

Мы живем в новой реальности, мы понимаем, насколько важно иметь четкое представление о состоянии развития фармпрома,

рынка лекарств, важно поменять формат взаимодействия власти и бизнеса, чтобы и бизнес знал, какие тренды сегодня востребованы, а где есть проблемы. Необходимо взаимодействие

между бизнесом и наукой. Подхватывает ли достижения науки производство? И на таких площадках можно сформировать обратную связь», — сказала Г.Н. Карелова. Она напомнила еще об одном успешном проекте «Женщины — лидеры России», в рамках которого осуществляется международная образовательная программа для женщин с участием 19 стран.

Сенатор процитировала известную фразу: «Мужчины могут все, а женщины — все остальное». Пожалуй, у всей медицины женское лицо, и фармацевтика не исключение.

Татьяна Семенова, зам. министра здравоохранения РФ, напомнила, что все началось



Семенова Т.

в 1885 году, когда медицинский совет Министерства внутренних дел Российской империи признал право женщин на получение фармообразования. Сегодня специалистов для фармотраслы готовят в 67 образовательных организациях. По специалитету «фармация» в отечественных вузах

учатся больше 19,5 тыс. человек (на бюджетной основе — свыше 10 тыс. человек, остальные — за собственный счет или средства организаций). *«Несколько лет назад в послании Федеральному собранию президент страны отметил, что ключевой является целевая подготовка обучающихся, и не только по медицинским специальностям. Это значит, что работодатель, целевой заказчик, знает, какие ему нужны кадры, планирует свою эффективную кадровую политику и приходит в образовательные организации за конкретной целевой подготовкой обучающихся»*, — пояснила она, добавив, что для образовательной организации это тоже хорошо, потому что в рамках целевого соглашения можно дать дополнительные компетенции, необходимые молодым специалистам для конкретной работы, чтобы работодателю не терять время на адаптацию нового сотрудника, к тому же будет меньше нареканий к качеству обучения и у молодых коллег меньше сомнений, что они справятся с работой.

«Но по фармспециальностям с каждым годом целевой заказ уменьшается, как и число мест за счет бюджетных средств. За последние пять лет контингент упал примерно на 30%. Ежегодно контрольные цифры приема по программам «фармация» незначительные, в среднем — 200 человек, то есть налицо падение интереса у будущих работодателей с точки зрения целевого заказа. На это надо обратить пристальное внимание», — констатировала Т.В. Семенова.

Зам. министра подчеркнула, что фармотрасль входит в топ-3 отраслей с высокой потребностью в кадрах, с наименьшим падением спроса на персонал. За два последних года, по данным hh.ru, потребность в специалистах отрасли выросла на 106%. Даже несмотря на сокращение инвестиций и проведения НИ, в фармации нет высвобождения и напряженности на рынке труда. Сегодня и в ближайшее время будут наиболее востребованы инженеры-технологи, специалисты по развитию продуктового портфеля, обеспечению качества, разработке, регистрации ЛП, доклинических и НИ, фармаконадзора.

Т.В. Семенова рассказала также о федеральном проекте «Медицинская наука для человека», стартовавшем 1 января этого года, в рамках которого создается ландшафт для исследований,

разработок, в том числе фармпродукции, молекул, чтобы собрать весь имеющийся в РФ потенциал. На сегодня это доработка единой информационной системы научных исследований (маркировка научных исследований графой «для медицины»), поиск финансирования, сопровождение разработанного продукта до стадии производства. Бизнес должен видеть то, что нужно для медицины, уверена спикер.



Максимкина Е.

Женщинам в фарминдустрии надо быть более активными и настаивать на госзаказе и предпочтениях для отечественной продукции. К этому призвала **Елена Максимкина**, директор Федерального центра планирования и организации лекарственного обеспечения граждан. Сегодня она вместе с коллегами администрирует свыше 170 млрд. рублей и как никто другой принимает ответственность за принятые решения.

Е.А. Максимкина напомнила, что полученное образование может вывести карьеру на совершенно иной уровень. Не только она сама, но и председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко по образованию — провизоры.

Людмила Щербакова, соучредитель и председатель совета директоров ООО «Велфарм», отметила, что ее предприятие испытывает кадровый голод. Не хватает среднего звена по подготовке специалистов, серьезного контакта с наукой. *«Мы создали с нуля производство субстанции, и я пригласила его оценить инженера-химика, а он ответил, что никогда не видел в реальности производства (выросло целое поколение с химическим образованием, не видевшее заводов)»*, — рассказала предприниматель.



Щербакова Л.

Глава российской фармкомпания уверена, что фармотрасль может быть опорной,

мультипликативной в выходе на другой уровень и даже сработать на опережение. Она описывает свой бизнес как сложный и красивый с соц. ответственностью, интересными процессами, работой с высокоинтеллектуальным обществом. При этом, сожалеет Л.И. Щербакова, бизнес сильно зарегулирован. Каждый шаг согласовывается с регуляторами. К счастью, сейчас убираются ненужные шаги и излишние нормативные документы. Пандемия ковида изменила взаимодействие с органами власти, решения принимались быстро.

«Это хороший опыт, который получили все. Если есть взаимный интерес, вопросы решаются оперативно. С 2008 года отрасль получила серьезное развитие. Она по потенциалу одна из самых передовых. Нашу отрасль, я думаю, можно было бы выделить в какое-то отдельное направление типа Росфармы, сконцентрировав регуляторику в одном органе», — предложила она.

О роли женщин в заботе о здоровье не только своем, но и мужском, рассказала **Оксана Драпкина**, директор НМИЦ профилактической меди-



Драпкина О.

цины, гл. внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РФ, в этом году ставшая действительным членом Российской академии наук.

Она подчеркнула, что профилактическая медицина — это тоже наука, развивающаяся по определенным законам, имеющая свои инструменты и состоящая из трех крупных блоков. Это популяционная

профилактика (здоровьесберегающая среда), прививающая человеку здоровые привычки. *«Доказано многочисленными исследованиями: все, что окружает нас в районе 400 метров, формирует наши привычки. Если есть фастфуды — людей с повышенным индексом массы тела в этом районе больше. Если есть рядом парк и до него можно дойти пешком — с ожирением людей меньше. Все просто. Работает инструмент экономического обоснования инвестиций в меры популяционной профилактики на региональном уровне. Если, например, на 10% снизить цены на свежие овощи и фрукты, то в горизонте моделирования в 15 лет можно предотвратить 79 тысяч случаев хронических неинфекционных заболеваний с экономическим эффектом в 12,6 млрд. руб.»*, — такие данные привела в пример О.М. Драпкина.

Второй блок — это медицинская профилактика — диспансеризация, уникальная, тщательно продуманная, доступная бесплатно каждому российскому гражданину.

Третий — диспансерное наблюдение, когда заболевание выявлено, но ведется профилактика осложнений. Россия стала первой страной, разработавшей опросник, признанный ВОЗ, по оценке мед. грамотности населения.

Выяснилось, что наши граждане более компетентны в вопросах здоровья, чем во многих западных странах. *«Мужчины находятся под ударом. Женщины чаще ходят к врачу, больше жалуются, но живут на 10 лет больше. И мужчины более уязвимы, когда дело касается факторов риска, даже к фактору низкого достатка»,* — напомнила академик, подчеркнув, что женщины больше осведомлены о факторах риска, чем мужчины, и на последних лучше воздействовать с помощью женщин.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Настасья Иванова: В ЭТОМ ГОДУ НАША ЗАДАЧА — ВЫСТОЯТЬ

2022 год наглядно подтвердил, что логистика исключительно важна. Особенно если речь идет о логистике лекарственных препаратов. Однако нельзя сказать, что в сложной обстановке важна только деятельность «первой десятки» фармдистрибуторов. Крупные проблемы решаются не крупными компаниями «в отдельности», а совместными усилиями предприятий различного масштаба — от национальных до локальных. Несмотря на все особенности фармацевтической конкуренции, небольшие дистрибуторы имеют свои преимущества. Как меняется ситуация в фармсекторе? Как это отразилось на оптовом звене лекарственного обращения? К чему быть готовыми в ближайшей перспективе и какие меры поддержки помогут справиться с «вызовами времени»?

На эти и другие вопросы МА отвечает **Настасья Иванова**, директор фармдистрибутора «Интер-С Групп».

Настасья, что Вы считаете главными «вызовами времени», если речь идет о фармацевтике?

Основные проблемы отечественной фармотрасли — отдельные недостатки законодательства, сложная экономическая ситуация вследствие введения беспрецедентных санкций, нестабильный и трудно прогнозируемый курс национальной валюты, возникшие в последнее время глобальные проблемы логистики и продолжающееся падение платежеспособного спроса. Все это напрямую затрагивает не только производство, но также аптеку и дистрибуцию.

Вызовом для отрасли не могла не стать и пандемия новой коронавирусной инфекции. Заодно она стала катализатором развития правового регулирования фармдеятельности (хотя за последние годы здесь и без того произошли колоссальные изменения). Вспомним, в первую очередь, принятие норм о дистанционной торговле лекарственными препаратами.

После разрешения онлайн-реализации безрецептурного ассортимента это направление развивается весьма стремительно: в 2021 г. в интернет-аптеках было оформлено на 30% больше заказов, чем годом ранее. Возможно, такой всплеск интереса — стартовый, и в дальнейшем цифры будут другими. Однако все новое почти всегда привлекательно.

Как оцениваете обстановку, собственно, в сегменте дистрибуции?

Как и другие представители фармотрасли, дистрибуторы оказались в сложных условиях. Остались в прошлом времена, когда именно оптовое звено определяло «правила игры» на фармрынке, а оптовая фармацевтическая деятельность имела высокую рентабельность. Конечно, компаниям, поставившим антиковидные препараты для нужд больниц, пандемия помогла кратно увеличить обороты. Да и в целом за последние годы рост фармрынка во многом обеспечивался именно госзакупками, а не объемом реализации в коммерческом сегменте. Но сейчас в розничном направлении таких показателей, как и прежде, добиться невозможно. Порой люди вынуждены экономить на самом необходимом — это продукты питания и лекарства. С учетом вышеизложенного, на текущий момент основная проблема дистрибуции состоит в изменении условий работы и полной перестройке системы логистики.

Десять лет назад обсуждалась возможность создания в нашей стране т.н. «европейской» модели сотрудничества, заключающейся в схеме «одна аптека — один дистрибутор». У нее есть множество положительных моментов, однако для России она и сейчас кажется во многом фантастической. Количество оптовых компаний с того времени сильно сократилось: более

слабые организации не выдержали конкуренции и прекратили свою работу. В нынешней ситуации выстраивание новых эффективных логистических схем станет если не стратегией успеха дистрибутора, то, как минимум, позволит не проиграть в борьбе за выживание. Серьезная конкуренция и проблемы текущего года — вот что будет проверкой на прочность для дистрибуторского звена.

Кроме того, с октября 2022-го нас ждет обязательная маркировка БАД и медицинских изделий.

Как она изменит положение дел в фарм-отрасли?

Хоть это и полезно с точки зрения оптимизации оборота и борьбы с контрафактом, но «побочные эффекты» вполне предсказуемы: рост организационных и технических затрат и обусловленное этим повышение цен. Также ожидаем усиления административной нагрузки на дистрибуторский сегмент, что может в негативном ключе сказаться на доходах и разнообразии ассортимента.

За последние месяцы отмечено резкое сокращение поставок лекарств из Европы: восстановить прежние объемы импорта быстро не получится. Кроме того, валютная турбулентность и изменение схем работы меняют цены практически в ежедневном режиме. Даже стремительное укрепление рубля после кризисной девальвации не принесло стабильности, хотя крепкий рубль для фармдистрибутора очень выгоден — сырье и импортные лекарства дешевеют, пусть и не в такой пропорции. Правда, покупатель-пациент падения цен на медикаменты не увидит.

Почему?

Причин — целый ряд: доставка будет дорожать, а себестоимость — увеличиваться. Растет инфляция, как в России, так и за рубежом (где она уже побилла все рекорды). Не стоит забывать, что фармотрасль сильно зависит от изменения цен на энергоносители и сырье, средних размеров оплаты труда и арендных платежей.

Какими в такой ситуации могут быть конкурентные преимущества не крупного дистрибутора?

Среди «плюсов» небольшого формата — более высокая рентабельность, меньшие затраты

на содержание, высокая скорость принятия решений, мобильность и гибкость в деятельности, меньшее количество правил и согласований. Конечно, небольшой компании-дистрибутору сложнее вести переговоры с производителями. Наша, например, в дополнение к собственно фармдистрибуции, оказывает производителям услуги, которыми крупные оптовики, как правило, не занимаются.

«Топовые» дистрибуторы чаще всего заточены на логистику и связи с аптечными сетями, они не спешат решать те проблемы иностранного производителя, которые у него неизбежно возникают (в силу, например, неполного знания права другой страны). Мы помогаем нашим партнерам взаимодействовать с государственными структурами, решаем вопросы организационного и технического характера, занимаемся таможенным оформлением, сопровождением сделок, организуем клинические исследования препаратов, проводим мониторинг и анализ рынка.

С чем связан столь широкий спектр предложений для фармпроизводства?

Мы считаем, что максимально плотное сотрудничество с производителем и диверсификация (для нас она включает в себя маркетинг, разработку и производство собственной фармпродукции — в нашем портфеле эксклюзивные отечественные БАДы) вместе образуют успешную деловую стратегию.

Поэтому фармацевтический маркетинг стал одним из основных направлений нашей деятельности. Мы занимаемся в т.ч. созданием и адаптацией рекламы, продвижением препаратов, рестайлингом и редизайном оригинальных



«западных» упаковок. Также развиваем и складское направление — сегодня у нашей компании два современных фармсклада категории «А» в Москве.

На какие особенности фарммаркетинга важно обратить внимание аптеке и дистрибутору?

Маркетинговые контракты и мероприятия становятся одним из основных факторов выживания для дистрибутора и аптеки. Сейчас такие соглашения могут занимать до половины прибыли аптечной сети.

Наилучшая схема сотрудничества, на наш взгляд, заключается в создании спроса со стороны производителя и дистрибутора (реклама, медицинские представители, работа с интернет-аудиторией), в то время как аптека данный спрос поддерживает, обеспечивая для интересующего ассортимента выкладку и отсутствие дефектуры. Можно воспользоваться услугами маркетинговой ассоциации, которая поможет организовать стандартизацию рабочих процессов, увеличить доходность за счет маркетинговых программ и добиться высоких скидок. При грамотном подходе это повысит рентабельность аптечной организации.

Хочется отметить: в сложных условиях профессионализм специалиста становится заметным не только в решении ежедневных стандартных задач. На первые роли выходит внедрение категорийного менеджмента, создание гибких креативных систем скидок и акций, введение в ассортимент новых наименований (рассчитанных на различные группы покупателей) и, безусловно, работа с маркетплейсами.

Цифровые каналы коммуникаций, онлайн-торговля лекарственными препаратами стали



неотъемлемой и важнейшей частью фармацевтического маркетинга. Сегодня и небольшие аптеки могут развивать данное направление.

Да, и вопрос о партнерстве здесь особенно важен... Как Вы считаете, на каких принципах должно основываться эффективное сотрудничество с компаниями-партнерами?

Кризисные явления в экономике могут заставить небольших фармдистрибуторов и региональные аптечные организации прекратить свою работу. А более крупные аптечные сети будут вынуждены закрывать отдельные «точки». Сегодня сложно всем, в первую очередь — аптеке. Ведь издержки и конкуренция увеличиваются, а средняя сумма чека уменьшается (причем даже при существующем росте цен). Поэтому очень важно, что наши многолетние партнеры доказали свою надежность.

В ситуации, когда все предприятия фармсектора работают на грани рентабельности, особо значимым условием становится повышение дисциплины платежей. На оптовом рынке меняется система работы: даже по долгосрочным контрактам требуется не только предоплата, но и страхование ответственности. Многие дистрибуторы «стоят на паузе», поскольку не понимают, какую цену «ставить» на препарат.

С зарубежными производителями контракты были, как правило, рублевыми. Но иностранцы сегодня не могут сконцентрировать рубли для своих нужд. А отправлять валюту напрямую в нужных объемах мы не имеем возможности.

В целом, как охарактеризуете сегодняшнюю обстановку в отечественном фармсекторе — и уровень доступности лекарств для пациента?

В Минпромторге отмечают: даже несмотря на санкции, запасов важнейших лекарств в стране хватит на год, а зафиксированные цены на препараты Перечня ЖНВЛП не вырастут. Действительно, в перспективе полугода ситуация в отрасли в плане доступности препаратов средств будет стабильной. Многие участники еще имеют достаточные запасы. Однако в дальнейшем можно ожидать ухудшение ситуации.

Какие факторы способны к этому привести?

В данном направлении скорее всего «сыграют» уход ряда крупных фармкомпаний, переориентация на предоплатные сделки, а также существенно возросшая стоимость международной логистики и сроков доставки. Для ряда препаратов предприятия будут вынуждены:

- либо переориентироваться с импорта на локальное производство аналогов (что потребует больших инвестиций и времени);
- либо искать аналоги в портфелях производителей на других мировых рынках (что потребует перестройки логистических схем и удорожания логистики в целом).

На наш взгляд, сложившаяся ситуация может особенно сильно ударить по сегменту ЖНВЛП.

Сегодня же обстановка пока не критическая: санкции не касаются лекарств и медизделий, с нашего рынка иностранные производители не уходят массово (в данный момент речь идет только о приостановлении инвестиций и новых клинических испытаний). Остались большие запасы субстанций для производства отечественных лекарств, да и азиатские рынки, производящие для нас более 80% АФИ, открыты.

Мы не видим причин для остановки мощностей на отечественных фармпроизводствах. Не будет и глобального дефицита основных лекарств. Однако возможны перебои с поставками сырья, расходных материалов и вспомогательных веществ. А вследствие логистических и иных проблем из обращения продолжают исчезать лекарства нижнего ценового сегмента.

Таким образом, произойдет серьезное сокращение аптечного ассортимента — и далеко не все локальные препараты смогут в полной мере стать альтернативами импортных. Населению следует подготовиться к дефициту оригинальных зарубежных средств, у которых еще нет отечественных аналогов. На замену им придут дешевые дженерики из Китая и Индии.

Какие меры поддержки будут полезны отрасли в данной ситуации?

Дороговизна и длительность процедуры регистрации лекарственных препаратов — одна из серьезнейших проблем для современного фармпроизводства. Непрост и недешев также

процесс внесения изменений в уже действующее регистрационное досье. Поэтому важно максимально облегчить данные процедуры без вреда для пациента. Упростить нужно и алгоритмы государственных закупок медикаментов.

В кризисные периоды фармотрасль нуждается в широком спектре мер государственной поддержки. Доступность лекарств необходимо повышать нормативными актами, ценовыми субсидиями, фиксацией ставок по действующим кредитам, выдачей субсидированных оборотных кредитов, обнулением таможенных пошлин и т.д.

Производителям ЖНВЛП необходимы индексация ценового порога и заключение длительных госконтрактов. А в логистике важно вывести продукты и операции, связанные с оборотом лекарственных средств, из-под действия муниципальных ограничений (оформление пропусков на проезд в зонах ограничения движения ограничений по тоннажу и пр.).

Регулятор помогает фармсектору снизить ущерб от санкций, точно корректирует правовые нормы. Вводятся новые правила расчета дефектуры лекарств: они разрешают повысить предельные зарегистрированные цены для ЖНВЛП, если индекс отклонения объема поступления препарата в оборот снизится до 10%. Однако у мер поддержки появились и «побочные действия».

Что Вы к ним относите?

К примеру, сегодня некоторые отечественные препараты стали дороже импортных, поскольку локальный производитель, в отличие от зарубежного, имеет право индексировать цену. В тендерах предпочтение тоже отдается



Яндекс банк

отечественным препаратам (несмотря на то, что в данном сегменте они также зачастую дороже зарубежных). Согласно правилу «третий лишний», иностранный производитель, предлагавший более выгодные условия, при наличии двух отечественных альтернатив вынужден отменить свое участие. Более того, сейчас обсуждается инициатива увеличения преференции с 15 до 40% для производителей полного цикла препаратов в рамках этого правила и даже внедрение механизма «второй лишней». На наш взгляд, данные механизмы могут вытеснить иностранных производителей из главного лекарственного перечня. Поддержка национального фармпрома очень и очень необходима, но при этом условия для импортеров, по моему убеждению, должны оставаться приемлемыми.

Как считаете, чего ожидать фармпроизводству, дистрибуции и аптеке в ближайшей перспективе?

Случись подобный кризис лет десять-пятнадцать назад, трудно представить, как выглядел бы отечественный фармрынок и какими были бы цены на лекарства. К счастью, достаточно результативная реализация программы импортозамещения серьезно мобилизовала национальную фармотрасль.

Конечно, российские фармпредприятия в целом наладили выпуск относительно несложных по технологии препаратов. Но, тем не менее, мы можем обеспечить пациентов необходимыми лекарствами, можем ответить на вызовы и решить проблемы, связанные с внешними факторами.

Отрасль в большей степени модернизировалась: в стране много локализаций иностранных производств, созданы собственные крупные фармкомпании, на предприятиях широко внедряются современные технологии и современные системы менеджмента, а стандарты качества GMP стали нормой.

К поддержке фармсектора подключаются и региональные власти — например, Москва заявила, что готова стать основной площадкой для клинических испытаний отечественных

препаратов. Следует ожидать увеличения объема инвестиций из азиатского сегмента мирового фармрынка, трансфера технологий и локализаций производств из «дружественных» государств, появления новых брендов лекарств. Прежде всего, речь идет о странах БРИКС: в нашей стране уже планируются к открытию индийские сетевые магазины, увеличится доля китайских автомобилей, будет расширяться и сотрудничество в области фармацевтики.

Но это перспективы на будущее. А население — то есть и мы с вами — уже ощутило на себе последствия дефицита лекарственных препаратов. В первый месяц кризиса люди активно скупали медикаменты, опасаясь, что они исчезнут с аптечных полок — и периодически данные опасения оказывались обоснованными. Цены на лекарства начали свой неизбежный в условиях санкций рост, который при наличии геополитических угроз не остановится.

Как оцениваете возможные изменения данного параметра?

Точные значения в период турбулентности на валютном рынке, в ситуации, когда рушатся налаженные схемы поставок, спрогнозировать сложно. Но изменение цифр будет ощутимым. Как только будут распроданы партии лекарств, закупленные по старым прайс-листам, цены снова пойдут вверх.

Один из уже имеющихся признаков нестабильности — пересмотр оптовых цен практически в ежедневном режиме. При этом цены растут даже на отечественные медикаменты, которые производятся из подорожавшего импортного сырья. Под ударом и большой блок препаратов ЖНВЛП — и, если ситуация будет усугубляться, ценники на важнейшие лекарства тоже изменятся.

Оптимистичного прогноза для фармсектора, учитывая реалии сегодняшнего дня, у нас, к сожалению, нет. В этом году мы вряд ли сможем добиться достойных результатов. Наша задача — выстоять. И эта задача вполне осуществима.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



НОВАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ НАЗРЕЛИ

Продолжение, начало в МА №5/22

Мир стремительно погружается в новую «пандемию» — пандемию цифровизации (ЦФ), искусственного интеллекта (ИИ) и Интернета вещей (IoT) как элементов поступательного развития информационного общества

*«Суть цифровой трансформации — не в технологиях, а в изменениях».
Питер Вайл, Стефани Ворнер «Цифровая трансформация бизнеса» (книга, 2022 г.)*

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В.Г.

Обозначим группу знаний в современной наукометрии — науки о жизни (Life Sciences) и науки о здоровье (Health Sciences), для которых информатизация является инструментом усиления «мощности» познания

в области жизнедеятельности путем автоматизации информационных процессов и снятия психологических барьеров применения интеллектуальных технологий.

В настоящий момент концептуально важно расширить применение уникальных новаций, родившихся в этих науках, именно в фармации, которая в соответствии с определенными ООН

целями устойчивого развития (ЦУР) обеспечивает, наряду с медициной, хорошее здоровье и благополучие человека: после целей ликвидации нищеты и голода это третье направление действий международного сообщества до 2030 г.^[1]

Санкционные ограничения (СО) накладывают на экономику страны необходимость разработки эффективных ответных мер, нивелирующих отрицательное воздействие на ее функционирование и поступательное развитие в интересах общества. Проецируя эту задачу на фармотрасль, в предыдущей публикации мы сформулировали подход к ее решению как экзистенциальное переформатирование, направленное не только на радикальное «осовременивание» этой древнейшей сферы человеческой деятельности, но и придание ей прогностического импульса дальнейшего развития в области «зоны знаний». К понятию зоны знаний в современной трактовке относят два аспекта: сферу знаний и реализацию знаний.^[2]

Первый включает экономику, политику, культуру, образование, информацию и информатику, экологию и пр., второй — технологию, методологию, менеджмент и т.д.

Говоря откровенно, фармотрасль давно нуждается в подобном подходе, СО лишь задают ускоренный темп внедрения новаций.

Ключом к решению задачи экзистенциально-го реформирования фармотрасли могло бы стать создание в нашей стране **фармацевтической экосистемы (ФЭС)** как инновационного сетевого сообщества, члены которого комбинируют свои ресурсы на взаимовыгодных условиях для достижения наилучшего результата на выходе — создания эффективного и безопасного ЛП и его доставки пациенту.

Структурные элементы такого сообщества представляют собой адаптивные организации, которые генерируют и используют знания, трансформируют их в инновационную продукцию, новые технологии и обладают характерными особенностями сетевого взаимодействия, наличием общей инфраструктуры, сопряжением целей и ценностей.

Таким образом, ФЭС — это подсистема экосистемы здравоохранения, миссия которой заключается в создании и обеспечении оптимума удовлетворения потребностей пациентов, а также производителей, дистрибуторов, аптечных учреждений ритейла и госпитальной фармации.

С учетом неразрывной связи медицинской помощи с лекарственным обеспечением пациента необходимо юридически рассматривать целостную ФЭС как одно из правомочий, включающее право каждого гражданина Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленное в ст. 41 Конституции РФ.

Целостной системе присуще координация и субординация элементов, множество коррелятивных связей, взаимодействий и отношений, обеспечиваемых Интернетом вещей — современной технологией коммуникаций, основанной на генерировании «больших данных» (БД), а также концепциями Индустрия 4.0 и Общество 5.0.

Таким образом:

ФЭС = Интернет вещей (IoT) x Индустрия 4.0 x Общество 5.0 (где x — знак умножения). Интернет вещей (англ. Internet of Things, IoT) — глобальная сеть неопределенно большого

числа подключенных к интернету устройств (коих в фармотрасли множество), которые могут взаимодействовать между собой с помощью встроенных технологий передачи данных без вмешательства человека. Все они привязаны к центрам управления, анализа и контроля информации и процессов. IoT объединяет реальные вещи в виртуальные системы, способные решать неопределенное количество разных задач (в т.ч. сложнейших и пересекающихся). Ключевая идея концепции — соединить между собой все объекты, которые только можно соединить, подключить их к сети и за счет этого получить синергию создания ценности. В фармации — это ключевая цель ее функционирования в интересах общества.

Концепция «Индустрия 4.0» получила признание из-за четкости формулирования цели и взята на вооружение многими странами мира. Она описывает идею «умного производства» на основе промышленного Интернета вещей (Industrial IoT — IIoT), объединяет физическое производство и операции с интеллектуальными цифровыми технологиями, машинным обучением и БД.

Цифровизация — один из необходимых элементов модели Индустрии 4.0 (четвертая промышленная революция — актуальная для фармбизнеса задача).

Общество 5.0 — социально-экономическая и культурная стратегия развития общества, основанная на использовании цифровых технологий во всех сферах жизни. Это новая социальная парадигма, подразумевающая тотальное распространение IoT, применение БД и ИИ для параллельного развития экономики и решения социальных проблем: для фармации — злоба дня сегодня.

Вышеизложенное применительно к фармацевтической экосистеме означает формирование нового качества ее совокупных элементов и основных процессов, к которым в укрупненном плане должны быть отнесены:

■ **совокупные элементы:**

- свыше 72 тыс. аптечных учреждений;
- примерно 500 лицензированных производителей ЛП;
- около 250 дистрибуторов;
- контрольные и испытательные лаборатории — центры экспертиз и испытаний

(30 федеральных и свыше 100 региональных, областных и ведомственных);

- собственный банк (проект);
- собственный финансовый фонд (проект);
- центр управления материальной, финансовой и информационной логистикой (фармбюро, проект);
- образовательные учреждения — 69 вузов со специальностью фармация — 33.05.01 (специалитет) и 33.02.01 (среднее ПО);

■ основные процессы:

- R&D и промышленное производство;
- дистрибуция;
- ритейл;
- дистанционный розничный отпуск ЛП;
- контроль и обеспечение фармацевтического качества, включая процессы института уполномоченных по качеству;
- процессы и процедуры GxP;
- лицензирование;
- менеджмент (управление, развитие, риск-менеджмент);
- фармацевтическая экономика и экология;
- образование, повышение квалификации, переподготовка, ДПО.

Основные процессы включают порядковые процессы, подпроцессы, сопутствующие, вспомогательные и обеспечивающие процессы, каждый из которых добавляет ценности продукции и услугам соответственно своему месту и значимости в жизненном цикле.

■ Аптечные учреждения (АУ)*:

1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению:

- готовых лекарственных форм;
- производственная с правом изготовления ЛП;
- производственная с правом изготовления асептических ЛП.

2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации:

- ГЛФ;
- производственная с правом изготовления ЛП;
- производственная с правом изготовления асептических ЛП;
- производственная с правом изготовления радиофармацевтических ЛП.

3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации.

4. Аптечный киоск.

* В соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 №780н с 1 января 2021 г.

Федеральная сеть включает около 27 тыс. аптек (~42% оборота); региональная — примерно 13 тыс. аптек (~17% оборота); локальная — 15 тыс. аптек (~21% оборота); малая локальная — 8 тыс. аптек (~10,5% оборота); одиночные аптеки — около 9 тыс. (~9,5% оборота).

Интернет-площадки и маркетплейсы дистанционного сервиса — свыше 400 юридических лиц, около 390 аптечных организаций с примерно 50 тыс. точек отпуска (~16% в составе общего оборота).

Условно объединены в кластер (ветвь, страну) GPP.

■ Производители ЛП:

- производители АФС;
- производители ГЛП;
- производители смешанного типа (АФС+ГЛП);
- производители БАД;
- производители фармацевтических вспомогательных веществ (ФВВ).

Условно объединены в кластер GMP.

■ Дистрибуторы:

- федеральные (национальные) — объем поставок в среднем за квартал от 9 млрд. руб.;
- мультирегиональные — объем поставок в среднем за квартал от 1,5 млрд. до 9 млрд. руб.;
- региональные (локальные) — объем поставок в среднем за квартал менее 1,5 млрд. руб.

Условно объединены в кластер GDP.

■ Контрольные и испытательные лаборатории (КИЛ)

Фармацевтические контрольно-аналитические и испытательные лаборатории, аккредитованные на техническую компетентность и независимость в области экспертиз, как самостоятельные предприятия, в т.ч. в составе региональных центров контроля качества и сертификации ЛС, так и региональные, ведомственные и в составе ОКК производителей ЛП.

Задачей КИЛ является проведение доклинических (неклинических) исследований по безопасности ЛС и/или веществ, содержащихся в лекарственных препаратах. Цель исследований

заключается в получение данных об их свойствах и/или безопасности для здоровья человека и окружающей среды.

Условно объединены в кластер GLP.

■ Собственный банк

Может быть предположительно идентифицирован как Специализированный Федеральный фармацевтический банк (СФФБ). Цель его учреждения — объединить гос- и частный капитал в интересах фармотрасли, обеспечения фармацевтической помощи, поддержки организаций и сотрудников в рамках ФЭС.

Банк с госучастием — кредитная организация, на принятие решений в которой государство оказывает существенное влияние. Известно, что госучастие в банковской системе сказывается на ее стабильности и надежности в положительном ключе.

С одной стороны, во времена кризиса именно они получают в первую очередь эту поддержку в виде кредитов под низкий процент, обеспечивая тем самым ликвидность платежной системы. Такие банки проводят гос. политику по снижению процентных ставок для реального сектора экономики, служат оплотом надежности для частных компаний и частных вкладчиков. Более того, **в существующих условиях создание подобного банка для стратегической отрасли экономики, к которой мы относим фармотрасль, выгодно обществу, поскольку:**

- гарантируется фондирование;
- кластеры (ветви, страты) отрасли поддерживаются долгосрочными контрактами (СПИК, например, в части привлеченных средств), клиринговым обслуживанием, страхованием, кредитами, ссудами, гарантиями и пр. финансовыми банковскими инструментами (учитываемыми по справедливой стоимости);
- размещаются на депозитах свободные денежные средства компаний (организаций) кластерной сети на привлекательных для системообразующей отрасли условиях;
- сотрудники отрасли имеют возможность открывать депозиты, пользоваться кредитами (в т.ч. ипотечными) с правом софинансирования со стороны банка при/на определенных условиях;
- осуществляется верифицированный банковский контроль расходов и доходов отрасли в ее интересах, интересах пациента и государства;

- создаются объективные предпосылки оптимизации расходов, доходов, прибыли на основе применения ЦФ и ИИ;
- осуществляются процедуры противодействия отмыванию доходов и финансированию терроризма.

СФФБ представляет собой условный финтех-кластер RegTech+SupTech (международные стандарты надлежащих регуляторных и надзорных технологий банковской деятельности; примерно то же, что и GxP в производственных подразделениях фармотрасли).

В ходе развития ФЭС по решению ЦБ РФ и Правительства РФ СФФБ может быть преобразован в цифровой банк.

■ Фонд

Предположительное название — Федеральный фармацевтический фонд (ФФФ). Формируемый по модели Фонда национального благосостояния, он является частью средств федерального бюджета и призван стать основой устойчивого механизма финансирования фармотрасли на длительную перспективу с целью обеспечения гарантий ее опережающего развития в рамках шестого технологического уклада как системообразующей, обеспечивающей национальную безопасность государства.

Наличие ФФФ гарантирует неприкосновенность фин. обеспечения фармотрасли в случае возможного увеличения нагрузки на финансовые активы страны в перспективе.

■ Федеральное фармбюро (ФФБ)

Центр управления материальной, финансовой и информационной логистикой — компактный аналитико-прогностический (аналитико-предикативный) электронный штаб отрасли, построенный по принципу перевернутой воронки, включающей **следующие информационные слои, (снизу вверх):**

- «сырые» данные из вышеприведенных условных фармкластеров, поступающие в пять дочерних структур, охватывающих географии страны;
- обработанные в указанных структурах данные: нормализованные, стандартизованные, идентифицированные, связанные;
- сервисы, платформы, визуализация, созданные в указанных дочерних структурах;

- прогнозная аналитика, направляемая из указанных дочерних структур в центральное бюро: скоринги, рейтинги, выводы, прогнозы;
- предписывающая аналитика (алгоритмы) по стране в целом, учитывающая местный «колорит» — вершину воронки (центральное бюро).

Предписывающая аналитика, сформулированная в центральном бюро в формате управляющего воздействия (команд), направляется в следующие адреса:

- Росздравнадзор, Минпромторг, Минздрав (возможно, ФАС) в качестве информационно-аналитических материалов;
- пять дочерних структур в качестве руководства к действию в регионе;
- СФФБ и ФФФ как информацию к построению и осуществлению деятельности.

Бюро, как указывалось в предыдущей публикации, создает пять дочерних структур, исполняющих функцию региональных информационно-аналитических хабов.

Вышепоименованные условные кластеры образуют «кластерную совокупность» (clusterland) на базе единой облачной платформы фармэко-системы, включающей также Фонд и Бюро.

Конечная цель ее создания — выявление и анализ процессов и отклонений, учет системных паттернов и прочих вводных, оценка рисков, решение бизнес-задач для принятия безошибочных выводов.

На выходе: оптимизация на основе менеджмента бизнес-процессов функционирования и развития фармотрасли, составление объективного фармпрогноза в интересах пациента и страны. Стоимость предлагаемой модели — гарантировано меньше нынешней за счет ликвидации необоснованных решений и избыточных расходов ее существующих несистемных кластеров. Это — главное. Особенно в свете заявления председателя Банка России Э. Набиуллиной на ПМЭФ-2022 о том, что внешние условия, в которых работает российская экономика, изменились, и, вероятно, изменились навсегда.^[3]

^[1] <https://www.who.int/europe//home?v=welcome>

^[2] <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://education.law-books.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%9E%D0%B8%D0%9F-1-2020.indd-25-31.pdf>

^[3] <https://www.rbc.ru/economics/16/06/2022/62aad4d99a79470cb8f380f8>



Яндекс банк

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ

Своевременное и достоверное определение наступления беременности является важной задачей — от этого зависит возможность своевременной постановки женщины на учет в медицинских организациях, а также раннее выявление возможных отклонений во время беременности. И здесь на помощь приходят диагностические экспресс-тесты.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского Государственного медуниверситета



Гайсаров А.

С давних пор человечество пыталось разработать способы ранней диагностики беременности. Для этой цели использовалось большое разнообразие неэффективных и, в ряде случаев, небезопасных способов, преимущественно связанных с попытками исследования мочи женщин

и других возможных физиологических изменений в организме во время беременности.

Научно обоснованные методики раннего определения беременности связаны с открытием в XX веке специального гормона — хорионического гонадотропина человека (ХГЧ), появляющегося в крови и мочи женщины в период беременности. Однако ранние способы диагностики требовали обязательных лабораторных условий и использования для исследования

мочи отдельных видов животных — кроликов или лягушек. Настоящим прорывом стала разработка возможных химических реакций между ХГЧ и реагентами (моноклональными антителами к ХГЧ), что позволило создать в 1970-х годах первые экспресс-тесты для определения беременности в домашних условиях. Далее методики продолжали совершенствоваться: в частности, они были направлены на уменьшение времени между тестированием и проявлением результата, а также на удобство проведения самого тестирования.

Существующие в настоящем методики позволяют определить наступление беременности примерно с шестого дня после зачатия, но для этого необходим анализ крови в лабораторных условиях. Поэтому для современных женщин в большинстве случаев наиболее удобным способом является самостоятельное использование экспресс-тестов для определения беременности.

Такие экспресс-тесты являются медицинскими изделиями, которые должны иметь государственную регистрацию в Росздравнадзоре. Они обеспечивают качественное (т.е. только идентификацию) и, в ряде случаев, полуколичественное (идентификацию и примерную концентрацию

в конкретных диапазонах) определение ХГЧ в моче. Этот гормон начинает вырабатываться внешней оболочкой эмбриона примерно на 6-9 день после оплодотворения яйцеклетки.

Характерной особенностью любых диагностических экспресс-тестов является то, что они способны идентифицировать анализируемое вещество только начиная с определенной концентрации. Такая концентрация называется порогом чувствительности теста — в данном случае это минимальный уровень ХГЧ в моче, которое может определить конкретный экспресс-тест. Проще говоря, он сможет определить наступление беременности только в случае содержания ХГЧ в моче равного или выше его порога чувствительности.

Разумеется, экспресс-тесты в любом случае обладают меньшей чувствительностью, чем лабораторные методы анализа. Поэтому на сегодня общепринятым является следующий подход — определение беременности с помощью экспресс-тестов должно осуществляться в первый день ожидаемой менструации (т.е. около 2 недель с момента овуляции и, соответственно, примерно после 1-2-ой недели с возможного дня зачатия). В это время содержание ХГЧ в моче забеременевших, как правило, составляет около 25 мМЕ/мл, что соответствует порогу чувствительности большинства экспресс-тестов — обычно от 5 до 25 мМЕ/мл, в зависимости от конкретной модели.

Чем *выше* чувствительность экспресс-теста (т.е. чем *меньше* порог), тем ранее он сможет определить наступление беременности. Так, экспресс-тест с порогом 5 мМЕ/мл будет более чувствителен, чем тест с порогом 25 мМЕ/мл.



Яндекс банк

Некоторые производители указывают, что их изделия могут определить беременность за 4 дня до ожидаемого начала месячных (т.е. за 5 дней до предполагаемой даты задержки). Но в любом случае максимальная точность экспресс-тестов будет наблюдаться при использовании со дня ожидаемого начала менструации (т.е. следующей ожидаемой менструации после прошедшего менструального цикла, не завершившегося беременностью), т.к. при наступлении беременности именно в это время значительно повышается уровень ХГЧ в моче.

Современные экспресс-тесты для определения беременности можно классифицировать по особенностям их конструкции:

- Тест-полоски. При использовании такие тесты погружаются рабочей частью в емкость с собранной мочой. Они могут выпускаться по 1 полоске в упаковке или в наборе по несколько штук — для повторных тестирований.
- Планшетные (кассетные) тесты. На них моча должна наноситься пипеткой в соответствующие ячейки, что также требует предварительного сбора мочи.
- Струйные тесты. Конструкция данных тестов позволяет их использовать непосредственно во время мочеиспускания без собирания мочи в емкость. Этот способ более удобен, чем предыдущие.
- **Электронные (цифровые)** — тесты, позволяющие помимо простого определения наличия ХГЧ также рассчитать примерный срок беременности (*в неделях с момента зачатия*) на основе полуколичественного определения данного гормона. Например, тест может показать срок беременности в 1-2 недели, 2-3 недели и более 3 недель. В зависимости от конструкции, данные модели могут использоваться как с собранной мочой, так и во время мочеиспускания.

Важно: электронные (цифровые) экспресс-тесты для удобства пользователей отображают срок беременности в неделях именно от *момента зачатия*, т.к. в основе определения продолжительности беременности лежит вся та же концентрация ХГЧ в моче, только «разделенная» на ряд диапазонов (по неделям). Тогда как в акушерстве принято определять срок беременности от *первого дня последней прошедшей менструации*. Поэтому срок беременности,

который установят в медицинской организации, будет примерно на 2 недели больше, чем тот срок, который был определен электронным экспресс-тестом.

Рекомендации работнику первого стола:

1. Один из наиболее часто встречающихся вопросов от покупателей(ниц) связан со временем, когда можно начинать проводить экспресс-тестирование. Необходимо четко объяснить, что наиболее точный результат будет при тестировании в первый день ожидаемой менструации и в более поздние сроки. Дело в том, что динамика увеличения ХГЧ в моче беременной может иметь индивидуальные особенности. Поэтому до этого дня почти всегда имеется вероятность того, что тест не определит имеющуюся беременность, даже если он имеет высокую чувствительность.

2. Многие производители экспресс-тестов рекомендуют использовать для диагностики утреннюю мочу, т.к. она является более плотной и концентрированной. Также перед использованием теста не рекомендуется пить много жидкости и принимать диуретики. Особенно это важно при использовании экспресс-тестирования до дня ожидаемого начала менструации — в это время концентрация ХГЧ в моче низкая, поэтому любое ее разбавление может привести к отрицательному результату при наличии беременности (т.е. ложноотрицательному результату). Начиная со дня ожидаемого начала менструации, тестирование, как правило, можно проводить в любое время дня, т.к. к этому времени уровень ХГЧ в моче должен быть выше порога чувствительности экспресс-тестов.

3. Другими причинами ложноотрицательных результатов могут быть слишком малый срок беременности (когда чувствительность экспресс-тестов не может выявить ХГЧ в моче), а также серьезные патологии беременности — угроза выкидыша, замершая или внематочная беременность. В то же время ложноположительные результаты (положительные результаты при отсутствии беременности) могут быть вызваны применением лекарственных препаратов с хоригонадотропином, назначаемых, например, при проведении вспомогательных репродуктивных технологий, в т.ч. ЭКО. Кроме этого, причинами могут быть некоторые опухоли, секретирующие ХГЧ.

4. Необходимо учитывать, что использование наиболее простых экспресс-тестов требует от беременной женщины больших усилий и увеличивает риск ошибок при проведении исследования. Например, при использовании тест-полосок может иметь место слишком глубокое погружение тест-полоски в емкость с мочой или несоблюдение необходимого времени удержания полоски в моче, что приводит к неправильному результату. Планшетные (кассетные) тесты также требуют предварительного сбора мочи с последующим точным ее нанесением на соответствующие ячейки. Более того, комплектация многих экспресс-тестов не включает в себя сосуда для сбора мочи. В связи с этим при консультировании покупателей рекомендуется обращать на это внимание и при необходимости предлагать приобрести контейнеры для сбора мочи.

5. Покупателю(нице) рекомендуется посоветовать внимательно ознакомиться с инструкцией по эксплуатации экспресс-теста для обеспечения правильности его применения и достижения точного результата тестирования. Также в аптечной организации необходимо строго соблюдать условия хранения экспресс-тестов (в соответствии с информацией, указанной на упаковке изделия) и обращать внимание покупателей на необходимость правильного хранения изделия в домашних условиях.

6. В случае, если покупатель(ница) интересуется возможностью еще более ранней диагностики беременности (т.е. ранее 4 дней до ожидаемого дня менструации), можно посоветовать обратиться в медицинские организации для использования лабораторного метода — количественного определения уровня ХГЧ в сыворотке крови. В отличие от экспресс-тестирования, данный метод позволяет определить конкретное значение ХГЧ в мМЕ/мл, а порог его чувствительности, как правило, составляет 1 мМЕ/мл. Однако если измеренный уровень ХГЧ в сыворотке крови окажется ниже 25 мМЕ/мл, то, как правило, рекомендуется сделать повторный анализ.

Таким образом, на сегодняшний день применение экспресс-тестов позволяет определить беременность на ранних сроках и, следовательно, обеспечить своевременное обращение в женскую консультацию за полным медицинским обследованием с целью сохранения здоровья женщины и будущего ребенка.



РЕГИСТРАЦИЮ МЕДИЗДЕЛИЙ ПРОСЯТ ПРОДЛИТЬ НА 5 ЛЕТ

Доступность медицинских изделий часто не так «осязема», как доступность лекарств. Однако именно с их помощью проводятся медицинские осмотры, лабораторная диагностика и жизненно важные хирургические операции... Иногда проблема дефектуры медизделий оказывается не менее острой, чем проблема с наличием лекарственных препаратов. Такая ситуация может быть обусловлена экономическими факторами или правовыми коллизиями.

Сегодня отечественная медицинская промышленность видит одну из основных проблем в изменениях процесса госрегистрации выпускаемых изделий. О положении дел в данной сфере МА спросили у сотрудников предприятий, работающих в Центральной России и Западной Сибири. Респонденты пожелали остаться анонимными.

СЕМЬ ЕДИНИЦ И ВОСЕМНАДЦАТЬ ТЫСЯЧ

Госрегистрация обязательна абсолютно для всех медицинских изделий, независимо от их вида и происхождения. До конца 2021 года одновременно действовали две системы регистрации: российская национальная система и система ЕАЭС (в него входят пять стран — Армения, Белоруссия, Казахстан, Киргизия и Россия). Поэтому у производителя и дистрибутора на подходе к процессу регистрации оставался выбор. С решением каждый определялся в зависимости от тех или иных особенностей выпускаемой продукции или иных предпочтений.

С 1 января текущего года действие российской национальной системы регистрации прекратилось. Остался единственный вариант — регистрация медизделий по правилам ЕАЭС. Но, к сожалению, евразийская процедура

предусматривает значительно более сложный и долгий регистрационный механизм. Поэтому, приводят данные наши собеседники, с 2017 года по правилам ЕАЭС зарегистрированы только 7 медизделий, тогда как по отечественной системе их было зарегистрировано... более 18 тысяч.

Между тем, у регистрации по системе ЕАЭС есть серьезное преимущество: зарегистрированная таким образом медицинская продукция может находиться в обращении на территории всех пяти государств — участников Союза. Из-за нерешенных вопросов в алгоритме регистрации доступ промышленности, медицины и пациента к данному преимуществу затруднен.

ЕЩЕ ПОЛГОДА ДЛЯ АЛЬТЕРНАТИВЫ

Когда действие российской системы регистрации медизделий было прекращено, сам

процесс их регистрации в нашей стране практически остановился. По экспертным оценкам, в течение года в России вводится в обращение около двух тысяч медизделий. Поэтому можно предположить, что с января по июнь в ожидании регистрации оказались немногим менее тысячи наименований.

Трудная ситуация сложилась, например, в сегменте лабораторной диагностики (где используется около 80% импортного оборудования и реагентов), а применение отечественных технологий «заморозилось» из-за отсутствия механизмов регистрации. Под угрозой дефектуры необходимых медизделий оказались и такие области медицины, как хирургия, рентгенология и гемодиализ — то есть речь шла не столько о формах документов, сколько о спасении человеческих жизней.

К счастью, 10 июня 2022 года Совет Евразийской экономической комиссии признал остроту проблемы и продлил действие национальной системы регистрации до 31 декабря 2022 года.

ДОСТАТОЧНО ЛИ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ?

Наши собеседники убеждены — срок продления российской национальной системы регистрации должен быть более длительным. Ведь подготовка документов, проведение клинических испытаний и сам процесс регистрации — это не месяц и даже не полугодие, а от одного до двух лет. Продление действия национальной процедуры только на полгода в таких условиях может не помочь в разрешении проблемы (и даже, напротив, усложнить ее). Ведь уже сегодня сформирована гигантская очередь из поданных на регистрацию медицинских изделий. Если же те или иные наименования будут разработаны или ввезены с июля по декабрь, то шансов быть поданными на регистрацию у них крайне мало.



По мнению представителей отечественной медицинской промышленности, действие национальной регистрации медизделий необходимо продлить минимум на пять лет (с возможностью последующей пролонгации). **Разрешение на функционирование национальной системы регистрации до 31 декабря 2027 года позволит одновременно решить две важные задачи:**

- во-первых, наладить алгоритмы регистрации по правилам Евразийского союза;
- во-вторых, предупредить угрозу дефицита зарегистрированных медизделий в стране.

Поэтому отечественные производители медицинской продукции обратились к Правительству РФ и депутатам Государственной Думы с заявлением, в котором они призывают пересмотреть изменения правил регистрации медизделий, а именно — вернуть национальную систему регистрации на срок не менее пяти лет. Авторы обращения опасаются, что под угрозой окажется обеспечение отечественного здравоохранения зарегистрированными медицинскими изделиями, а также сама, особенно необходимая в нынешних условиях, идея импортозамещения в медицине.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

КАК ПОМОЧЬ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ

Проблема хронической боли является одной из актуальных в современной медицине. Свыше 90% населения Земли подвержены болевым синдромам, у 15-25% взрослых боль имеет хронический характер.

Наиболее часто распространенной формой дегенеративно-дистрофических поражений суставов является остеоартроз (ОА), диагностируемый у 10-12% человеческой популяции. Болезнь возникает в результате механического разрушения нормальных структур сустава, изменения капсулы и повреждения хряща.

Одним из основных факторов риска развития ОА является пожилой возраст. По статистике, около 85% населения в возрасте 60 лет и старше страдает этим недугом — мужчины более подвержены поражению тазобедренного сустава, а женщины — суставов коленей и кистей.

Хроническая боль при ОА ухудшает качество жизни пациентов и оказывает негативное влияние на различные функциональные системы организма, что особенно нежелательно для пожилых пациентов в связи с наличием у них сразу нескольких хронических заболеваний, т.е. высокой полиморбидности.

Главной первоочередной задачей при оказании медицинской помощи является:

- борьба с болевым синдромом;
- избежание побочных эффектов фармакотерапии;

- недопущение обострения сопутствующих заболеваний;
- улучшение функционального статуса пациента.

На первом этапе для терапевта не имеет никакого клинического значения степень и глубина рентгенологического исследования, поскольку это не влияет на выбор лечения. А вот обратить внимание в биохимическом анализе на повышение уровня С-реактивного белка будет полезно для выявления острых воспалительных процессов в организме.

«Программа оказания помощи полиморбидным пожилым пациентам, предъявляющим жа-

*лобы на боль, должна носить комплексный характер, — считает **Ольга Юрьевна Кузнецова**, проф., зав. кафедрой семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова. — Для начала проводится всесторонняя оценка болевого синдрома и тяжести*



Кузнецова О.

сопутствующих заболеваний, а также функциональный, ментальный, физический статус больного (наличие депрессии, саркопении, состояние питания, возможностей социальной поддержки, включая членов семьи, ожиданий самого пациента). Для этого в помощь врачу существует специальный опросник, вошедший в Клинические рекомендации по хронической боли.

Затем осуществляется планирование мультимодального подхода, включающего как медикаментозную, так и немедикаментозную коррекцию, оценка возможностей использования реабилитационных программ. Нужно сформировать терапевтический альянс с пациентом, который должен быть проинформирован о том, как он должен себя вести, какие методы самопомощи использовать при внезапном усилении боли».

Одним из важных моментов, который необходимо учитывать при лечении пожилых пациентов с болью в суставах, является «локомоторный синдром», то есть неудовлетворительное состояние пожилых пациентов, которым требуется или может потребоваться в ближайшее время посторонняя помощь из-за функционального ухудшения состояния опорно-двигательного аппарата. Он характеризуется наличием слабости, отсутствием сил, настроения, страха движений и низкой физической активностью.

По оценкам эпидемиологических исследований, около 81% пациентов старше 60 лет имеют 1 стадию «локомоторного синдрома» (начало снижения подвижности) и 34% — 2 стадию (прогрессирование потери подвижности). В основе развития синдрома лежит накопление таких заболеваний, как остеопороз, остеоартрит, спондилез, саркопения.



Фролова Е.

«С развитием «локомоторного синдрома» у пациентов старших возрастных групп снижается активность в повседневной жизни, ухудшается ее качество, растет потребность в медицинской помощи и постороннем уходе, формируется социальная изоляция», — рассказывает **Фролова**

Елена Владимировна, проф. кафедры семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова, главный специалист-гериатр Северо-Западного ФО, вице-президент Российского общества геронтологов и гериатров (РАГГ).

На что обращает внимание Е.В. Фролова? Прогрессирование локомоторного синдрома сопряжено с развитием ряда гериатрических синдромов: хронический болевой, падения, переломы, нарушение мобильности, когнитивные нарушения, мальнутриция, нарушение походки и запоры. Появляются тревожность и депрессия.

«Больные с локомоторным синдромом характеризуются низкой приверженностью к рекомендациям врача, часто неэффективностью проводимого лечения и растущей ролью психогенных компонентов боли и иммобилизации», — отмечает профессор.

Согласно всем клиническим рекомендациям основными препаратами для устранения боли при суставном синдроме являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые обладают противовоспалительным и анальгетическим действием. Плюс их состоит и в том, что выпускаются различные формы ЛС (мази, гели, таблетки), стоят они относительно недорого и отпускаются без рецепта, но... При назначении ЛП необходимо помнить, что все они могут обладать целым рядом серьезных побочных эффектов со стороны ЖКТ, сердечно-сосудистой системы и почек.

О.Ю. Кузнецова рекомендует для снижения вероятности развития нежелательных побочных эффектов использовать топические формы НПВП, при применении которых достигается высокая концентрация действующего вещества в очаге воспаления и боли при минимальном уровне в системном кровотоке.

«Длительное применение неселективных НПВП может усугубить тяжесть остеоартроза, поэтому дозы должны подбираться небольшие, а курс лечения быть непродолжительным, — предупреждает О.Ю. Кузнецова. — Для более длительного лечения применяются симптоматические медленно действующие ЛП (глюкозамин сульфат, хондроитин сульфат)».

Помимо фармакотерапии в медицинской практике лечения пациентов с ОА широко используются и методы немедикаментозной

коррекции (снижение избыточной массы тела, ЛФК, отказ от курения).

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Основой немедикаментозного лечения ОА являются физические упражнения, независимо от возраста, сопутствующих заболеваний, интенсивности боли и функциональной недостаточности. Для пациентов старше 60 лет упражнения должны подбираться с учетом их коморбидности и выполняться (до болевого порога) с частотой 2-3 раза в неделю на протяжении минимум 8 недель. Укрепление локальных мышц достигается через выполнение аэробных упражнений (ходьба) и упражнений на объем движений (в воде). Лечебное плавание рекомендуется проводить в неглубоком бассейне с теплой водой (не ниже 29 градусов), в небольшой группе под присмотром опытного инструктора.

При **гонартрозе** показана китайская гимнастика Тай-чи — комплекс упражнений, составленный из непрерывных плавных движений, это способствует уменьшению хронической боли в спине и суставах, помогает возобновить активный образ жизни.

Будут полезны и температурные воздействия на суставы — тепло (перед зарядкой) и холод (при воспалении). Для их защиты рекомендуется ограничивать длительное неподвижное стояние и частый подъем по лестнице, избегать положений с упором на колени и пребывание на корточках, при ходьбе использовать трости, а при гонартрозе с варусной деформацией и латеральной нестабильностью сустава рекомендуется использование коленных ортезов.

С течением времени помимо биологических факторов на первый план могут выходить факторы психологические и социальные. В этой связи необходимо воздействовать и на когнитивное, эмоциональное и поведенческое состояние пациента с хронической болью.

«Одним из важнейших препятствий в ведении пациентов с хронической болью является также наличие кинезиофобии (страха движений) и страха падений. Преодоление этих страхов, по мнению Е.В. Фроловой, является одной из ключевых задач комплексной терапии боли, требующей усилий не только врача, но и близких

пациента. *«В этих случаях следует придерживаться рекомендаций медицинского психолога, когнитивного тренинга, методов виртуальной реальности (виртуальные путешествия от 5-10 минут), коррекции депрессии, тревоги, бессонницы, когнитивных расстройств»*, — отмечает профессор Фролова.

«Очень важно, чтобы больной четко понимал особенности своего заболевания, умел управлять им, был заинтересован в изменении образа жизни, работал над снижением массы тела, занимался лечебной физкультурой, соблюдал правила защиты суставов», — говорит президент Российской ассоциации по остеопорозу, проф. **Лесняк Ольга Михайловна**. — *Наиболее*



Лесняк О.

эффективными программами по увеличению приверженности к лечению зарекомендовали себя интерактивные Школы пациентов с остеоартритом. После их посещения больные активнее снижали вес, реже посещали врача, более регулярно занимались ЛФК, меньше использовали БАДы и реже прибегали к повторным и продолжительным курсам приема НПВП. В результате был достигнут более выраженный клинический эффект».

«Поскольку снижение веса и диеты в пожилом возрасте повышают риск развития депрессии и социальной изоляции, перед началом программы снижения веса необходимо провести оценку гериатрического статуса пациента, а также



Турешева А.

оценку его питания для индивидуализации рациона с целью коррекции саркопении», — рекомендовала **Анна Владимировна Турешева**, доцент кафедры семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова. — *Оптимальная программа по снижению веса должна включать в себя физические*

упражнения не менее 150 минут в день аэробной физической нагрузки в комбинации с силовыми упражнениями и ЛФК, прием витамина Д, коррекция пищевого поведения и образа жизни. Рацион пациента должен быть включать мясные и рыбные блюда, молочные продукты. Количество белка, необходимое для поддержания мышечной массы у пациентов старших возрастных групп, составляет 1-1,5 к/кг в сутки, за исключением пациентов с хроническим заболеванием почек».

К сожалению, зачастую после завершения программ снижения веса многие пациенты набирают вес снова в течение первых 2-3 лет, при этом жировая масса восстанавливается в большей степени, чем тощая: в частности, на каждый потерянный 1 кг жира в среднем теряется 0,26 кг тощей массы, а на каждый восстановленный 1 кг жира восстанавливалось только 0,12 кг тощей массы. Таким образом, цикл потери и восстановления веса повышает риск развития саркопении и сердечно-сосудистых осложнений у пожилых людей.

Почему это происходит? Снижение веса в пожилом возрасте (в более 5% случаев) ассоциировано со снижением плотности костной ткани и с 2-кратным увеличением риска переломов, а длительное ограничение калорийности и белка повышает риск развития синдрома мальнутриции.

Исследование с помощью МРТ суставов показало: снижение веса может замедлить дегенерацию коленного хряща у пациентов с остеоартритом или с риском его развития, а следовательно, и прогрессирование таких симптомов как боль и нарушение функций опорно-двигательного аппарата. Кроме того, снижение массы тела в пожилом возрасте может способствовать улучшению степени контроля артериального давления, гликемии, липидного профиля, увеличению уровня физического функционирования.

По материалам симпозиума в рамках XXVIV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Елена ПИГАРЕВА



ЛЕТО В РАДОСТЬ: ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Большинство из нас заблуждается, полагая, что в теплое время года организм способен противостоять любым сезонным заболеваниям. Поэтому летом человек расслабляется, забывая о том, что быть внимательным к своему здоровью нужно постоянно. Для каждого сезона существуют определенные недуги и лето не исключение. Чтобы больше времени отдыхать и накапливать ресурсы на зиму, а не сражаться с коварными болезнями, необходимо знать о наиболее встречающихся из них и радоваться жизни.

АНГИНА И ЕЕ «ПРИЯТЕЛИ»

Ангина чаще всего поражает людей именно летом, нежели в другие сезоны. Причина в том, что жаркая погода снижает иммунитет с такой же силой, что и мороз. А что уж говорить о быстрых перепадах температуры, которая не дает организму привыкнуть ни к теплу, ни к прохладе.

Вот почему очень холодная вода или другая жидкость очень скоро становятся началом воспалительного процесса на границе слизистой рото- и носоглотки. Помимо ангины переохлажденный организм может столкнуться с тонзиллитом, фарингитом, банальным насморком и бронхитом.

Этим осенним болячкам особенно подвержены офисные сотрудники или любители перевести кондиционер на холодный режим работы.

Помимо кондиционера виновниками летней простуды, ангины и пневмонии становятся холодные напитки, мороженое и сквозняк.

Последствия ангины могут привести к ревматоидным заболеваниям, что чревато инвалидностью для разных возрастных категорий. Перенесенное воспаление легких влечет за собой долгое восстановление организма.

Чтобы опасные заболевания вас не коснулись, не надо находиться рядом с кондиционером, не пить слишком холодную воду (в крайнем случае, маленькими глотками).

РАЙ ДЛЯ ОПАСНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

Кишечные инфекции очень часто распространяются именно летом, потому что высокая температура воздуха в сочетании с повышенной влажностью — идеальная пара для размножения вредных бактерий.

Беспечные отдыхающие быстро теряют бдительность на отдыхе и покупают скоропортящиеся шашлыки в готовом маринаде (маринад снижает сохранность продукции), сомнительного происхождения кондитерские изделия

с кремом, сдобу с начинкой, при этом в заведениях общепита срок годности не указывается. А к вашему сведению, отравиться можно даже мороженым!

При отсутствии холодильника достаточно двух часов, чтобы признаки кишечной инфекции заявили о своих правах.

Чтобы не попасть в инфекционную больницу, нужно приобретать продукты в магазинах, где соблюдаются правила хранения, выбирать те заведения общественного питания, которые имеют хорошие рекомендации и где блюда готовятся непосредственно перед подачей. Конечно, следовать этим советам важно круглый год, но летом стоит соблюдать особую осторожность.

СОЛНЕЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Чрезмерная любовь к солнцу при том, что необязательно долго нежиться под его лучами, могут вызвать сильный перегрев. Для этого состояния характерны тяжелое дыхание, краснота кожных покровов, повышение температуры тела, головная боль и головокружение, интоксикация.

Тепловой удар не грозит тем, кто в жару носит легкую не облегающую одежду (лучше из натуральных материалов), старается меньше находиться в духоте и соблюдает питьевой режим (пьет по мере необходимости). Специалисты рекомендуют летом носить с собой бутылку с пресной водой, которая лучше всего утоляет жажду.

ОБЖИГАЮЩЕЕ СОЛНЦЕ

Дождавшиеся летнего тепла жители городов забывают, что солнце может быть не таким ласковым и способно жалить, как змея. Непредсказуемость заключается в том, что солнечный ожог появляется спустя несколько часов после принятия солнечных ванн.

Получать удовольствие от загара можно лишь в том случае, если кожа надежно защищена специальной солнцезащитной косметикой с соответствующим типу кожи фактором.

Тот, кто пренебрегает правилами загара, рискует сжечь кожу до пузырей. Это чревато не самыми приятными ощущениями и долгим восстановлением. Поэтому допуск к солнечным лучам нужно начинать постепенно (с получаса), не спеша, увеличивая с ними контакт.

Проводить время под солнцем с период с 11 до 17:00 тоже нельзя. Желательно находиться в тени или спрятаться в помещении.

ПРОСТУДА НА ГУБАХ

Не все люди знают о том, жаркая погода снижает иммунитет. По этой причине в организме может проснуться любая затаившаяся инфекция. В том числе такая распространенная, как вирус герпеса. Статистика уверяет: этому заболеванию подвержена большая часть населения. Чрезмерная любовь к солнечным лучам способна запустить образование герпеса на слизистой губ. Как уберечься? Стараться дозированно находиться на солнце и не подвергать себя перегреву.

ЕЩЕ ОДНА НЕПРИЯТНОСТЬ — КЛЕЩ

Летом активизируются клещи, главные виновники вируса энцефалита.

Особенно опасной становится встреча с этими насекомыми в период активной жары. Энцефалитные клещи — всегда в лесах и парковых зонах средней полосы. Их нападения стоит остерегаться лесникам, геологам, поклонникам туризма на природе. Могут пострадать дачники и хозяева домашних питомцев, выгуливающие своих любимчиков на улице.

Как правило, перед наступлением очередного сезона санэпидорганы ставят людей в известность, напоминая о правилах поведения во время разгула клещей.

Отправляясь в лесопарковую зону на прогулку, нужно одеваться так, чтобы стать наименее



достижимым для хищных насекомых (оставлять меньше открытых участков тела). Необходимо пользоваться специальными репеллентами для людей и животных (средствами защиты от кровососущих), можно приобрести в аптеке набор для удаления клещей. Кроме того, вернувшись с улицы, нужно внимательно осмотреть себя/друг друга или животное, чтобы удостовериться в отсутствии насекомых.

ОСТОРОЖНО, ТРАВМА!

Летом во много раз повышается посещаемость травмпунктов и соответствующих отделений больниц. Ремонт дома или на даче, активные занятия спортом могут привести к неприятным последствиям.

Также летом можно оказаться на больничном из-за неумеренного употребления алкоголя, который в сочетании с жаркой погодой становится намного опаснее. Распитие спиртных напитков знойным днем еще больше опьяняет и ослабляет концентрацию внимания. Помимо этого, страдает сердечно-сосудистая система. Травматологическая практика говорит о том, что больше всего повреждений летом происходит по вине алкогольных напитков.

Подвержены травмам любительницы летней обуви на высоких каблуках. Такие специалисты как флебологи и ортопеды рекомендуют женской половине отказаться в летний период или хотя бы во время отпуска от неудобной обуви. Это не только высокий каблук, но и сильно заостренная узкая форма. Летом ноги должны отдыхать, поскольку стопы, голени, колени страдают от отеков и большой нагрузки. Ношение неудобной обуви может привести к суставным заболеваниям. Дайте ногам отдых и постарайтесь обуваться в удобные модели на низком каблуке (2-3 см) с закругленным мыском.

В вечернее время полезен массаж ног, контрастные ванночки или просто теплый душ. От отечности полезно включать в рацион сухофрукты, в частности, курагу.

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

Это вирусное заболевание, не имеющее отношения к водным обитателям. Однако риск заразиться подобной инфекцией летом довольно велик. Внешне она проявляется в виде кожных

высыпаний или маленьких прыщиков, похожих на узелковые уплотнения размером с ноготь на мизинце руки.

Других симптомов у заболевания не существует, но им очень легко заразиться от другого человека через бытовые предметы, постельное белье, одежду.

ОБЫЧНО ВИРУСОМ СТРАДАЮТ ДОШКОЛЬНИКИ

В случае появлением сыпи или прыщиков непонятного происхождения необходимо сжать узелок и если появятся белесые клейкие выделения, придется обратиться к дерматологу. Врач проколет вирусные образования медицинским инструментом и даст важные рекомендации.

Чтобы остановить повторное заражение, нужно провести во всех помещениях полную дезинфекцию (тщательная влажная уборка, глажение постиранного белья и вещей, мытье детских игрушек).

БЕРЕГИТЕ СЕРДЦЕ

Что вредно для одного из важных органов в организме человека?

Кофеинсодержащие (в высокой дозе) энергетики учащают пульс и являются причиной повышения артериального давления.

Как показывают научные исследования, превышение норм кофеина и таурина в составе данных напитков плохо воздействуют на функции сердечной мышцы и снижают терапевтический эффект медпрепаратов. А отсутствие сахара в них может стать причиной инфаркта и инсульта, а также образования тромбов.



Лучше всего заменить энергетики простой питьевой водой, зеленым/фруктовым чаем, морсами и компотами.

ПРОДОЛЖАЕМ ЛЕЧЕНИЕ

Когда жара чуть-чуть отступает, но лето еще продолжается, некоторые люди перестают принимать медицинские препараты или самостоятельно снижают дозировку. Ни то, ни другое нельзя делать при наличии хронических заболеваний и без консультации с врачом.

Летом можно отказаться лишь от приема витаминных комплексов, потому что в эту пору и без того достаточно свежих овощей и фруктов, которые способны восполнить дефицит полезных веществ.

Больным, страдающим высоким артериальным давлением, нужно особенно быть начеку, поскольку помимо колебаний погоды, существуют другие причины, способные вызвать прогрессирование заболевания. Это и изменение влажности воздуха, и магнитные бури, и новолуние, и полнолуние. Таким образом, нужно в точности следовать рекомендациям врача, чтобы избежать неприятных симптомов.

ЗДОРОВЫЙ ЖЕЛУДОК

В жару необходимо беречь желудок от чрезмерного потребления жидкости.

Большой объем воды, разных напитков, супов приводит к тому, что меняется концентрация желудочного сока и снижается количество соляной кислоты, которая играет роль антимикробного и обеззараживающего агента. Это может



Яндекс банк

привести к пищевым отравлениям, что в свою очередь провоцирует обострение гастрита, панкреатита, колита.

Каждому здоровому человеку нужно придерживаться следующих норм потребления воды: при температуре воздуха 21 градус — 1,5 л, в 26 градусов тепла — примерно 2 л, и больше 30 градусов — 2,5-3 л. Тем, кто имеет проблемы со здоровьем (сердце и почки), необходимо посоветоваться с лечащим врачом.

Следует учитывать, что нормы жидкости включают помимо воды: соки, чай, кофе, морсы, компоты, супы. А также жидкость, входящую в состав овощей и фруктов.

ЖИЗНЬ БЕЗ СТРЕССА

Закаливание летом для неподготовленного человека может обернуться стрессом. Холодный душ или обтирание холодным полотенцем способствует всплеску некоторых биологически активных веществ. Например, если взбунтуются глюкокортикоиды, которые выполняют функцию барьера, ограждая клетки от попадания сахара из крови, то уровень сахара повысится. И произойдет стресс, поэтому закаливание нужно осваивать не летом, а осенью и продолжать до следующего сезона.

НЕТ — ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК

Дабы не нажить почечных патологий, таких, как цистит, простатит и пиелонефрит, нельзя допускать переохлаждения. К этому может привести купание в холодных водоемах, в результате чего иммунитет слабеет и инфекции легче атаковать почки.

Чтобы этого не допустить, нужно сократить купание в холодном источнике, переодеть мокрый купальный костюм на сухой и загорать в шезлонге, а не на сыром песке.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА И ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В летнюю пору очень важно чаще мыть руки с мылом после туалета, вернувшись домой из

общественных мест (рынок, магазин, поликлиника, метро и т.д.).

Многие из нас, находясь дома, теряют бдительность и не моют руки перед приготовлением пищи и прежде, чем сесть за стол.

Также нельзя забывать о термической обработке мяса, рыбы, о том, что нужно хорошо вымыть овощи и фрукты перед употреблением (дополнительно можно обдать кипятком или помыть в содовом растворе). В противном случае появляется риск желудочно-кишечного заболевания.

Нужно помнить об ответственности при выборе продуктов и обращать внимание на сроки годности и условия хранения. Наиболее скоропортящимися продуктами считаются любое мясо, молочно-колбасная продукция. Достаточно, чтобы эти изделия полежали недолгое время в теплых условиях, как они начинают портиться под воздействие вредных микроорганизмов.

Лето может подарить самые позитивные и незабываемые ощущения, если знать о «подводных камнях» и соблюдать осторожность.

Софья МИЛОВАНОВА



Яндекс банк

МОЖНО ЛИ ДОВЕРЯТЬ НУТРИЦЕВТИКАМ?

Нужно ли принимать БАД, когда и кому? Как выбрать действительно необходимые витамины и минералы? Каким производители надежные? И где делать покупки БАД — в аптеке или на маркетплейсе? Об этом шел разговор на мероприятии «БАД сегодня: о самом главном».

ВОЗМОЖЕН ЛИ АВИТАМИНОЗ СЕГОДНЯ?



Орлова С.

Актуальность проблемы подчеркнула **Светлана Орлова**, заведующая кафедрой диетологии и клинической нутрициологии ФНМО МИ РУДН, д.м.н.

По данным многочисленных исследований, в том числе Российского Института питания, с каждым годом в нашем рационе уменьшается количество полезных микронутриентов — минералов и витаминов. Но это не тот дефицит, что наблюдался полвека назад. Современники не страдают цингой, пеллагрой, другими серьезными авитаминозами. Мы находимся в состоянии, когда всех микронутриентов не хватает по чуть-чуть. Такое состояние называется маладаптация (недостаточная адаптация), оно создает благоприятный фон для развития заболеваний: у человека снижается способность противостоять неблагоприятным воздействиям окружающей среды, стрессам, повышенным умственным и физическим нагрузкам.

Свой вклад в эту беду внесла «эпидемия» ожирения. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году лишний вес обретет каждый второй житель Земли, а к 2300 году на планете просто не останется худых людей. Казалось бы, полные люди должны быть обеспечены витаминами и минералами, поскольку много едят. На самом деле, чем выше масса тела человека, тем меньше минералов и витаминов в его организме. И кстати, одна из теорий, почему люди набирают ненужные килограммы, говорит о том, что мы подсознательно пытаемся нагнать необходимое количество элементов за счет увеличения объемов пищи.

Как решить проблему дефицита? Казалось бы, первый и самый очевидный путь — добавить в меню необходимые продукты, разнообразить рацион. Но беда в том, что агротехнические условия, которые создало человечество за последние сто лет на земле, не позволяют нам вырастить растения и вскормить животных с тем количеством витаминов и минералов, которые они содержали 50-60 лет назад. Нашим бабушкам и дедушкам повезло — они были здоровее, потому что они питались натуральными полноценными продуктами. Но чем дальше человечество продвигается вперед в желании накормить всех голодных, тем меньше содержатся витаминов и минералов в пшенице и фасоли,

помидорах и яблоках, говяжьим и куриным мясом. Обнищавшая почва — с нее снимают урожай по нескольку раз в год. Стероиды и гормоны — их получают скот и птица для быстрого роста, антибиотики — для того, чтобы не болели. Искусственные водоемы — для разведения рыбы. Вся деятельность человека приводит к тому, что даже при самом правильном рационе каждый из нас недополучает 30–60% необходимых витаминов и минералов.

Второй способ борьбы с нехваткой нутриентов — создание продуктов модифицированного состава, обогащенных витаминами и минералами. В магазинах их появилось немало. Но человек не может питаться только протеиновыми коктейлями и батончиками.

Третий путь — обогащение продуктов питания. Идея добавлять витамины в муку пришла в голову производителям еще в 1938-м, когда в Америке началась эпидемия пеллагры. Буквально через пять лет снижение смертности от недостатка витаминов группы В снизилось в несколько раз. И тогда многие страны на государственном уровне приняли решение обогащать продукты различными микронутриентами.

В России тоже есть государственная программа по обогащению продуктов. Но сегодня она в полной мере реализована только для детей до трех лет, получающих еду с добавлением различных витаминов. Число продуктов для взрослых, обогащенных микронутриентами, составляет от 4 до 14%.

Но и этот путь не решает проблему, что доказала ситуация с фолиевой кислотой. Ею обогащают муку в США. С этой добавкой женщина получает 100 микрограммов фолиевой кислоты в день. Но для зачатия и во время беременности маме нужно как минимум 400 единиц.



Призывать есть больше обогащенных продуктов? Но это увеличит калорийность питания и приведет к ожирению. Увеличивать содержание добавок? Но такие продукты вызовут передозировку у некоторых любителей выпечки.

КТО ИССЛЕДУЕТ ДОБАВКИ?

Выход один — дополнительный прием человеком биологически активных добавок, веществ, предназначенных улучшить рацион питания, как больного, так и здорового. Но самый главный вопрос, который волнует потребителя в аптеке, — можно ли доверять БАД?

Известно, что лекарства проходят серьезные доклинические и клинические исследования, апробации. А проверяются ли столь же дотошно добавки?

Светлана Орлова объясняет, что проводится очень много доклинических и клинических испытаний ингредиентов, прежде чем БАД попадет на аптечную полку. Просто потребители об этом не очень хорошо осведомлены, говорит эксперт. А на этапе государственной регистрации положен широкий спектр исследований на микробиологическую безопасность, содержание пестицидов, плесени, солей тяжелых металлов, проверяется соответствие содержимого заявленному на упаковке к ней.

Прежде слово «БАД» было нарицательным, врачи не относились к ним всерьез. Сегодня юристы говорят медикам: если добавка зарегистрирована, внесена в реестр, врач может рекомендовать добавки. Просто надо различать понятия «назначать лекарственные препараты» и «рекомендовать добавки в составе рациона для коррекции и оптимизации питания» (такое определение БАД вступит в силу согласно техническому регламенту Таможенного союза в IV квартале 2023 г.).

А что касается пострегистрационного контроля, то в России он намного жестче, чем в США. FDA, организация, которая осуществляет контроль за пищевыми продуктами и лекарствами в США, снимает с себя ответственность за качество БАД. Если потребитель столкнется с недобросовестной добавкой, он нанимает адвоката, который должен доказать, что его клиенту действительно причинен ущерб. В России ответственность за регистрацию берет на себя государство и пропускает на российский рынок

только то, что считает соответствующим тем документам, по которые разработаны и выпускаются эти добавки. Получается, из всех стран самый жесткий контроль добавки проходят именно в Российской Федерации.

ЧЕМ ОПАСНА ПОКУПКА НА МАРКЕТПЛЕЙСЕ?

Но приобретать эффективный и проверенный БАД надо лишь в аптеке. На маркетплейсе, увы, можно купить все что угодно и никаких регистраций от производителя не требуется. Россия входит в состав Всемирной торговой организации и не может наложить запрет на покупку того, что в ограниченном количестве человек приобретает лично для себя. Контроль в онлайн-магазинах берут на себя саморегулирующие организации, призванные наводить порядок на собственном рынке.

Одна из них — «Союз производителей БАД к пище». Возглавляет ее исполнительный директор **Александр Жестков**. Он говорит: *«Среди наших основных целей — развивать российский рынок, делать его более интересным, доступным для потребителя. С 1921 года на продажу БАД были сняты все ограничения, теперь россиянин заходит в маркетплейсы и там находит в них свои любимые витамины. Казалось бы, все хо-*



Жестков А.

рошо. Но только настоящие аптеки знают, как продавать БАД, они могут гарантировать их безопасность и качество благодаря тщательному входному контролю. А онлайн-магазины — не умеют! У одного крупного маркетплейса, знакомого покупателю по фиолетовому логотипу, в каталоге — 11 тысяч наименований БАД! И всего лишь один фармацевт осуществляет входной контроль. Успевает он за всем проследить? Конечно, нет. Так и появляется в разделе БАД продукт с удивительным названием «противораковая добавка». Наша организация купила ее и проверила на различные токсикологические показатели: кадмий, дрожжи и тому

подобные ингредиенты... Страшно представить себе ситуацию, если онкологический больной понадеется на эффективность подобного средства...»

К этим словам присоединяется Светлана Орлова: *«Я все время вспоминаю нашего незабвенного Леонида Филатова, который писал в «Сказке о Федоте стрелце»: «Спробуй заячий помет! Он — ядрёный! Он проймает».*

Медицинский институт РУДН делал закупки БАД на маркетплейсах и проводил тестирования в научном лабораторном центре. В некоторых продуктах были обнаружены марихуана, сибутрамин, амфетамин, фенолфталин (обыкновенный пурген). Всего мы нашли две тысячи нарушений! И связаны они в основном с включением в БАД фармвеществ, запрещенных в Российской Федерации».

Онлайн-продажи очень удобны для потребителя, но их необходимо скорректировать с точки зрения защиты интересов потребителя. Этот канал должен стать безопасным, убежден Александр Жестков. Здесь помогут законопроекты, которые сейчас рассматривает Государственная Дума. Требуется также изменить рекомендуемые дозировки витаминов и минералов — в России они отличаются от европейских и американских норм, и многие хорошие БАД по этой причине не могут появиться в нашей стране. Благодаря инициативам саморегулирующей организации в Уголовный кодекс внесена статья по фальсификации лекарственных препаратов, а сейчас внесено дополнение по фальсификации лекарственных средств и биологически активных добавок к пище.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ БАД И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ БАД И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Как сегодня потребитель делает выбор БАД, чем руководствуется? **Евгения Ших**, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, делится наблюдениями.

Прежде всего потребитель отдает предпочтение производителю с хорошей репутацией, обращает внимание на страну производства.

Большое значение имеет наличие регистрации. Важно внимательно рассмотреть этикетку. Например, ряд производителей продают рыбий жир, указывают, что это Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, и путают совершенно разные два понятия... На этикетке пробиотиков должно быть четко указано, какие конкретно штаммы здесь содержатся. Если этой информации нет, вы рискуете купить смесь, куда могут входить штаммы, свойства которых на сегодняшний день не изучены.

«Я бы никогда не купила на маркетплейсе биологически активную добавку, —



Ших Е.

утверждает Евгения Ших. — На этикетках любых средств всегда указаны условия хранения, качество продукта гарантируется в том числе и выполнением этих правил. Если написано, что БАД должен содержаться при определенной температуре, то это условие должно соблюдаться и при

транспортировке, и при длительном хранении. Конечно, аптеки придерживаются этих норм. Поэтому я считаю аптеку более надежным местом для покупки веществ, которые мы называем парафармацевтикой».

Говоря о технологиях производства БАД, эксперт привела в пример популярный куркумин. Проблема заключается в том, что это вещество плохо растворяется и соответственно плохо всасывается. Поэтому имеют значение технологии, которыми обладают фармацевтические компании. Если компания-производитель может сделать соединение, которое обладает высокой биодоступностью и хорошо воспринимается организмом, то, конечно, нужно выбирать именно его. Но здесь существуют разные подходы. Кто-то пытается сделать куркумин растворимым за счет соединения его с черным перцем. Такой вариант сомнителен. А вот компания «Солгар» обладает уникальной технологией NovaSOL, которая повышает всасывание вещества в 60 раз. Мицеллы NovaSOL при попадании в желудочно-кишечный тракт проходят без изменений в кислую среду желудка

и начинают работать только в тонком кишечнике.

Или другой пример, витамин С. Он может быть в виде аскорбиновой кислоты или аскорбата. Ясно, что аскорбиновая кислота будет раздражать ЖКТ. А аскорбат по своим свойствам будет соответствовать функциям витамина С, не нанося вреда слизистой и дольше удерживаясь в организме. Но технологией изготовления витамина С в виде аскорбата обладают не все компании. И именно такие технологии определяют ценовой сегмент продукта.

Еще одна проблема — персонализация применения БАД. *«Институтом питания проработаны и рассчитаны дозы на человека в 70 кг. Но в реальности люди весят больше или меньше, —* продолжает Евгения Ших. *— И, конечно, людям крупным, с избыточным весом нужно большее количество активного вещества. Например, витамина D, других компонентов. В этом случае дозировку надо менять... Нет никаких ограничений при одновременном приеме нескольких БАД. А я бы рекомендовала прием одного набора компонентов в течение 3-4 месяцев, потом после небольшого перерыва можно приступать к следующему. Есть и другие тонкости. Например, я ем много цитрусовых, поэтому считаю, что витамин В и С мне достаточно, и выбираю себе другие БАД. И у каждого человека свои особенности диеты. Поэтому ему нужны рекомендации специалистов при выборе БАД».*

ТРАДИЦИОННО АПТЕЧНЫЙ БРЕНД

Таким производителем нутрицевтики считается «Солгар». **Хакан Эртюрк**, генеральный директор компании в России и СНГ, объяснил,



Эртюрк Х.

как завоевывался авторитет производителя: *«Компания появилась 75 лет назад. Тогда же сложилась ее философия бескомпромиссного качества, начиная с сырья от поставщиков. Прием нутриентов важен на регулярной основе, он должен иметь*

именно осознанный характер, чтобы потребитель проявил постоянство. Поэтому для нас очень важно, каким образом потребители выбирают БАД и кто рекомендует именно этот продукт. Компания проводит много обучающих мероприятий, на которых представляем знания диетологам-нутрициологам и аптечным работникам. Согласен, что нужна особая работа на уровне маркетплейса, контроля на онлайн рынке. Но поскольку «Солгар» — традиционно аптечный бренд, он так и останется на аптечных полках, это не изменится никогда. Будем рады, если Россия пересмотрит некоторые дозировки, и тогда россияне смогут познакомиться с другими уникальными продуктами, которые мы широко представляем в более 70 странах мира».

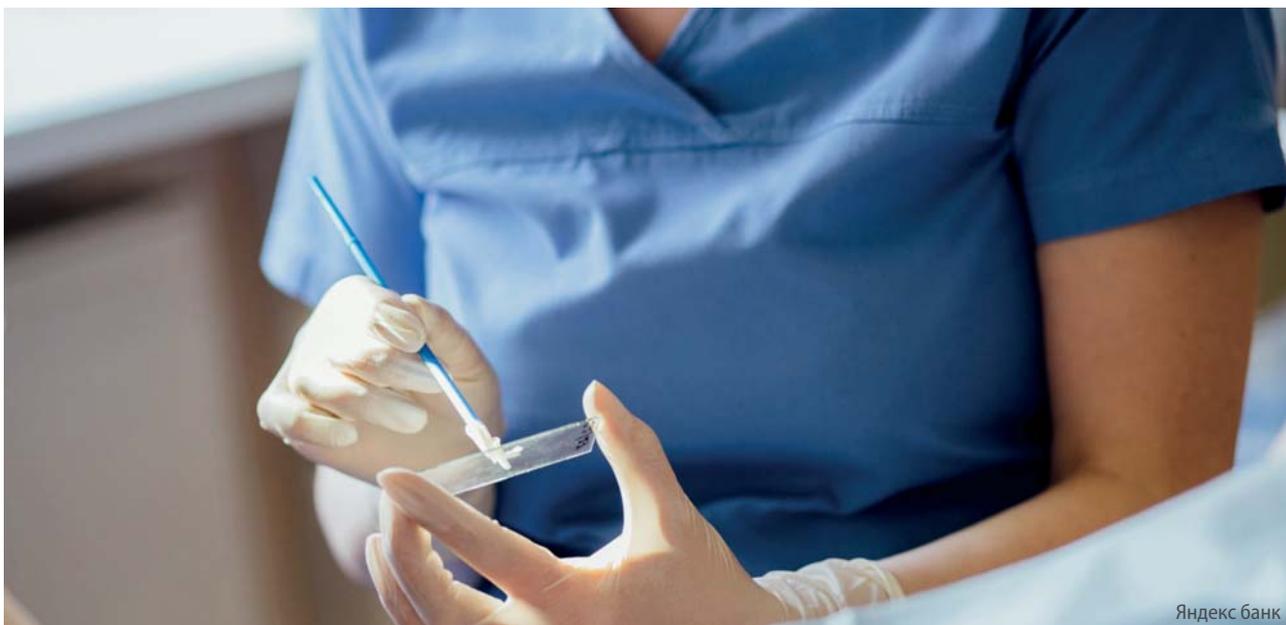
После эпидемии ковида Хакан Эртюрк наблюдает интерес к потреблению многих БАД на регулярной основе. Например, стал пользоваться большой популярностью комплекс Омега-3. Российский рынок — традиционный, он привык к мультивитаминным формам, например, комплексам для мужчин или для женщин. Но в последний год компания обнаружила большой спрос на монопродукты — магний, витамин D3, коэнзим. Еще одна тенденция — люди стали больше заботиться об иммунитете, что объясняет спрос на цинк, витамин С, экстракт эхинацеи, куркуму.



Введение международных санкций не повлияло на доступность БАД «Солгар» в России. Компании удалось сохранить логистические цепочки на российском рынке. *«Мы продолжаем нашу деятельность в РФ и даже расширяемся, стараемся охватить новые регионы в ближайшее время. Не уменьшаем и свою маркетинговую активность. И по-прежнему будем партнерами футбольной компании «Зенит», —* обещает Хакан Эртюрк, и пошутил, что и их компания внесла вклад в чемпионство команды.

Благодаря партнерству, Solgar рассчитывает привлечь к теме нутриентов большее внимание, а клуб надеется поддержать здоровье футболистов на высоком уровне.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



Яндекс банк

ASC-US В МАЗКЕ — ЧТО ДЕЛАТЬ?

Соколовская Анастасия Николаевна

Акушер-гинеколог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»



Соколовская А.

Иногда, получив результаты цитологического исследования мазка с шейки матки и цервикального канала, пациентка в заключении цитолога может увидеть такой термин, как ASC-US. Давайте выясним, что он обозначает и нужно ли в данном случае беспокоиться.

Под ASC-US понимают такие клетки плоского эпителия, в которых цитолог обнаружил определенные изменения, но суть этой атипии остается неясной.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ В МАЗКЕ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ ASC-US?

Надо сразу сказать, что эти измененные клетки не являются раковыми и могут определяться:

- при воспалении;
- на этапе восстановления эпителия шейки матки (например, после радиохирургического лечения);
- в постменопаузе;

- при наличии вируса папилломы человека (ВПЧ), что является самой распространенной причиной.

Кроме того, ASC-US могут быть выявлены вследствие нарушения технологии взятия мазка, поэтому крайне важно соблюдать необходимые правила.

ПРАВИЛА ВЗЯТИЯ МАЗКА

Анализ проводится в первую фазу менструального цикла, то есть после менструации. Забор биоматериала осуществляется специальным зондом таким образом, чтобы в мазок в достаточном количестве попали клетки как поверхности шейки матки, так и цервикального канала.

Либо делается тонкий мазок на стекло, либо зонд помещается в жидкую среду (второй вид исследования предпочтительнее — признан и проводится во всем мире).

Что делать, если выявлены ASC-US?

Получение клеток ASC-US в мазке не является диагнозом и требует дополнительного обследования.

ЕСЛИ ПАЦИЕНТКЕ МЕНЕЕ 30 ЛЕТ

Женщинам до 30 лет будет предложено провести исследование на ИППП для исключения

возможного воспаления на фоне инфекции, в том числе ВПЧ.

При выявлении ИППП назначается лечение.

Если обнаружен ВПЧ, пациентка направляется на кольпоскопию, в ходе которой врач при большом увеличении осматривает поверхность шейки матки и слизистую влагалища.

При выявлении подозрительного на атипию участка может быть рекомендована биопсия шейки матки под контролем кольпоскопии (взятие кусочка шейки матки для дальнейшего углубленного исследования, позволяющего исключить предраковые состояния и рак шейки матки).

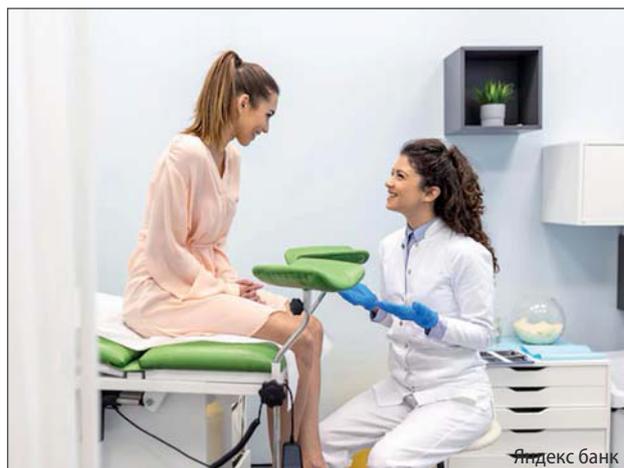
При нормальной кольпоскопической картине не рекомендовано проведение повторного цитологического исследования через 6 месяцев после санации влагалища.

ЕСЛИ ЖЕНЩИНЕ 30 ЛЕТ И БОЛЕЕ

Пациентки более старшего возраста при появлении в цитологическом мазке ASC-US направляются на обязательное выявление и типирование вируса папилломы человека, потому что присутствие ВПЧ в организме может способствовать формированию предраковых состояний и рака шейки матки.

При патологической кольпоскопической картине выполняются биопсия шейки матки под контролем кольпоскопии и выскабливание цервикального канала. Исключаются предраковые состояния и рак шейки матки.

Если результаты биопсии демонстрируют отсутствие злокачественности процесса и тяжелой дисплазии шейки, рекомендовано повторное проведение цитологического исследования через 6 месяцев. При выявлении ВПЧ-инфекции



пациентка может быть направлена к смежным специалистам для назначения противовирусного лечения.

НАСКОЛЬКО ОПАСНО ВЫЯВЛЕНИЕ ВПЧ?

Если выявлен ВПЧ, паниковать не нужно.

Наличие вируса не означает 100%-й вероятности развития рака шейки матки. А отсутствие ВПЧ не гарантирует, что злокачественного процесса не будет.

Присутствие ВПЧ-инфекции в организме свидетельствует о том, что есть высокий риск развития предраковых состояний и рака шейки матки, что однозначно требует регулярного наблюдения врачом-гинекологом.

Таким образом, при выявлении в цитологическом мазке клеток с атипией неясного значения необходимо наблюдение врачом-гинекологом и проведение исследования в динамике.

Цитологическое исследование клеток с поверхности шейки матки и цервикального канала (ПАП-тест) необходимо проводить всем женщинам после 20 лет 1 раз в 12 месяцев.

Материал подготовлен «Нова Клиник»

29-АЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

аптека

2022



ЧТО ЖДЕТ УЧАСТНИКОВ ВЫСТАВКИ:

- B2B формат мероприятия;
- 2500+ профессиональных покупателей;
- профиль посетителя: руководители аптек и аптечных сетей (45%), фармацевты и провизоры (35%), дистрибьюторы (15%).

+7 (495) 925-65-61/62
info@aptekaexpo.ru

24-26 ноября 2022

МОСКВА •

ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СКОЛКОВО» • АМАЛТЕЯ ХОЛЛ

ОРГАНИЗАТОР



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



aptekaexpo.ru

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