

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМА РОССИИ: О ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЯХ И НЕ ТОЛЬКО

В китайском иероглифе в слове «кризис» — две составляющих: «опасность» и «возможности». При правильном подходе сложные времена могут стать периодом роста, и в первом полугодии 2022-го такая тенденция отмечена в отечественной фармацевтической промышленности. Несмотря на трудную экономическую обстановку, объемы производства лекарств продолжают расти. В Иркутской области, например, они увеличились на целых 48%. В Москве прирост чуть скромнее — плюс 25%.

Однако не стоит забывать и про первое слагаемое понятия «кризис». Семь МНН (среди которых есть лекарства для лечения сахарного диабета и тяжелых неврологических заболеваний) включены Межведомственной комиссией Минздрава в список дефектурных. Остро стоит и вопрос о поставках компонентов для производства готовых лекарственных форм: импорт АФИ в нашу страну прекращают ряд крупных зарубежных производителей.

АНОНС



ГУП В РЕГИОНАХ: БЫТЬ ЕДИНСТВЕННЫМ — ЭФФЕКТИВНО

Фармацевтическая отрасль — одна из немногих, где сохранились государственные унитарные аптечные предприятия. В большинстве регионов РФ таких аптек сегодня значительно меньше, чем организаций частной формы собственности, но их роль в выполнении социально значимых функций трудно переоценить, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций, к которым отнесем и пандемию COVID-19, и действующий режим с учетом санкций со стороны «недружественных» стран.



Дмитрий Яговдик: **НУЖНО ИЗМЕНИТЬ ОКВЭД, ЧТОБЫ АПТЕКИ ЖИЛИ**

«От Калининграда до Камчатки». Так часто говорят о тенденциях и событиях, важных для всей нашей страны. Вне сферы логистики географическое положение далеко не всегда играет решающую роль. На первый план выступают общие принципы, определяющие жизнь аптечной организации и в Карелии, и на Урале, и в Приморье.

Сегодня МА пообщалась с Дмитрием Яговдиком, председателем правления Ассоциации аптек Калининградской области.

ТЕМА НОМЕРА



**ФАРМА РОССИИ:
О ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
СУБСТАНЦИЯХ
И НЕ ТОЛЬКО**

3

АПТЕКА



**ЛЕВОБЕРЕЖНЫЙ:
ВАЖНО, ЧТОБЫ
В АПТЕКЕ БЫЛ ВЫБОР**

28



**Данила Здобников:
НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА
ЛУЧШИЕ ТРАДИЦИИ
ПРОШЛОГО!**

36



**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
КОНТРОЛЬ:
ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ
И ПРЕДВИДЕТЬ**

41



**МЕТОПРОЛОЛ
В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

45



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

48

ФАРМРЫНОК



**ГУП В РЕГИОНАХ:
БЫТЬ ЕДИНСТВЕННЫМ
— ЭФФЕКТИВНО**

52



**АПТЕКА СЕГОДНЯ:
СОХРАНИТЬ СЕБЯ
И АССОРТИМЕНТ**

55



**ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ:
ОТ СЛОВ К ДЕЛУ**

59



**Дмитрий Яговдик:
НУЖНО ИЗМЕНИТЬ
ОКВЭД, ЧТОБЫ
АПТЕКИ ЖИЛИ**

61



**Хакан Эртурк:
Я ПОЛНОСТЬЮ РАЗ-
ДЕЛЯЮ ФИЛОСОФИЮ
КОМПАНИИ**

66



**ГРЯДУТ ЛИ НОВЫЕ
ПАНДЕМИИ?**

69



**«СЕРДЦЕ АПТЕКИ»:
ГЛАВНОЕ — НЕ ПО-
ГУБИТЬ ТО, ЧТО У НАС
ЕСТЬ**

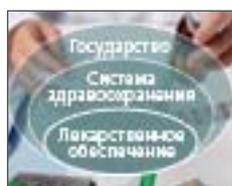
74



**ИТ-ИНСТРУМЕНТЫ
СЕГОДНЯ: СВОИ,
НУЖНЫЕ, НЕДОРОГИЕ**

77

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ОБЕСПЕЧИТЬ
МАКСИМАЛЬНУЮ
ДОСТУПНОСТЬ
ПРЕПАРАТОВ**

81



**УРОКИ ПАНДЕМИИ —
ЖЕСТОКИЕ,
НО ВАЖНЫЕ**

85



**В СПИСКАХ
НЕ ЗНАЧИТСЯ**

88



**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ОРГАНОВ МАЛОГО
ТАЗА**

93

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ПЕРВЫЙ РАЗ —
В ПЕРВЫЙ КЛАСС!**

96



**ЭКОЛОГИЧНО: ДЛЯ
ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ
СИТУАЦИОННАЯ
ГОМЕОПАТИЯ**

101



**5 САМЫХ РАСПРО-
СТРАНЕННЫХ МИФОВ
О ФОРМИРОВАНИИ
СТОПЫ У ДЕТЕЙ**

106



**КОНТРАЦЕПЦИЯ —
ПОМОЩНИК ЖЕНСКО-
МУ ЗДОРОВЬЮ**

109

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

113



ФАРМА РОССИИ: О ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЯХ И НЕ ТОЛЬКО

В китайском иероглифе в слове «кризис» — две составляющих: «опасность» и «возможности». При правильном подходе сложные времена могут стать периодом роста, и в первом полугодии 2022-го такая тенденция отмечена в отечественной фармацевтической промышленности. Несмотря на трудную экономическую обстановку, объемы производства лекарств продолжают расти. В Иркутской области, например, они увеличились на целых 48%. В Москве прирост чуть скромнее — плюс 25%.

Однако не стоит забывать и про первое слагаемое понятия «кризис». Семь МНН (среди которых есть лекарства для лечения сахарного диабета и тяжелых неврологических заболеваний) включены Межведомственной комиссией Минздрава в список дефектурных. Остро стоит и вопрос о поставках компонентов для производства готовых лекарственных форм: импорт АФИ в нашу страну прекращают ряд крупных зарубежных производителей. У некоторых видов фармсубстанций нет ни отечественных, ни иностранных альтернатив. С отечественного рынка уходят также фармдистрибуторы-импортеры.

Доступность АФИ, вспомогательных веществ или комплекующих для промышленного оборота — важные слагаемые национальной лекарственной безопасности. Как сохранить производство препаратов, если нет возможности получить необходимые субстанции и иные компоненты? На какие другие проблемы фарм- и медпрома важно обратить внимание прямо сейчас? Какие шаги должны быть сделаны, чтобы лекарственная помощь осталась доступной для пациента?

Ответы на вопросы МА постарались найти вместе с экспертами — участниками Темы номера.

ПОДГОТОВКА ФАРМПРОМА ПРОТИВ «ВЫЗОВОВ ВРЕМЕНИ»

Несмотря на сложность ситуации, отечественная фарма держится более чем достойно. Событиям 2022-го предшествовал не один год целенаправленной подготовки и теперь четко

видна вся значимость достигнутых результатов.

«На наш взгляд, основное достижение в условиях текущего кризиса — это лекарственная доступность. Препараты масштабно не пропали с аптечных полок и из больниц, — обращает внимание Таисия Кубрина, юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев групп». — Производители

оперативно стараются находить замену исчезающим компонентам и расходным материалам, чтобы обеспечить бесперебойность работы производственных линий».

«Благодаря успешной реализации программы «Фарма-2020» и опыту, накопленному за время пандемии COVID-19, нам пока удастся противостоять неблагоприятным экономическим процессам. Отечественная фарминдустрия за последние годы прошла хорошую подготовку, — замечает **Настасья Иванова**, директор компании-дистрибутора «Интер-С Групп». — Разумеется, в основном российские компании наладили выпуск относительно несложных по технологии препаратов, но, тем не менее, мы можем обеспечить пациентов необходимыми лекарствами. Можно вспомнить, как быстро удалось решить проблему дефицита лекарственных средств для лечения эпилепсии и заболеваний щитовидной железы».

А вот как комментирует успехи в развитии отечественного фармпроизводства **Александр Орлов**, заведующий кафедрой экономики и управления Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета: «Значительные успехи отмечаются и в области передовых разработок: в стране появились высокотехнологичные лекарства, разработанные на основе новых решений в области биотехнологий, — препараты рекомбинантных факторов свертывания крови для лечения гемофилии, цитокины и моноклональные антитела, применяемые в лечении онкозаболеваний и ревматоидного артрита, рекомбинантные инсулины. В обращение поступают и совершенно новые молекулы, используемые в терапии ВИЧ, туберкулеза, сахарного диабета. Важно, что новые препараты производятся в нашей стране по полному циклу, начиная с производства субстанции». При этом он признает, что импортозависимость все еще остается достаточно высока. «Доля таких лекарств по итогам прошлого года составила 55% в деньгах и 32,7% в упаковках. Кроме того, отечественные производители пока слабо представлены оригинальными препаратами — их доля составляет лишь 13% в стоимостном выражении», — заметил он.

То есть при всех видимых и весомых достижениях у национального фармпрома остается ряд задач, которые необходимо решить. Решить

в тех условиях, которые есть сегодня и в любой момент могут измениться. Ведь точные прогнозы можно составить далеко не всегда: кто в 2018 или 2019 году мог предположить, что 2020 год будет ознаменован пандемией и привычные модели международного сотрудничества в сфере фармацевтики в одночасье станут малоэффективными?

ДВЕ ТРЕТИ АЙСБЕРГА, ИЛИ ПОИСК АЛЬТЕРНАТИВ

Краткосрочный план действий выбран верно — чтобы продолжать выпуск жизненно необходимых лекарств, нужно успеть вовремя найти качественные альтернативы, поиск которых фармацевтическим производствам приходится вести даже чаще, чем отмечается в новостных сообщениях.

«Ряд компаний, такие как: *Croda, Panreas, IMCD, Azelis, BASF*, официально объявили о приостановке деятельности в России и прекратили поставки. А большая часть европейских, американских, японских производителей просто перестали отвечать на запросы с нашей стороны, при этом не давая никаких комментариев и заблокировав любые возможные варианты заказа необходимых позиций, — комментирует ситуацию **Андрей Колокольцов**, генеральный директор ООО «АМЕДАРТ». — Будет некорректно выделять какие-то отдельные фармгруппы, где есть проблемы с поставками сырья: поиск альтернативных поставщиков идет по всему спектру препаратов, которые мы производим... По основным наименованиям у нас уже есть проверенные поставщики, которые готовы к дальнейшему сотрудничеству по всем необходимым нам позициям. Те субстанции и вспомогательные вещества, которые мы покупали в Европе, США и Японии, тоже почти полностью заменены на продукцию новых поставщиков, готовых работать с нами. Остается ряд более сложных компонентов, которые производят всего несколько компаний в мире. Но, в конечном итоге, и их сможем заменить».

«Несмотря на локальный синтез фарм-субстанций, есть потребность в расходных материалах, сырье, реагентах и т. д. Их поставки пострадали вследствие введенных

ограничений экономического характера, — сообщили в пресс-службе международной компании BIOCAD. — Тем не менее, в настоящее время мы работаем в соответствии с производственной программой и все контрактные обязательства исполняются нами в полном объеме. Компания провела работу по диверсификации закупок и поиску вариантов расходным материалам. Для части наименований уже определены альтернативные источники поставки и налажены партнерские отношения с контрагентами. Также рассматривается возможность работы с другими производителями сырья и материалов».

Официальные заявления и проблема субстанций — только «верхушка айсберга». Спектр задач, которые должны оперативно решать отечественные производители, значительно шире. Несмотря на их объемы и сложность, фарма старается справиться «на отлично». Но мало найти альтернативные варианты — нужно еще иметь возможность ими воспользоваться. И здесь стоит обратить внимание на одну из особенностей современного фармацевтического регулирования.

ФИНАНСОВЫЙ БАРЬЕР ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЙ ЗАМЕНЫ

«Наряду с сугубо техническим вопросом наладки ГРЛС и процесса подачи заявлений фармацевтическая отрасль пытается вынести на регуляторное обсуждение вопрос о пересмотре размера государственных пошлин. Сейчас за любое изменение регистрационного досье, требующее проведения экспертизы качества, производитель должен заплатить 490 тысяч рублей, — замечает Таисия Кубрина. — К таким изменениям относятся: смена любых исходных и вспомогательных веществ, применяемых для производства субстанции или самого препарата; изменение первичной упаковки субстанции или препарата; включение новой фармсубстанции; смена или уточнение методов определения качества лекарств. Чтобы обеспечить производственный процесс в условиях сложностей с поставками расходных компонентов, фармпредприятиям может потребоваться еженедельная замена того или иного вещества в производственном цикле. При текущей ставке

госпошлины издержки владельцев регистрационных удостоверений на лекарственные препараты возрастают многократно». При этом даже при меньшей периодичности изменений.

Иными словами, для оперативной замены субстанций, вспомогательных веществ и т.д. фармпроизводству необходим серьезный «запас прочности». В первую очередь, «прочности» финансовой. Размер платежей при необходимости внести коррективы в регистрационное досье лекарства может во многом определить степень доступности лекарственной терапии. Поэтому уменьшение данной госпошлины — наверное, первый шаг, необходимый для того, чтобы поддержать и фармпромышленность, и здравоохранение, и пациента.

ЦИФРЫ ОСТАЮТСЯ, МАРШРУТЫ МЕНЯЮТСЯ

Сегодняшняя география поставок АФИ в нашу страну значительно отличается даже от прошлой, поэтому необходимость смены компонентов действительно бывает частой. *«На общее количество ввезенных субстанций текущий кризис никак не повлиял. Ассортимент также почти не изменился: за четыре месяца минувшего года ввозилось 515 МНН, в январе-апреле текущего года — 502 МНН. И количество стран-отправителей за год практически осталось прежним: 43 — в первые месяцы этого года, 44 — годом ранее, — сообщает Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Однако роль отдельных направлений поменялась кардинально. В частности, резко сократились поставки субстанций из таких государств, как: Индия (-46% в тоннах), Венгрия (-60%), Чехия (-59%), Литва (-27%). При этом вырос импорт АФИ из Голландии (в 5,4 раза), Сингапура (в 125 раз), Испании (в 2,1 раза), США (на 89%).*

Столь значительные перемены связаны со структурой логистики. Поставщикам приходится искать новые маршруты взамен тех, которые не функционируют по политическим причинам. Ряд компаний, поставляющих АФИ и вспомогательные вещества, заявили об уходе с отечественного фармрынка. Однако для фармацевтической отрасли пока это не критично».

Не критично во многом в силу того, что ряд фармпроизводителей ответственно подошел к вопросу формирования запасов. Но речь все-таки о ближайшей перспективе: любые резервы (если нет возможности их пополнить) имеют свойство заканчиваться. Важно оценить и уровень импортозависимости для фармацевтики и здравоохранения в целом.

ПРЕПАРАТЫ — ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ, СУБСТАНЦИИ — ЗАРУБЕЖНЫЕ

Перед лекарственной промышленностью страны стоит серьезная задача — развитие производства полного цикла. За годы выполнения программы «Фарма-2020» в данном направлении сделан ряд серьезных шагов, однако объемы АФИ, выпускаемых в нашей стране, пока недостаточны.

«Одна из проблем национальной фармотрасли — в том, что лекарства, производимые на территории нашей страны, в большинстве своем выпускаются на основе импортных субстанций. Например, из 215 МНН, включенных в перечень стратегически значимых лекарственных средств, по 81 наименованию отсутствует российское производство АФС», — констатация удручающего факта от Александра Орлова. Да, в среднем 80-85% отечественных препаратов производится с использованием зарубежного сырья.

Еще несколько лет назад такой подход полностью отвечал международной практике и потому казался рациональным: лекарственные ингредиенты иностранного (в первую очередь, китайского) происхождения приобретал весь мир. Однако пришел 2020-й. А 2022-й год вновь подчеркнул важность национальной лекарственной безопасности, которая выражена, в первую очередь, в независимости — экономической и промышленной.

«Сегодня выход можно найти в закупке новых линий в Азии, но намного надежнее развивать свое производство, — убеждены представители компании «ГЕРОФАРМ»: непосредственно директор завода Алексей Митин и заместитель директора департамента продаж Сергей Карпунцов. — Этот путь решения — непростой, но неизбежный для того,

чтобы обеспечить лекарственный суверенитет».

ЛЕКАРСТВО — ЭТО НЕ ТОЛЬКО СУБСТАНЦИИ

В решении задачи о лекарственной безопасности есть несколько слагаемых. И первое из них — стандартные образцы, потому что многие годы отечественный фармпром работал преимущественно с зарубежными «эталоном», — замечает Анатолий Левко, генеральный директор Национального центра стандартных образцов. Однако не первый год в нашей стране создается собственная система «стандартов» для фармотрасли. Часть полученных образцов была представлена уже в 2020-м. Сегодня же ведется усиленная работа над созданием стандартных образцов для препаратов перечня ЖНВЛП.

«Важной частью работы было составление поэтапного плана деятельности для рационального разделения работы между действующими организациями. Правильное распределение и планирование деятельности позволяет поддерживать стабильный рабочий процесс (например, при перебоях с поставками химических реактивов или хроматографических колонок), — подчеркивает Анатолий Левко. — Производство стандартных образцов лекарственных препаратов, для которых имеются в наличии необходимые реактивы и комплектующие для оборудования, возможно уже сейчас. В случае, если производство стандартного образца осложняется нарушением цепи поставок необходимых реактивов, возможно прогнозирование плана закупок и оперативного внесения корректив в рабочий график. Это позволяет поддерживать производство и выпускать новые образцы. Таким образом, даже в условиях санкций номенклатура стандартных образцов продолжает расширяться. Главное — правильный подход к организации деятельности».

Следующее слагаемое — собственно субстанции и компоненты для них, производимые химической промышленностью. *«Отечественные поставщики химического сырья ориентированы, в первую очередь, на поставку крупных партий своей продукции. Отдельные же фармпроизводители (и даже вся отрасль в целом по конкретным наименованиям) не в состоянии*

выбрать такое количество. Чтобы разрешить это противоречие и дать стимул развитию не только фармы, но и ряда смежных отраслей, нужны меры комплексной поддержки производителей мелкотоннажной и среднетоннажной химии, — считает юрист Таисия Кубрина. — Включая, например, преференции по налогам, отсрочки по внедрению охраносберегающих технологий, льготное кредитование и т.д.». Уверены, что все участники фармрынка с ней полностью согласятся, поддержка от государства крайне необходима.

Список смежных отраслей, также затронутых проблемой зависимости от импорта, достаточно обширен. «Существуют некоторые опасения в части таких направлений, как производство: лабораторного и производственного оборудования (данная аппаратура является сравнительно дорогой и для ее создания также требуются зарубежные компоненты и расходные материалы); картона, применяемого для упаковки лекарственных препаратов; мощных веществ, используемых в производственных процессах на фармацевтических предприятиях, — комментирует **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Отдельно можно говорить о рисках в виде отказа от поддержки и обновления программного обеспечения нашими европейскими коллегами».

«С комплектующими и оборудованием для выпуска лекарств тоже есть отдельные проблемы. Они коснулись картона, фольги для блистеров, краски для печати, шприц-ручек, хроматографических колонок, отдельных блоков производственного и аналитического оборудования. Но ясно, что в условиях тотальной перестройки системы логистики сложности могут возникнуть в отношении практически любых составляющих, необходимых для производственной деятельности, — обращает внимание Николай Беспалов. — К сожалению, далеко не все эти компоненты и оборудование в России возможно производить самостоятельно. Сейчас в авральном режиме приходится искать им замену. Для абсолютного большинства позиций она есть, но всегда стоит вопрос о вынужденном повышении цены. Это следствие в т.ч. определенных недоработок программы развития фармпрома: к сожалению, «Фарма-2020» не

включала в себя вопросы поддержки для смежных отраслей».

Наверстывать упущенное предстоит достаточно оперативно. «Фарме-2030» необходимы союзники в виде стратегических программ по развитию всех перечисленных отраслей отечественной промышленности.

КАК СПРАВИТЬСЯ С НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬЮ?

Вернемся к оперативным решениям, которые принимают сегодня фармацевтические производства. Снизить напряженность ситуации помогают резервы — финансовые и материальные. Включая запасы тех же комплектующих или АФИ. И здесь нужно ориентироваться не на минимум, а на максимум.

«Чтобы задача формирования запасов субстанций и вспомогательных веществ выполнялась легче, фармотрасли требуются дополнительные финансовые средства. Они могли бы быть предоставлены производствам в виде займов с субсидируемыми процентными ставками. Тогда предприятиям стало бы проще купить большие объемы необходимого сырья и их хватило бы на более длительный срок, — предлагает один из вариантов решения проблемы Андрей Колокольцов. — Еще один правовой механизм, который мог бы защитить отечественную фармацевтическую промышленность — разрешить российским производителям выпуск тех препаратов, которые на сегодня находятся под патентной защитой иностранных компаний. Данная ситуация ставит нас в зависимость от решений этих компаний о поставках в Россию. Более того, она становится фактором постоянного стресса для нуждающихся в терапии пациентов. Мы не можем предугадать, какую позицию займет та или иная иностранная фармкомпания в отношении поставок своих препаратов в нашу страну, несмотря на всевозможные заверения в прессе. Это ставит нас в ситуацию зависимости и неопределенности».

Когда человеку необходимо лекарство, он уже в состоянии неопределенности — ведь любое заболевание предполагает риски для жизни и здоровья. Сложности с доступом к медицинской помощи или проблемы доступности

лекарственных препаратов увеличивают эту неопределенность многократно, что ставит под удар здоровье нации в целом, а значит, и всю национальную экономику.

«Никто не может гарантировать, какие решения будут приняты завтра, через месяц, через год. Это не позволяет пациентам быть уверенными в своей лекарственной безопасности», — подчеркивают эксперты от «ГЕРО-ФАРМ». — Решить эту задачу можно, только усиливая собственную фармпромышленность. От государства нужны решения, укрепляющие локальные предприятия, которые готовы обеспечить пациенту качественные лекарственные препараты. Кроме уже обозначенных мер по развитию смежных отраслей, поддержке производства фармсубстанций, стимулированию работы предприятий полного цикла, важно усилить контроль над соблюдением правил GMP, совершенствовать систему ценообразования и менять правила формирования НМЦК».

Александр Орлов также обращает внимание на ряд мер, необходимых развитию отечественного фармпрома. Важно, например:

- субсидировать разработки новых лекарств;
- внедрять механизмы предоплаты для поставщиков с большим опытом поставок и репутацией надежных партнеров в исполнении госконтрактов;
- создавать условия для гарантированного долгосрочного спроса на отечественные лекарства путем заключения офсетных контрактов с фармацевтическими производителями;
- снижать налоговую нагрузку;
- применять упрощенные процедуры администрирования.

«ГОРОСКОП» ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ

В сложных экономических ситуациях многих волнуют прогнозы — ведь в обстановке неопределенности процесс планирования достаточно затруднителен. И, на первый взгляд, на экспертные прогнозы можно опереться при принятии управленческих решений. Однако перемены не всегда стопроцентно предсказуемы, а для некоторых экстренных задач может не оказаться ни опыта, ни алгоритмов. При-

чем не у конкретного предприятия, а у целой отрасли.

«Будут ли вводиться новые санкции? Если да, то на что они будут направлены? Предугадать ответы на эти вопросы достаточно сложно. Однако в любом случае фармпроизводителям необходимо наращивать компетенции в области международного и внутрироссийского сотрудничества, выстраивать планы замены поставщиков — «Б», «В», «Г», вплоть до «Я», налаживать собственное производство определенных компонентов», — пробует спрогнозировать ситуацию Таисия Кубрина.

А поскольку фармотрасль — единое целое, и в ней, как в живом организме, все взаимосвязано, то проблемы, проявившиеся в сегменте производства, влияют и на жизнь других сегментов — дистрибуции и аптеки.

«Дистрибуторам предстоит непростая борьба за рентабельность с другими участниками товаропроводящей цепи, которые за счет прямых контрактов или сокращения числа логистических шагов пытаются замкнуть распределение прибыли на себя», — предостерегает Александр Орлов. — Для минимизации рисков дистрибуторам следует продолжить развитие складской и логистической инфраструктуры, а также диверсификацию деятельности в производственном или розничном сегменте фармрынка (или путем осуществления поставок парафармацевтической продукции)».

«На фармрынке меняются условия работы: идет переориентация на предоплатные сделки, сокращаются отсрочки платежа, появилась привязка отсрочки к закупочной цене», — обращает внимание Настасья Иванова. — И даже по долгосрочным контрактам теперь требуется страхование ответственности». Поэтому меры регуляторной поддержки должны быть комплексными и надлежит затронуть абсолютно все звенья цепи лекарственного обращения. В особенности итоговое звено — аптеку. Несмотря на то, что в рамках Темы номера июля разговор шел о положении дел в фармацевтической индустрии, ряд наших собеседников обратил особое внимание на ситуацию с розницей, одного из звеньев в структуре фармацевтического рынка.

ВЕРНУТЬ ЛОГИЧЕСКУЮ ВЗАИМОСВЯЗЬ

«В первую очередь, помощь была бы полезна аптечному сегменту, который много лет вынужден самостоятельно решать все свои проблемы, — продолжает Настасья Иванова. — Простой пример: экспертное сообщество уже шесть лет предлагает изменить код деятельности ОКВЭД для аптечных организаций и перевести их из категории специализированных магазинов («розничная торговля лекарственными средствами») в категорию учреждений системы здравоохранения («деятельность в области здравоохранения»). Инициатива здравая и более чем понятная: исторически в нашей стране аптека принадлежала здравоохранению, а ее перевод в сферу торговли произошел лишь в конце прошлого столетия. Тем не менее, коллизия с правовым статусом аптечных учреждений по-прежнему имеет место быть».

«Необходима отдельная, четкая и понятная стратегия развития для государственных

и муниципальных аптечных учреждений. Их положение во многих случаях плачевно, несмотря на то, что в большинстве регионов они обеспечивают лекарственную помощь в отношении «сложного» ассортимента (наркотических и психотропных препаратов)», — подчеркивает Николай Беспалов.

«Необходимо применить ряд механизмов для поддержки лекарственного обеспечения пациентов через аптечные организации — например, снизить налоговую нагрузку для независимых аптек, малых и средних аптечных сетей, — замечает **Александр Николаев**, исполнительный директор ООО «Энергия-Авто». — Крайне важно признать фармацию частью системы здравоохранения, ведь смысл и цель нашей работы — здоровье наших сограждан».

Возвращение аптеки в систему здравоохранения будет полезным и для фармацевтической промышленности. Ее социальная миссия четко обозначится не только де-факто, но и де-юре.

ВАЖЕН ШАГ ОТ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ К ИМПОРТОНЕЗАВИСИМОСТИ

Петров Александр

Депутат Государственной Думы, член Комитета Госдумы по охране здоровья



Петров А.

Термин «импортозамещение» давно стал привычным и по-прежнему часто употребляется в дискуссиях на тему развития фармацевтической промышленности. Но в ходе одного из недавних заседаний комитета у нас сформировалось предложение заменить этот термин

другим — «импортонезависимость». Это именно тот параметр, к которому надо стремиться. И он должен стать задачей стратегического планирования для фармацевтической отрасли.

Более того, наши лекарства должны прийти, в том числе, на зарубежные лекарственные рынки. Да, в некоторых странах очень строгое регулирование и поэтому доступ импортных препаратов крайне сложен. Но есть и страны, которые с нами сотрудничают. А для нашей экономики освоение экспортного направления исключительно важно и необходимо.

В развитии отечественной фармпромышленности на сегодня достигнуты определенные результаты. Почти 80% наименований лекарств перечня ЖНВЛП выпускается национальными

производителями. До запланированных 90 процентов пока еще не дошли, но значительная часть намеченного уже сделана. В нашей стране действует более пятисот фармацевтических заводов, работающих по правилам Надлежащей производственной практики (GMP), и практически любой препарат сегодня может быть воспроизведен на территории России. Но важно выпускать не только сами лекарственные препараты!

У нас нет многих фармсубстанций, необходимых для производства лекарств. Около 80% АФИ ввозится по импорту. А российских активных компонентов — около одной пятой... Этого критически мало. И в данной части фармсектора особенно остро стоит задача импортонезависимости.

О собственном производстве субстанций говорит и госпрограмма «Фарма-2030». Также в ней отмечена необходимость развивать собственные научные разработки. Медицинская наука у нас есть, и мы можем успешно двигаться в данном направлении, даже создавать препараты для лечения редких заболеваний.

Поэтому работы много. К счастью, есть много специалистов высокого класса. Искренне желаю успеха всей фармацевтической отрасли. А регуляторные органы всегда рядом как помощники фармсектора. И вместе мы сможем достигнуть импортонезависимости.

ВАЖНО РАЗВИТИЕ НЕ ТОЛЬКО ФАРМПРОМА, НО И СМЕЖНЫХ ОТРАСЛЕЙ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Поставки фармстанций в нашу страну мы анализируем на постоянной основе, поэтому готов поделиться данными. По итогам 2021 года было ввезено 16,8 тысяч тонн фармсырья на сумму 199,8 млрд. рублей (в ценах с учетом стоимости таможенной очистки, включая НДС).

Относительно 2020 года натуральный объем поставок вырос на 0,7%, денежный же увеличился на целых 17,7%.

За январь-апрель нынешнего года было ввезено 6,5 тысяч тонн фармацевтических субстанций, что на 14,7% больше, чем за аналогичный период в прошлом году. Денежный же объем импорта составил 73,2 млрд. рублей — здесь динамика уже на уровне половины процента.

На общее количество ввезенных субстанций текущий кризис никак не повлиял. Ассортимент также почти не изменился: за четыре месяца минувшего года ввозилось 515 МНН, в январе-апреле текущего года — 502 МНН. И количество стран-отправителей за год практически осталось прежним: 43 — в первые месяцы этого года, 44 — годом ранее.

Однако роль отдельных направлений поменялась кардинально. В частности, резко сократились поставки субстанций из таких государств, как: Индия (-46% в тоннах), Венгрия (-60%), Чехия (-59%), Литва (-27%).

При этом вырос импорт АФИ из Голландии (в 5,4 раза), Сингапура (в 125 раз), Испании (в 2,1 раза), США (на 89%).

Столь значительные перемены связаны со структурой логистики. Поставщикам приходится искать новые маршруты взамен тех, которые не функционируют по политическим причинам. Ряд компаний, поставляющих АФИ и вспомогательные вещества, заявили об уходе

с отечественного фармрынка. Однако для фармацевтической отрасли пока это не критично.

Среди них, в частности, немецкая BASF, компания почти не поставляла каких-то уникальных позиций и занимала очень небольшую долю на рынке субстанций. Сейчас ее замещают другие поставщики. У фармпредприятий же, как правило, на складах находятся объемы, рассчитанные на четырех-шестимесячную потребность производства.

С комплектующими и оборудованием для выпуска лекарств тоже есть отдельные проблемы. Они коснулись картона, фольги для блистеров, краски для печати, шприц-ручек, хроматографических колонок, отдельных блоков производственного и аналитического оборудования. Но ясно, что в условиях тотальной перестройки системы логистики сложности могут возникнуть в отношении практически любых составляющих, необходимых для производственной деятельности.

К сожалению, далеко не все эти компоненты и оборудование в России возможно производить самостоятельно. Сейчас в авральном режиме приходится искать им замену. Для абсолютного большинства позиций она есть, но всегда стоит вопрос о вынужденном повышении цены. Это следствие в т.ч. определенных недоработок программы развития фармпрома: к сожалению, «Фарма-2020» не включала в себя вопросы поддержки для смежных отраслей.

Конечно, для подстраховки от возможных сбоев нужно иметь максимально широкий спектр поставщиков, ориентированный не только на Европу, но и на другие регионы мира. И, конечно же, на отечественные производства. С одной стороны, это задача персональная, а с другой — государственная. И ее нужно решать системно.

По ограничению поставок пока есть несколько точечных примеров: «Сиалис» от «Эли Лилли», гигиеническая продукция от «Джонсон и Джонсон», ботокс от «Аллерган». Их место легко и с удовольствием заняли конкуренты. И, думаю,

покупатели-пациенты этих потерь практически не заметили. Каких-либо предпосылок для дальнейшего сокращения импорта сейчас нет: лекарства никогда не являлись санкционным продуктом. Надеюсь, так будет и впредь.

Отдельные перебои, тем не менее, возможны. Они могут касаться самых разных направлений и предугадать их возникновение крайне затруднительно: вероятность точного прогноза близка к нулю. Самый надежный вариант при любом развитии событий — делать ставку на развитие собственного фармпрома, в частности, по направлениям, которые критически важны для системы здравоохранения.

За последнее десятилетие отечественной фармацевтической промышленностью проделана колоссальная работа по замещению импортных препаратов (в т.ч. сложных для воспроизведения) и в создании новых оригинальных разработок. Сделано многое, но далеко не всё необходимое.

Прежде всего фармпромышленности нужно развитие программы преференций, особенно для производителей, применяющих отечественное сырьё. Необходимо навести порядок и в патентном законодательстве: проблема «вечно-зеленых патентов» наконец-то должна быть решена. И еще одно ключевое направление — развитие экспортных компетенций.

Приведу еще некоторые данные. Лекарственная промышленность нашей страны с января по май 2022 г. показала рост отгрузок на 30% в денежном и на 5,6% в натуральном выражении. Отчасти это следствие ажиотажного спроса в марте, отчасти — результат активного переключения на отечественную продукцию, который стимулируется экономической ситуацией в стране и ростом цен на препараты. С большой активностью растет производство ОТС-препаратов. При этом фармгруппы, показавшие положительную динамику, весьма разнообразны.

Сегодняшнюю ситуацию роста важно использовать как стимул для дальнейшего развития не только фармацевтической промышленности, но и смежных с ней отраслей, включая промышленность химическую и медицинскую. Для отрасли крайне важно, чтобы в стране было производство упаковки и упаковочных материалов, вспомогательных веществ, фармсубстанций и сырья для них, аналитического, лабораторного и промышленного оборудования и т.д.

Что касается других сегментов фармсектора — дистрибуции и аптеки, то здесь главное — не мешать. Возможно, отдельным крупным фармдистрибуторам потребуются госгарантии по кредитам — и это поддержит в том числе аптечные организации. Однако в целом данное направление самодостаточно. Отдельно рассмотрел бы необходимость скорейшего запуска полноценной онлайн-реализации рецептурного ассортимента: это подстегнет развитие конкуренции в отрасли и вообще даст мощный стимул развития розничным компаниям.

Также необходима отдельная, четкая и понятная стратегия развития для государственных и муниципальных аптечных учреждений. Их положение во многих случаях плачевно, несмотря на то, что в большинстве регионов они обеспечивают лекарственную помощь в отношении «сложного» ассортимента (наркотических и психотропных препаратов), а в отдельных субъектах выступают едва ли не единственными значимыми представителями фармацевтической розницы.

Уверен, что невзирая на сегодняшние временные трудности, ситуация в ближайшее время стабилизируется, а участники фармрынка и системы здравоохранения адаптируются к новым условиям работы.

ПРОЦЕСС ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЕСТИ ЕЩЕ АКТИВНЕЕ

Орлов Александр

Заведующий кафедрой экономики и управления Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета



Орлов А.

Отечественная фармацевтическая отрасль характеризуется высокой импортозависимостью, будь то технологическое оборудование и комплектующие или активные фармацевтические субстанции, на основе которых производятся готовые лекарственные формы

препаратов. Сегодня некоторые европейские производители оборудования для фарминдустрии отказываются поставлять запчасти в Россию, несмотря на то что на реализацию такого оборудования и деталей к нему санкции не распространяются. Например, немецкие компании Syntegon и GEA приостановили поставки своего оборудования, а немецкая компания Sartorius и американская Cytiva отложили прием заказов. Поэтому у некоторых отечественных предприятий возникают определенные трудности с поставками запчастей и сервисом оборудования. В то же время у многих российских фармпроизводителей есть необходимые запасы комплектующих, а в ближайшей перспективе планируется заключение договоров с новыми поставщиками из России и ряда дружественных стран.

Что касается субстанций, то при изготовлении примерно 80-85% российских препаратов используется импортное сырье. В 2021 году 76,7% ввезенного в Россию сырья пришлось на Индию и Китай, 19,7% — на страны Евросоюза. В начале весны, при замене поставщиков из Европы на компании из Азии, возникали некоторые трудности, связанные с логистикой и оплатой платежей. Однако в большинстве своем на производстве лекарственных препаратов это не сказалось, в связи с наличием у производителей запасов используемого сырья. Более того, несмотря на экономические и логистические сложности, импорт активных фармсубстанций

в 2022 году по сравнению с прошлым годом даже увеличился на 16,7% в натуральном выражении и на 7,4% — в денежном. Многие отечественные компании уже смогли решить проблемы с логистикой, возникшие в первые месяцы весны, поэтому поставки субстанций вышли на максимально стабильный в нынешних экономических условиях уровень.

Также с марта 2022 года недружественные иностранные государства начали вводить в отношении нашей страны «ограничительные меры экономического характера», именно ограничительные — та же Johnson & Johnson заявила, что приостанавливает поставку средств личной гигиены, но не лекарств и медизделий. Так что санкции практически не затронули поставки зарубежных ЛП на фармрынок страны.

Дефицита тех или иных импортных препаратов нет, и количество лекарств по МНН в обращении не снижается. Единичные задержки в импорте медикаментов возможны лишь из-за нарушений логистических цепочек, появления новых путей поставок и увеличения времени прохождения через границы. Следует рассчитывать на то, что и в перспективе достаточно благоприятная ситуация с поставками ЛП из-за рубежа не изменится. Например, совсем недавно правительство США смягчило ряд ограничительных мер в отношении России, в том числе затронувших лекарства и медицинское оборудование. Министерством финансов США было разрешено проводить операции, связанные с производством и реализацией лекарств и медицинского оборудования (а также запчастей и комплектующих для него), обновлением ПО для медицинской аппаратуры, а также операции, сопряженные с проведением текущих клинических исследований, направленных на борьбу с коронавирусной инфекцией COVID-19. А в Евросоюзе планируется заморозить часть средств крупных российских банков для проведения расчетов за медикаменты.

Напомним также, что для предупреждения перебоев с поставками импортных препаратов еще в марте 2022 года были внесены поправки в ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В соответствии с данными корректировками вновь зарегистрированные зарубежные лекарства и медизделия разрешается реализовывать на территории страны в упаковках, предназначенных для обращения в других государствах, но с самоклеящимися этикетками на русском языке. В целом принимаются все возможные меры, чтобы предупредить перебои с поставками.

За последние несколько лет в развитии национальной фармацевтической отрасли достигнуты серьезные результаты. Во многом это связано с успешной реализацией Стратегии «Фарма-2020», а также ряда федеральных программ, когда было построено более пятидесяти новых производственных площадок, а модернизировано еще больше. Отечественный фармрынок стал более привлекательным и для локализации производства. Это отразилось на доле выпущенных здесь ЛП: объем производства увеличился в несколько раз — с 96 млрд. руб. в 2009-м до 624,7 млрд. руб. — в 2021-м. По итогам минувшего года доля локализованных лекпрепаратов в упаковках оказалась равна 67,3%, а в стоимостном выражении составила 45% (в 2009 г. она не превышала 20%).

Значительные успехи отмечаются и в области передовых разработок: в стране появились высокотехнологичные лекарства, разработанные на основе новых решений в области биотехнологий, — препараты рекомбинантных факторов свертывания крови для лечения гемофилии, цитокины и моноклональные антитела, применяемые в лечении онкозаболеваний и ревматоидного артрита, рекомбинантные инсулины. В обращение поступают и совершенно новые молекулы, используемые в терапии ВИЧ, туберкулеза, сахарного диабета. Важно, что новые препараты производятся в нашей стране по полному циклу, начиная с производства субстанции.

Кроме того, отечественная фармотрасль успешно справляется с вызовами, связанными с продолжающейся пандемией коронавирусной инфекции COVID-19. В нашей стране были зарегистрированы 4 вакцины — «Спутник V» (август 2020), «Эпиваккорона» (октябрь 2020),

«Ковивак» (февраль 2021) и «Спутник Лайт» (май 2021 года). В целом на внутренний рынок было поставлено около 140 млн. доз вакцин. Вакцина выходит и на внешние рынки: в минувшем году на экспорт ушло около 93 миллионов доз. В итоге Россия занимает пятое место в мире по объемам производства и реализации вакцин от ковида.

Вместе с тем признаем, отечественная фармпромышленность все еще остается достаточно импортозависимой. Доля таких лекарств по итогам прошлого года составила 55% в деньгах и 32,7% в упаковках. Кроме того, отечественные производители пока слабо представлены оригинальными препаратами — их доля составляет лишь 13% в стоимостном выражении.

Одна из проблем национальной фармотрасли — в том, что лекарства, производимые на территории нашей страны, в большинстве своем выпускаются на основе импортных субстанций. Например, из 215 МНН, включенных в перечень стратегически значимых лекарственных средств, по 81 наименованию отсутствует российское производство АФС. К проблемам отечественной фарминдустрии также можно отнести растущий дефицит высококвалифицированных специалистов для производств, невысокие объемы экспорта лекарственной продукции, а также проблемы, связанные с ценообразованием и повышением цен.

В соответствии с новой стратегией развития российской фармотрасли «Фарма-2030» основные задачи развития отрасли — это импортозависимость, разработка и выпуск отечественных инновационных продуктов, локализация производства субстанций и производство лекарств по полному циклу. Ключевые механизмы решения задач импортозамещения лежат в плоскости финансирования, налогообложения, администрирования и создания условий для устойчивого спроса на отечественную продукцию. Поэтому, чтобы поддержать развитие отечественного фармпрома, необходимо:

- предоставлять фармпроизводствам возможность получать долгосрочные кредиты на льготных условиях;
- субсидировать разработки новых лекарственных препаратов;
- внедрять механизмы предоплаты закупаемой продукции для поставщиков с большим

опытом поставок и репутацией надежных партнеров в исполнении госконтрактов;

- создавать условия для гарантированного долгосрочного спроса на отечественные лекарства путем заключения офсетных контрактов с фармацевтическими производителями;
- снижать налоговую нагрузку;
- применять упрощенные процедуры администрирования.

Для развития производства АФС предложено пересмотреть преференции при госзакупках лекарственных препаратов и отдавать предпочтение тем, которые произведены по полному циклу. В ближайшее время для стратегически значимых препаратов ожидается реализация механизма «второй лишний»: если на государственные торги выходит хотя бы один поставщик препарата, выпускаемого на территории стран ЕАЭС, начиная с синтеза молекулы действующего вещества, то заказчик отклоняет все остальные заявки. Кроме того, для поддержки и развития производства субстанций в нашей стране может быть применен инструмент, связанный с заключением СПИК.

Важно отметить, что государство оказывает серьезную поддержку отечественным производителям лекарств, а также оптовым фармацевтическим компаниям и аптекам. В условиях внешнего давления, чтобы снизить риски влияния антироссийских санкций на лекарственное обеспечение (из-за которых могут возникать нарушения логистических цепочек), Правительством России были приняты меры, помогающие указанным отечественным организациям. Для этого был разработан механизм независимых банковских гарантий с льготной ставкой комиссии (1% — для предприятий, и до 2% компенсируется банком), позволяющий защитить участников сделок. Если по каким-то причинам один из участников сделки не сможет выполнить обязательства по контракту, то поставщик получит средства от банка. Благодаря данному инструменту фармкомпания и аптеки могут минимизировать свои риски. Также лекарства и медицинские изделия, которые пока не выпускаются

в России (или производятся в недостаточном количестве), можно зарегистрировать по упрощенной схеме. Срок проведения госрегистрации и экспертизы качества ЛП сократился на 30 дней. Это правило будет действовать до конца 2022-го.

Учитывая высокую нестабильность во внешней среде, прогнозы даже на ближайшую перспективу делать сложно. Но несомненно то, что в силу необходимости поддержания и улучшения здоровья населения производство и реализация лекарственных препаратов всегда будут востребованы. Поэтому отечественным производителям лекарств в ближайшее время потребуется еще более активно вести процесс импортозамещения. Необходимо наращивать объемы выпускаемой продукции, налаживать цепочки поставок оборудования и сырья, а в перспективе — переходить на производство препаратов по полному циклу.

Дистрибуторам предстоит непростая борьба за рентабельность с другими участниками товаропроводящей цепи, которые за счет прямых контрактов или сокращения числа логистических шагов пытаются замкнуть распределение прибыли на себя. Для минимизации рисков дистрибуторам следует продолжить развитие складской и логистической инфраструктуры, а также диверсификацию деятельности в производственном или розничном сегменте фармрынка (или путем осуществления поставок парафармацевтической продукции). Аптекам и аптечным сетям, на мой взгляд, необходимо более активно развивать онлайн-реализацию медикаментов и готовиться к дистанционной торговле рецептурными лекарствами (эксперимент по ней ожидается в 2023 году).

Пациентам следует рассчитывать на то, что система российского здравоохранения даже в условиях внешнего санкционного давления справится со всеми возникающими вызовами и будет способствовать наличию качественных, эффективных, безопасных и доступных лекарственных препаратов в необходимом объеме.

ОТРАСЛЬ — ЗА ПЕРЕСМОТР РАЗМЕРА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОШЛИН

Кубрина Таисия

Юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании «Пепеляев Групп»



Кубрина Т.

На наш взгляд, основное достижение в условиях текущего кризиса — это лекарственная доступность. Препараты масштабно не пропали с аптечных полок и больниц. Производители оперативно стараются находить замену исчезающим компонентам и расход-

ным материалам, чтобы обеспечить бесперебойность работы производственных линий.

Поэтому на первый план выходят проблемы, связанные с внесением соответствующих изменений в нормативную документацию на лекарственные препараты и медизделия. Нормативные акты, предусматривающие такие механизмы, были разработаны еще в марте-апреле. Но только в конце мая появились регламенты для работы комиссий, которые должны определять наличие признаков дефектуры по тем или иным наименованиям.

По информации Минздрава и Росздравнадзора, первые решения по дефектуре госорганы уже приняли. С перечнем дефицитного медоборудования и «расходников» можно ознакомиться на официальном сайте Росздравнадзора, а решения о дефектуре тех или иных лекарств размещаются в закрытой части Госреестра лекарственных средств.

Сейчас отрасль ждет от регуляторов технической доработки ГРЛС, чтобы оперативно подавать заявления о внесении изменений в регдосье. В ближайшее время в реестре должен появиться и функционал для ускоренной регистрации незарегистрированных препаратов, а также для ввоза лекарств в иностранной упаковке.

Наряду с сугубо техническим вопросом наладки ГРЛС и процесса подачи заявлений фармацевтическая отрасль пытается вынести на регуляторное обсуждение вопрос о пересмотре

размера государственных пошлин. Сейчас за любое изменение регистрационного досье, требующее проведения экспертизы качества, производитель должен заплатить 490 тысяч рублей.

К таким изменениям относятся:

- смена любых исходных и вспомогательных веществ, применяемых для производства субстанции или самого препарата;
- изменение первичной упаковки субстанции или препарата;
- включение новой фармсубстанции;
- смена или уточнение методов определения качества лекарств.

Чтобы обеспечить производственный процесс в условиях сложностей с поставками расходных компонентов, фармпредприятиям может потребоваться еженедельная замена того или иного вещества в производственном цикле. При текущей ставке госпошлины издержки владельцев регистрационных удостоверений на лекарственные препараты возрастают многократно.

Производители на рынке фармацевтической косметики ожидают прояснения ситуации с «параллельным» импортом их продукции. Формально в приказе Минпромторга^[1], разрешающем ввоз в страну товаров без соблюдения ограничений на охрану объектов интеллектуальной собственности, косметическая продукция отмечена «в целом» как четыре категории товарной номенклатуры за исключением двух десятков брендов. Технически за указанными в перечне брендами сохраняются права на защиту товарных знаков и патентов, а все остальные марки можно ввозить без ограничений. Это оставило без правовой защиты многих производителей косметики, в том числе фармацевтические компании.

Вопрос о доступности интермедиатов, сырья и расходных материалов для отечественных производителей ЛП и МИ недавно обсуждался на совещании в РСПП. На нем представители Минпромторга рекомендовали предприятиям отрасли напрямую обращаться в ведомство для

подбора отечественных поставщиков необходимых запасных частей.

За последние пять месяцев Правительство разработало ряд мер стимулирующего характера в сфере научных разработок, поддержки малых, средних и системообразующих предприятий. По мнению Минпромторга, данные меры позволяют оперативно подбирать поставщиков, таких, которые могут разработать, апробировать и заместить почти любую деталь на промышленном оборудовании для производства медикаментов и медизделий.

Хорошим примером можно назвать работу по предотвращению «картонного» кризиса из-за ухода европейских поставщиков — его прогнозировали в начале июня. Совместная работа отрасли и ведомства позволили найти отечественных производителей, и сейчас многие фармпредприятия переориентируют рабочий процесс на их продукцию.

Сложнее обстоит ситуация с обеспечением ресурсами химического синтеза. Большинство интермедиатов и реагентов поставлялось из-за рубежа, быстро наладить их производство в нашей стране может оказаться затруднительно. Отечественные поставщики химического сырья ориентированы, в первую очередь, на поставку крупных партий своей продукции. Отдельные же фармпроизводители (и даже вся отрасль в целом по конкретным наименованиям) не в состоянии выбрать такое количество. Чтобы разрешить это противоречие и дать стимул развитию не только фармы, но и ряда смежных отраслей, нужны меры комплексной поддержки производителей мелкотоннажной и среднетоннажной химии. Включая, например, преференции по налогам, отсрочки по внедрению охраносберегающих технологий, льготное кредитование и т.д.

Среди анонсированных механизмов поддержки есть также предложения по дальнейшему стимулированию локализации и производства лекарств по полному циклу.

В постоянно меняющихся условиях строить прогнозы — задача весьма затруднительная, учитывая высокую степень зависимости поставок иностранной продукции от решений зарубежных регуляторов. Будут ли вводиться новые санкции? Если да, то на что они будут направлены? Предугадать ответы на эти вопросы достаточно сложно.

Однако в любом случае фармпроизводителям необходимо наращивать компетенции в области международного и внутрироссийского сотрудничества, выстраивать планы замены поставщиков — «Б», «В», «Г», вплоть до «Я», налаживать собственное производство определенных компонентов.

Повышается значимость фармацевтических дистрибуторов. Лет двадцать назад именно они обеспечивали доступность иностранных лекарств для отечественного покупателя-пациента. Такой опыт уже есть и при необходимости может быть повторен в текущих реалиях.

Для всех представителей фармацевтического сектора, особенно для розницы, остается актуальной задача не допустить кассового разрыва. Ее решение лежит, прежде всего, в плоскости экономики, а не юриспруденции. Но и правовые механизмы использовать тоже необходимо. Например, руководитель аптечного учреждения может изучить меры поддержки предприятий в своем регионе, льготные кредиты, субсидии или налоговые преференции оценить возможность их применения для своей организации.

⁽¹⁾ Приказ Минпромторга России от 19.04.2022 №1532

НУЖНО ПОДДЕРЖАТЬ ФАРМПРОМ В ВОПРОСЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАПАСОВ

Колокольцов Андрей

Генеральный директор ООО «АМЕДАРТ»



Колокольцов А.

Ситуация с поставками зарубежных фармацевтических субстанций, интермедиа-тов и вспомогательных веществ на данный момент остается противоречивой. Ряд компаний из «недружественных стран», такие как: Croda, Panreac, IMCD, Azelis, BASF, офици-

ально объявили о приостановке деятельности в России и прекратили поставки. А большая часть европейских, американских, японских производителей просто перестали отвечать на запросы с нашей стороны, при этом не давая никаких комментариев и заблокировав любые возможные варианты заказа необходимых позиций. Будет некорректно выделять какие-то отдельные фармгруппы, где есть проблемы с поставками сырья: поиск альтернативных поставщиков идет по всему спектру препаратов, которые мы производим.

Если говорить о сложившейся мировой практике, то большая часть субстанций и вспомогательных веществ поставляется компаниями из КНР и Индии. Поэтому по основным наименованиям у нас уже есть проверенные поставщики, которые готовы к дальнейшему сотрудничеству по всем необходимым нам позициям. Те субстанции и вспомогательные вещества, которые мы покупали в Европе, США и Японии, тоже почти полностью заменены на продукцию новых поставщиков, готовых работать с нами.

Остается ряд более сложных компонентов, которые производят всего несколько компаний в мире. Но, в конечном итоге, и их сможем заменить. Если же говорить о сроках поставки, то они увеличились в основном из-за нестандартных и более длительных альтернативных маршрутов. Однако мы всегда стараемся прогнозировать ситуацию и формируем запасы, поэтому данное увеличение для нас не критично.

Основная проблема, которая встает перед фармотраслью в целом — это оперативное внесение изменений в регистрационные досье при смене поставщиков. Сроки, которые указаны в нормативных документах для таких корректировок, уже не соответствуют тем стремительным переменам, с которыми сталкивается отрасль. На них требуется немедленное реагирование со стороны как производителей, так и регулятора.

Наши запасы были сформированы еще до возникновения сложившейся ситуации и рассчитаны на полгода. С учетом текущего положения мы увеличили заказы сырья и постоянно следим за пополнением уже имеющихся резервов. Также в последние несколько лет мы активно закупали оборудование для нашего завода, поэтому с точки зрения оснащенности наши задачи на сегодня выполнены. Большая часть оборудования была сделана под заказ, поэтому с его производителями сохранились конструктивные взаимоотношения. Однако сейчас важен поиск альтернативных поставщиков комплектующих: мы уверены, что они тоже будут найдены в «дружественных» странах, а также ведем активные переговоры с отечественными компаниями, которые готовы обслуживать наше оборудование и выполнять заказы на производство запчастей.

Чтобы задача формирования запасов субстанций и вспомогательных веществ выполнялась легче, фармотрасли требуются дополнительные финансовые средства. Они могли бы быть предоставлены производствам в виде займов с субсидируемыми процентными ставками. Тогда предприятиям стало бы проще купить большие объемы необходимого сырья и их хватило бы на более длительный срок. Еще один правовой механизм, который мог бы защитить отечественную фармацевтическую промышленность — разрешить российским производителям выпуск тех препаратов, которые на сегодня находятся под патентной защитой иностранных компаний. Данная ситуация ставит нас в зависимость от решений этих компаний о поставках в Россию. Более того, она становится фактором

постоянного стресса для нуждающихся в терапии пациентов.

Мы не можем предугадать, какую позицию займет та или иная иностранная фармкомпания в отношении поставок своих препаратов в нашу страну, несмотря на всевозможные заверения в прессе. Это ставит нас в ситуацию зависимости и неопределенности, но мы точно понимаем, что за предыдущие годы фармацевтическая отрасль России смогла стать конкурентоспособной и она в состоянии производить большинство препаратов самостоятельно. Наша главная задача — уйти от этой зависимости и вернуть своим согражданам уверенность в качестве и эффективности, подчеркну особо, отечественных лекарств.

Наши фармацевтические производства готовы в короткие сроки заменить иностранных производителей на рынке и при одинаковом качестве и эффективности поставлять лекарственные препараты доступнее по цене в сравнении с иностранными аналогами.

Национальная фармацевтическая отрасль подошла к сегодняшнему дню с большим

«багажом» сделанного, намеченного и планируемого к реализации. Огромное внимание уделено строительству современных производств, новым разработкам, внедрению инновационных технологий и обучению специалистов с учетом всех изменений, которые происходят в российской и в мировой фарме.

Да, у нас есть определенные сложности с выпуском сырья, но и этот вопрос решается: стимулируется производство и синтез субстанций, активно развиваются проекты производителей, готовых заменить иностранные компоненты. Серьезное внимание этому вопросу уделяет регулятор, который поощряет и субсидирует такие начинания.

В целом нужно готовиться к тому, что необходимые лекарства в аптеках останутся. Вполне допускаю, что выбор по МНН может стать меньше, но лекарственные препараты от этого не станут менее эффективными. Сохранить доступность фармакотерапии в сегодняшней ситуации позволит выпуск отечественных аналогов.

БАНК СТАНДАРТНЫХ ОБРАЗЦОВ ПРОДОЛЖАЕТ РАСШИРЯТЬСЯ

Левко Анатолий

Генеральный директор ООО «Национальный центр стандартных образцов»



Левко А.

Стандартные образцы (СО) применяются лабораториями контроля качества фармацевтических предприятий на различных этапах производства, например, при количественном определении, анализе чистоты и подлинности активных фармацевтических

субстанций и лекарственных препаратов. К сожалению, многие годы отечественная фармацевтическая промышленность была вынуждена работать с зарубежными стандартными образцами.

В 2019 году Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик Минпромторга России был включен в структуру Государственной службы стандартных образцов по разработке стандартных образцов утвержденного типа (ГСО). В свою очередь, для оптимизации работы по созданию системы обращения стандартных образцов утвержденного типа ГИЛС и НП создал собственное дочернее предприятие — ООО «Национальный центр стандартных образцов». Такой статус позволяет центру осуществлять работу по созданию и функционированию банка отечественных стандартных образцов фармацевтических субстанций, примесей и вспомогательных веществ.

В первую очередь ведется разработка новых стандартных образцов для лекарств Перечня ЖНВЛП. Данную задачу выполняют три организации: научный центр экспертизы средств медицинского применения Минздрава России (ФГБУ «НЦЭСМП»), ООО «Национальный центр стандартных образцов» и Московский эндокринный завод (ФГУП «МЭЗ»).

НЦЭСМП отвечает за создание стандартных образцов биотехнологических препаратов, а деятельность МЭЗ и ООО «НЦСО» направлена на разработку стандартных образцов

лекарственных препаратов, содержащих фармацевтические субстанции, полученные методом химического синтеза. Такое разделение номенклатуры необходимо для качественного и оперативного создания полноценного банка стандартных образцов лекарственных препаратов.

Важной частью работы было составление поэтапного плана деятельности для рационального разделения работы между задействованными организациями. Правильное распределение и планирование деятельности позволяет поддерживать стабильный рабочий процесс (например, при перебоях с поставками химических реактивов или хроматографических колонок). Производство стандартных образцов лекарственных препаратов, для которых имеются в наличии необходимые реактивы и комплектующие для оборудования, возможно, уже сейчас. В случае, если производство стандартного образца осложняется нарушением цепи поставок необходимых реактивов, возможно прогнозирование плана закупок и оперативного внесения корректив в рабочий график.

Это позволяет поддерживать производство и выпускать новые образцы. Таким образом, даже в условиях санкций номенклатура стандартных образцов продолжает расширяться.

Главное — правильный подход к организации деятельности.

Весной 2022 года мы стали активно вести разработку стандартных образцов для примесей. Примеси — это сложные объекты для создания эталонов. Если субстанцию еще возможно найти, то примеси необходимо либо искусственно синтезировать, либо получать естественным путем при длительной работе с фармацевтической субстанцией.

Мы занимаемся также разработкой стандартных образцов под заказ для конкретных фармацевтических заводов. Такие заказы поступают в том числе и от зарубежных фармацевтических компаний, производство которых локализовано на территории нашей страны. Когда нарушились

привычные логистические схемы, и национальные, и локализованные фармацевтические предприятия оказались в равных условиях.

ООО «НЦСО» активно сотрудничает с другими странами, хотя международный опыт пока не столь велик. Ведутся работы по созданию Межгосударственных стандартных образцов (МСО). Это стандартные образцы, признанные Межгосударственным советом по стандартизации,

метрологии и сертификации (МГС). На данный момент статус МСО имеют 32 стандартных образца ООО «НЦСО». Государства, присоединившиеся к признанию статуса МСО стандартных образцов ООО «НЦСО» — Республика Беларусь, Республика Казахстан, Республика Таджикистан, Республика Узбекистан, Республика Армения, Киргизская Республика и Азербайджанская Республика.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ НАМНОГО ШИРЕ, ЧЕМ «ПРОБЛЕМА СУБСТАНЦИЙ»

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

Определенное состояние растерянности, наблюдавшееся еще в марте-апреле, к счастью, осталось позади. В чем оно заключалось?

Любая неординарная ситуация, даже со знаком «плюс», влечет определенные сложности в прогнозировании завтрашнего дня. От-

сутствие четких горизонтов планирования рабочего процесса не может не сказаться на деятельности предприятий, а значит, и отрасли в целом.

В случае с отечественной фармацевтической промышленностью отдельные производители столкнулись с «зависшими» поставками АФИ со стороны некоторых европейских химических концернов. Причиной этого являлись в большей степени логистические аспекты. Но наличествуют и факторы, связанные с нежеланием работать именно с нашей страной. И здесь нельзя не отметить дипломатические усилия ряда национальных фармпроизводств, сумевших обратить внимание зарубежных коллег на другие (в том числе этические) аспекты ситуации и аргументированно убедить их в необходимости продолжения сотрудничества. Идет, разумеется, и переориентация на рынки Азии.

К сожалению, в российском производстве наблюдается импортозависимость не только по фармсубстанциям. Перечень направлений, по

которым высока зависимость от импорта, обширен в фармацевтической и в смежных с ней отраслях. Существуют некоторые опасения в части таких направлений, как производство:

- лабораторного и производственного оборудования: данная аппаратура является сравнительно дорогой и для ее создания также требуются зарубежные компоненты и расходные материалы;
- картона, применяемого для упаковки лекарственных препаратов;
- мощных веществ, используемых в производственных процессах на фармацевтических предприятиях (в данной сфере в 2022-м также возник вопрос о необходимости оперативного импортозамещения).

Отдельно можно говорить о рисках в виде отказа от поддержки и обновления программного обеспечения нашими европейскими коллегами, а на современном фармацевтическом производстве такое программное обеспечение используется в обязательном порядке.

Впечатляют и качественные характеристики отмеченных направлений: картон — и производственная аппаратура, субстанции — и программное обеспечение.

Сложившая ситуация во многом является наследием «эпохи девяностых», но решать данные задачи необходимо сегодня... Оперативно.

В заключение еще раз хочу подчеркнуть: спектр тех вопросов, которые всем нам предстоит решать, значительно шире, чем просто «проблема субстанций».

РАЗВИВАТЬ СВОЕ ПРОИЗВОДСТВО — САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ ПУТЬ РЕШЕНИЯ

Митин Алексей

Директор завода «ГЕРОФАРМ»

Карпунцов Сергей

Заместитель директора департамента продаж «ГЕРОФАРМ»

Ранее наша компания приняла решение вести присутствие компонентов из стран Евросоюза до «нуля». Сейчас по многим позициям найдены альтернативы среди китайских, индийских и российских продуктов. Цель компании — до конца 2022 года перейти на закупки всех ключевых компонентов из дружественных стран. Или отечественного производства.

Что касается оборудования, то благодаря тому, что при проектировании заводов были использованы современные технологические решения и лучший мировой опыт, оно еще на длительный срок останется современным и будет служить долгие годы. Его обслуживание обеспечивают наши специалисты.

Высокая доля импорта в смежных отраслях — проблема не одной компании и даже не одной фармацевтической отрасли. Это касается многих сфер промышленности. Поэтому мы всегда выступаем за комплексные меры поддержки. Они должны затрагивать химическую промышленность, производство оборудования, комплектующих, упаковочных материалов.

Сегодня выход можно найти в закупке новых линий в Азиатском регионе, но намного надежнее развивать свое производство. Этот путь решения — непростой, но неизбежный для того, чтобы обеспечить лекарственный суверенитет.

Мы производим инсулины по принципу полного цикла. На заводе в городе Пушкин Ленинградской области выпускаются фармацевтические субстанции для всей линейки инсулинов, а также для оригинальных препаратов. Однако, признаем, что в целом проблема фармсубстанций — одна из наиболее насущных в нашей отрасли. Создание собственных АФС — ключевая компетенция для развития фармацевтического производства и формирования сильной промышленности.

Поэтому сегодня нужно поддерживать тех, кто готов инвестировать в полный цикл, проводить в жизнь преференции для таких

производителей. В частности, применять инициативу «второй лишней», обеспечивающую преимущество в госзакупках для отечественной продукции, произведенной по принципу полного цикла на территории нашей страны.

Пока производство и поставка лекарственных средств не попадают под действие санкций. Тем не менее, зарубежные фармкомпании уже отказываются от новых инвестиций и исследований, от импорта препаратов вне списка ЖНВЛП. Это наглядно демонстрирует, что политика не обходит стороной и такую социально значимую сферу, как жизнь и здоровье пациентов. Никто не может гарантировать, какие решения будут приняты завтра, через месяц, через год. Это не позволяет пациентам быть уверенными в своей лекарственной безопасности.

Решить эту задачу можно, только усиливая собственную фарму. От государства нужны решения, укрепляющие локальные предприятия, готовые обеспечить пациенту качественные лекарственные препараты.

Кроме уже обозначенных мер по развитию смежных отраслей, поддержке производства фармсубстанций, стимулированию работы предприятий полного цикла, важно усилить контроль над соблюдением правил GMP, совершенствовать систему ценообразования и менять правила формирования НМЦК, чтобы снизить дискриминацию российских поставщиков в доступе к государственному сегменту лекарственного обращения.

Так, например, изъяны в определении закупочной цены наглядно видны сегодня. Еще в начале лета ФАС согласовала повышение цен на ряд российских и иностранных инсулинов из-за роста логистических и экономических издержек, которые повлияли на себестоимость производства препаратов. Однако пока не внесены изменения в приказ Минздрава №1064н, и на перерегистрированные препараты по-прежнему

действует правило расчета НМЦК «минимальная из минимальных».

В результате госзаказчики не могут объявлять торги по новым ценам, а производители

продолжают нести потери. Это грозит сохранением риска дефектуры. А предотвратить этот риск должно было повышение предельных цен.

РАБОТАЕМ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ

Пресс-служба компании BIOCAD



С момента основания наша компания развивалась в соответствии со стратегией полного цикла разработки и выпуска препаратов. Мы создавали инфраструктуру и постепенно налаживали производственные мощности для бесперебойного и стабильного обеспечения пациентов необходимыми лекарствами. На сегодня все препараты биологического происхождения и часть препаратов химического синтеза производятся по полному циклу на территории нашей страны.

Но, несмотря на локальный синтез фармстанций, есть потребность в расходных материалах, сырье, реагентах и т. д. Их поставки пострадали вследствие введенных ограничений экономического характера. Тем не менее, в настоящее время мы работаем в соответствии с производственной программой — и все контрактные обязательства исполняются нами в полном объеме. Компания провела работу по диверсификации закупок и поиску вариантов расходным материалам. Для части наименований уже определены альтернативные источники поставки и налажены партнерские отношения с контрагентами. Также рассматривается возможность работы с другими производителями сырья и материалов.

Кроме того, мы продолжаем в плановом порядке проводить клинические исследования своих лекарственных препаратов. Реализуем собственные инвестиционные программы на 2022 год, направленные на разработку и исследование новых лекарств, обновление и модернизацию имеющихся основных фондов.

О мерах поддержки отрасли стоит сказать следующее: чтобы обеспечить наличие определенного перечня лекарственных препаратов, необходимо установить приоритет локализации производства стратегически значимых лекарств — причем, на высшем государственном уровне. Чтобы решить эту задачу, нужно подготовить и утвердить программу всестороннего стимулирования локализации производства полного цикла. Такая программа будет способствовать росту доли отечественных лекарственных препаратов и ускорению процесса импортозамещения.

Кроме того, существенной мерой поддержки может стать внесение в Налоговый кодекс РФ дополнений, направленных на стимулирование развития фармотрасли. Это, например, — пониженные тарифы страховых взносов (по аналогии с ИТ-компаниями), поддержка благотворительных программ, оказываемых фармацевтическими производителями лечебным учреждениям и пациентам. И многое другое.

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМА АПТЕЧНЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Острой дефицтуры лекарств на данный момент не наблюдается. Паника была в начале весны, когда люди столкнулись с дефицитом популярных препаратов, причем особенно сложной была ситуация со средствами для лечения хронических заболеваний. В первое время ажиотажный

спрос и недостаток оборотных средств у аптек существенно сократили лекарственный ассортимент. Сегодня же обстановка стабилизировалась: появляются новые логистические схемы, налаживается порядок расчетов, приходят производители из т.н. «дружественных стран».

Аптечный сегмент в этот период даже успел установить рекорд: сейчас в России — свыше 72 тысяч аптечных учреждений. А о желании развивать данное направление заявили еще несколько крупных сетей парфюмерии и косметики. Однако такой «всплеск» — явление, скорее всего, временное. Вспомните, сколько небольших аптек закрылось в период пандемии? И чем обернулись грандиозные планы ряда компаний по созданию «аптечных гигантов»? Нынешняя ситуация также нестабильна: организации в большинстве своем живут сегодняшним днем, избегая даже среднесрочного планирования. Многие аптеки, особенно в малых населенных пунктах, — увы, на грани закрытия...

В вопросе о доступности лекарств в целом, тем не менее, есть ряд положительных моментов.

Санкции не коснулись лекарственных препаратов, иностранные производители не уходят массово, созданы уникальные возможности для азиатских фармпредприятий. В нашей стране остались запасы сырья для производства лекарств, и причин для остановки отечественных заводов нет. В обозримом будущем дефицита

важнейших лекарств возникнуть не должно. Возможны лишь временные проблемы с поставками сырья и расходных материалов. Поставки жизненно необходимых фармпрепаратов из-за границы, по данным Росздравнадзора, также не прекратились — лекарства поступают в плановом режиме и в прежнем объеме. Более того, срок их доставки сократился вдвое и составляет в среднем 5-7 дней.

Согласно статистике, заполненность фармацевтических складов в России сегодня соответствует прошлогодним показателям. Конечно, дефектура присутствует, но на особо востребованные лекарства она не превышает и 15%, а в целом по стране этот показатель составляет около 5%. С учетом того, что в аптеках можно найти взаимозаменяемые препараты, ситуация пока не вызывает опасений. Высокий уровень локализации и решение большинства западных фармкомпаний не покидать нашу страну также уменьшает риск возникновения серьезной дефицтуры. Минфин США, например, разрешил проводить с Россией транзакции, связанные с поставками медицинского оборудования и лекарств, включая витамины и пищевые добавки. В свете этого решения думается, что санкции Евросоюза также не коснутся фармотрасли.

Благодаря успешной реализации программы «Фарма-2020» и опыту, накопленному за время пандемии COVID-19, нам пока удастся противостоять неблагоприятным экономическим процессам. Отечественная фарминдустрия за последние годы прошла хорошую подготовку. Разумеется, в основном российские компании наладили выпуск относительно несложных по технологии препаратов, но, тем не менее, мы можем обеспечить пациентов необходимыми лекарствами. Можно вспомнить, как быстро удалось решить проблему дефицита лекарственных средств для лечения эпилепсии и заболеваний щитовидной железы.

Еще один интересный пример: в нашей стране начинаются клинические испытания аналога самого дорогого лекарства в мире — препарата

для лечения спинальной мышечной атрофии, стоимость которого превышает 2 миллиона долларов. Еще 5-10 лет назад такое было бы трудно даже представить.

Конечно, отечественный фармрынок по-прежнему остается «дженериковым». На долю воспроизведенных препаратов приходится более 80% от общего объема упаковок, реализуемых на территории России. Но сегодня высокий уровень «дженерикизации» стал для нас стабилизирующим фактором: мы можем не опасаться дефектуры или прекращения поставок. Ведь такие препараты производятся и отечественной промышленностью, и промышленностью ряда других зарубежных стран, а их качество не уступает оригинальным препаратам.

Однако, несмотря на достойный уровень импортозамещения, признаем, что в ряде фармгрупп мы по-прежнему зависимы от поставок из-за границы. И если с рынком фармацевтических субстанций в отрицательную сторону мало что изменилось (мы по-прежнему массово закупаем их в странах Азии), то препараты, применяемые в терапии орфанных, редких заболеваний в нашей стране практически не производятся.

В заключение хотелось бы отметить, что в настоящее время фармацевтический сектор сталкивается с дефицитом ликвидности. После месяца ажиотажного спроса аптечные организации стали фиксировать падение выручки. При нехватке средств это вызвало кассовые разрывы, у аптек не стало хватать денег для оплаты текущих расходов. Сегодня недостаток денежных средств — массовое явление, поэтому все участники лекарственного обращения сократили программы развития и свели к минимуму маркетинговую активность. На фармрынке

меняются условия работы: идет переориентация на предоплатные сделки, сокращаются отсрочки платежа, появилась привязка отсрочки к закупочной цене. И даже по долгосрочным контрактам теперь требуется страхование ответственности.

В сложный период наша отрасль нуждается в господдержке — нормативными актами, ценовыми субсидиями, кредитами, фиксацией ставок по действующим кредитам, выдачей субсидированных оборотных кредитов, обнулением таможенных пошлин. Ряд шагов (и достаточно результативных) в данном направлении уже сделан. Подчеркнем, например, что изменен порядок расчета дефектуры и производителям лекарств разрешается повысить предельные зарегистрированные цены для ЖНВЛП, если индекс отклонения объема поступления препарата в оборот снизится до 10%.

Однако остается и значительное количество нерешенных задач. В первую очередь, помощь была бы полезна аптечному сегменту, который много лет вынужден самостоятельно решать все свои проблемы. Простой пример: экспертное сообщество уже шесть лет предлагает изменить код деятельности ОКВЭД для аптечных организаций и перевести их из категории специализированных магазинов («розничная торговля лекарственными средствами») в категорию учреждений системы здравоохранения («деятельность в области здравоохранения»). Инициатива здравая и более чем понятная: исторически в нашей стране аптека принадлежала здравоохранению, а ее перевод в сферу торговли произошел лишь в конце прошлого столетия. Тем не менее, коллизия с правовым статусом аптечных учреждений по-прежнему имеет место быть.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ИНОСТРАННОГО СЫРЬЯ ВЕДЕТ К РОСТУ ЦЕН

Николаев Александр

Исполнительный директор ООО «Энергия-Авто»

На взгляд нашей аптечной организации, к настоящему времени ситуация с доступностью лекарств практически стабилизировалась. Отдельные наименования с высоким риском дефектуры держим под контролем, регулярно уточняем наличие таких препаратов у дистрибуторов. Если есть возможность, предлагаем нашим посетителям взаимозаменяемые лекарственные средства.

Конечно, импортные медикаменты занимают достаточно большую нишу. Преимущественно они представлены в таких группах, как:

- препараты для лечения сердечно-сосудистых патологий;
- широкий спектр эндокринологических препаратов — лекарства для лечения сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы, а также гормональные препараты;
- препараты для лечения заболеваний пищеварительной системы;
- офтальмологические средства;
- различные антимикробные средства и т.д.

80-90% фармацевтических субстанций — зарубежного производства. Отсюда и основная причина роста цен на лекарственные препараты: велика зависимость от иностранного сырья.

Официально зарубежные фармкомпании не отказываются от поставок в Россию, однако

существуют проблемы с логистикой, что оказывает непосредственное влияние на работу аптеки. Снизить напряженность обстановки помогли импортозамещение и локализация ряда производств. Значительное количество иностранных препаратов производится или упаковывается на территории нашей страны.

В сложной ситуации может быть полезным правило о принудительном лицензировании. Однако основная задача сегодня — в развитии собственного химического синтеза субстанций и в создании собственных фармацевтических производств полного цикла. Для этого отрасли необходимы различные меры поддержки, включая изменения в порядке регистрации лекарственных препаратов. С недавних пор стоимость связанных с ней процедур существенно выросла, и увеличившиеся издержки производителя отражаются также на дистрибуторе и аптеке.

Необходимо применить ряд механизмов для поддержки лекарственного обеспечения пациентов через аптечные организации — например, снизить налоговую нагрузку для независимых аптек и малых и средних аптечных сетей. Крайне важно признать фармацию частью системы здравоохранения, ведь смысл и цель нашей работы — здоровье наших сограждан.

ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМОТРАСЛИ ОСОБЕННО ВАЖЕН ВОПРОС О КАДРАХ

Андреева Мария

Независимый эксперт фармацевтического рынка

Положение дел в лекарственном обращении в нашей стране можно назвать стабильным. Санкции не касаются медицины и фармацевтики, а национальный фармрынок покинули лишь немногие зарубежные компании. Однако весной возник ряд проблем в логистике. Многие вопросы решались в ручном режиме при участии Минпромторга России, Минтранса России и других министерств и ведомств. Сегодня отечественные предприятия справляются с текущими вызовами. Скорейшему разрешению возникших сложностей помог и недавний опыт пандемии: в 2020 году предприятиям фармотрасли также приходилось в кратчайшие сроки находить альтернативных операторов и выстраивать новые цепочки поставок.

Важно и то, что большую поддержку фармпредприятия получают от государства. Федеральные ведомства сфокусированы на предоставлении финансовых мер поддержки отрасли, введении льготных условий, обеспечении спроса на продукцию, а также на содействии в регистрации и прохождении регуляторных процедур.

Развитию фармсектора способствует и расширение ряда программ медицинской помощи. В частности, это онкологическая и кардиологическая помощь, а также программа высокозатратных нозологий, в которую включены теперь 14 заболеваний. Кроме того, расширяется Национальный календарь прививок. Все это позволяет отечественным фармпроизводствам продолжать свою деятельность и развиваться, несмотря на сложность экономической ситуации.

В настоящее время национальная фармпромышленность продолжает расширять географию поставок в дружественные страны. Ряд предприятий сегодня прорабатывают досье для регистрации лекарств в странах ЕАЭС, а также за пределами Евразийского союза.

Важно отметить, что на отечественных предприятиях действует интегрированная система управления качеством, которая охватывает все аспекты производственной деятельности. Отечественная лекарственная продукция отвечает

всем международным требованиям GMP и нормам национального законодательства.

Сегодня главные задачи для отрасли — это расширение портфеля производимых лекарств, выпуск собственных фармвеществ и разработка новых оригинальных препаратов. Целый ряд предприятий развивают производство АФИ, необходимых, в том числе, для лекарственных средств перечня ЖНВЛП. Причем субстанции производятся как для собственных потребностей, так и для поставок компаниям-партнерам.

Кроме того, все большее внимание уделяется научным исследованиям. Поэтому проблема подготовки и поиска кадров становится еще острее. С одной стороны, фармотрасли необходимы ученые-разработчики, с другой — подготовленные сотрудники, обладающие не только теоретическими знаниями, но и практическими навыками. Чтобы восполнить разрыв между теорией и практикой, фармацевтические предприятия сотрудничают с профильными учебными заведениями — вузами, промышленными техникумами, медицинскими и фармацевтическими колледжами. Студенты имеют возможность поработать в действующих лабораториях, на производственных участках и в других подразделениях фармацевтических компаний.

Нельзя не отметить и важность последипломного обучения — повышения квалификации, профессиональной переподготовки, второго высшего образования. Многие фармпредприятия поддерживают своих сотрудников в получении новых профессий и специальностей.

Фармацевтическая отрасль — одна из самых высокотехнологичных и быстроразвивающихся, поэтому ее специалистам требуется постоянное обучение. Для создания новых лекарств нужны высокоинтеллектуальные кадры. Интеллектуальный капитал — это важнейший ресурс современной экономики.

Значение фармацевтики как социально значимого направления трудно переоценить. Несмотря на сложность сегодняшней ситуации, текущее положение дел в фармотрасли позволяет с оптимизмом смотреть в будущее.



ЛЕВОБЕРЕЖНЫЙ: ВАЖНО, ЧТОБЫ В АПТЕКЕ БЫЛ ВЫБОР

На территории современного района **Левобережный** когда-то находились села Аксиньино, Космодемьянское и деревня Химки. Аксиньино стало поместьем князя Василия Петровича Ахмашукова-Черкасского, впервые упоминаемым в 1623 году. В разные годы поместьем владели многие известные полководцы и государственные деятели: воевода и стольник Григорий Федорович Бутурлин, известный своей победой в 1662 году над татарским войском, князь Михаил Михайлович Голицын, генерал от кавалерии, сенатор Алексей Петрович Толстой.

В 1884 году здесь была построена каменная церковь Знамения, которая действует и поныне. В то время владельцами усадьбы были потомственные почетные граждане Митрофан Дмитриевич Щеглов и Сергей Григорьевич Молошников.

При строительстве порта и водохранилища у крестьян Аксиньино была изъята значительная часть земли. В бывшей речной долине раскинулось Химкинское водохранилище, а на его берегу поднялось здание Речного вокзала.

В 1920-е годы севернее бывшей усадьбы, между современными Фестивальной и Петрозаводской улицами, начал застраиваться дачный поселок Новоаксиньино, который вскоре вошел в поселок рабочий Новоховрино. В 1960 году эти территории вошли в состав Ленинградского района столицы, а в 1991-м Левобережный вошел в состав САО Москвы.

На территории района расположен Северный речной порт и Речной вокзал, а также парк «Дружба». Площадь района — около 800 га, население — 53 тыс. человек.

Исследованы 23 аптечных предприятия:

АС «Планета здоровья»: аптеки — ООО «Альфа» (Ленинградское ш., д. 124, корп. 3), ООО «Аджента» (Ленинградское ш., д. 130, корп. 3), ООО «Группа Торро» (Фестивальная ул., д. 41, корп. 1);

АС «Столички»: ООО «Нео-фарм» — АП №399 (Смольная ул., д. 35, стр. 1), №601 (Смольная ул., д. 57, корп. 1), ООО «Сеть социальных аптек «Столички» — АП №562 (Фестивальная ул., д. 13, корп. 2);

АС «Нео-Фарм» ООО «Нео-фарм»: аптека (Беломорская ул., 16А), АП №77-813 (Ленинградское ш., 112, корп. 3);

АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»: АП №1423 (Флотская ул., д. 5, корп. А), №1014 (Ленинградское ш., д. 92/1);

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №207 (Фестивальная ул., д. 2а), №627

(Фестивальная ул., д. 17, корп. 1а), АС «36,6» — АП №1961 (Фестивальная ул., д. 2б);

Аптеки: «Здоров.ру» ООО «Альфа фарм» (Фестивальная ул., д. 13, корп. 1), №18 «Аптеки столицы» ГБУЗ ДЛО ДЗМ (Смольная ул., д. 63), «ПроАптека» ООО «Ритм» (Ленинградское ш., д. 124, корп. 3), «Своя аптека» ООО «Бизнес альянс» (Фестивальная ул., д. 9), ООО «Вега» (Беломорская ул., д. 18а), ООО «Лекарь-1» (Беломорская ул., д. 13, корп. 1);

Аптечные пункты: «Горфарма» ИП Гор И.Э. (Смольная ул., д. 35, стр. 1), «Фармленд» ООО «Аптека Экономия-1» (Смольная ул., д. 49), «Ваша №1» ООО «Аптека-риэлти» (Беломорская ул., д. 26, стр. 2), ООО «Мирайс» (Валдайский пр-д., д. 8).

В опросе приняли участие 174 человека, включая 105 женщин и 69 мужчин. Возрастные категории: от 55 лет и старше — 55%, среднего возраста — 24%, молодежь до 28 лет — 21%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 49 человек

В районе Левобережный основной транспортной магистралью является Ленинградское шоссе. Заметное место в транспортной инфраструктуре играют также улицы Фестивальная, Смольная, Беломорская, Флотская, Лавочкина, Валдайский проезд и Проектируемый проезд №6182. Функционируют и две станции метро — «Речной вокзал» и «Беломорская».

Восемь аптек удачно расположились в шаговой доступности от «Речного вокзала», еще 5 — в непосредственной близости от нее. Рядом с «Беломорской» работают две аптеки. Удачным посчитали респонденты и месторасположение аптеки №18 «Аптеки столицы» и небольшого АП №601 «Столички» — в непосредственной близости от детской и взрослой районных поликлиник.

Остальные равномерно распределились по территории района, занимая небольшие помещения на первых этажах жилых домов, в крупных и небольших торговых центрах, — чаще всего это места с большой проходимостью.

Меньше всего повезло проживающим на улицах Лавочкина, Левобережной и Флотской, где не оказалось ни одного представителя фармрозницы, если не считать «Риглы» в клинике «Семейный доктор». Но, как отметили респонденты, они при необходимости просто идут в аптеки соседних районов — Головинский или Ховрино, а еще чаще стараются купить необходимое в аптеках у станций метро.

На цокольном этаже ТЦ «Речной» расположился АП сети «36,6», в двух зданиях ТЦ «У Речного» работают аптека «Здоров.ру» и пункт №627 «ГорЗдрав», другой АП сети «ГорЗдрав» (№207) выбрал для себя ТД «Интер-Север», а аптека «Нео-фарм» — развлекательный центр «Нева».

Для многих жителей района и особенно его гостей «Своя аптека» на Фестивальной вряд ли станет таковой. На соответствующую вывеску можно наткнуться только случайно, но при этом разобраться с местонахождением все равно удастся не сразу. В конкретном случае нам помогла местная жительница Мария Николаевна: *«Как увидите ЗАГС, так сразу за угол, а там*

— неприметный вход рядом с овощным магазином, и подниметесь на второй этаж».

АССОРТИМЕНТ

Важно для 53 человек

По аптечному ассортименту, выложенному на витринах и стеллажах, трудно представить все его разнообразие. Аптеки занимают в основном небольшие помещения и выложить все нереально. В основном, это — минимальный перечень, из которого покупатели в большинстве своем предпочитают выбирать самые недорогие, доверяя советам фармацевтов или телевизионной рекламе.

«В любом случае, консультация фармацевта необходима, — делится своим мнением мать двоих детей Оксана. — Приходя в аптеку, я рассчитываю, что будет из чего выбрать. Если это сироп от кашля, то с клубничным или малиновым вкусом, другие младшая дочка пить отказывается. Важно, чтобы в аптеке было не одно-два нужных средства, а большой выбор, тогда никакая реклама аптеке не потребуется, люди сами сюда потянутся».

Для того, чтобы удачно конкурировать, многие аптеки традиционно подстраиваются под сезонность спроса, т.е. в летний период расширяют ассортимент желудочно-кишечных средств, солнцезащитные кремы и мази, средств от укусов насекомых, гигиены и т.п.

В то же время большинство небольших аптек настолько хорошо знают запросы своих постоянных клиентов, что стараются не закупать препараты, которые «никто не спрашивает», как в случае с кремом «Элидел». Зато никого не удивит наличием даже в маленьких аптечных организациях средств парафармацевтики, медтехники, лечебной косметики или минеральной воды. В связи с известными событиями стала больше заметна дефектура на лекарственные препараты иностранного производства, опять же сказывается тот факт, что новые логистические пути пока не работают на полную мощность (см. *табл.* ниже).

ЦЕНА

Важна для 51 человека

Ценовой фактор остается одним из определяющих при выборе аптечного предприятия для трети респондентов. Причем быть рачительными при выборе ЛС привыкли не только

люди пожилого возраста, но и трудоспособные жители района. *«Я страдаю хроническим заболеванием кожи, поэтому вынужден много тратить на кремы и мази, а стало быть, даже небольшой разброс цен, от 100 рублей и выше, для меня значителен»,* — признался Анатолий, сотрудник магазина обуви. — *«Вот и приходится искать аптеку, где подешевле. Хорошо, что в нашем торговом центре есть «Здоров.ру». Это самый оптимальный для меня вариант».*

Однако не все в ценовом вопросе зависит от аптеки: торговые розничные наценки редко

превышают 5-10%, тем более, цены на жизненно важные препараты регулируются государством. Чаще всего в вопрос ценообразования вмешиваются производители и дистрибуторы (с отпускной ценой). Именно от них, в конечном итоге, зависит что и по чем реализуется в рознице. Однако простых посетителей мало волнуют проблемы столь «высокого полета», они говорят о том, что в аптеках должно быть все по доступной цене, а свое недовольство порой вымещают на первостольниках.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Элидел, крем д/наруж. прим., туба 15 г (МЕДА фарма, Германия)	Конкор Кор, табл., 2,5 мг (Мерк Хелскеа, Германия)	Флемоксин-Солютаб, табл., 250 мг, №20 (Астеллас Фарма Юроп Б.В., Нидерланды)
Аптека «Здоров.ру»	908-00	137-00	279-00
АС «Фармленд» ООО «Аптека Экономия-1»	935-00	–	–
АП №1961 АС «36,6» ООО	959-00	167-00	322-00
АП №399 «Столички»	963-00	153-00	–
АП №562 «Столички»	963-00	154-00	–
АП №601 «Столички»	967-00	199-00	–
АП №207 «ГорЗдрав»	962-00	169-00	316-00
АП №627 «ГорЗдрав»	989-00	168-00	320-00
АП АС «Горфарма» ИП Гор И.Э.	967-00	180-00	322-00
АП АС «Ваша №1»	964-00	168-00	319-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента»	975-00	139-00	316-00
Аптека «Планета здоровья» ООО «Альфа»	984-00	129-00	321-00
Аптека «Планета здоровья» ООО «Группа Торро»	–	129-00	–
АП №77-813 ООО «Нео-Фарм»	989-00	167-00	320-00
Аптека №18 «Аптеки столицы»	–	179-00	322-00
Аптека «ПроАптека»	–	176-00	316-00
АП №1014 «Ригла»	989-00	179-00	–
Аптека ООО «Лекарь-1»	–	165-00	–
АП ООО «Мирайс»	–	166-00	–
Аптека ООО «Вега»	–	175-00	–
«Своя аптека» ООО «Бизнес альянс»	–	150-00	–

СКИДКИ

Важны для 7 человек

Почти все аптеки в той или иной мере используют скидки и акции для привлечения посетителей. Однако большими возможностями обладают, конечно, аптечные сети. Помимо скидок и начислений баллов по дисконтным картам лояльности, в них на регулярной основе проводятся акции по конкретным наименованиям (часто даже с раздачей подарков), а также дни распродаж. Например, в аптечной сети «Фармаленд» 20 и 21 июля проводилась распродажа всего аптечного ассортимента со скидкой 15%, в остальные дни предлагается гибкая система скидок по картам сети, а также кэшбек, акции, подарки.

Аптечная сеть «Ригла» запустила новый проект дисконтных карт «Аптечная семья», объединяющий скидки по картам «Ригла», «Живика» и «Аптечный кошелек». С 1 по 31 июля накопленными на ней бонусами можно оплачивать до 30% стоимости «Летних предложений», а также получать до 1000 подарочных бонусов за каждую покупку.

Посетителям небольших независимых аптек остается довольствоваться лишь скидками по СКМ — ООО «Вега» (3%), ООО «Лекарь-1», ООО «Ритм», «Своя аптека» и ООО «Мирайс» — 5%. В АП АС «Горфарма» предоставление скидок по СКМ временно приостановлено.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 11 человек

Дефицита профессиональных кадров аптеки района Левобережный не испытывают. Все нуждающиеся в лекарственных средствах, приходя в аптеку, встречают не только внимательное отношение со стороны ее сотрудников, но и квалифицированный отклик на свои потребности. Именно такой вывод можно сделать после общения с посетителями.

подавляющее большинство фармработников предоставляют необходимую информацию о наличии и ценах на препараты, однако доводилось слышать и жалобы на то, что некоторые фармацевты, особенно в сетевых аптеках, стараются продать именно дорогие наименования. Между тем это является грубым нарушением существующих требований.

«Я не люблю большие аптеки типа «Риглы» или «Зб,б». Для них главное — продать, чтобы

обеспечить себе оборот. Да и обстоятельно поговорить им некогда. Поэтому за рекомендованным моему ребенку препаратом «Гинкоум» я приезжаю с Левобережной улицы сюда, на Белореченскую, — говорит Светлана, мама 12-летнего школьника (у аптеки «Вега»). — Мне понравилось, что сотрудники аптеки не стали навязывать мне препарат, который почти вдвое-втрое дороже, и с пониманием отнеслись к моему выбору».

Местные жители так привыкли к удобному сервису, что с большим удовольствием посещают аптечные предприятия, где клиентов обслуживают по электронной очереди — «Здоров.ру» и «Столички».

В аптеках этих сетей установлены информационные терминалы, и каждый посетитель может самостоятельно навести справки по наличию ЛП.

Крупные аптечные сети по полной используют выгоду от деятельности онлайн-аптек. Как правило, в них ассортимент максимально возможный и, если какого-то препарата в нужной дозировке не оказалось в рознице, первостольники мгновенно отсылают в интернет-аптеку, где заказать можно все, подчас по более низким ценам и с оперативной доставкой до ближайшей точки самовывоза. Впрочем, и в других аптеках можно сделать заказ на месте, и он будет выполнен в течение суток-полтора.

Возможность бесплатно измерить артериальное давление является весьма популярной услугой, тем более, когда на дворе удушающая жара. Воспользоваться ею можно в аптечных организациях «Зб,б», «Вега» и «ПроАптека-Оптика». *«Я хожу в аптеку, чтобы еще и давление проверить. Здесь любезно встречают в любое время суток и даже помогут все сделать. А вот в другой аптеке мне отказались помочь, буркнули на ходу, что, мол, сами разберетесь и все... Знаете, я привыкла доверять сотрудникам аптеки больше, чем врачам»,* — поделилась своим мнением Анастасия Петровна, пенсионерка, возле аптеки «ПроАптека-Оптика».

Как становится понятным из названия последней, там можно посетить отдел оптики. На правах субаренды отдел оптики работает и в АП №562 «Столички».

Конечно, респонденты не обошли своим вниманием и поддержали наличие в аптеке №18 сети «Аптеки столицы»

рецептурно-производственного отдела и отдела обслуживания по льготным рецептам.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 2 человек

Если говорить о внутреннем убранстве торгового зала аптек, то можно сказать: в современных условиях интерьер почти всех аптек выглядит слишком утилитарно. Запомнилась лишь аптека сети «Фармаленд», да и то благодаря необычной торговой мебели, выполненной в классическом стиле из темно-коричневого дерева. Многие респонденты сетовали на то, что в торговом зале не хватает места даже для стула или банкетки, не говоря уже о том, чтобы создать комфортную домашнюю обстановку со всем тем, что радует глаз — детскими уголками, комнатными растениями или даже аквариумами, — об этом речь не идет. Но, как оказалось, для того, чтобы аптеке быть успешной, интерьер не приоритетен — чисто, санитарные нормы соблюдены, и ладно.

Сейчас на дворе изнуряющая жара и жители столицы воспринимают аптеку как оазис в пустыне: в каждой из них работает кондиционер, создавая в помещении уютную прохладу.

Есть в районе «Своя аптека», расположенная на 2-м этаже, где, несмотря на крутой подъем, пандус отсутствует, так что для многих

потенциальных покупателей она так никогда и не станет своей. В аптеку «Ритм», наоборот, ведет настолько длинный пандус, что устанешь, пока доковыляешь до заветной двери, сокрушаются некоторые граждане. *«Уж лучше бы ступеньки прорубили»*, — предлагает пенсионер Василий Антонович.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 5 человек

В районе дежурными являются всего четыре аптечных предприятия: «Горфарма» (на Смольной), «Планета здоровья» (на Фестивальной), «Ригла» и «Нео-фарм» (обе на Ленинградском ш.), но, благодаря их удачному расположению, круглосуточный доступ к фармацевтическим услугам имеют все жители района, а также припозднившиеся автолюбители, следующие по трассе в сторону области.

«Я работаю около метро «Речной вокзал» и часто захожу в местные аптеки. Их тут достаточно много, причем 2 из них круглосуточные. Это позволяет мне не подстраиваться под их график работы, а свободно распоряжаться своим временем. Кроме того, я заметил, что цены в аптеке «Планета здоровья» на ул. Фестивальной вполне конкурентоспособные. В целом я доволен», — замечает Николай, менеджер по продажам «Мегафон».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Ассортимент	53
3	Цена	51
3	Месторасположение	45
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	11
5	Скидки	7
6	График работы	5
7.	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №1423 «Ригла» 3

Расположен в помещении клиники «Семейный доктор», от ст. метро «Речной вокзал» и основной жилой и нежилой застройки ее отделяет парк «Дружба». Проходимость невысока, фармацевту скучно, поэтому рада любому зашедшему «на огонек» с готовностью предоставить любую интересующую информацию по ассортименту. Среди посетителей — в основном жители соседнего Головинского района, а также пациенты клиники.

Аптека «Своя аптека» 4

Расположена в правом торце здания районного ЗАГСа — на втором этаже, поэтому найти ее оказалось совсем непросто... Многим из потенциальных посетителей, включая инвалидов, молодых мам с детьми, да и просто пенсионеров, буквально не преодолеть крутые ступеньки. Да и атмосфера вокруг, прямо сказать, унылая — обшарпанные стены и общее ощущение заброшенности. Конечно, в этом нет вины самой аптеки, а скорее арендодателей, но «из песни слов не выкинешь». Ассортимент средний и цены тоже средние по району.

АП ООО «Лекарь-1» 4

Находится на первом этаже высотного дома, недалеко от ст. метро «Беломорская». В торговом зале по периметру расположены витрины, при входе стоит холодильник с биомороженым. Заказ на отсутствующее лекарственное средство можно получить на следующий день. К оплате принимаются электронные карты. Скидка по СКМ — 5%.

Аптека ООО «Нео-Фарм» 5

Работает на минус 1-м этаже развлекательного центра «Нева» в северной части района, помещение занимает небольшое, но при этом выдержан формат открытой выкладки. Отпуск ведет 1 фармацевт. Цены здесь чуть выше, чем в других по району, но поток посетителей не иссякает. Ведь в здании комплекса работают многочисленные предприятия розницы, общепита и сферы услуг, а также кинотеатр.

АП ООО «Мирайс» 6

Находится по соседству с супермаркетом «Лента» и магазином «Овощи-фрукты», так что дорогу к нему покажет любой житель микрорайона. Ранее пункт занимал более просторное помещение, но теперь разделил его с «Вайлдберриз». Наверное, из-за последнего решения пришлось отказаться от услуги бесплатного измерения давления, а также представления в витринах части парафармацевтики. Зато выбор лекарственных препаратов вполне радует глаз, и цена устраивают большинство из числа местных жителей. Скидка по СКМ — 5%.

АП №627 «ГорЗдрав» 6

Занимает помещение у входа в ТЦ «У Речного», рядом с автобусной остановкой. В очень небольшом, даже скорее тесноватом помещении нашлось место для платежного терминала... Посетителей обслуживают через одно окно. В наличии — стандартный аптечный ассортимент, отметим хороший выбор парафармацевтики и средств гигиены, а также лечебной косметики.

АП №207 «ГорЗдрав» 6

Функционирует на 1-м этаже ТД «Интер-Сервер» (рядом со ст. метро «Речной вокзал» и автобусными остановками), занимая просторное изолированное помещение, куда можно попасть как с улицы, так и со стороны торговых рядов внутри. Форма выкладки закрытая, посетителей обслуживают через 2 кассы, для отдыха установлен стул. Цены в аптеках данной сети уже давно перестали быть низкими, зато ассортимент и удобство месторасположения привлекают многих, в числе которых не только местные жители, но и транзитные пассажиры.

АП №1961 «36,6») 6

Расположен на минус 1-м этаже ТЦ «Речной», в небольшом помещении напротив касс универсама «Перекресток». Вдоль стен и в центре торгового зала установлены открытые стеллажи и полки с безрецептурными препаратами, гигиеной, косметикой и т.п. Лекарства по рецепту отпускаются на одной из касс. За столиком в торговом зале можно посидеть и проверить давление.

АП №1014 «Ригла» 6

Нашел для себя помещение на 1-м этаже жилого дома старой постройки со стороны шоссе.

Несмотря на то, что само здание стоит за парадом, даже в отдалении от пешеходной зоны светящийся зеленый крест хорошо виден. Уже при входе чувствуется забота о людях с ограниченными возможностями. Витрины и стеллажи содержатся в идеальном порядке. Форма выкладки открытая, проконсультироваться и осуществить покупку можно на одной из двух касс. Несмотря на чуть завышенные цены по сравнению с другими аптеками в районе, некоторые жители соседних домов отдают предпочтение именно ей — кто-то по привычке, а кому-то важен круглосуточный график работы.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» **7**

Занимает небольшое помещение на первом этаже жилого дома, вход оснащен пандусом. Для обслуживания посетителей оборудовано 3 рабочих места первостольников: одно у входа, два других — в основном торговом зале. Ассортимент здесь оказался чуть похуже, чем в других аптеках сети, отсутствуют некоторые позиции, не все запрашиваемые посетителями дозировки наличествуют, но это их не смущает, проходимость здесь хорошая. Потому что и цены весьма привлекательны, и, что очень важно, — тоже круглосуточный график работы.

АП АС «Горфарма» ИП Гор И.Э. **7**

Расположен на 1-м этаже отдельно стоящего торгового строения, рядом с магазином канцтоваров, работает круглосуточно.

Помещение достаточно просторное, отпуск ведется через 1 окно. Представлен хороший выбор препаратов, товаров для здоровья, медицинской техники, открыт отдел ветеринарии. Предоставление скидок по СКМ временно приостановлено.

АП АС «Фармлэнд» ООО «Аптека Экономия-1» **7**

Находится территориально в 5 минутах ходьбы от ст. метро «Беломорская», занимая помещение на первом этаже новостройки, недалеко от перекрестка с Балтийской ул. Посетителей обслуживают через 2 окна. В интерьере обращает на себя внимание мебель из дерева темно-коричневого цвета — сейчас редко где такую встретишь в аптеках. К этому можно добавить

отличный ассортимент, лояльные цены и гибкую систему скидок (10% по картам сети, акции, подарки, кэшбек).

Аптека ООО «Вега» **7**

Расположена на 1-м этаже жилого дома по соседству с зоосалоном. В небольшом торговом зале работает одно окно. В продаже, помимо традиционного аптечного ассортимента, есть трости. Желающие могут бесплатно измерить АД. Здесь же можно получить заказы из интернет-аптеки apteka.ru. Скидка по СКМ составляет 3%.

АП №77-813 ООО «Нео-Фарм» **7**

Круглосуточно функционирует в торговом центре с выходом на шоссе, рядом с магазином «Автозапчасти», и несомненным плюсом такого расположения является наличие удобной парковки, поэтому частые гости здесь — автолюбители. Само помещение зала небольшое, форма выкладки открытая, за кассами работают 2 фармацевта. Цены здесь чуть выше среднего по району, зато очень хороший ассортимент и профессиональное обслуживание.

Аптека «ПроАптека-Оптика» ООО «Ритм» **7**

Занимает помещение в пристройке к жилому дому, ко входу ведет длинный и широкий пандус. Посетителей обслуживают через 1 окно. В ассортименте большой выбор препаратов и товаров для здоровья, тонометры и глюкометры, из ортопедических — трости и ходунки. Желающие могут бесплатно как измерить давление, так и проверить зрение в отделе оптики, кроме этого, подобрать и заказать оправы, контактные линзы, солнцезащитные очки. Скидка по СКМ составляет 5%, а по дисконт-карте — 7%.

АП АС «Ваша №1» **8**

Расположен на первом этаже небольшого торгового комплекса, по соседству с минимаркетом, буквально в 100 м от «Беломорской». В торговом зале поставили стул для отдыха пожилых посетителей. За первым столом работает 1 фармацевт. Ассортимент обширный — как лекарственных препаратов, витаминов, так и парафармацевтики. Владельцам карт лояльности начисляется 5% баллов с каждой покупки с потенциальной возможностью оплаты ими до 50%

чека в будущем. Многие наименования продаются со скидкой во всех предприятиях сети.

АП №601 «Столички» 9

Занимает двухкомнатное помещение на 1 этаже жилого дома, стоящего напротив детской и взрослой поликлиник, рядом с Центром китайского массажа. Посетителей консультируют и отпускают препараты через 2 кассы в порядке живой очереди. Хороший ассортимент по низким ценам, удобство месторасположения вызывают у респондентов только положительные эмоции.

Аптека «Планета здоровья» ООО «Аджента» 9

Расположена на 1-м этаже жилого дома со стороны Проектируемого пр-да, в шаговой доступности от ТЦ с гипермаркетом «Ашан». Посетителей обслуживают через 1 окно.

Ассортимент и цены привлекательны. Желающие могут ознакомиться с упаковками и инструкциями препаратов самостоятельно, поскольку большинство безрецептурных лекарств выложено в открытом доступе. Скидок по СКМ нет.

Аптека №18 АС «Аптеки столицы» 10

Функционирует рядом с поликлиниками — детской и взрослой, что особо радует местных жителей, как и то, что наличествует производственный отдел и ведется отпуск по льготным рецептам. Предупредительный и квалифицированный персонал терпеливо консультирует каждого посетителя. При сумме покупки свыше 7 тыс. рублей предлагается в подарок тест на антитела к коронавирусу. При необходимости есть место, где можно присесть и отдохнуть. Скидки по СКМ — 5%.

Аптека «Планета здоровья» ООО «Альфа» 10

Занимает 3-комнатное помещение на первом этаже жилого дома, в зал удобнее попасть

со стороны Проектируемого пр-да — есть, где припарковаться. Отпуск ведется на 2-х кассах — одна при входе, другая — в конце торгового зала. Ассортимент и цены считают приемлемыми большинство из опрошенных. Скидки предоставляются только по карте сети.

АП №399 «Столички» 12

Расположен в левом крыле небольшого торгового центра. Посетителей обслуживают через 4 окна, проходимость высокая, но фармацевтам помогает электронная очередь. В торговом зале установлены столик, мягкие стулья, стойка с тростями, информационный терминал. Предприятие популярно у местных жителей благодаря широкому выбору лекарств и медицинских изделий, невысоким ценам, скорости обслуживания.

АП № 562 «Столички» 12

Занимает отдельное помещение в пристройке к жилому дому рядом со ст. метро «Речной вокзал». Посетителей обслуживают через 3 окна в порядке живой очереди, в торговом зале установлены стулья и информационный терминал. На правах субаренды в зале работает отдел оптики.

Аптека «Здоров.ру» 14

Находится на 1-м этаже ТЦ «У Речного», занимая просторный торговый зал, в нем разместились столик, стулья, информационный терминал. Товар отпускают через 7 окон в порядке электронной очереди. Низкие цены, отличный ассортимент и возможность приобрести все по программе льготного обеспечения — главные конкурентные преимущества аптеки, на которые обратили внимание респонденты.

Елена ПИГАРЕВА



Данила Здобников: **НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛУЧШИЕ ТРАДИЦИИ ПРОШЛОГО!**

Небольшая аптечная сеть успешно конкурирует с крупными сетями, сетями-дискаунтерами, благодаря грамотной политике предприятия — ассортиментной и кадровой, а также активному продвижению интернет-продаж, при этом поддерживая имидж классической аптеки. Это все о ней — московской сети «А+А» ООО «Ирист 2000», и непосредственно об аптеке, расположенной по адресу: Космодамианская набережная, д. 46/50, рассказывают руководитель **Данила Здобников** и провизор **Диана Морозова**.

Данила Евгеньевич, как давно работает аптечная сеть «А+А»?

Здобников Д.Е.: Наша первая аптека открылась в 2000 году, на сегодняшний день в сети работает 7 аптек. Мы позиционируем себя как классическая аптечная сеть с закрытой формой торговли.



Здобников Д.

Ассортимент подбирается индивидуально в зависимости от потребностей жителей того или иного района столицы. Сеть имеет свой профиль, который помогает удерживаться на плаву. Не зря наш слоган звучит следующим образом: «А+А с нами в плюсе!», миссию свою видим в том, чтобы «совершенствовать форму и содержание на благо и здоровье людей».

Мы профессионально занимаемся реализацией препаратов для системы ЭКО, лечения аллергических заболеваний, косметологией, средствами от выпадения волос, также у нас есть свои бренд-лидеры. Мы развиваем и новые направления, в частности, связанные с препаратами для онкобольных.

Расскажите о себе, почему выбрали этот бизнес?

Д.Е.: Это был мой осознанный выбор. Я окончил РУДН по специальности «провизор» и еще

во время учебы стоял за первым столом, набирался опыта. Также у меня имеется второе высшее образование — экономическое, наличествует и сертификат «Управление и экономика фармации». В 2005 году, после окончания вуза, я начал работать в сфере, связанной с профессиональным управлением розницы. Эти два образования и наработанный опыт помогают мне грамотно управлять аптеками.

Диана Олеговна, а что предопределило Ваш выбор в пользу фармации?

Морозова Д.О.: Я в свое время закончила знаменитое Московского фармучилище №10,



Морозова Д.

затем получила высшее образование в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Мой общий стаж работы в аптеках составляет около 10 лет: была и первостольником, и заведующей аптекой. Непосредственно в этой аптеке сети «А+А» работаю сравнительно недавно — с января этого года. Мне очень нравится наша сеть — образец классической аптеки, так как сохранила лучшие традиции прошлого. Изучая потребности и пожелания наших посетителей, мы стремимся улучшить их здоровье, обеспечивая их только качественными товарами аптечного ассортимента.

Как Вы оцениваете деятельность молодых специалистов, которые работают в сети?

Д.Е.: Я думаю, все зависит от человека. Для меня как специалиста, который проводит собеседования и принимает решения, важно, чтобы потенциальный работник любил выбранную профессию и у него было желание работать. Это главные критерии. Мы очень ценим стремление к самообразованию и саморазвитию. По моему мнению, стаж в трудовой книжке не всегда связан с профессионализмом сотрудника. Бывают молодые фармацевты, практически без опыта, которые качественно и профессионально вливаются в коллектив и работают с полной отдачей. Повторюсь, в первую очередь, все зависит от желания и профессиональной заинтересованности.

В нашей сети присутствует система наставничества. Среди сотрудников есть профессиональные провизоры, которые знают и любят свою работу. Они обучают молодых, неопытных фармацевтов стандартам работы нашей сети, таким как азы мерчандайзинга, выстраивание диалога с посетителями и, конечно же, основам фармацевтического порядка.

Я не боюсь брать на стажировку молодых — делаю это с удовольствием. Приветствуется, когда у сотрудника есть свой свежий взгляд и когда он приносит в работу аптеки что-то новое.

Возраст сотрудника для нас не принципиален. Так сложилось, что я за свою профессиональную жизнь работал с огромным количеством провизоров, фармацевтов и заведующих — на сегодняшний день это сотрудники более чем 800 аптек. Поэтому с уверенностью могу сказать, что встречаются выпускники вуза, которые дадут фору специалистам с огромным опытом работы. Думаю, это происходит за счет желания работать, получать новые знания и благодаря постоянному стремлению узнавать что-то новое в профессии.

Просто прийти в аптеку и отстоять свою смену, чтобы произошло психологическое выгорание, выплеск отрицательных эмоций на клиента... Не быть вовлеченным в процесс — нам это неинтересно. Именно поэтому в сети существует определенная система мотивации для тех, кто действительно хочет работать. Для нас на первом месте стоит профессионализм и желание развиваться.

Кто является постоянными посетителями здесь — в аптеке на Космодамианской?

Д.О.: Посетители очень разные. В основном это местные жители (за аптекой находится достаточно большой жилой массив — *прим. ред.*). Конечно, есть посетители из близлежащих офисов, но сейчас в связи с прошедшей пандемией их стало меньше, сказался перевод на удаленный режим работы. В летний период многие гуляют по набережной и заходят в нашу аптеку.

Я могу с уверенностью сказать, что жители микрорайона нас любят, даже высказывают свои опасения, чтобы мы не закрылись, слышанные о том, что сейчас многие аптеки в Москве прекращают свою деятельность. Пожилые посетители — наши постоянные клиенты. Вот рядом временно открыли детскую поликлинику, так и оттуда стали приходить к нам.

Что пользуется спросом?

Д.О.: Так как, сейчас в основном посетители нашей аптеки — это люди пожилые, то спросом пользуются препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и др. Сейчас, после открытия поликлиники, стали чаще спрашивать препараты для лечения детей и средства по уходу за малышами.

Д.Е.: Я могу добавить, что спросом пользуется лечебная косметика, товары для поддержания здорового образа жизни. Классический ассортимент — известные всем препараты — также очень хорошо реализуется.

За счет эффективной и грамотной работы с товарными запасами в сети практически не бывает перебоев, если это не связано с внешне-экономическими объективными причинами.



Как относитесь к тому, что люди стали увлекаться самолечением, попыткой поставить себе диагноз и купить лекарство, полагаясь на интернет?

Д.О.: Причины, по которым люди чаще всего идут к нам, а не в поликлинику, всем известны. Не буду перечислять. Иногда я могу дать какие-то советы по симптоматике на первое время, но объясняю, насколько важно посетить врача-специалиста. В сложных ситуациях я категорически рекомендую обратиться к лечащему врачу.

У меня был такой случай. Одна из посетительниц аптеки была в полной уверенности, что у ее мужа цистит. Вот по каким-то признакам она сама так решила. Я сначала посоветовала препарат растительного происхождения (он не помог), но настоятельно рекомендовала обратиться к врачу, так как назначать рецептурные препараты мы не имеем права. Такие ситуации возникают в работе специалиста первого стола постоянно.

Часто обращаются за консультацией?

Д.О.: Конечно, это одна из наших главных функций согласно Надлежащей аптечной практики, хотя и до ее утверждения мы это делали. Местные жители хорошо знают специалистов аптеки, мы им всегда стараемся помочь. При отпуске мы озвучиваем условия хранения и особенности применения того или иного препарата. Несколько раз я даже оказывала первую доврачебную помощь. К каждому человеку мы стараемся относиться индивидуально, учитывать совместимость приобретаемых препаратов, рассказывать о правилах приема.

Кстати, я заметила тенденцию — врачи все чаще начали выписывать рецепты на антибиотики, и сложно сказать, будет ли от них положительный эффект непосредственно для пациента при неконтролируемом потреблении... Много говорится про антибиотикорезистентность. Для меня же, с точки зрения провизора, сам факт, что люди приходят с рецептом от лечащего врача, может только радовать. Потому что раньше приходили и требовали, чтобы мы отпускали антибиотики без рецепта, приходилось объяснять, что не имеем права этого делать.

Д.Е.: Врачи выписывают препараты по МНН, и первостольники должны грамотно их отпустить, а иногда и уметь посоветовать что-то

дополнительно для получения качественной помощи. Иногда мы сталкиваемся с врачебными ошибками. Случается, что в рецепте либо не указана дозировка, либо указана неверно. Не всегда врачи выписывают рецепты на бланке, бывают люди приходят с «записками».

Иногда врачи не учитывают возрастной порог при назначении того или иного лекарственного средства. И дать грамотную консультацию входит в обязанности провизора или фармацевта.

Дистанционная торговля, доставка аптечного ассортимента населению или бронирование/заказ на сайте сети, возможно, на площадках агрегатора. Что выбираете Вы?

Д.Е.: Эта аптека у нас хорошо зарекомендовала себя как точка самовывоза, так как расположена в удобном для посетителей месте. Аптека на Космодамианской, как и еще три аптеки нашей сети, представлены на сайте Aptekamos.ru. На ресурсе Справмедика представлена вся сеть. Также у нас есть свой сайт, на котором можно сделать заказ и потом забрать его в одной из аптек нашей сети.

Помимо этого, мы сотрудничаем с Аптека.ру, Здравсити и некоторыми маркетплейсами. Нужно понимать, как работать с таким товаром, и самое главное, зачем это нужно. Люди очень много времени проводят в интернете, и такие продажи стали основным локомотивом. Работа с этими ресурсами, на мой взгляд, повышает покупательский поток, позволяет эффективнее изучать и корректировать ассортимент, исходя из потребностей людей, которые делают заказ, и потом формировать интересные предложения.



Когда человек приходит за заказом, в 30% случаев наши сотрудники могут сделать адекватную допродажу. Это не значит, что будет со стороны первостольника навязчивая продажа определенных препаратов или БАД, за которую он потом получает премию, как зачастую бывает в крупных сетях.

Например, фармацевт видит, что человек собирает аптечку для дачи, но забыл пластырь, гигиенические средства или средство для лечения солнечных ожогов. И в этом случае работник первого стола может дать совет. И это делается для того, чтобы помочь человеку, а не продать акционный товар. Не секрет, что в некоторых сетях за продажу акционного товара сотрудники получают премию, но мы такие программы не практикуем. Я считаю, что это погоня за бэк-маржой. Зачастую люди выходят из аптеки и через время недоумевают, зачем купили тот или иной товар. А работник первого стола превращается из думающего провизора в продавца точки самовывоза.

Ваши аптеки готовы заниматься доставкой лекарств населению?

Д.Е.: У нас был период, когда мы занимались доставкой, но потом решили временно отказаться от нее. Понимаете, у нас есть профиль, с которым работаем именно мы. Плюс мы не дискаунтеры, но ценовая политика ниже среднего. Поэтому если человек делает заказ непосредственно у нас, то это именно препараты по профилизации, из них 80% — рецептура, которые на данный момент можно забирать из аптеки только самовывозом.

Если говорить о небольшой сети вроде нашей, как правило, используются привлеченные службы доставки. Мне кажется, если рассмотреть такую доставку с точки зрения покупателя, его должен волновать вопрос, что будет с препаратом, который я закажу из аптеки? Как мне его доставят?

В аптеке есть специальные условия хранения. А как хранится препарат у оператора доставки? Я бы больше доверял аптечным учреждениям. И если я беру термолабильный препарат, я буду уверен в том, что он хранился в холодильнике, по правилам. А рецептурный препарат хранился в соответствующем месте, так как в аптеке условия хранения соблюдаются «от и до».

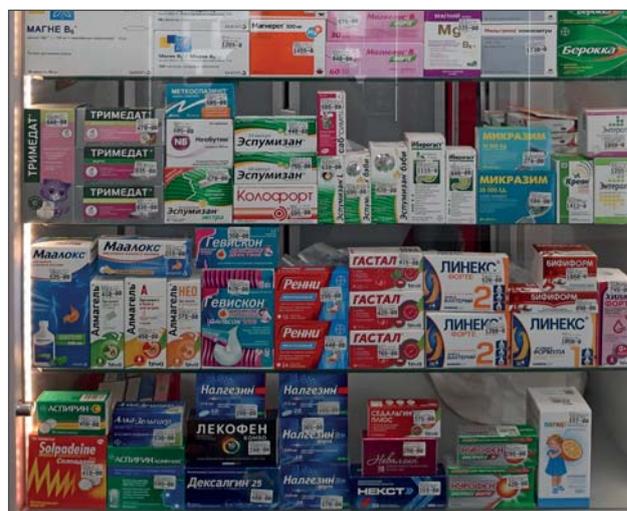
Думаю, что со временем мы вернемся к доставке и организуем свою курьерскую службу, так как для нас важно, чтобы товар доставлялся с соблюдением всех условий транспортировки.

Какая программа лояльности работает в сети?

Д.Е.: Для владельцев СКМ предлагаем воспользоваться скидкой в размере 5%, есть и карта постоянного покупателя. Мы не ограничиваем наших посетителей определенными часами, воспользоваться скидкой можно в любое время. Мне кажется, что сложные, накопительные дисконтные системы изжили себя. С начала года пошла такая тенденция, что даже продуктовый ритейл начал отказываться от ряда систем дисконта. По моему мнению, лучше отыграть конечной ценой, чем использовать дисконт. Цены у нас ниже средних по Москве. Мы не ставим перед собой целей попасть в дискаунтеры.

А что Вы можете противопоставить сетям-дисконт?

Д.Е.: Мы делаем акцент на качество, причем как на качество реализуемых препаратов, так и непосредственно обслуживания. Препараты берем только у проверенных поставщиков, которые входят в первую десятку. Рисунок движения финансовых потоков на рынке поменялся, и сейчас будет достаточно сложно заработать бэк-маржу. Постепенно многие аптеки будут переходить на классическую систему ценообразования. Можно сказать, что это мои предположения, которые сложились на основании того, что я читаю в профессиональной литературе. Как будет на самом деле, покажет время.



Сохраняется ли ажиотажный спрос на препараты?

Д.Е.: Сейчас период достаточно тяжелый, много препаратов иностранного производства уходит из ассортимента. Как, когда и по каким ценам они будут восполняться? Вопросов очень много. Мы отслеживаем значимые препараты, пытаемся получать обратную связь от врачей.

Идет сложно прогнозируемая ротация — одни препараты появляются, другие исчезают. Конечно, по сравнению с тем, что было в апреле, ситуация изменилась, но определенный дефицит все равно присутствует. Я так понимаю, что пауза была связана с перестраиванием логистических цепей.

Как оцениваете взаимодействие с дистрибуторами в нынешней ситуации?

Д.Е.: С дистрибуторами мы работаем по факту или предоплате, стараемся не накапливать задолженности, так как сейчас эта система себя не оправдывает. Также у нас есть дистрибуторы по специализированному ассортименту. Конечно, и небольшие отсрочки нам дают.

Входит ли ваша сеть в профессиональную ассоциацию?

Д.Е.: Да. Это ПроАптека — ассоциация показала свою эффективность на рынке, и можно сказать, оказала нам дружескую поддержку в тяжелый период, тем более что она работает как поставщик, и у нас есть возможность взять товар по более низкой цене в рассрочку.

Есть ли в аптеках сети управляющие по качеству, за этим теперь строго следят проверяющие органы?

Д.Е.: Да, конечно, этим вопросом занимается старшая заведующая и провизоры на местах. В нашей сети существует многоступенчатая система контроля, которая прописана в СОП по обслуживанию клиентов.

СОП нужен?

Д.Е.: Если относиться к СОП как к непонятному пакету документов, может возникнуть этот вопрос. Но у нас они живые, разработанные специально для наших аптек. Не так давно вышел ряд изменений и сейчас мы дорабатываем СОПы, вносим новые процедуры. СОП — это инструкция к работе аптеки, которая минимизирует процент ошибок, когда дело касается условий хранения препаратов, внутреннего контроля со стороны сотрудников, фармпорядка. СОП — это более простые алгоритмы, основная функция которых оптимизировать рабочее время сотрудника.

Что можете сказать о введенной обязательной маркировке?

Д.Е.: Можно сказать, что мы уже привыкли к существованию системы МДЛП. Есть много плюсов, и в частности, это борьба с пересортом. Учитывая тот факт, что мы боремся за качество, маркировка является для нас неким гарантом. Конечно, по техническим моментам система до сих пор сыровата и с административной точки зрения работы еще очень много. Нужно время, чтобы она начала работать эффективно, быстро и не усложняла жизнь участников розничного звена.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

Д.Е.: Все знают фразу «кадры решают все», и это, правда, они должны быть профессиональными. Я бы поставил это на первое место. Как фактор успешности аптечного предприятия. На второе место я бы поставил эффективное управление ассортиментом. А уже на третье — месторасположение, так как сейчас набирают обороты интернет-продажи. Конечно, мы надеемся, что со временем ситуация на фармацевтическом рынке наладится, и он станет более стабильным.

Елена ПИГАРЕВА



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ И ПРЕДВИДЕТЬ

Об изменениях в нормативно-законодательной базе, касающихся обязательных требований к аптечным организациям, рассказала в ходе своего вебинара заместитель директора учебного центра «Доктрина» **Светлана Бахтина**, авторитетный эксперт с 30-летним опытом работы на фармрынке России, соавтор книги «Фармтрафарет». Она дала консультацию по ведению надлежащей аптечной практики в сложившихся реалиях.

Деятельность любой аптечной организации, помимо выполнения важной социальной функции, сопряжена с определенными рисками, которые создают потенциальную опасность причинения вреда здоровью потребителей фармацевтических услуг. Именно поэтому аптеки и другие фармацевтические организации являются одними из главных объектов пристального контроля со стороны государственных органов. Их деятельность регулируется Законом №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — ФЗ-61), постановлением правительства РФ от 29.06.2021 №1049 «О федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств», а также целым рядом других установлений. Интенсивность контрольно-надзорных мероприятий напрямую зависит от риска причинения вреда жизни и здоровью граждан и индивидуального поведения подконтрольного субъекта.

Контроль за выполнением **обязательных требований** (далее — Требования) осуществляется представителями Росздравнадзора, Роспотребнадзора, ФАС, а также налоговых органов,

МВД, прокуратуры, пожарной, трудовой инспекций. Проведение проверок осуществляется на основании закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ» от 31.07.2020 №248-ФЗ.

«РЕГУЛЯТОРНАЯ ГИЛЬОТИНА» — ПРЕЗУМПЦИЯ НЕВИНОВНОСТИ

В целях облегчения административной нагрузки на бизнес государство решило несколько снизить интенсивность контроля в соответствии с презумпцией невиновности, но не прекратить его вовсе, в обмен на самоконтроль. С этой целью был разработан механизм «регуляторной гильотины», подразумевающий масштабную реформу в области государственного контроля, включающую анализ и пересмотр действующих Требований и норм с точки зрения их соответствия современным реалиям: актуальные — остаются, поте-

ряли актуальность — следует отмена или замена на новые.

Одним из главных принципов введения Требований является их правовая определенность. Другими словами, они не должны дублировать, противоречить друг другу, а также быть исполнимыми и не исключать возможность исполнения других требований.

Основной документ для реализации реформы — Федеральный закон от 31.07.2020 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации». Им определены механизмы принятия и оценки Требований.

Одно из важнейших нововведений касается сроков введения или отмены Требований. Если иное не предусмотрено законом, утверждающие их нормативно-правовые акты могут вступать в действие либо с 1 марта, либо с 1 сентября текущего года, но не ранее истечения 90 дней со дня их официального опубликования. Срок действия — не превышает 6 лет (с возможным последующим продлением максимум еще на такой же срок). Документ в этом случае можно не пересматривать, а продлить с небольшими изменениями. Таким образом, любые новые требования со стороны государства не свалятся как снег на голову, а у аптечных работников будет достаточно времени, чтобы должным образом подготовиться к их выполнению.

ФЗ-61 пополнился новой статьей 4.1, в которой прописываются основные требования к материально-техническому оснащению аптек, организации и осуществлению всех этапов обращения лекарственных средств — от их разработки до отпуска и применения, требования к персоналу, наличию и оформлению документации.

Один из плюсов цифровизации — это то, что получить данные о вводимых требованиях и тех, исполнение которых уже не требуется, можно на созданном официальном интернет-портале Реестра Требований (работает в тестовом режиме), а также из официальных разъяснений официальных органов. Кроме того, Федеральные органы должны информировать лиц, обязанных выполнять Требования об их правах и обязанностях, процедуре соблюдения тех в виде выпуска руководств.

С 1 марта запущена работа по актуализации ЕГИС в сфере здравоохранения, которая аккумулирует огромное количество информации по

всем лицам, вовлеченным в мед-, фармдеятельность. При помощи этой системы можно проверить, у всех ли работников есть легитимные дипломы, все ли имеют профильное и дополнительное образование и т.д.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ — РЕЦЕПТУРНОМУ ОТПУСКУ

С 1 марта вступил в силу приказ Минздрава РФ от 24.11.2021 №1093н (утратили силу ранее действовавшие №403н Минздрава РФ и №735 Минздравсоцразвития РФ). Он регулирует отпуск рецептурных препаратов в аптечных организациях и медицинских, имеющих обособленное подразделение в виде аптечного пункта или госпитальной аптеки, а также ИП (кроме НС и ПВ).

Организация, работающая на базе клиники, может отпускать препараты по требованию уполномоченного работника последней, если таковой структурной единицы в медорганизации не предусмотрено, то она имеет право заключить договор со сторонней организацией, имеющей лицензию на фармдеятельность.

В случае, если организация фармрозницы имеет лицензию на производственную деятельность, при отпуске возможно нарушение первичной упаковки, и прямого запрета на нарушение вторичной упаковки приказ тоже не содержит. В случае частичной продажи в кассовом чеке фиксируется число отпущенных первичных упаковок и общее количество таковых во вторичной упаковке согласно комплектности. Списание разукомплектованной вторичной упаковки допускается только в случае, когда



в системе маркировки зарегистрирована операция частичного вывода ЛП из оборота.

Иммунобиологические препараты теперь смогут отпускать все аптечные организации, включая ИП. Разрешена их реализация покупателям без специального термоконтейнера, но при условии, что он будет куплен непосредственно в аптеке.

Разрешено не переоформлять рецепты, если истек их срок в период нахождения на отсроченном обслуживании, однако реализация ЛП по рецепту возможна только в течение 90 дней с момента истечения срока.

В новом приказе более четко прописаны требования к фармконсультированию. В частности, при отпуске фармработник должен обязательно проинформировать посетителя о правилах приема препарата, особенностях его хранения дома, а также о его взаимодействии с другими веществами. Важно и то, что работник не имеет права скрывать или давать неполную информацию о препаратах одного МНН, присутствующих в ассортименте, в т.ч. реализуемых по более низкой цене.

Если в наличии нет ЛП в дозировке, указанной врачом в рецепте, то допускается отпуск только с меньшей дозировкой. ЛП в дозировке, превышающей указанную в рецепте, отпускается лишь по согласованию с врачом, его выписавшим. При отпуске ЛП по рецептам длительного действия появилась возможность его отпуска в максимальном количестве, указанном в рецепте, но опять же после согласования с медработником. В обоих случаях специалист первого стола должен зафиксировать данные врача на оборотной стороне бланка рецепта.

С 1 марта с.г. вступил в силу приказ Минздрава РФ от 24.11.2021 №1094н (утратили силу приказы: №4н и №54н Минздрава РФ, №562н Минздравсоцразвития РФ). Актом утвержден новый порядок назначения ЛП, формы рецептурных бланков и порядок их оформления, а также установлены правила их учета и хранения, в т.ч. в электронном формате.

ЭЛЕКТРОННЫЙ ФОРМАТ — В ЖИЗНЬ!

С 1 марта 2023 года вступают в силу изменения в п. 53 ст. 4 ФЗ-61 (ФЗ от 30.12.2021 №463-ФЗ).



Документом вводится понятие рецепта в форме «электронного документа, подписанного с использованием усиленной цифровой электронной подписи медицинского работника». Эксперимент по их введению и обслуживанию уже проводится в Москве, Московской и Белгородской областях.

Отпуск лекарств по электронным рецептам возможен только в аптеках, расположенных в том же регионе, где он был выписан. Для участия в этой программе аптечная организация должна быть подключена к системе электронного документооборота и ЕГИС.

Важно подчеркнуть, что рецепт в этом формате выдается только с согласия пациента или его законного представителя, поэтому сотрудник аптеки должен обращать внимание на наличие такого согласия.

ГОСКОНТРОЛЬ И САМОКОНТРОЛЬ

Основными видами контрольных (надзорных) проверок являются: закупки — контрольные и мониторинговые (при сомнении в подлинности ЛП), выборочный контроль, инспекционный визит, рейдовый осмотр, проверки — документарные и выездные.

В 2020-м специалистами Росздравнадзора проведено 649 проверок, включая 122 контрольные закупки. Среди выявленных нарушений около 50% относятся к отпуску препарата без рецепта, 49,1% — нарушение правил отпуска препаратов, 40,8% — нарушение правил хранения ЛП. Нарушения правил отпуска грозят аптечной организации большим штрафом в зависимости от типа проводимого контрольного мероприятия.



В этом году плановые контрольные (надзорные) мероприятия **не проводятся**. В ряде случаев возможно проведение внеплановых проверок (согласовываются с прокуратурой): когда истек срок выполнения предписания о принятии мер по устранению ранее выявленных нарушений, влекущих вероятность причинения вреда здоровью, невозможности оценки выполнения предписаний по предоставленным документам или по решению руководителя ФНС в рамках госконтроля по использованию контрольно-кассовой техники и учета выручки.

Опять же с 1 марта были введены обязательные для использования при проведении рейдовых и выездных проверок формы проверочных листов, утвержденных на федеральном и региональном уровнях. Причем предмет проверки будет ограничен только вопросами из этих листов.

При проверках по устранению ранее выявленных нарушений и в случае контроля по программе проверок опросные листы использоваться не будут.

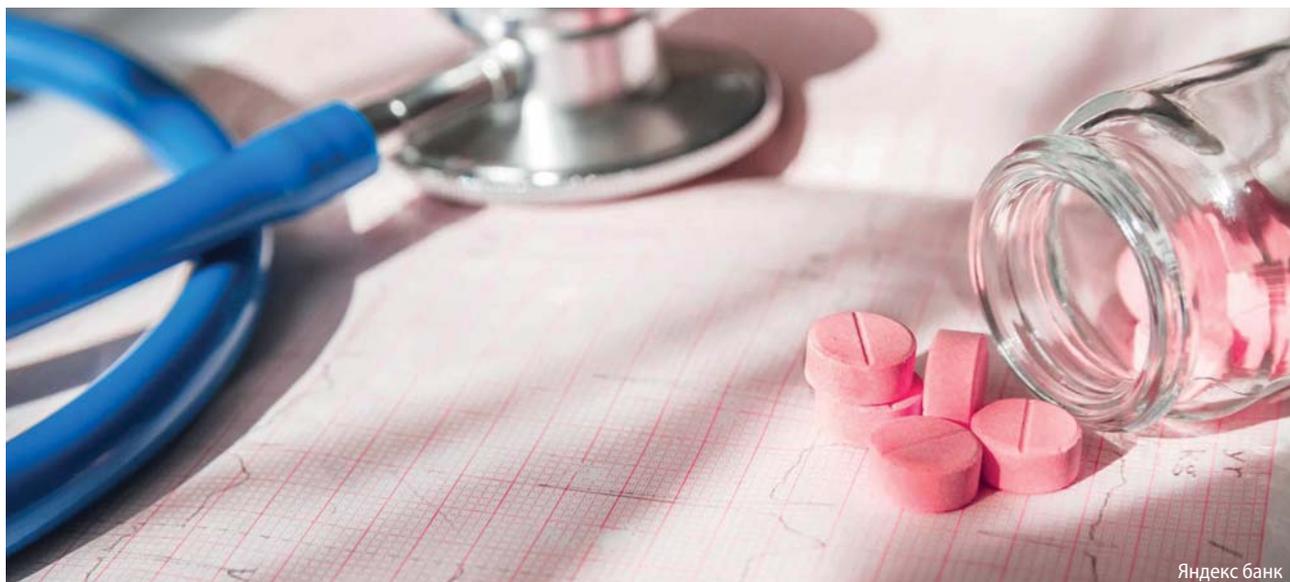
На проверочном листе размещается QR-код, по которому фармработники могут получить доступ к сведениям о проверке в ЕГИС. Также проверочные листы можно скачать самостоятельно для прохождения самоконтроля.

ЧТО ЕЩЕ НУЖНО ЗНАТЬ?

В ФЗ-61 (в редакции от 08.03.2022 №46-ФЗ) государство наделено правом регулировать цены на препараты, не входящие в ЖНВЛП. Однако делать это можно только в условиях чрезвычайных ситуаций и/или при возникновении угрозы распространения опасных заболеваний. Правительство учло опыт ажиотажного спроса на лекарства и последовавшего за ним роста цен в период начала пандемии и теперь может мониторить цены на лекарства, входящие в формируемый и утверждаемый перечень. Если в течение 30 дней после начала мониторинга в аптечном ритейле выявляется рост цен на препараты, не входящие в список жизненно важных, более чем на 30%, региональные органы власти могут на 3 месяца установить предельный размер торговой надбавки к фактическим отпускным ценам производителя.

По материалам вебинара «Что изменилось в работе аптек: новые законы и нормативы» (организатор: Ispring)

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

МЕТОПРОЛОЛ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бета-адреноблокаторы (β -блокаторы) являются частью стандартной терапии, которая применяется для лечения многих сердечно-сосудистых заболеваний и являются одними из наиболее широко используемых Rx-препаратов во всем мире.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Бета-адреноблокаторы продемонстрировали свою эффективность при ишемической болезни сердца (ИБС), в т.ч. инфаркте миокарда (ИМ), хронической сердечной недостаточности (ХСН), аритмии и артериальной гипертензии. Их прием подтвердил значительное снижение смертности у пациентов с сердечной недостаточностью и являются краеугольным камнем в профилактике внезапной сердечной смерти у пациентов с синдромом удлиненного интервала QT.

Выделяют 2 основных группы бета-адреноблокаторов:

- **кардиоНеселективные** β -блокаторы (они действуют на все виды бета-рецепторов — β_1 -

и β_2 -): пропранолол, соталол, тимолол (входит в состав многих капель от глаукомы, т.к. снижает внутриглазное давление). Поскольку они блокируют и β_1 - и β_2 -адренорецепторы, то вызывают самое большое число побочных эффектов, например, бронхоспазм, гипо- или гипергликемию, нарушение периферического кровообращения (похолодание конечностей, боли в ногах) и т.д.

- **кардиоселективные** β_1 -блокаторы (они действуют, преимущественно, на β_1 -адренорецепторы, которые находятся в сердце и почках). К ним относится атенолол, метопролол, бетаксол, небиволол. По сравнению с кардионеселективными, у них наблюдается не так много побочных эффектов и существенно меньше противопоказаний к применению.

Кратко об одном из ярких представителей кардиоселективных ингибиторов β_1 -адренорецепторов.

МЕТОПРОЛОЛ

Препарат является β_1 -селективным антагонистом адренорецепторов, хорошо зарекомендовавшим себя при лечении различных ССЗ. Он конкурентно блокирует β_1 -рецепторы

с минимальным влиянием на β_2 -рецепторы (при дозах менее 100 мг). Фармакологические эффекты проявляются уменьшением сердечного выброса за счет отрицательного инотропного (снижение ССС) и хронотропного эффекта (уменьшение ЧСС). Метопролол не проявляет мембраностабилизирующей или внутренней симпатомиметической активности. Являясь умеренно липофильным веществом, при пероральном приеме он практически полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Биодоступность составляет примерно 50%. Выведение из организма происходит главным образом через почки.

Метопролола сукцинат создает более стабильные концентрации ЛВ в крови по сравнению с метопролола тартратом. Однако, несмотря на эти различия в фармакокинетике, оба ЛВ оказывают схожие фармакологические эффекты.

Метопролол может вводиться перорально (ЛП немедленного и пролонгированного высвобождения) или внутривенно. Назначается вместе с пищей или сразу после ее приема, однако препараты метопролола сукцината с пролонгированным высвобождением можно применять без учета приема пищи. *Метопролола тартрат* обычно принимается 2 раза/день (он может быть эффективен и при частоте приема 1 раза/день; однако наблюдается снижение клинической эффективности и контроля фармакотерапии).

В настоящее время метопролол используются для лечения гипертонической болезни, стенокардии, нарушений сердечного ритма (синусовая тахикардия, желудочковая и суправентрикулярная аритмия), инфаркта миокарда (профилактика и лечение), тиреотоксикоза и для профилактики мигрени.

Назначают метопролола тартрат внутрь в дозе 100-200 мг в 2-3 приема. При необходимости врач может скорректировать дозу и увеличить постепенно до 450 мг/сут.

Метопролола сукцинат назначают внутрь в дозе 50-100 мг 1 раз в сутки. Дозу повышают постепенно с 25 до 100 мг.

В Российской Федерации зарегистрировано 37 наименования ЛП, содержащих метопролол. Среди них преобладают пероральные формы (таблетки с немедленным и с модифицирован-

ным высвобождением), но есть и раствор для в/в введения. Наиболее известные торговые названия препаратов, содержащих метопролол: Беталок, Беталок ЗОК, Метокард, Метопролол, Метопролол Велфарм, Метопролол Органика, Метопролол Реневал, Метопролол ретард-Акрихин, Метопролол-Акрихин, Метопролол-Тева, Эгилок.

Аббревиатура ЗОК в переводе означает постоянство концентрации действующего вещества на протяжении суток. Это особенно важно при сердечной недостаточности для профилактики внезапной смерти. Такое же постоянство концентрации действующего вещества на протяжении суток обеспечивает Эгилок С.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В настоящее время известно около 490 взаимодействий метопролола с другими ЛВ. Из них около 24 являются потенциально опасными и важными, которые требуют повышенного контроля при назначении и отпуске препаратов. Например, совместный прием метопролола с симпатолитиками, нифедипином может потенцировать гипотензивный эффект. При одновременном применении с блокаторами кальциевых каналов, особенно верапамилом и дилтиаземом, наблюдается снижение ЧСС, сердечной проводимости и ССС. Это может привести к гипотензии, асистолии желудочков или даже к остановке сердца. Антиаритмические ЛВ и средства для наркоза так же повышают риск развития брадикардии, аритмии, гипотензии.

Основные побочные эффекты метопролола включают обострение сердечной



недостаточности (вплоть до остановки сердца, поскольку ЛП уменьшает ЧСС), брадикардию или AV-блокаду (клинически это может проявляться слабостью, головокружением, потемнением в глазах, ощущением перебоев в области сердца, потерей сознания), гипотензию, бронхоспазм, похолодание конечностей (особенно это опасно, если у человека уже нарушено кровообращение в ногах из-за атеросклероза сосудов нижних конечностей или воспаления), снижение либидо (это связано с действием на β_2 -рецепторы пещеристых тел полового члена и их расслаблением, снижением уровня половых гормонов, сужением сосудов половых органов мужчины и ухудшением их кровоснабжения), диарею, шум в ушах, снижение толерантности к физической нагрузке.

Резкое прекращение приема препарата может привести к синдрому отмены, который часто сопровождается тахикардией и гипертонией, а в некоторых случаях может привести к приступу стенокардии или инфаркту миокарда. Если нужно отменить метопролол, то это делают постепенно, в течение 2 недель.

Кроме того, известно, что метопролол вызывает побочные эффекты со стороны центральной нервной системы (ЦНС), такие как психические расстройства, причудливые и яркие сновидения, нарушения сна, делирий, психоз и зрительные галлюцинации. Побочные эффекты со стороны ЦНС связаны с его умеренно липофильными свойствами, позволяющими проникать через

гематоэнцефалический барьер. Стоит отметить, что в средних терапевтических дозах данные побочные эффекты имеют низкую частоту проявления. С повышением дозы психоневрологические побочные эффекты проявляются с высокой частотой.

Факторами риска, связанными с этими побочными эффектами, являются пожилой возраст, нарушение функции печени или ранее существовавший когнитивный дефицит. Поэтому необходимо уделять особое внимание данным группам пациентов при осуществлении фармацевтического консультирования при отпуске метопролола. Если есть жалобы на спутанность сознания, утомляемость, головокружение, ночные кошмары, нарушение сна и проблемы с равновесием, то необходимо порекомендовать обратиться за консультацией к врачу.

Таким образом, метопролол — безопасный и эффективный лекарственный препарат, используемый для лечения различных ССЗ. Но несмотря на эффективность данного ЛП, существуют риски, связанные с его применением. Поэтому повышение профессиональной компетентности и знаний по вопросам фармакологии метопролола и других лекарственных препаратов является чрезвычайно важным в деятельности фармацевтических работников, которые должны следить за рациональным применением ЛП и на высоком профессиональном уровне осуществлять фармацевтическое консультирование и информирование пациентов.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Какие способы открытых конкурентных процедур в электронной форме можно применить при закупке лекарственных средств по Закону №223-ФЗ? Существуют ли ограничения по выбору способов закупки при закупке лекарственных средств по Закону №223-ФЗ, в частности открытого конкурса в электронной форме и открытого запроса предложений в электронной форме?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В описанной ситуации способы закупки лекарственных средств и виды процедур могут быть ограничены только 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) устанавливает только общие принципы закупки и требования к ним, не определяя сами способы закупки, условия и порядок их применения или какие-либо принципы установления таких способов, условий и порядка. Этот Закон предоставляет заказчику широкий выбор в определении способов закупок, условий их применения и порядка проведения, которые они вправе по своему усмотрению закрепить в положении о закупке (ч. 2 ст. 2 ФЗ-223).

В силу ч. 2 ст. 3 ФЗ-223 обязанность проводить конкурентные закупки в электронной форме законодательно установлена только в отношении закупок, участниками которых с учетом особенностей, установленных Правительством РФ в соответствии с п. 2 ч. 8 этой статьи, могут быть только субъекты малого и среднего предпринимательства. В остальных случаях выбор вида конкурентной процедуры зависит

преимущественно от условий положения о закупке (подробнее об этом смотрите в материале: Вопрос: «Автономное учреждение здравоохранения приобретает лекарственные средства за счет средств, полученных от приносящей доход деятельности, в соответствии с положением о закупках по результатам запроса ценовых предложений. Специалисты Министерства здравоохранения требуют осуществлять такие закупки только через проведение процедуры в электронной форме, обосновывая это требование изменениями в законодательстве. Насколько справедливо данное требование?» (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, январь 2016 г.)).

Таким образом, заказчик вправе осуществить закупку лекарственных средств любым способом, в том числе путем проведения конкурса в электронной форме или запроса предложений в электронной форме, если это соответствует нормам положения о закупке заказчика для соответствующего вида товаров.

Эльвира Пилипенко, эксперт



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

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

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

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

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

Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации (ч. 4 ст. 76 ФЗ-273).

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

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

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

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

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

хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая деятельность осуществляется организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (ч. 1 ст. 52 ФЗ-61).

Отпуск лекарственных средств работниками амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов допускается при наличии у этих лиц высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами (ч. 2 ст. 52 ФЗ-61).

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

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

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

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

Валентина Евсюкова, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имеет ли право общество реализовать сторонней организации фармацевтическую субстанцию спирта этилового, приобретенного у производителя фармацевтической субстанции спирта этилового?

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 22.11.1995 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» поставки фармацевтической субстанции спирта этилового (этанол) осуществляются только организациями, которые имеют одновременно лицензию на производство этилового спирта для производства фармацевтической субстанции спирта этилового (этанол) и лицензию на производство

лекарственных средств (фармацевтической субстанции спирта этилового (этанол)).

Таким образом, организация, не имеющая одновременно две указанные лицензии, не вправе продавать фармацевтическую субстанцию спирта этилового другим лицам.

Артем Барсегян, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



ГУП В РЕГИОНАХ: БЫТЬ ЕДИНСТВЕННЫМ — ЭФФЕКТИВНО

Фармацевтическая отрасль — одна из немногих, где сохранились государственные унитарные аптечные предприятия. В большинстве регионов РФ таких аптек сегодня значительно меньше, чем организаций частной формы собственности, но их роль в выполнении социально значимых функций трудно переоценить, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций, к которым отнесем и пандемию COVID-19, и действующий режим с учетом санкций со стороны «недружественных» стран.

СОЦИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ

Основные функции ГУП в различных регионах схожи. Это, *во-первых*, организация приема, хранения и отпуска лекарственных средств, закупаемых за счет федерального и регионального бюджетов (целевые программы, централизованные закупки по конкурсам и аукционам). При этом обеспечивается участие в программе необходимого лекарственного обеспечения. *Во-вторых*, лишь государственные организации вправе осуществлять закупку, хранение, реализацию и уничтожение НС, ПВ и их прекурсоров. *В-третьих*, преимущественно ГУП обеспечивают «шаговую» доступность обеспечения лекарствами в малонаселенных и удаленных сельских районах, а также содержат РПО. Таким образом, ГУП чаще всего выполняют наиболее затратную социальную функцию, братья за исполнение которой коммерческие организации не хотят или не готовы.

Будучи заинтересованными в оказании более качественной, стандартизированной, доступной лекарственной помощи населению, в том числе по федеральной и региональным программам, на местах стремятся упростить процесс закупки необходимых аптечных товаров, уменьшить его сроки, минимизировать затраты, облегчить обеспечение ассортиментного минимума и оптимизировать процесс управления остатками. Все это невозможно без повышения экономической эффективности деятельности ГУП.

Безусловно, у аптечных ГУП разные перспективы развития и разный опыт в зависимости от специфики регионов. Однако много и общего. Роль аптечных ГУП при реализации актуальных задач во время чрезвычайных и особых ситуаций стала одним из лейтмотивов для обсуждения в рамках XVIII Ежегодной межрегиональной конференции «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи», прошедшей в июне в Казани.

ГУП: ОПЫТ ТАТАРСТАНА

Федеральный закон №44-ФЗ позволяет регионам закупать лекарства у единственного поставщика. Такой возможностью пользуется, например, Республика Татарстан, где еще с 1999 года сложилась и эффективно действует централизованная гос. система обеспечения лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, средствами для дезинфекции, иммунобиологическими ЛП, а также осуществляется ремонт и техническое обслуживание медтехники через ГУП «Таттехмедфарм».

Это оптово-розничное фармпредприятие в республике является единственным, деятель-



ность которого направлена на выполнение социально важных функций для населения, сохранения сети государ-

ственных аптек в отдаленных и малонаселенных населенных пунктах, льготный отпуск медикаментов, в том числе НС и ПВ, аптечное изготовление, включая ЛП по эксклюзивным прописям, инфузионных и инъекционных ЛФ, отсутствующих в заводском формате. В состав ГУП входят 2 складских комплекса, собственный автопарк и ремонтная база для дорогостоящей медтехники, 185 аптечных организаций, причем 45% из них расположены в удаленных и малочисленных населенных пунктах (в 37 функционируют только точки сети «Таттехмедфарм»). С целью обеспечения «шаговой» доступности лекпомощи населению в 70 медицинских учреждениях республики представлена эта государственная сеть.

С 2018-го ГУП является центром компетенции на территории республики по внедрению ГИС МДЛП. Для интеграции с этой системой был разработан программный комплекс маркировки товаров, который установлен в аптечных и медицинских организациях по всему Татарстану.

Концентрация таких сил и средств, безусловно, позволяет ГУП «Таттехмедфарм» исполнять полномочия единственного исполнителя по закупке и поставке ЛП, МИ и расходных материалов для нужд организаций здравоохранения, решать и другие важные задачи.

Определение «государственное унитарное предприятие» в качестве единого поставщика

не приводит к ограничению конкуренции при закупках, заверил ген. директор «Таттехмедфарм» **Олег Акберов**. *«Мы не вмешиваемся в работу заявочных комиссий, которые формируют заявки именно из своих потребностей, отталкиваясь от нужд конкретных пациентов. В целях улучшения качества обеспечения медицинских организаций республики нами самостоятельно разработаны и успешно внедрены программные продукты»,* — сказал Акберов и перечислил инструменты, позволяющие предприятию качественно выполнять социальную функцию, а именно:

- вести оперативный учет приемки-отпуска медикаментов с проведением всестороннего анализа по различным направлениям деятельности;
- упорядочить процесс формирования и подачи заявок в режиме реального времени;
- разработать индикативные показатели критериев оценки качества лекобеспечения в медицинских организациях;
- упорядочить систему закупок.

Централизация полномочий по организации закупок, хранению и доставке позволяет минимизировать административные и социальные риски: формируется единое информационное пространство с прозрачной системой движения товара, сводится к нулю коррупционная составляющая процесса, обеспечивается контроль за расходованием средств при проведении закупок.

За счет консолидации объемов и прямых контрактов с производителями удастся добиться минимальной цены, как сказал глава ГУП: *«Поставщику же удобно поставлять одну большую партию товара на один склад, а не маленькими партиями в многочисленные медицинские*



Яндекс банк

организации, что значительно сокращает транспортные расходы. Об этом свидетельствуют и статистические данные, согласно которым по итогам 2021 года рост закупочных цен в госпитальном сегменте в нашей республике оказался практически в 10 раз ниже, чем в среднем по России».

Благодаря оперативному перераспределению невостребованных остатков лекарств в медицинских организациях предупреждается их списание. Кроме того, при централизованном подходе удастся добиться бесперебойного обеспечения лекарствами населения во всех районах региона, создавать резервы на складе ГУП, что в свою очередь позволяет немедленно реагировать на возможные чрезвычайные ситуации. Практика товарного кредитования позволяет создавать товарный запас даже тем медицинским организациям, которые испытывают дефицит оборотных средств.

ЗАЧЕМ УСТРАИВАТЬ ПЕРЕСТРОЙКУ В СИСТЕМЕ ГОСЗАКУПОК

Казалось бы, опыт Татарстана показывает, что сохранение доказавшей свою эффективность централизованной системы лекобеспечения позволил бы наиболее полно удовлетворять потребности населения в доступных, качественных лекарствах и фармацевтических услугах. Однако согласно действующему законодательству (№360-ФЗ), с 1 июля 2023-го в России планируется отменить право регионов закупать ЛП у одного поставщика, ссылаясь на международный опыт стран с рыночной экономикой. Многие эксперты с таким запретом не согласны, справедливо полагая, что он существенно снизит доступность медикаментов для населения.

Недавно на рассмотрение в Госдуму внесен законопроект, предлагающий все же сохранить

это право за регионами. Госучреждения смогут закупать препараты и все необходимое через ГУП или АО, где 100% акций принадлежат региону при условии, что список таких уполномоченных предприятий будет определяться на правительственном уровне по факту обращения глав субъектов федерации.

«В регионах, где используют такой подход, практически полностью отсутствуют отсроченные рецепты, дефицит ЛП, МИ и расходных материалов, —



подтверждает положительный эффект от ныне

существующей системы и ген. директор ГУП СК «Ставропольфармация» **Геннадий Замчалкин**. — *Такая модель лекарственного обеспечения уже показала свою высокую эффективность в период пандемии COVID-19, когда необходимые средства индивидуальной защиты и лекарственные препараты закупались и доставлялись предельно оперативно, был сформирован и поддерживался их необходимый запас».*

«Реализация упомянутой законодательной нормы (ссылка на №360-ФЗ) повлечет за собой глобальную перестройку выстроенной в регионах системы закупок, кардинально изменит существующий уже несколько десятилетий порядок централизованного обеспечения региональных медицинских организаций, разрушит сеть государственных аптек, снизит доступность фармацевтической помощи и в целом приведет к дополнительным расходам бюджетов регионов», — высказал обеспокоенность руководитель ГУП из Ставрополя.

Скорей всего, законопроект и предложения, высказанные в ходе его проработки, будут рассмотрены с началом работы депутатов Госдумы в осенней сессии.

Елена ПИГАРЕВА



АПТЕКА СЕГОДНЯ: СОХРАНИТЬ СЕБЯ И АССОРТИМЕНТ

Сейчас аптеки оказались в непростой ситуации, причем как самостоятельные единичные, так и крупные сети. Спрос на лекарства снизился не только из-за сезонных особенностей. Сыграли свою роль и уменьшение доходов населения, и закупка препаратов на волне ажиотажного спроса весной. Текущая обстановка обострила уже имеющиеся проблемы, например, экономические и кадровые. Как удержаться на плаву в трудные времена и сохранить широкий ассортимент по доступным ценам, не прекращая тем самым выполнять свою главную задачу — обеспечение людей лекарствами?

КРУПНЫЕ ИГРОКИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ НЕ УПУСКАЮТ

Даже в этом году аптеки находят возможности для развития. Директор отдела стратегических исследований DSM Group **Юлия Нечаева** отмечает, что, как и в прежние годы, количество аптек растет за счет развития федеральных сетей, расширяющих свою географию. Лидерами по приросту стали «Апрель», «Имплозия», «Вита», «Алоэ» и «Надежда-Фарм». Меньше всего точек на Алтае, в Калмыкии, Тыве, Ингушетии и в Магаданской области. Больше всего



Нечаева Ю.

точек фармрозницы в Москве и Московской области, в Ростовской области. В топ-5 регионов с максимальной плотностью аптек вошли Смоленская, Белгородская, Калужская, Курская и Брянская области, а минимум точек на душу населения приходится на Дагестан, Ингушетию, Чечню, Тыву и Бурятию.

Лидерами по выручке на одну аптеку стали Москва (в столице оборот оказался в два раза выше среднероссийского показателя), Санкт-Петербург, Дагестан, Сахалинская и Тюменская области. Большими доходами не могут похвастаться аптеки в Брянской, Ивановской, Кировской, Смоленской и Псковской областях.

Количество аптек за период с 2014 года увеличилось на 17%, а рынок вырос практически на 60% (при этом в упаковках он сократился на 4%). Рост средневзвешенной стоимости упаковки за пять месяцев составил 22%. Показатель превысил 300 рублей, особенно касаясь рецептурных, оригинальных и импортных лекарств, а также не входящих в перечень ЖНВЛП. Главная причина

— смещение структуры рынка в пользу дорогостоящих ЛП.

Что касается онлайн-сегмента, то за пять месяцев этого года он увеличился в 1,8 раза, но сейчас большого прироста уже не наблюдается. Потребители часто используют данный канал продаж как средство поиска препаратов.

ДОВЕРИЕ И УВАЖЕНИЕ ПОКУПАТЕЛЕЙ ПОВЫСИЛИСЬ

Председатель правления РОО «Московское фармацевтическое общество», заведующая кафедрой организации лекобеспечения и фармакоэкономики, заведующая лабораторией фармакоэкономических исследований Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф. **Роза Ягудина**



Ягудина Р.

подчеркивает, что за последние годы портрет среднестатистического посетителя аптеки изменился. Это связано с тем, что доля пожилых пациентов растет, выживаемость и средняя продолжительность жизни людей с хроническими заболеваниями увеличивается, а диагностика

улучшается, что делает назначение препаратов персонализированным. Благодаря интернету резко повысилась доступность информации о диагностике, лечении и применении лекарств. В результате люди, обращающиеся в аптеку, считают себя более подкованными в медицине, хотя на практике самолечение зачастую приводит к негативным последствиям. Но население это не останавливает: по данным исследования Фонда общественного мнения (декабрь 2017 года), 63% респондентов предпочитают лечиться самостоятельно. Если говорить о запросах покупателей, то 56% из них обращаются к фармацевту за конкретным препаратом, а 44% указывают заболевание или симптом. Интересно, что при запросе рецептурного ЛП покупатель в большинстве случаев приобретает то, что планировал изначально, а в случае с ОТС-препаратами на выбор может повлиять рекомендация специалиста первого стола.

Почему люди предпочитают обращаться за консультацией напрямую в аптеку, а не к врачам? Причин несколько: у населения нет барьеров на пути к посещению аптеки, она всегда доступна, в ней можно «спросить» бесплатно, не записываясь на прием. Поэтому, зачастую аптечный работник — первое лицо в белом халате, с которым сталкивается больной человек, когда ему нужна медицинская помощь. Получается, у покупателя есть надежда в профессиональном решении его проблем, связанных со здоровьем.

На работу аптек сильно повлияла пандемия, когда первостольники буквально оказались на передовой в борьбе с коронавирусом, ведь в отличие от медицинской маршрутизации заболевших, которая была ограничена, ничто не препятствовало посещать аптеки таким пациентам, что увеличило риск первостольников заразиться. Помимо ажиотажного спроса в марте-апреле повысилась востребованность в аптечных консультациях, а профессиональное уважение со стороны населения к аптечным работникам выросло.

Сегодня аптекам тоже нужна помощь в решении ряда проблем — экономических, кадровых, информационно-правовых и регуляторных. Динамичное развитие канала интернет-продаж постепенно превращает аптеки в пункт выдачи, а использование маркетинговых инструментов с непрогнозируемой эффективностью сильно ударяет по бюджету.

Экономические проблемы требуют совместного с государством решения, считает исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» **Мария Литвинова**.



Литвинова М.

Субсидии от регионов заканчиваются, а банки неохотно меняют ставки. Из-за дефицита кассовой ленты ускорился переход на электронные чеки, но эту систему необходимо наладить и поддерживать, что влечет за собой еще один источник расходов. Говоря о динамике продаж,

то ажиотажного спроса уже нет, растет кассовый разрыв, при этом платежеспособность населения падает. Кроме того, в аптечном ассортименте широко представлены ЖНВЛП, цена на которые регулируется государством. Поэтому сегодня целесообразно добавить аптекам код ОКВЭД 86, означающий деятельность в области здравоохранения. Сейчас аптеки имеют код 47.73 (розничная торговля лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках)), не попадающий под меры поддержки.

ПЕРЕМЕНЫ ГРЯДУТ С СЕНТЯБРЯ

Заместитель руководителя — начальник отдела надзора и контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Территориального органа Росздравнадзора по Астраханской области **Виктория Дементьева** обращает внимание на важные новеллы нормативно-правового регулирования аптечной деятельности. Рассмотрим главные из них.

Законодательный акт	Содержание	Комментарий
Приказ Минздрава РФ от 18.04.2022 №267н	«Об утверждении предельных сроков отгрузки затребованных аптечной организацией лекарственных препаратов для медицинского применения в зависимости от расположения места отгрузки лекарственных препаратов для медицинского применения»	В границах города федерального значения, муниципального района, городского округа отгрузка должна осуществляться в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявки аптечной организации. Если границы иные — срок увеличится до 15 рабочих дней.
Постановление Правительства Российской Федерации от 04.09.2020 №1357	«Об утверждении Правил использования информации о взаимозаменяемых лекарственных препаратах для медицинского применения и дачи разъяснений по вопросам взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения, а также о внесении изменения в особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд»	<ul style="list-style-type: none"> В мае с.г. обновлен перечень взаимозаменяемых препаратов. Представляет собой список лекарств с указанием дозировок, которые являются взаимозаменяемыми со своими референтными препаратами или признаны таковыми по результатам био- или терапевтической эквивалентности. Информацией о взаимозаменяемости лекарств должны пользоваться врачи при их назначении, а также аптечные работники при консультировании клиентов о наличии аналогов в рамках одного МНН.
Постановление Правительства Российской Федерации от 10.02.2022 №145 (вступает в силу с 01.09.22)	«Об утверждении Правил изъятия из обращения и уничтожения фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий»	<ul style="list-style-type: none"> Под изъятием из обращения понимается обеспечение владельцем фальсифицированного, недоброкачественного или контрафактного медицинского изделия хранение такого изделия способом, обеспечивающим невозможность его применения, эксплуатации, реализации, монтажа, наладки, в т.ч. техобслуживания, а также ремонта. Фальсифицированные и недоброкачественные МИ подлежат изъятию из обращения и уничтожению на основании решения владельца или Росздравнадзора или его территориального органа, а также по решению суда.
Постановление Правительства Российской Федерации от 30.04.2022 №809 (вступает в силу с 01.09.22)	«О хранении наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»	<ul style="list-style-type: none"> К категории 4 будут относиться только помещения медицинских и ветеринарных организаций, предназначенные для хранения трехдневного запаса НС и ПВ, а также помещения МО, предназначенные для хранения неиспользованных НС, принятых от родственников умерших больных. Суточный запас НС можно будет размещать в местах временного хранения, например, на постах среднего медицинского персонала МО или на рабочих местах фармацевтов рецептурного отдела аптечных организаций.

Изменения коснулись лицензирования фармацевтической деятельности: с сентября заявление о ее получении соискатель будет направлять в электронной форме. Для руководителей организаций отменят условие обязательности профильного образования и наличие стажа работы по специальности. Сейчас данные требования выдвигаются как к соискателям, так и к лицензиатам. Останется обязанность заключать трудовые договоры с работниками, у которых есть необходимое

образование, аккредитация или сертификат специалиста. Соискателям для ведения фармацевтической деятельности нужно назначить ответственного за внедрение и обеспечение системы качества хранения и перевозки ЛС. Помимо этого, уполномоченное лицо следит и за выполнением стандартных операционных процедур.

По материалам Аптечной секции в рамках XVIII Межрегиональной конференции «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи»

Ирина ОБУХОВА



ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: ОТ СЛОВ К ДЕЛУ

Текущая геополитическая ситуация ставит перед отечественным фармрынком задачу добиться максимальной независимости от зарубежного сырья, оборудования, упаковочных материалов и других вещей, без которых выпуск лекарств невозможен. Однако развитие отечественного производства и налаживание поставок из дружественных стран требуют времени и финансовых вложений, и при этом нельзя допустить, чтобы пациенты остались без нужных лекарств. Какова ситуация на рынке сейчас и какие варианты импортозамещения уже действуют?

По словам генерального директора АРФП **Виктора Дмитриева**, зарубежные фармком-



Дмитриев В.

пании утверждают, что перерывов в поставках не будет, однако некоторые из них приостанавливают инвестиционные программы, связанные со строительством, клиническими исследованиями (из-за проблем с логистикой может не получиться оперативно доставить результа-

ты в центральную лабораторию), рекламой. Но пауза не означает полный отказ от деятельности и при стабилизации ситуации не исключено, что компании будут работать как раньше.

В.А. Дмитриев подчеркивает, что сейчас для отрасли как никогда актуально сохранение ассортимента и ценовой доступности, а также рентабельности производства и помощь государству в выполнении задач по лечению пациентов

и обеспечению их препаратами. Когда ситуация на рынке была трудно прогнозируемой, отрасль и государство задумывались над возможными антикризисными мерами. Первая — удержание цен на ЖНВЛП, для этого предлагалось определить группы населения, нуждающихся в лекарствах из списка, и субсидировать их. Второе предложение — определение для производителей курса доллара под конкретные контракты.

Сегодня ситуация на рынке постепенно адаптируется под новые условия, однако не все проблемы решены до конца. Логистика, испытывавшая на себе влияние санкций и человеческого фактора, когда водители не хотели ехать в рейс, опасаясь застрять на границах недружественных стран, все еще беспокоит фармотрасль, поскольку не всегда можно проложить альтернативный маршрут, тем более, поиск обходных путей обернулся финансовыми затратами, что сказалось на стоимости препаратов.

Другая сложность — обеспечение отечественных производителей картоном, на который можно наносить маркировку, не опасаясь, что она не будет считываться. В нашей стране

производителей подходящей упаковки мало, к тому же фарме приходится конкурировать с другими отраслями, нуждающимися в таком картоне. Поэтому сейчас в качестве поставщиков рассматривают Республику Беларусь и Китай, но их продукция должна еще пройти испытание на скорость печати без потери качества.

Ситуация с деталями для оборудования, которое на фармацевтических предприятиях чаще всего импортное, тоже неоднозначная. Некоторые детали пока придется поставлять из-за рубежа, другие успешно производятся в России, а что-то мы сможем заменить своими аналогами уже в ближайшем будущем.

Несмотря на то, что ажиотажный спрос, наблюдавшийся с конца февраля до конца марта, когда, например, в Москве средний чек вырос почти в пять раз, закономерно сошел на нет, ведь население купило необходимые (и не очень) препараты, риск дефектуры исключать нельзя. Помимо логистических проблем на него влияют трудности, связанные с закупкой упаковочных материалов и субстанций, а также то, что производители, подающие в Росздравнадзор заявку на перерегистрацию цены, не всегда получают на нее быстрый ответ из-за высокой загруженности ведомства.

Параллельный импорт, который позволяет ввозить в страну товар без согласия производителя, в теории обеспечит постоянный доступ населения к необходимым препаратам, однако его следует жестко контролировать, поскольку лекарства — товар, непосредственно влияющий на жизнь и здоровье людей. В любом случае, как бы не изменилась ситуация на рынке, в центре внимания всегда должен быть пациент.



Быков А.

Директор по экономике здравоохранения компании «Р-Фарм» **Александр Быков** отмечает, что сегодня налаживается взаимодействие с регуляторами и поддержка отрасли со стороны государства, однако разработанные для этого меры необходимо принимать оперативнее.

Важно, что государство учитывает повышение доступности современных лекарств для лечения социально значимых заболеваний, например, сердечно-сосудистых и онкологических, препаратов инсулинового ряда и средств самоконтроля. Этому могут поспособствовать поправки в законодательство, касающиеся фаст-треков для важных лекарств. Предстоит определить, насколько оперативно будет выноситься решение и какие документы будут рассматриваться.

По мнению А.В. Быкова, импортозамещение должно быть прежде всего направлено на производство в России препаратов, вышедших из-под патентной защиты, потому что именно они больше всего востребованы. Помимо этого, нужно поддерживать отечественные инновационные разработки новых видов лекарств.

По материалам круглого стола «Импортозамещение: возможности сейчас и на перспективу» в рамках XVIII Межрегиональной конференции «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи»

Ирина ОБУХОВА



РОО
Ассоциация аптек
Калининградской области

Дмитрий Яговдик: НУЖНО ИЗМЕНИТЬ ОКВЭД, ЧТОБЫ АПТЕКИ ЖИЛИ

«От Калининграда до Камчатки». Так часто говорят о тенденциях и событиях, важных для всей нашей страны. Вне сферы логистики географическое положение далеко не всегда играет решающую роль. На первый план выступают общие принципы, определяющие жизнь аптечной организации и в Карелии, и на Урале, и в Приморье.

Сегодня МА пообщалась с Дмитрием Яговдик, председателем правления Ассоциации аптек Калининградской области. Многие реалии, с которыми сталкиваются фармацевты и провизоры у берегов Балтийского моря, окажутся хорошо знакомыми для фармспециалистов как в Центральной России, так и в Сибири, и на Дальнем Востоке. Однако и географический фактор имеет определенное значение.

Дмитрий Николаевич, не могу не спросить о региональной специфике. Как влияет географическое положение на работу аптечных организаций?



Яговдик Д.

Да, вокруг нас — не соседние области, а другие страны... Такое положение накладывает свой отпечаток на все отрасли экономики, и фармация — не исключение. Одна из основных проблем, как ни странно, связана с оптовыми наценками на лекарственные препараты. Ситуация сложилась парадоксальная: в Калининградской области оптовые наценки ниже, чем в Москве

и Санкт-Петербурге. Но ведь данная сумма должна покрывать затраты на доставку лекарств (включая те издержки, которые связаны с пересечением межгосударственных границ). А с подмосковного склада проще и быстрее привезти препараты в Москву, чем доставить их в Калининград. В ковидные годы данная ситуация особенно осложняла жизнь нашим аптекам, врачам и пациентам... Недавно к ней добавилась и определенная дефектура.

Буквально на днях произошел такой случай. У одного из дистрибуторов «первой тройки» есть интернет-агрегатор для аптек, с этой системой сотрудничают и наши аптечные организации. Человеку понадобилось лекарство. В Москве оно есть в любой аптеке, связанной с данным сервисом, а в Калининграде его заказать невозможно: система такой отгрузки не допускает.

Сложно и с препаратами в стеклянной таре, потому что у всех лекарств, выпускаемых в больших флаконах, достаточно дорогая логистика. Если же такие препараты относятся к числу жизненно важных, их доставка в наш регион будет едва ли не убыточной.

Сегодняшняя экономическая ситуация осложнила работу аптек региона тем, что увеличились сроки поставок. Препараты нужно заказывать на более длительный период и это требует больших финансовых вложений.

С другой стороны, географическая обособленность во многом помогла аптекам Калининградской области установить конструктивный диалог — еще задолго до юридической организации нашего объединения.

Как возникла идея объединиться уже в организационно-правовой форме?

Такие предложения обсуждались не один год... А подтолкнула к решительным действиям отмена ЕНВД и вынужденная замена данного налогового режима упрощенной системой налогообложения. Перед запретом единого налога для фармацевтической деятельности наши будущие участники обращались в регуляторные органы, начали говорить о существующих проблемах и способах. Стал налаживаться диалог между профессиональным сообществом и регулятором.

Сколько аптек насчитывает сегодня ассоциация?

Около шести сотен — говорю именно об отдельных аптеках, не о юридических лицах. Федеральных и межрегиональных сетей в нашем объединении нет. Однако есть сети достаточно крупные, размером в 20-40 аптек. Сама же ассоциация создана физическими лицами, владельцами или руководителями аптечных организаций. Среди наших участников присутствует даже одна муниципальная аптека.

Как оцениваете конкурентную обстановку в аптечном сегменте?

В Калининградской области представлены многие федеральные аптечные сети, включая крупных дискаунтеров. Как уже отметил, есть и дистрибуторские интернет-агрегаторы (сотрудничество с ними для аптеч-

ных организаций всегда вопрос неоднозначный).

Если конкуренция разумная — это нормально. Однако среди крупнейших аптечных компаний многие давно вышли за пределы данного понятия. Неудивительно, что были попытки ограничить максимальное количество «точек» в таких сетях, а также их долю в отдельных регионах или по стране в целом. Но пока эти инициативы, на мой взгляд, здравые, к сожалению, успехом не увенчались.

Когда сеть получает максимум аптек на той или иной территории (даже если речь не об области, а о районе), обычно идет процесс поглощения. Но такие организации не интересуют, в первую очередь, небольшие аптечные организации в сельской местности. Но ни один «гигант рынка» не откроет свою «точку» в населенном пункте, где доходность работы будет низка. А вот жителям такого населенного пункта аптека необходима как воздух.

Это точно... Какую поддержку оказывает ассоциация в сложившейся ситуации?

Наверное, в работе аптечных ассоциаций самое главное — общение и стремление конструктивно решить общие проблемы. Мы ведем диалог с областным Минздравом, с территориальным управлением Росздравнадзора, с региональным Комитетом по ценам и тарифам. Работа с данным комитетом в последнее время была особенно продуктивна. В нашем регионе не снизили наценку на препараты перечня жизненно важных. И даже немного увеличили ее на лекарства, в составе которых есть психотропные и сильнодействующие вещества. Теперь наценка на 2% выше. Это уже, поверьте, большая победа.

Взаимодействуем также с аппаратом областного Уполномоченного по защите прав предпринимателей: совместно пишем обращения по текущим проблемам. Общаемся с нашими коллегами — аптечными ассоциациями из других регионов. Рассказываем друг другу о направлениях нашей работы, о расчетах, обращениях и достигнутых результатах... Обмен опытом идет достаточно плодотворно.

За возможность такого диалога мы благодарны Альянсу фармацевтических ассоциаций. Когда специалисты могут общаться, даже если

их разделяют сотни и тысячи километров, — это очень и очень ценно.

На Ваш взгляд, какие регуляторные меры поддержки необходимы сегодня небольшой аптеке?

Думаю, что всем аптекам, всех без исключения форматов, всему аптечному сегменту фармацевтической отрасли нужна смена кода ОКВЭД. Де-факто мы внутри системы здравоохранения. Де-юре, с точки зрения данного кода, мы относимся к предприятиям торговли. В период пандемии COVID-19 это стало серьезным барьером для защиты аптечных организаций.

Когда начинаешь говорить с регуляторами о том, что делать, чтобы не умирали маленькие аптеки, в ответ слышишь примерно следующее: *«Мы хотим, чтобы и небольшие аптеки были. Чтобы они гарантировали лекарственное обеспечение и в труднодоступных районах, и в сельской местности, и просто в небольших населенных пунктах. К тому же, аптечные организации также являются налогоплательщиками и вносят свой вклад в региональный бюджет. Но как только мы предоставим аптекам льготы, распространять их придется абсолютно на все организации торговли. Как разделить вас юридически?»*

Мы не торговля, мы здравоохранение, и это очень ярко стало понятно в период пандемии и сейчас подтверждается!!! Вот почему код ОКВЭД для аптечных организаций необходимо менять срочно».

Как Вы оценили бы внешнюю среду, в которой находится современная аптека? Каковы тенденции развития этой среды?

Тенденции, к сожалению, не очень хорошие: на фоне постоянного роста федеральных аптечных сетей число небольших аптек продолжает сокращаться. Их становится все меньше... Для развития аптечного сегмента такой путь в корне неправилен. Он препятствует достижению основных задач лекарственного обеспечения.

Последние несколько десятилетий популярен аргумент с отсылкой к зарубежному опыту, и в ситуации с фармдеятельностью к данному аргументу стоит прислушаться. В ряде стран действует ограничение «один владелец-фармспециалист — одна аптека»: сетевого формата аптечных организаций вообще нет. В некоторых

государствах ограничения более мягкие: аптечная сеть не может насчитывать больше определенного количества аптек. Например, больше десяти. Но никак не несколько сотен и тем более неот тысячи и выше.

Если мы хотим, чтобы аптечное дело развивалось, чтобы профессии фармацевта и провизора не только являлись значимыми и важными, но и считались таковыми в глазах наших сограждан, нужно очень внимательно подходить к вопросу статуса аптечной организации и состояния той конкурентной среды, в которой она вынуждена находиться. Однако в последнее время уважение к фармацевтическим профессиям разрушено, в том числе из-за огромного масштабирования аптек.

Какие другие факторы влияют на отношение к профессиям фармацевта и провизора?

Дефицит кадров и низкий уровень заработной платы. Эти факторы взаимосвязаны, а их общая причина — небольшой размер доходов аптечной организации. Невысокие доходы, в свою очередь, зависят от основного подхода к работе аптеки и ее сотрудников. Здесь сыграло отрицательную роль и то самое масштабирование: в Калининградской области и в других регионах видел здания, в которых размещалось более десяти различных (в основном сетевых) аптек одновременно. Да, места оживленные, и желание занять подобную локацию вполне понятно. Но в результате выручка 2-3 организаций распределяется по 10 организациям. Естественно, что в такой ситуации доходы каждой аптеки будут меньше.

И еще один «побочный эффект» масштабирования: стремясь открывать новые «точки» как можно быстрее и как можно в большем количестве, сети нередко брали на работу не профильных специалистов, а в лучшем случае медицинских сестер. К счастью, в нашем регионе такая тенденция сошла на нет. Организации стремятся, чтобы их сотрудники обучались, и обучались качественно. Однако массовый прием неспециалистов также «скорректировал» восприятие фармацевтических профессий.

Сегодня аптек не хватает в малых населенных пунктах. Вместе с тем на оживленной территории крупных городов их, напротив, могло быть немногим меньше. А вот доходы аптек, а с ними зарплаты фармацевтических специалистов

следовало бы поднять. И самое главное — подход к фармацевту и провизору должен быть другим!

Каким именно?

Фармацевтический специалист — это, в первую очередь, тот, кто дает врачам знания о новых лекарственных препаратах. Так принято сегодня в ряде западных стран, а раньше это было обязательной практикой советского здравоохранения. Просвещение медицинских работников и граждан по вопросам применения лекарственных препаратов входило в обязанность аптеки.

Среди жителей Калининграда много переселенцев из Казахстана, чьи родственники живут в Германии. Часть их работает фармацевтами. И вот что удивительно: почти в каждой немецкой аптеке есть рецептурно-производственный отдел. Представляете? Причем РПО не просто функционирует — он очень востребован...

Как считаете, что необходимо, чтобы восстановить рецептурно-производственные отделы в аптеках нашей страны?

У нас в Калининградской области есть одна внебольничная производственная аптека и две три внутрибольничных.

Исправить ситуацию с аптечным изготовлением лекарств станет возможно, если будут отменены ограничения на предмет того, какие препараты вправе изготовить производственная аптека. Соответствующий законопроект рассматривается в Госдуме, но пока прошел лишь первое чтение. И сегодня аптечным организациям все еще запрещено изготовление препаратов, зарегистрированных в качестве готовых форм.

Складывается весьма странная ситуация. Когда маленьким детям делают операции на сердце (а также в подготовительный и послеоперационный период), им необходимы микродозы определенных лекарственных препаратов. Изготовить их может только аптека. Однако данное действие будет являться нарушением правовых норм. Но ведь без этих микродоз ребенку нельзя провести операцию на сердце...

Вспоминается еще один случай. Промышленностью выпускается препарат — раствор в стерильной форме в ампулах по 10 мл. А больному нужно два литра для стабилизации состояния



Яндекс банк

и подготовки к хирургической операции. Хирурги предупреждают: пока не будет сделана капельница, на операционный стол пациента отправлять нельзя! Но как ввести два литра лекарства десятилитровыми ампулами? Вскрыть двести ампул и в бутылку? Тогда жидкость станет уже нестерильной. Естественно, что стерильную форму пришлось готовить аптеке. Пациент успешно прооперирован, он живет.

Жизненно необходимо снять запрет на аптечное изготовление лекарств, зарегистрированных в «промышленном варианте». Данное ограничение привело к массовому закрытию больничных аптек: заводское производство физрастворов набрало обороты, а вот внутрибольничная фармация не выдержала.

Названное ограничение повлияло и на подготовку кадров: специалистов для РПО на сегодня практически нет. Калининградская производственная аптека начала обучать сотрудников самостоятельно, поскольку столкнулась с тем, что у молодых специалистов с фармацевтическим образованием нет соответствующих умений и навыков. Об экстерноральном изготовлении они знают исключительно в теории.

Получается, производственные аптеки должны не только выживать вопреки всему, но и сами воспитывать себе кадры. Не парадоксально ли?

Да, вопрос о провизорах-технологах и провизорах-аналитиках сегодня стоит особенно остро. Как оцениваете современную систему фармацевтического образования в целом?

Если говорить о НМиФО, то система сделала только первый шаг. Все, кто мог, смогли получить сертификат специалиста и вступают

в процесс обучения по новым правилам. На необходимость тех или иных корректировок покажет время. Но хотел бы подчеркнуть, что данная система находится в ведении Минздрава и Росздравнадзора, а не других регуляторов. Это вновь подтверждает фактическую принадлежность фармации к сфере здравоохранения.

А вот вопрос о высшем и среднем фармацевтическом образовании нуждается в срочном решении. Почему провизор не имеет права отпустить лекарство пациенту, а может только консультировать его? Ведь для фармацевта подобных ограничений не предусмотрено! И стать руководителем аптечной организации он также вправе, когда получит необходимый трудовой

стаж. Провизор теоретически может возглавить аптеку в первый рабочий день, однако в реальности это неприменимо. Чтобы грамотно руководить аптекой, нужно изучить ее изнутри. И приобрести необходимый практический опыт.

Невозможность отпустить лекарство для провизора — все равно что запрет на практическую деятельность для инженера. Если инженер будет не вправе взять в руки инструменты, он теряет те знания и навыки, которым его учили.

Описанный мною пробел в квалификационных требованиях нивелирует ценность высшего образования, а оно необходимо. Ведь провизор — это тот уникальный специалист, который передает врачу и пациенту знания о лекарствах.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Хакан Эртюрк: Я ПОЛНОСТЬЮ РАЗДЕЛЯЮ ФИЛОСОФИЮ КОМПАНИИ

Витамины и минералы, производимые компанией *Solgar*, широко представлены в российских аптеках и неизменно пользуются популярностью. Как производителю удалось завоевать признание потребителя? Интервью МА дал **Хакан Эртюрк**, генеральный директор *Solgar* в России и СНГ.

Господин Эртюрк, расскажите, пожалуйста, как начинался бренд?



Эртюрк Х.

75 лет назад основатели компании — два американских фармацевта и один врач — пришли к выводу о том, что заболевания легче предотвратить, чем впоследствии лечить, и для этого надо предпринимать профилактические меры. Идея сегодня кажется оче-

видной, но тогда она была достаточно революционной. К тому же в 40-х годах прошлого века началось так называемое «индустриальное развитие в области питания», вызванное ростом населения, глобализацией общества. Стало страдать качество продуктов, содержание полезных веществ в них заметно сократилось. Основатели компании поняли, что необходимо производить нутриенты, которые можно принимать, чтобы восполнить дефицит недостающих элементов. И сразу поставили высокую планку: все ингредиенты должны быть из экологически чистого, натурального сырья.

Как удается добиваться столь высокого подтвержденного качества продукта?

Для нас это один из важнейших вопросов, к которому компания относится с большим вниманием и серьезностью.

Во-первых, мы работаем с лучшими проверенными производителями сырья, которые авторизованы различными надзорными органами, контролирующими качество и безопасность

продукции. Эти компании имеют на рынке безупречную репутацию поставщиков качественно-го сырья, они заслужили наше доверие, с ними у нас сложилось многолетнее сотрудничество.

Кроме того, у нас введены свои внутренние стандарты контроля за качеством компонентов: эти параметры компания устанавливает перед каждым поставщиком, и условия бескомпромиссно соблюдаются. Мы отлично понимаем, что хороший продукт можно производить, используя исключительно высококачественное сырье. Именно поэтому каждый ингредиент, каждая субстанция, поступающая в нашу лабораторию, дополнительно подвергаются различным тестам.

Какова география распространения продукции компании?

Мы поставляем свою продукцию в более чем 60 стран мира. В России она представлена в 18 регионах, где мы не только реализуем свою продукцию в аптеках, но и развиваем осознанную культуру приема нутриентов — участвуем в различных медицинских конференциях, проводим образовательные мероприятия для фармацевтов и провизоров, на которых делимся информацией о современных аспектах нутрициологии.

В ближайшее время мы откроем представительство в 19-м регионе России — на Кавказе.

Сколько продуктов Solgar представлены на российском рынке?

Сегодня в российском портфеле компании 115 продуктов, но мы регулярно пополняем его новинками — уникальными высокотехнологичными нутриентами. Большинство новых

продуктов появляются в России одновременно с их запуском в других странах. Нашим потребителям очень важно, чтобы они могли видеть эти продукты, в том числе и в других странах, непосредственно в аптеках. Конечно, наш портфель гораздо шире — более 600 наименований представлено во всем мире.

В этом году в российских аптеках появился ряд новинок. Например, «Иммуно-комплекс Эстер-С плюс». Это уникальная комбинация для поддержки иммунитета, содержащая биодоступную и безопасную для желудка форму витамина С, витамины группы В, D₃, А, цинк, растительные компоненты (эхинацею, астрагал и бузину).

Наши потребители принимают нутриенты регулярно и длительно, поэтому компания увеличила формы выпуска продуктов «Фолат 400мкг» №100 (готовая к усвоению фолиевая кислота) и «Легкодоступное железо» №180.

Еще одна новинка — уникальный продукт «Рыбий жир Омега-3 740 мг» с содержанием полиненасыщенных жирных кислот, выделенных из тунца с применением щадящего метода получения (холодного прессования для сохранения действующих веществ). Особенность продукта — капсулы натурального происхождения, они сделаны из рыбьего желатина, что важно для людей, диета которых исключает мясо.

Многие женщины разного возраста принимают наши биодобавки. Специально для них компания создала уникальный продукт «Мено Прайм» на основе растительных экстрактов шафрана и корня сибирского ревеня для поддержки гормонального фона женского организма.

Расширяя ассортимент, Solgar дает возможность выбора каждому потребителю.

Компания работает с российскими аптечными сетями напрямую по маркетинговым договорам?

Нет, через дистрибуторов, мы во всем мире работаем в таком формате.

Возникают ли сложности при регистрации БАД в России, при получении сертификата?

В России система регистрации БАД хорошо развита, поскольку все процессы внятно выстроены и четко работают. Но, по моему мнению, необходим пересмотр верхних допустимых уровней потребления витаминов и минералов.

В России они отличаются от европейских и американских норм — несколько ниже. И многие хорошие БАД по этой причине не могут пройти регистрацию в стране. Речь не идет о каких-либо колоссальных суперуровнях. Необходима просто корректировка существующих норм.

Поскольку мы не можем ввозить сюда БАД в дозировках, принятых в других странах и отличающихся от российских норм, потребители обращаются к непонятным каналам для того, чтобы приобрести продукты. Эти ресурсы часто неконтролируемы, их никто не проверяет. В результате, в первую очередь, под угрозой безопасность покупателей.

Какие нутрицевтики пользуются наибольшим спросом? Отмечаете ли Вы особые предпочтения у россиян?

Имея широкий ассортимент продукции, мы можем формировать индивидуальный подход к каждому потребителю в каждой стране, учитывая ее особенности, что делает нас во многом уникальными. Мы стараемся развивать культуру приема нутриентов на постоянной основе. Так называемый «базовый портфель продуктов» мы рекомендуем к приему каждому потребителю. А уже в зависимости от индивидуальных потребностей человека, его образа жизни, решения каких-то конкретных задач предлагаем встраивать в него дополнительные продукты.

Конечно, есть такие продукты, как Омега-3, витамин С, магний и ряд других нутриентов, которые, мы считаем, лучше принимать на регулярной основе вне зависимости от региона проживания. При этом важно разнообразить прием дополнительными нутриентами, исходя



из индивидуальных потребностей каждого человека.

Женщины всегда охотно принимают БАД. А что вы порекомендуете для мужчин в самом расцвете лет?

Как я уже сказал, широкая линейка нашей продукции позволяет выстраивать индивидуальный список продуктов для каждого потребителя. Но, пожалуй, Омега-3, витамин D3, магний, коэнзим, куркумин, цинк, L-карнитин являются очень важными ингредиентами в составе рациона для коррекции и оптимизации питания мужчин.

Изменилась ли работа компании во время пандемии ковида?

Конечно, эпидемия внесла свои корректировки в работу всех компаний. И мы не стали исключением, стараясь находиться в активной коммуникации с аптеками, продолжать обучающие мероприятия, отвечать на возникающие вопросы. В тот период мы сосредоточились на обеспечении продуктами именно через аптечную сеть, потому что для наших потребителей было важно найти необходимые витамины и минералы в аптеках. Это было основной задачей во время пандемии, и мы с ней справились.

Господин Эртюрк, что лично для Вас значит работа в Solgar, ее российском подразделении?

Признаюсь, что уже более 25 лет я ежедневно принимаю витамины Solgar. Когда у меня появился шанс работать в компании, не задумываясь, принял предложение. Став сотрудником



компании, я убедился, что ее отличают высокие стандарты качества производства, инновационные технологии, научный подход. Вместе с компанией я разделяю концепцию социальной ответственности бизнеса. Миссия Solgar — нести людям хорошее самочувствие через качественные, инновационные, премиальные продукты. Мне нравится быть причастным к столь важному делу. Поверьте, легко и приятно работать в компании, философия и ценности которой отвечает твоим убеждениям.

Россия — это для меня страна, которую я могу назвать в буквальном смысле слова своей второй родиной. Полтора года назад я стал гражданином Российской Федерации, чем очень горжусь. Независимо от того, как дальше сложится моя карьера и работа, Россия всегда будет в моей жизни. Я очень люблю эту страну, уважаю ее культуру и историю. Можно сказать, я люблю Россию во всей ее красе.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



Яндекс банк

ГРЯДУТ ЛИ НОВЫЕ ПАНДЕМИИ?

С таким вопросом обратилась к первостольнику одной московской аптеки пожилая пациентка. Вопрос своевременный, особенно с учетом того, что осень — период обострения ОРЗ — уже не за горами.

А вот то, что с вопросом обратились к аптечному работнику — вполне закономерно: авторитет нашего брата (скорее, сестры!) еще очень высок, иначе дама преклонного возраста нашла бы другой источник информации. Известно, что пациенты старше 56 лет доверяют аптекам больше, чем больницам (поликлиникам)^[1].

Уверен — фармацевт (провизор) всегда найдет достойный ответ: фармконсультирование сегодня востребовано как никогда.

Расширим его кругозор актуальной информацией: подобные вопросы зададут, полагаю, еще не раз.

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В.Г.

Сначала несколько слов о ковиде. Общая ситуация такова: в мире умерло свыше 6 млн. человек (их них 1 млн. — в США) — примерно треть ежегодной смертности от ССЗ, переболело — более полумиллиарда.

По оценкам экспертов журнала Lancet, если бы не вакцинация, число смертельных исходов от коронавируса в мире составило бы 31,4 млн. человек.^[2]

Активное противостояние пандемии не остановило появление новых генетических вариантов (штаммов) коронавируса: сегодня в мире господствует субвариант омикрон-штамма коронавируса BA.2 (названный «стелс-омикрон» — невидимка) и его подвиды — BA.4 и BA.5, которыми заражается большинство пациентов. Подвид BA.4 является наиболее вирулентным — он обнаружен в США, странах Европы (включая Россию), США.

КАКОЙ COVID СЕГОДНЯ В МИРЕ

В июне с.г. в разных странах мира был обнаружен подвариант BA.2.75, получивший название «кентавр», отнесенный ВОЗ к категории VOC-LUM (вызывающий опасения и находящийся под наблюдением)^[3].

Специалисты Роспотребнадзора выявили у жителей Москвы и внесли в российскую национальную базу данных VGARus^[4] пять геномных последовательностей, отнесенных к указанному подварианту, вызывающему, по предварительным оценкам, заболевание в легкой форме, не требующей госпитализации.

В связи с 30% ростом заболеваемости в стране Росздравнадзор анонсировал возобновление работы региональных штабов по профилактике распространения COVID-19, поручил активизировать вакцинацию и проверить наличие на местах необходимых лекарств и СИЗ^[5].

Растущая вирулентность омикрон-штамма и его способность к широкому распространению объективно приводят к возникновению очередных мутаций, причем приостановить или замедлить этот процесс пока не удастся. Здесь многое зависит от медико-фармацевтического комплаенса населения, причем не одной какой-либо страны или группы стран, а повсеместно в мире, принимая во внимание масштаб трансграничных перемещений.

Вирусологи и инфекционисты постепенно приходят к заключению, что рост вирулентности (заразности) не сопровождается ростом смертности: у вируса, по-видимому, не хватает «мощности» наращивать и то, и другое. Отмечается также преимущественная локализация вируса в верхних отделах дыхательных путей на уровне бронхов, не затрагивая глубоко легочную ткань. Скорее всего, новая коронавирусная инфекция постепенно пополнит мировую «коллекцию» привычных возобновляющихся сезонных острых респираторных заболеваний, сопровождающих человечество многие годы.

В результате в различных регионах мира фиксируется рост заболеваемости, особенно с учетом того, что повсюду снижается как масштаб тестирования, так и уровень коллективного иммунитета (в России сегодня — менее 15%).

Вопрос о снятии объявленной ВОЗ пандемии пока не стоит.

Россияне достигли немало в отношении ее восприятия: прошли медфарм «кликбез», узнали и стали правильно произносить названия до того неведомых медикаментов (эликвис, или, например, ксарелто), познакомились с пульсоксиметром, отважились на вакцинацию, массово приобщились к тестированию, средствам

индивидуальной защиты и другим санитарно-гигиеническим «примочкам» и т.д., что наверняка пойдет на пользу обществу. Одним словом — прошли «боевое» крещение и готовы к новым испытаниям.

Вакцина Спутник V, сохраняющая свою эффективность, остается надежным средством вакцинальной профилактики, заслуживающим включения в национальные календари профилактических прививок, особенно после официального одобрения ВОЗ.

В России, где фиксируется подъем заболевания, пока все под контролем. Роспотребнадзор и Минздрав, вооружившись опытом борьбы с новым коронавирусом за последние два года, а также учитывая возросшую вовлеченность в процесс населения, выстроили надежную систему профилактического и фармакотерапевтического противостояния пандемии.

Все ковидные ограничения в стране сняты с 1 июля 2022 г., ограничения на пересечение сухопутной границы — с 15 июля 2022 г. Пока официальные власти не планируют вводить в стране какие-либо рестрикции, но не исключают их появление в регионах.

Главный научный сотрудник НИЦ им. Гамалеи, вирусолог А.Д. Альтштейн заметил, что основания для снятия ограничений в РФ есть, но в случае роста показателей их могут возобновить. Одновременно он высказал мысль, что цифры учета заболеваемости в стране занижены в 2-4 раза^[6].

Глава Минздрава М.А. Мурашко призвал сограждан не забывать о необходимости регулярно ревакцинироваться и быть готовым к новым волнам инфекции^[7].

Иммунолог Н.А. Крючков не исключает новую вспышку ковида из-за снятия коронавирусных ограничений, подчеркнув, что население все еще остается в уязвимом положении перед вирусом^[8].

Не утихают «коронавирусные» проблемы в Китае, особенно в шанхайской агломерации, где введен карантин в попытках остановить распространение штамма «омикрон», превалирующего в стране. Так называемая «нулевая терпимость» к вирусу, лежащая в основе политики китайского здравоохранения, позволяет властям многонаселенной страны успешно противостоять инфекции.

Президент США призвал Конгресс готовиться к новому пришествию пандемии и запланировать на эти цели 22,5 млрд. долл.^[9]

Одновременно глава компании Pfizer Альберт Бурла (Albert Bourla) объявил о начале очередной (7-й) волны заболевания коронавирусом^[10].

Учитывая вероятность возникновения новых пандемий, страны G20 на встрече 15 июля в Индонезии приняли решение вложить 1,28 млрд. долл. в фонд подготовки борьбы с ними, который заработает уже в этом году.

Теперь об оспе обезьян, неожиданно возникшей на мировом горизонте: в мае сотни случаев заболевания были зарегистрированы в Европе, США и ряде других стран, чего ранее не наблюдалось.

Поскольку пандемия COVID-19 не отменена, ВОЗ призывает службы здравоохранения находиться в состоянии повышенной готовности из-за возможной второй угрозы общественному здоровью — глобальной вспышки обезьяньей оспы (далее — Оспа).

ОСПА ОБЕЗЬЯН

Это редко встречающееся заболевание (Monkey pox virus, MPV, MPXV), вызываемое двуспиральным ДНК-вирусом, относящимся к ортопоксвирусам (*Orthopoxvirus*) в семействе Poxviridae.

Оспа была открыта в одной из датских лабораторий в 1958 г., когда две вспышки произошли в группах обезьян, использовавшихся для исследований (*ВОЗ планирует раз и навсегда откаться от привязки инфекционного заболевания к названию животного, местности, страны*).

Первичным ареалом распространения Оспы стали отдаленные районы центральной и западной Африки с тропическими лесами. Болезнь поражает местных грызунов: полосатых и древесных солнечных белок, гамбийских сумчатых крыс, сонь, а также нечеловеческих приматов.

Заболевание не ново: в 1990 г. советский д.м.н. Лев Ходакевич, исследовавший его по поручению ВОЗ, издал монографию «Экологические и эпидемиологические аспекты оспы обезьян», где самым подробным образом описал этот редкий по тем временам вирус, включая особенности территориальной привязки его ветвей (клад)^[11].

Текущая мировая вспышка заболевания в мае 2022-го вызвана менее серьезной по своим последствиям западноафриканской кладой, протекающей клинически в более легкой форме.

На протяжении десятилетий Оспа наблюдалась исключительно в Африке. Первый в мире случай заражения человека Оспой был зарегистрирован в 1970 г. у мальчика 9 лет в Демократической Республике Конго (в то время — Заире), где натуральная оспа была искоренена еще в 1968 г.

Весной 2003 г. первая вспышка Оспы за пределами африканского континента произошла в США. Партия зараженных грызунов из Ганы была завезена в Техас, где содержалась в общих вольерах с домашними луговыми собачками, пользующимися популярностью у сельского населения. Инфицированные грызуны передали вирус собачкам, которые затем заразили 47 приобретших их фермеров на Среднем Западе.

По данным ООН, на середину июля с.г. в 66 странах мира уже выявлено более 14 тыс. подтвержденных случаев Оспы, в т.ч. у детей младше 10 лет. В семи из этих стран вирус считается эндемичным — там, где инфекция распространяется годами, в 59 — появилась впервые. Из-за определенных сложностей с выявлением инфекции случаев заражения, скорее всего, гораздо больше^[12].

В Европе, на которую сегодня приходится 85% всех заражений в мире, риск распространения вируса оценивается ВОЗ как «высокий», в остальных регионах планеты — как «умеренный».

«Глобальная вспышка этой инфекции необычна и вызывает озабоченность», — заявил глава ВОЗ Тедрос Гебрейесус^[13].

ВОЗ анонсировала проведение ряда совещаний, в т.ч. внеочередных, по проблеме Оспы, не предлагая (пока) ставить вопрос об объявлении пандемии.^[14]

По сравнению с COVID-19 Оспа не столь заразна: показатель R0 (число людей, которых может заразить один носитель) для нее составляет 0,83-2,0, тогда как у омикрон-варианта может достигать 12. Вирус плохо передается воздушно-капельным путем — в отличие от коронавируса, не образует тонких, легко распространяющихся аэрозолей. Одним из существенных факторов,

отличающих это заболевание от ковида и делающих его менее опасным, является минимальная способность передаваться во время бессимптомной фазы.

Инкубационный период может длиться от нескольких дней до нескольких недель, прежде чем появятся первые признаки.

К числу основных симптомов следует отнести:

- лихорадку с ознобом;
- головные и мышечные боли (в области спины особенно);
- чувство непереносимой усталости;
- опухание лимфатических узлов;
- сыпь.

Характерная для Оспы сыпь появляется через несколько дней после начала заболевания, захватывая различные участки тела — обычно лицо, руки, ноги, реже спину и ягодицы. Сыпь начинается с появления плоских красных бугорков, в большинстве случаев очень болезненных (вызывающие не обычный зуд, а острую боль), что по оценке инфекционистов является характерным диагностическим признаком^[15]. Высыпания постепенно переходят в округлые волдыри, заполняющиеся гноем: в этот момент заболевание становится наиболее контагиозным. Нередко наблюдаются изъязвления во рту, анусе и на гениталиях.

Для обработки сыпи отечественный минздрав рекомендует применять **антисептические средства из группы анилиновых красителей**.

Количество высыпаний варьируется от единиц до нескольких тысяч — в острой форме. Волдыри покрываются коркой и постепенно отпадают: от них, как и в случае с натуральной оспой, могут оставаться шрамы, однако косметические последствия, в отличие от натуральной, не представляются существенными. Процесс возникновения и исчезновения волдырей обычно длится от двух до четырех недель.

Передача вируса от больного животного к человеку происходит через поврежденную кожу, например, в результате укусов или царапин, при прямом контакте с кровью инфицированного животного, биологическими жидкостями или очагами оспы (язвами), при поглаживании или иных вариантах тесного соприкосновения.

Особенно опасно употребление в пищу мяса зараженных животных при его недостаточной тепловой обработке.

Передача Оспы от человека к человеку, ранее встречавшаяся относительно редко, сегодня становится все более вероятной: при контакте с язвами, струпьями, слюной, респираторными микрокаплями (аэрозолями) при чихании или разговоре, во время тесного соприкосновения или близких отношений, трансплацентарно.

Общие столовые приборы и посуда, белье постельное или постельное, полотенца, иные тканые предметы личного обихода, также представляют опасность.

Инфекционисты пока не уверены, передается ли вирус через сперму или вагинальные выделения, но рекомендуют воздержаться от близости в период заражения.

НЕ СТОИТ ПОДДАВАТЬСЯ ПАНИКЕ

Человек — не самый «привлекательный» для вируса носитель: еще совсем недавно в 75% случаев заражение происходило от животных, а не от своих сородичей.

Благодаря повсеместной вакцинации острозаразная натуральная оспа была полностью ликвидирована к 1980-му. Люди, привитые к этому времени, сегодня находятся в безопасности в силу сохраняющегося приобретенного перекрестного иммунитета, характерного для поксвирусов. В настоящее время эффективность вакцин против натуральной оспы не подвергается сомнению, однако ВОЗ пока не рекомендует вакцинироваться, полагая, что вспышка пройдет самостоятельно.

Оспа является самокупируемым заболеванием: смертность (1-10%) наступает в особо тяжелых случаях лишь при отсутствии ухода, к которому следует отнести борьбу с обезвоживанием и назначение антибиотиков в лечении вторичных бактериальных инфекций, если таковые возникнут. Среди возможных осложнений — энцефалит, менингоэнцефалит, пневмония, сепсис.

Особую группу риска, где возможно осложненное течение заболевания, представляют беременные женщины, дети, лица с угнетенным иммунитетом (онкология, ВИЧ, перенесенные инфекции, лица преклонного возраста и пр.).

Сегодня гриппоподобные симптомы с учетом массовой вакцинации от ковида могут сильно варьировать, поэтому при их появлении, при высыпаниях в особенности, следует в любом случае обратиться к врачу с целью надежной постановки диагноза, включая дифференциальную диагностику как новой коронавирусной инфекции, так и Оспы.

ЧТО В «СУХОМ ОСТАТКЕ»?

3 июня с.г., после отмеченной ВОЗ майской вспышки Оспы в Европе, министерство здравоохранения утвердило и направило в регионы методрекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в отношении инфекции (МР 3.1.0290-22), 12 июля — временные методрекомендации по ее профилактике, диагностике и лечению^[16].

12 июля Роспотребнадзор известил о первом подтвержденном случае Оспы в России, выявленной у молодого человека, вернувшегося из поездки в Португалию и обратившегося к врачам с характерной сыпью. Болезнь протекает в легкой форме, угрозы жизни заболевшего нет: он изолирован и находится в медицинской организации инфекционного профиля Санкт-Петербурга^[17]. Его контакты по возвращении в Россию установлены. **Заболевшего удалось выявить благодаря тест-системе ГНЦ «Вектор».**

Вакцина в арсенале здравоохранения планеты имеется, в т.ч. 3 вакцины для профилактики натуральной оспы в мобрезерве государства. Ген. директор АРФП Виктор Дмитриев в кулуарах Всероссийской конференции «Обеспечение потребностей национального здравоохранения. Лето-2022» отметил, что российские разработчики готовы к созданию обновленной вакцины, если потребуется^[18]. В частности, в течение

нескольких месяцев это готов сделать Центр им. Гамалеи.

Универсальная противооспенная вакцина и соответствующая тест-система разработаны в ФНБА.

Созданы ЛП для фармакотерапии Оспы. В США с 2021 г. разрешен противовирусный **Бринцидофовир** (BCV, в форме пероральных табл./сусп.). ЕМА одобрила в текущем году противовирусное средство, известное как **Тековиримат**.

Над двумя молекулами, перспективными для создания лекарства от Оспы, работает компания «Промомед», аналогичные исследования проводят и другие российские фармкомпании.

О других возможных «кандидатах» на пандемию — в МА 8/22.

[1] <https://pharmvestnik.ru/content/news/Rossiyanedoveriyaut-aptkeam-bolshe-bolnic.html>

[2] <https://www.bfm.ru/news/502992>

[3] <https://www.rbc.ru/society/13/07/2022/62cf063d9a7947b314b55904>

[4] Российская Национальная база данных геномных последовательностей вируса SARS-CoV-2.

[5] <https://www.rbc.ru/society/19/07/2022/62d68a6d9a794774038fab0a/>

[6] <https://iz.ru/1359553/anastasiia-platonova/k-kontcu-goda-vozmoghet-obiavit-o-zavershenii-pandemii>

[7] <https://lenta.ru/news/2022/06/05/high/>

[8] <https://lenta.ru/news/2022/05/26/snovakorona/>

[9] https://lenta.ru/news/2022/06/22/new_pandemic/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

[10] https://tvernews.ru/news/286888/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

[11] <https://www.kp.ru/daily/27395/4591493/>

[12] <https://news.un.org/ru/story/2022/07/1427292>

[13] <https://news.un.org/ru/story/2022/06/1425812>

[14] <https://www.kommersant.ru/doc/5459013>

[15] <https://www.invitro.ru/library/bolezni/33331/>

[16] <https://remedium.ru/legislation/law/Vmr-ospa-obezjan-2022/>

[17] <https://ria.ru/20220712/ospa-1801866426.html>

[18] https://tass.ru/obschestvo/14856099?utm_source=pharmvestnik.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=pharmvestnik.ru&utm_referrer=pharmvestnik.ru



«СЕРДЦЕ АПТЕКИ»: ГЛАВНОЕ — НЕ ПОГУБИТЬ ТО, ЧТО У НАС ЕСТЬ

Когда-то, еще до «эпохи девяностых», рецептурно-производственный отдел в аптечной организации был явлением привычным. Более того, некоторые лекарства, приготовленные в аптеке, можно было приобрести даже без рецепта врача. И порой аптечный противокашлевый порошок оказывался эффективнее, чем аналогичный препарат промышленного производства.

За три с лишним десятилетия изменилось многое, и сегодня о том, как выписать рецепт на внутриаптечное изготовление, знают далеко не все врачи. Многие доктора просто-напросто с такой практикой не сталкивались, а передать им опыт оказалось некому. Количество «производственных» аптек уменьшилось до «краснокнижных» значений. Теперь РПО работает не в каждой второй аптеке, а менее чем в каждой сотой.

Развитие фармацевтической промышленности здесь ни при чем. Сегодня, как и 35-40 лет назад, медицина знает множество случаев, когда показаны только экстремальные препараты. Речь идет о лечении маленьких детей, пожилых пациентов с хроническими заболеваниями, пациентов с различными аллергиями и дерматологическими проблемами...

Как сохранить «производственную» аптеку, чтобы она помогла сохранить и увеличить доступность лекарственной терапии?

Ответ на данный вопрос искали участники пресс-конференции, состоявшейся 14 июля в Общественной службе новостей. Информа-

ционным поводом для мероприятия стала судьба рецептурно-производственной аптеки в городе Сургут Тюменской области. Летом 2020-го, когда после долгого вынужденного перерыва она возобновила свою работу, горожане были искренне счастливы. Однако весной и летом 2022-го вопрос о будущем аптечной организации вновь стал острым — и все по тем же экономико-правовым причинам, общим для РПО от Калининграда до Владивостока.

КОГДА БЕЗМОЛВСТВУЕТ ДАЖЕ СТАТИСТИКА

«В Приморском крае благодаря производственным аптекам удалось избежать дефектуры, причем речь шла о препаратах для лечения тяжелых хронических заболеваний, — вспоминает события 3-4-месячной давности **Виктория Преснякова**, директор Ассоциации независимых аптек и руководитель Альянса фармацевтических ассоциаций. — Однако статистика по таким аптечным организациям сегодня крайне плоха. Одно из профильных фармацевтических



Преснякова В.

изданий насчитало около 500 рецептурно-производственных отделов по всей стране. А соответствующих лицензий — около двух тысяч». Вывод более чем очевиден: массовое закрытие «производственных» аптек продолжается и приближается к точке невозврата.

Если построить график количества розничных аптек с действующими рецептурно-производственными отделами, кривая стремительно пойдет вниз. Семь лет назад, в 2015 году, таких аптечных организаций было 1221. На начало «пандемийного» 2020 года — уже 632. И около пятисот — в году нынешнем. Больничных «производственных» аптек — немногим больше.

РПО сегодня — такая же «музейная» редкость, как сами «производственные» аптеки. В отчетах аналитических компаний аптечные организации классифицируются, как правило, исключительно по размерам, региональной представленности и роли онлайн-составляющей. То есть по параметрам не фармацевтическим, а рыночным. Поэтому поиск ответа на вопрос, сколько же рецептурно-производственных отделов осталось на сегодня в аптеках нашей страны, оказывается затруднительным. Причем до такой степени, что переходит в сферу научного интереса: данные о количестве РПО на начало 2020 года — результат исследовательской работы целого коллектива ученых из Санкт-Петербургского химфармуниверситета.

УСПЕТЬ, ПОКА НЕ ПОЗДНО

«Экстемпоральные препараты — это доступное лекарственное обеспечение для всего населения. Однако сегодня у рецептурно-производственных отделов есть много проблем, которые нужно успеть решить», — подчеркивает Виктория Преснякова. — И важно не погубить то, что у нас есть». Время работает не на РПО, потому меры по их сохранению (а в перспективе по восстановлению данного направления фармации) должны быть экстренными.

«Если уйдут провизоры-аналитики и провизоры-технологи, аптеку можно будет закрывать», — с горечью прогнозирует Зинаида Кулешова, генеральный директор АО «Центральная аптека» из Сургута. — Знания, умения и навыки передавать сегодня некому».

Кадровая проблема в данном случае — не причина, а следствие. В ее остроте отразились те процессы, которые привели к массовому закрытию РПО. Суть этих процессов руководитель сургутской аптеки (судьба которой решается в настоящее время) поясняет на примере.

Маленьким детям постоянно необходим препарат фолиевой кислоты. Однако при его изготовлении использовать соответствующую готовую форму нельзя — такое ограничение устанавливает ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Не вправе аптека и заказать необходимое количество фармацевтической субстанции: сегодняшняя фасовка ингредиентов для лекарств — это 20-25 кг в одном пакете вместо необходимого для аптечной организации килограмма. Килограммовый запас субстанции — годовая потребность производственной аптеки. Чтобы израсходовать двадцать килограммов, понадобится двадцать лет! — это дольше, чем срок годности большинства лекарственных компонентов. При этом расфасовка фарм субстанции сегодня еще не разрешена: если провести ее, та же субстанция в меньшей таре будет считаться незарегистрированной и работа с нею будет запрещена.

Два приведенных ограничения ставят под вопрос саму деятельность рецептурно-производственных отделов. Будет ли успешным лечение, если врач не вправе осматривать пациента или давать ему рекомендации?

«Нам нужны два момента — разрешение готовить препараты из ГЛФ и из расфасованных в необходимом объеме субстанций», — обращается с предложением Зинаида Кулешова. Отмена ограничений на данные элементы фармацевтической деятельности даст возможность возродить «производственные» аптеки по всей стране.

Важна также экономическая нагрузка аптечных организаций, в составе которых сохранились РПО. Центральная аптека Сургута изначально имела муниципальный статус. Однако льгот для муниципальных аптек не предусмотрено, а объемы налоговых платежей по общей

системе налогообложения за минувший 2021 год составили несколько миллионов рублей. При этом штат сотрудников — всего-навсего четырнадцать человек... Поэтому вслед за вопросом о закрытии уникального аптечного предприятия поднялся вопрос о его приватизации.

Такова ситуация и во многих других некоммерческих «производственных» аптеках. Ведь де-юре они вынесены за пределы социально значимой сферы здравоохранения. Такой вот парадокс.

ОБ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И МИРОВЫХ ТРЕНДАХ

«Для нас производственные аптеки — просто спасение. Для нас и для наших пациентов.



Куцев С.

Ведь речь идет о редких генетических заболеваниях. Потребность в лекарствах для их лечения значительно меньше промышленных объемов производства, — комментирует **Сергей Куцев**, гл. внештатный специалист Минздрава России по медицинской генетике, глава МГНЦ им. академика Н.П. Бочкова.

— *Даже регистрация таких лекарственных препаратов будет невыгодна для заводов-производителей. Сами же болезни и их кризы представляют серьезную опасность...»*

Там, где пациентов — не сотни тысяч, а несколько десятков на всю страну, решить задачу лекарственной доступности помогут производственные аптеки. Главное — дать им такую возможность.

Возрождение важнейшего направления фармации будет «идти в ногу» и с международной практикой. *«Если смотреть на ситуацию в мире в целом, то аптечное изготовление лекарств давно стало глобальным трендом,* — комментирует **Захар Голант**, глава Союза фармацевтических и биомедицинских кластеров России. — *Доля экстемпоральных препаратов на мировом фармрынке составляет уже около деся-*



Голант З.

ти процентов. В нашей же стране данный сегмент не развивается уже три десятилетия. А ведь он снял бы вопрос о доступности лекарственной терапии — как в амбулаторном, так и в госпитальном сегменте». Включая лечение тяжелых хронических заболеваний, в том числе эндокринологических.

«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ» АПТЕКА — ЭТО ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ. ДЛЯ ВСЕХ

«Даже без off-label производственная аптека позволяет подобрать маленькому ребенку правильную дозировку необходимого лекарства. А при рисках дефектуры тех или иных препаратов дает возможность предупредить



Огуль Л.

возникновение данной проблемы, — подводит итог первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья **Леонид Огуль**. — *Работа рецептурно-производственных отделов в аптечных организациях — это, в первую очередь, доступность*

лекарств. И в плане ценообразования, и в плане наличия. У РПО очень хорошие перспективы — и не только в педиатрии».

Как сообщил депутат, законопроект №798952-7 «О внесении изменений в часть 2 статьи 56 ФЗ «Об обращении лекарственных средств»», разрешающий производственным аптекам изготовление препаратов, уже зарегистрированных в «промышленном» варианте, планируется к принятию в осеннюю парламентскую сессию. Здравоохранение ждет этого шага с огромной надеждой.



ИТ-ИНСТРУМЕНТЫ СЕГОДНЯ: СВОИ, НУЖНЫЕ, НЕДОРОГИЕ

Нельзя представить работу современной фармацевтической компании без использования информационных технологий — они помогают в исследованиях, в планировании бюджета и в иных областях работы. Однако в текущих условиях, когда зарубежные ИТ-компании приостановили работу в нашей стране или вовсе покинули российский рынок, отечественные фармацевтические производители стоят перед неоднозначным выбором: оставлять старые цифровые каналы и продукты, поддержка которых пока не прекратилась, ждать отечественные аналоги или разрабатывать собственные?

ПРОЩАЙ ИЛИ ДО СВИДАНИЯ?

Независимый эксперт **Акоп Варпетян** отмечает влияние санкций на реализацию проектов по цифровизации фармкомпаний. Уход из нашей страны компаний из ИТ-сектора осложнил работу многих сфер бизнеса, однако массовой остановки производства нет, а некоторые отрасли и вовсе не почувствовали «исхода». Что касается фармпроизводителей, то у кого-то есть свое



Варпетян А.

программное обеспечение, а некоторые компании сохранили поддержку своих цифровых продуктов, несмотря на прекращение их продаж в России.

В современных реалиях существуют реальные точки роста. Так, на деле многие покинувшие рынок компании никуда не исчезли, они изменили юридическую форму. Помимо этого топ-менеджеры ушедших компаний понимают ситуацию и могут сами запустить данный продукт или его аналог. В будущем обострится внутренняя конкуренция, можно занять ниши, ранее недоступные малым игрокам. Вносит свою лепту поддержка государства ИТ-отрасли, например, сотрудникам предоставляется льготная ипотека. Это поможет создать свою «Кремниевую долину» и увеличит потенциал экспортного роста.

Нельзя забывать: компании ушли по политическим, а не по экономическим причинам. Как только геополитическая обстановка начнет налаживаться, они возобновят свою деятельность. Что касается компаний, которые при уходе из России уничтожали данные или информацию своих клиентов, то с большой вероятностью они не вернуться, и как партнеров их рассматривать

не следует, поскольку их репутация испорчена и доверия нет. Кто-то же просто остановил развитие, к чему стоит отнестись с пониманием.

Уход компаний напомнил нам о самом важном — критическая инфраструктура должна быть своя, поэтому необходимо продолжать развиваться и замещать. В IT-отрасли также будет параллельный импорт, причем гораздо быстрее, т.к. логистика происходит за доли секунд.

БЕЗ КОМАНДЫ НИКУДА

Директор департамента проектного управления «Фармимэкс» **Эдуард Мураховский** обра-



Мураховский Э.

ращает внимание, что при внедрении IT-инструментов есть неочевидные эффекты. Поэтому, чтобы компания продолжала стабильно получать прибыль, важно сбалансировать IT-структуру. На работу информационно-технологических инструментов оказывает сильное влияние человеческий

фактор. К нему относятся сопротивление изменениям, потеря базовой квалификации и снижение персональных управленческих навыков. Нередки случаи, когда в компании внедрение IT-инструментов провоцирует борьбу за власть, что негативно сказывается на работе. Поэтому важно создать команду внедрения, куда обязательно должны входить фанат проекта (человек, считающий, что новый инструмент непременно улучшит бизнес-процессы), менеджер, умеющий договариваться со всеми заинтересованными сторонами, и «крестный отец» — человек, объясняющийся всем, в том числе фанату, как нужно внедрять новые инструменты.

ОНЛАЙН УДОБЕН, НО ЕСТЬ НЮАНСЫ

Без информационных технологий невозможно представить онлайн-продажу лекарств, удобство которой потребители в полной мере оценили во времена пандемии. Как она будет развиваться дальше? Руководитель финансовой

службы «Вифор Фарма» **Владислав Мельник** напоминает, что сейчас разрешена дистанционная торговля безрецептурными лекарствами с доставкой для аптек (как для крупных сетей, так и для одиночных) и маркетплейсов, рецептурные препараты можно только забронировать и выкупить в аптеке. Сегмент e-com на фармрынке заметно вырос: сейчас его доля составляет 16% про-



Мельник В.

тив 6% до 2020 года. При этом многие вопросы по работе нового канала продажи лекарств остаются открытыми, например, соблюдение температурного режима и качества, а также ответственности за доставку. Нельзя забывать, что большая часть заказов сочетают в себе OTC- и Rx-препараты, а значит, их придется выкупать самостоятельно или ограничиться только безрецептурными лекарствами, что может быть неудобно для потребителя.

Каковы ближайшие перспективы дистанционной торговли Rx? С 1 января по 1 июля 2022 года в Москве, Московской и Белгородской областях, Татарстане и Башкирии проходил эксперимент по онлайн-торговле. С 10 января в столице начал действовать регламент доставки препаратов для льготников, в т.ч. из коммерческих аптек (около 2 тыс. участников). Однако он реализован по принципу «закажи и забери», а рецепт проверяется в ЕМИАС.

Фармацевтический сегмент рынка e-com активно осваивают новые игроки, получившие с сентября 2021-го разрешение на торговлю лекарствами — экосистемы и маркетплейсы (Ozon, Wildberries). Комиссия последних составляет от 5 до 12% и удорожание дистрибуции не всегда уложится в ЖНВЛП-наценку. Экосистемы, например, Сбер и Яндекс, повышают свою маржинальность через комплексные предложения: телемедицинские консультации плюс онлайн-аптека. Таким образом, создается новый формат предложения.

Новые каналы продаж несут не только удобство, но и сложности. Во-первых, они, так сказать, каннибализируют традиционные каналы,

т.к. не создают новых потребителей, а переводят их к себе. Во-вторых, производителям не всегда удается выстроить выгодное сотрудничество с онлайн-площадками из-за того, что поручают налаживание связей с ними разным отделам, например, продаж, дистрибуции или маркетинга, что приводит к недостаточной связи между продвижением и e-com. Но при всем при этом у онлайн-продаж есть несомненный плюс — улучшение доступности лекобеспечения.

Эксперт предполагает, что в будущем рынок станет более фрагментированным, а инфраструктура — разнообразной. Ряд потребителей переключится с традиционных каналов поставок лекарств на новые.

Директор отдела стратегических исследований DSM Group **Юлия Нечаева** подчеркивает,



Нечаева Ю.

что на рынок и цены в последние годы влияют несколько значительных событий — пандемия и последовавшее закрытие границ, ажиотажный спрос и рост курса валют. Рост цен, возникший на волне повышенного спроса и колебания курса валют, после марта нивелируется. За счет

ценового фактора в 2022 году продажи остаются выше в деньгах, но в упаковках ниже уровня 2019 года. Инфляция на ЖНВЛП составляет 3%, а на другие препараты (не-ЖНВЛП) — 11%.

Если говорить о e-com-сегменте, то по итогам 2021 года его объем составил около 4 трлн. рублей, а доля аптечного e-com составляет около 3% от общего рынка. При этом онлайн не дает дополнительного роста рынка в целом, а перетягивает на себя удобную для потребителя форму покупки.

ТРУДНОСТИ УЙДУТ, ПАРТНЕРСТВО ОСТАНЕТСЯ

Какие каналы коммуникации сегодня используют фармкомпании? Нужно ли создавать мобильное приложение для взаимодействия производителя и дистрибутора? Куда направлять инвестиции и изменились ли онлайн-продажи

с февраля? Своим мнением делятся представители фармкомпаний.

По словам Владислава Мельника, в «Ви-фор Фарма» для взаимодействия применяются Outlook, WhatsApp и Telegram. Дополнительными маркетинговыми инструментами служат сайты, контекстная реклама, сотрудничество с блогерами, различные издания, а также объединения врачей и пациентов. В. Мельник уверен: российские цифровые площадки должны информировать пациента, продвигать продукты для решения его проблемы и актуализировать информацию.

Что касается продаж, то развиваются и инвестируются традиционные и онлайн-каналы, однако прямых контрактов с маркетплейсами у компании нет. Но госпитальные продажи растут быстрее, чем e-com.

Эксперт подчеркивает, что мы живем во времена с высоким уровнем неопределенности, когда нельзя опираться на аналитические данные, но нам всегда нужно поддерживать партнерское взаимодействие с учетом интересов всех сторон.

Эдуард Мураховский считает, что для обмена информацией о продажах и взаимодействия с контрагентами требуются более защищенные каналы связи. Для общения сотрудники используют электронную почту и мессенджеры. По его мнению, сейчас важно следить за электронной безопасностью, т.к. возможна утечка данных. Собственное мобильное приложение может прийти к стати компании, но не нужно создавать много дополнительных приложений.

Новые условия работы подсвечивают острые моменты, поэтому сейчас важно сформировать круг доверия контрагентов и договариваться об условиях взаимной ответственности.



Черкасов А.

Руководитель интернет-направления АО «АВВА РУС» **Арсений Черкасов** полагает, что мобильное приложение полезно для производителей и дистрибуторов, поскольку позволяет аккумулировать и визуализировать аналитические справки. Можно проследить

посещаемость, среднюю конвертацию в продажи и спланировать бюджет. Кроме того, в нем сохраняется история взаимодействий. Что касается приложений для пациентов, то они не планируются, поскольку это дорогостоящий инструмент с трудно прогнозируемой эффективностью. Однако они могут пригодиться для препаратов, назначаемых при хронических заболеваниях.

Что касается каналов продаж, то присутствовать надо везде, но участники рынка неохотно делятся информацией о продажах. В онлайн-сегменте хорошо продаются медицинские изделия, дорогие препараты и лекарства, которые чаще всего пользуются спросом.

По мнению А. Черкасова, сегодня участники рынка должны помогать друг другу и соблюдать платежную дисциплину. Важно поддерживать не только отрасль, но и рекламные агентства, поскольку из-за того, что компании урезали расходы на рекламу, их доходы значительно снизились.



Волков В.

Директор департамента логистики и закупок ГК «Генериум» **Виктор Волков** отмечает, что у компании есть внутренний портал, а мобильного приложения не планируется. Отгрузки осуществляются с помощью 1С. Интересно, что выбор менеджерами канала коммуникации

во многом зависит от возраста. Сотрудники постарше предпочитают звонки, а молодежь — мессенджеры. К слову, общение с зарубежными

партнерами также происходит в мессенджерах.

Эксперт также подчеркивает, что сейчас важно поддерживать небольшие отечественные компании, а с иностранными контрагентами следует работать по предоплате.

Начальник отдела электронной коммерции «Болеар» **Игорь Климанов** считает, что мобильное приложение



Климанов И.

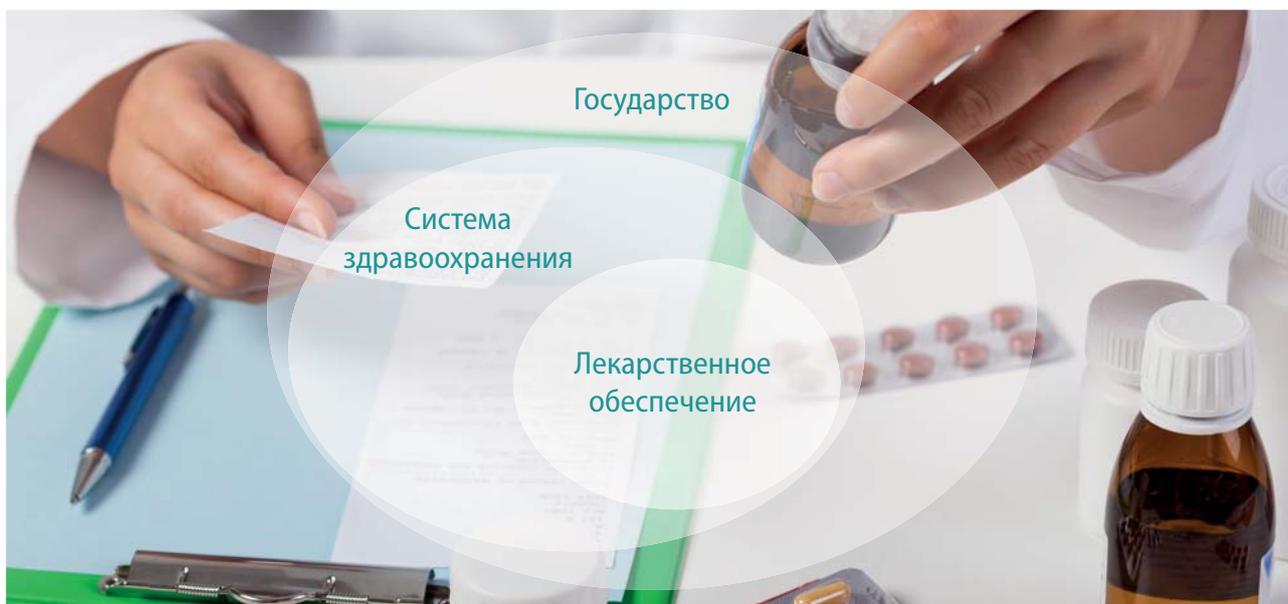
больше пригодится при взаимодействии дистрибутора с аптеками. Сейчас у компании в планах разработка приложений, связанных с БАДами и спортивным питанием, уже работает приложение для женщин по расчету менструального цикла. Но, как подчеркивает

И. Климанов, главная проблема при создании таких проектов — привлечение трафика и целевой аудитории.

Каждый канал продаж в компании просчитывается по прибыли. Что касается работы с маркетплейсами, то важно уделять внимание отзывам покупателей. Так, компания отвечает на них в течение 6-8 часов, а среднее время ответа на вопрос о товаре — 11 минут. Отзывы загружаются в аналитическую систему, смотрится их тональность, затем создается и загружается отдельная база. По мнению И. Климанова, отзывы дают хорошую базу для R&D.

По материалам VII конференции «Digital Health — Цифровое здравоохранение. Цифровые технологии в фармацевтике и медицине»

Ирина ОБУХОВА



ОБЕСПЕЧИТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ДОСТУПНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ

На площадке IX Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: совершенствование стратегии развития системы лекарственного обеспечения» участники панельной дискуссии сформулировали главную цель работы по совершенствованию системы лекарственного обеспечения в России — обеспечение доступности лекарственных препаратов для пациентов должно быть максимальным.

Что необходимо сделать в рамках Программы государственных гарантий? Речь шла также о назревших изменениях в системе финансирования и оплаты инновационных и дорогостоящих лекарственных препаратов в амбулаторных условиях и стационаре, сопроводительной терапии при лечении различных заболеваний. Не обошли вниманием различные аспекты закупки инновационных ЛП и внедрения инновационных моделей лекобеспечения.

На повышение эффективности расходования бюджетных средств при закупках дорогостоящих инновационных препаратов обратил внимание первый зам. председателя комитета по охране здоровья Государственной Думы

Леонид Огуль. На его взгляд, учитывая ограниченность финансовых средств, особенно в региональных бюджетах, в частности актуальным становится внедрение договорных отношений. Имеются ввиду контракты на поставку ЛП, предусматривающих возникновение дополнительных обязательств производителя и уменьшение



Огуль Л.

объемов обязательств покупателя в зависимости от результатов применения приобретаемого препарата. *«К сожалению, сегодняшний закон 44-ФЗ не предусматривает возможности заключения таких контрактов. По нашему мнению, подготовленные поправки будут способствовать расширению доступа к дорогостоящей лекарственной терапии, снижению стоимости инновационных препаратов за счет прямых контрактов с производителями или держателями регистрационных удостоверений, увеличению охвата пациентов терапией в рамках имеющегося бюджета при предоставлении скидки или в рамках договорных моделей, фиксирующих верхний порог бюджетных расходов».*

С законодателем в целом согласился эксперт Всероссийского союза пациентов **Алексей Федоров**. *«Применяющиеся сегодня инновационные модели в лекарственном обеспечении*



Федоров А.

имеют существенный недостаток. Государство платит большие деньги за препарат, но не может разделить риски эффективности терапии с коммерческой стороной, несмотря на то, что коммерческий рынок к этому готов. Такая практика существует, в частности, в Белоруссии. По

сути, требуется небольшая техническая правка в 44-й закон. При этом сама оценка инновационной модели вполне может оставаться на федеральном уровне с возможностью применения для бюджетов всех уровней».

По словам А.А. Федорова, в законе предусмотрен ряд механизмов повышения эффективности закупок лекарственных препаратов, но используются они недостаточно активно. Значительно сэкономят бюджетные средства, по его мнению, позволит централизация закупок, в том числе в регионах. Уже прошли обкатку и готовы к включению в законодательство такие инструменты, как закрытые цены и переговорный процесс.

«Следует больше говорить о стратегическом планировании, о внедрении территориально-отраслевого развития, то есть фактически



Максимкина Е.

прийти к той экономике, в которой мы живем — сочетание государственного компонента и коммерческой составляющей. Потому что многие функционалы, которыми наделены органы государственной власти, реализуются коммерческими организациями, — такое суждение

высказала **Елена Максимкина**, директор Федерального центра планирования и организации лекарственного обеспечения граждан МЗ РФ. — *Необходимо проанализировать ситуацию в каждом регионе, понять ситуацию со структурой заболеваемости, с потребностью в препаратах».*

С точки зрения изменений бюджетирования необходимо переходить от системы тотальных закупок к системе возмещения. Государственные централизованные закупки нужно оставить лишь в части реализации нескольких государственных программ. Это, прежде всего, орфанные заболевания, национальный календарь профилактических прививок, наиболее значимые инфекционные заболевания (ВИЧ, гепатиты). Такой подход, по ее мнению, был продемонстрирован государством в период пандемии коронавируса.

Эксперт также поддержала идею, которую озвучил Л.А. Огуль, о внедрении системы контрактов со встречными обязательствами. В частности, ряд производителей, выпуская высокомаржинальную продукцию, могли бы брать на себя и часть продукции низкомаржинальной (например, препараты в педиатрии). Кроме того, по ее мнению, в рамках контрактов с определением цены за единицу можно было бы закупать некоторые персонифицированные препараты (радиофармпрепараты), а также экстенпоральные рецептуры.

Еще один важнейший аспект проблемы, на который обратила внимание Е.А. Максимкина, — сокращение сроков и унификации сроков контрактов на поставку товаров, необходимых для жизнеобеспечения, куда входят и лекарственные препараты. *«Поставщики и так примерно знают наши коммерческие предложения и всегда отслеживают эти контракты, поэтому надобности в увязке сроков подачи заявок от величины контракта нет никакой. Достаточно 2-3 дней, ведь речь идет не просто о товаре, который можно отложить. Также нужно сократить время на заключение контракта»,* — сказала она.

Необходимы и такие поправки в законодательство, которые бы позволяли более рационально использовать закупленные препараты. *«Там, где есть излишки, можно было бы разрешить использовать их для льготных категорий граждан. И наоборот. Если есть излишки препаратов, закупленных для амбулаторного сегмента, использовать их в условиях стационара. Конечно, потом будет достаточно сложно рассчитать по тарифам размер компенсации, но это лучше, чем просто списывать препараты. Нужно быть*

более гибкими», — заключила представитель Минздрава.

Другой представитель Министерства, директор департамента регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий **Елена Астапенко** обратила внимание на



Астапенко Е.

важность информационной составляющей программы государственных гарантий. По ее мнению, необходимо изменить подходы к формированию перечней — ЖНВЛП и 14 ВЗН, опираясь на полную цифровизацию всех ресурсов и сведений, которые используются при формиро-

вании заявок и расчетов в рамках указанной программы. Эту задачу поможет решить Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения, считает Е.М. Астапенко. Туда должны поступать все данные о пациентах с тем, чтобы специалисты в режиме реального времени могли видеть потребность в ЛП в каждом конкретном регионе. Для этого, по ее словам, нужно внести соответствующие изменения в постановление Правительства РФ от 28.08.2014 №871.

Участник дискуссии, зам. председателя ФФОМС **Ольга Царева** подняла вопрос об амбулаторном лекар-



Царева О.

ственном обеспечении и о том, насколько система ОМС готова к реализации системы лекарственного страхования. По ее мнению, сейчас регуляторика построена таким образом, что финансовое обеспечение ЛП в амбулаторных условиях обеспечивается в ос-

новном за счет средств региональных бюджетов. Поэтому вопрос передачи полномочий на федеральный уровень носит межведомственный характер. *«Необходимо посмотреть, требуются ли и какого рода изменения в действующее законодательство. На протяжении 30 лет*

система ОМС справлялась с разными задачами. Поэтому, если будут приняты решения, касающиеся финансирования обеспечения амбулаторной помощи, включая обеспечение препаратов за счет средств ОМС, мы справимся. Однако к этому нужно готовиться».

Вместе с тем, по словам О.В. Царевой, полномочия региональных фондов в вопросах лекарственного обеспечения, в том числе по профилю «онкология», никто с них не снимал, однако есть примеры перекалывания этих расходов на плечи территориальных фондов ОМС. Отсутствие дополнительного финансирования региональных фондов приводит к тому, что они вынуждены либо не оплачивать какую-то часть оказанной медицинской помощи, либо деньги изымаются за счет других нозологий, снижая тем самым доступность медицинской помощи по другим профилям.

Действительно, финансирование онкологии за счет средств ОМС — это один из наиболее обсуждаемых на сегодня вопрос на разных дискуссионных площадках. Насколько принцип усреднения, применяемый при оплате по клинико-статистическим группам (КСД), годится для оплаты схем лекарственной терапии, где, по сути, тариф очевиден и прозрачен?

Сегодня доступность противоопухолевых препаратов значительно выросла. Однако некоторые проблемы все еще остаются. Например, лечебные учреждения зачастую вынуждены во главу угла ставить экономические запросы, а не медицинскую составляющую. В клинических рекомендациях используются разные варианты развития событий для одного и того же пациента в зависимости от нюансов. Есть препараты, доказавшие разную эффективность. В силу экономических предпосылок зачастую в регионах назначают препарат менее эффективный, но более выгодный экономически. Медики считают это очень плохой практикой, у них такой подход вызывает большие опасения, опять же с учетом индивидуального подхода в терапии пациента, ведения его болезни.

«Если это происходит на ранних уровнях КСД, где затраты не столь очевидны, лечебные учреждения идут на использование немаргинальных схем. Но если речь заходит об инновационных препаратах, где ценовая политика и финансовая токсичность очень высокая,



Лактионов К.

механизм финансовой толерантности привел к тому, что некоторые варианты инновационных схем лечения практически утрачены для наших онкобольных. Эти схемы практически не назначаются. Это важный момент, который требует переосмысления»,

— такое мнение выска-

зал заместитель директора по лечебной работе НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина **Константин Лактионов**.

Представитель фармпрома, директор департамента экономики здравоохранения АО «Р-Фарм» **Александр Быков** затронул еще один важный блок проблем, связанный с импортозамещением. По его мнению, чтобы интенсифицировать этот процесс, необходимо



Быков А.

переходить к ускоренной регистрации инновационных препаратов для лечения орфанных и других социально значимых заболеваний, а также их упрощенного включения в необходимые перечни, рекомендации и другие документы. *«Такие меры позволят стимулировать отечественных производителей к инвестициям в новые разработки, а пациентам не ждать (в среднем от одного до нескольких лет с момента получения регистрационного удостоверения до регистрации максимальной цены), а получать необходимую медицинскую помощь своевременно»,* — подчеркнул А.В. Быков.

Елена ПИГАРЕВА



УРОКИ ПАНДЕМИИ — ЖЕСТОКИЕ, НО ВАЖНЫЕ

После короткой передышки коронавирус набирает обороты. Так, в Европе уже фиксируют повышение уровня заболеваемости, а в нашей стране, по различным прогнозам, рост числа заболевших ожидается в начале осени. Несмотря на то, что новый штамм все больше походит на обычную простуду, нужно соблюдать профилактические и ограничительные меры, а система здравоохранения должна подготовиться к новому вызову, и в этом ей поможет опыт прошлых лет пандемии.

Заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии московской ГКБ №52 **Сергей Царенко** отмечает, что с приходом



Царенко С.

в Россию COVID-19 нашим врачам удалось быстро найти эффективные инновационные способы лечения поражения легких при этом заболевании. Временные рекомендации Минздрава по лечению новой коронавирусной инфекции разрешили использование инновационных методов *off-label*, т.е. вне утвержденных показаний. Выяснилось, что при вирусной инфекции не следует назначать антибиотики, но необходимо угнетать избыточные реакции иммунитета, например, цитокиновый шторм, используя иммуносупрессанты. До этого подобный опыт успешно применялся в Китае. В это же время западные клиники

оставались в рамках общепринятого принципа «доказательной медицины», т.е. использовались только те препараты, чья эффективность доказана в рамках многоцентровых рандомизированных исследований на больших группах пациентов. В ходе таких исследований должна быть найдена статистически значимая разница в группе больных, которых лечили с помощью инновационного метода, по сравнению с пациентами, получавшими традиционную терапию. Подобный подход требует много времени и затрат.

Наши врачи ориентировались прежде всего на получение хороших клинических эффектов, поэтому и руководствовались принципом *off-label*, что позволило достичь более высоких результатов лечения в первую волну коронавируса, нежели за рубежом. Но этот успех не повторился в следующие волны. Если инфекция сначала распространялась преимущественно в крупных городах с развитым здравоохранением, например, в Москве и Санкт-Петербурге, то дальше она пошла в регионы, где актуальны

и кадровые проблемы, и трудности с оснащением медицинских учреждений.

Во вторую волну возникла нехватка лекарств, использовавшихся в первую, поскольку часть из них импортные, а западные страны как раз начали применять их в клинической практике. Попытки передать опыт центральных больниц региональным были не всегда удачными: приходилось сталкиваться с нежеланием и непониманием, а где-то просто не было нужных препаратов.

Постепенно лечение COVID-19 отошло от принципа *off-label*, и применение препаратов, предназначенных для других заболеваний, по разным причинам прекратилось. Однако, принимая во внимание положительные результаты, Сергей Царенко считает, что нужно легализовать применение эвристического подхода в экстренных ситуациях, подобных пандемии.

Эксперт обращает внимание и на проблемы нашей медицины, обострившиеся во времена COVID-19. Первая проблема — кадровая, связанная с обеспечением нужного числа специалистов и надлежащим уровнем их подготовки. Здесь в качестве альтернативы сложившейся практике повышения квалификации можно создать систему рейтингов больниц, основанную на объективных и открытых данных с учетом особенностей региона. Нужно наладить систему обучения региональных врачей в центральных клиниках и за рубежом, тем самым поспособствовать смене вектора работы СМИ, когда вместо постоянной критики врачей в них появятся презентации работы талантливых медиков.

Вторая проблемная область — обеспечение преемственности на всех этапах лечения. Современная медицина базируется на методах диагностики, большинство из которых маломобильны и сложны. Акцентом в диагностике должно стать посещение пациентом хорошо оснащенного амбулаторного диагностического центра или больницы. Персонал первичного звена должен быть ориентирован не на постановку диагноза, а на следование точно прописанному алгоритму действий в четко очерченных клинических ситуациях, своевременное направление пациента на детальную диагностику и консультацию специалистов.

Также в сегодняшней ситуации выяснилось, что тотальная зависимость от поставок

оборудования и лекарств касается всех областей медицины, особенно хирургии высоких технологий (лапароскопия, эндоваскулярные вмешательства, кардиохирургия, нейрохирургия), анестезиологии-реаниматологии, неонатологии, нефрологии, эндокринологии, онкологии, ревматологии и т.д. Оборудование имеет свой срок годности, требует своевременного обслуживания и замены комплектующих. Поэтому сейчас важно не допустить дефицита в данной области с помощью импортозамещения и налаживания логистических цепочек.

Общемировая проблема — критическая устойчивость микроорганизмов к антибиотикам, из-за чего у больных возникает риск присоединения госпитальных инфекций и сложности подбора препаратов. Улучшить ситуацию могут запретительные меры, которые исключают вне-рецептурную продажу всех антибиотиков, их применение в животноводстве и растениеводстве. Разрешение на продажу антибиотиков, используемых в качестве резервных, будет выдаваться только лицензированным больницам.

По словам сопредседателя Всероссийского союза общественных объединений пациентов, руководителя Совета общественных организаций по защите прав пациентов в Росздравнадзоре **Яна Власова**, за пандемийное время у нас



Власов Я.

появился опыт дистанционной работы системы здравоохранения, сделан шаг в направлении цифровизации и телемедицины, как по системе «врач — врач», так и «врач — пациент». При этом важно понимать, что самое уязвимое место — нехватка врачей первичного звена. Пока учащиеся медвузов и училищ получают образование, — а это процесс длительный, необходимо необходимо продолжать обеспечивать непрерывное оказание помощи с учетом кадрового дефицита. Помочь в этом могут система стационарзамещающих технологий и электронный документооборот, ведь часто именно заполнению бумажных документов отводится большая часть времени для приема пациентов. Но важно учитывать, что

в каждом регионе своя система документооборота, и если пациент переезжает, то на новом месте его документы могут не быть в системе или не считываться. Чтобы навести порядок в данной области, нужно не просто создать единую информационную систему, но и разработать и принять закон о цифровой медицине.

С введением ограничительных мер и режима самоизоляции встал вопрос соблюдения прав граждан. Как отмечает советник Президента Российской Федерации, председатель Совета при Президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека **Валерий Фадеев**, еще в 2020-м Советом был опубликован первый доклад «Уроки эпидемии с точки зрения соблюдения прав и свобод». Острой темой стали

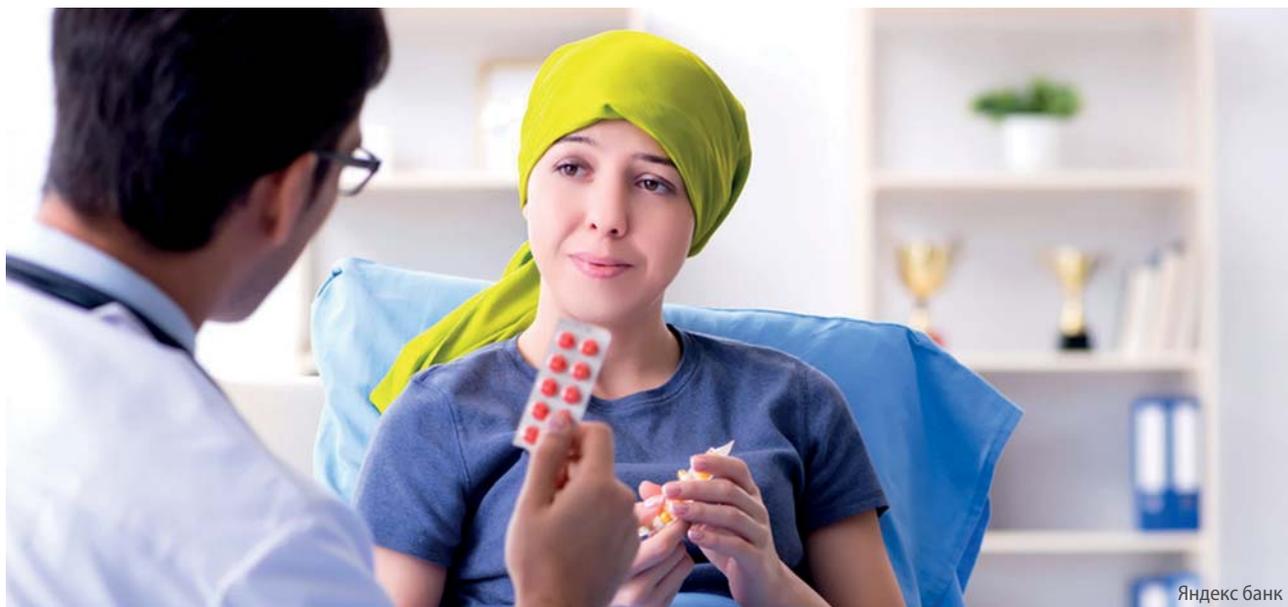


Фадеев В.

штрафы за нарушение режима изоляции, было много сделано ошибок при их выявлении, например, выписывание их людям, которые не нарушали режим. Из этого можно сделать вывод: если не получается со 100%-ной уверенностью идентифицировать нарушителя (таких случаев много), то нельзя настаивать именно на этих мерах выявления нарушений.

По материалам пресс-конференции «Уроки пандемии», организованной МИА «Россия сегодня»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

В СПИСКАХ НЕ ЗНАЧИТСЯ

Почему современная терапия не всегда доступна российским онкопациентам?

Сегодня ситуация с лекарственным обеспечением онкопациентов стала намного лучше, чем 15-20 лет тому назад. Тем не менее сохраняются проблемы, не позволяющие больным получать необходимые лекарства бесплатно по ОМС в том объеме и в те сроки, в которых они нужны. Об этом шел разговор в рамках круглого стола, организованного Межрегиональной общественной организацией «Движение против рака». В нем приняли участие медики и представители пациентских организаций.

Ежегодно в стране регистрируется около 600 000 новых случаев рака, в 2020 г. впервые выявлено 556 036 случаев ЗНО (злокачественных новообразований) — около 256 000 заболеваний у мужчин, 299 000 — у женщин. А в 2019 году этот показатель составил 629 432 случая. Данные за 2021 г. вскоре будут представлены Министерством здравоохранения РФ.

С 2020 г. на учете состояло почти 4 млн. онкопациентов, это 2,7% населения страны. У мужчин лидируют новообразования легких, предстательной железы, опухоли внешних локализаций, в том числе кожи. У женщин наиболее распространены ЗНО молочной железы, кожи и репродуктивных органов.

Число умерших от рака в 2020 г. — почти 201 000 человек. Из них мужчин — 53,7%, женщин — 46,3%. За последние 5 лет не наблюдается статистически значимого изменения числа

умерших от новообразований. И в структуре смертности ЗНО традиционно занимают 2-е место после сердечно-сосудистых заболеваний, в прошлом году они опережали коронавирусную инфекцию.



Дронов Н.

Н.П. Дронов, руководитель координационного совета региональной общественной организации «Движение против рака», напомнил собравшимся задачи федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Цели поставлены амбициозные:

в год уменьшить число смертельных исходов от злокачественных новообразований до 185 случаев на 100 000 населения.

ЖНВЛП: ПРИБЛИЗИТЬ ПРЕПАРАТ К ПАЦИЕНТУ

Включение самых современных препаратов в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) будет способствовать как раз к увеличению эффективности противоопухолевого лечения и приведет

к достижению тех показателей, которые поставлены в федеральном проекте «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Дронов напомнил, что перечень ЖНВЛП является не только инструментом для регистрации предельных отпускных цен на лекарства, но и влияет на многие управленческие процессы, в том числе как фактор формирования базовой и территориальных программ государственных гарантий. По этому перечню граждане РФ, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования, вправе получать лекарства бесплатно за счет средств ОМС и иных источников публичных финансов.

Но на деле происходит очень медленное внедрение достижений науки в клиническую практику лечения ЗНО почки, мочевого пузыря, матки. Особенно актуальна эта проблема для женщин с раком молочной железы: из 700 пациенток с уже подтвержденной мутацией гена PIK3CA сегодня только 100 получают инновационную таргетную терапию, т. е. каждая 7-я женщина из нуждающихся. Причем речь идет не просто о какой-то новой современной терапии. Этой когорте пациенток другие методы лечения не помогают. И чтобы больные могли стать получателями этих технологий, препараты должны входить в список ЖНВЛП.

Перечень ЖНВЛП — регуляторный документ. Но случается, нужного препарата в нем нет, хотя лекарство в клинических рекомендациях есть. Такая ситуация не позволяет многим врачам принимать соответствующие терапевтические решения и обеспечивать пациентов нужным препаратом. Кроме того, возникает сложность закупок по жизненным показаниям.

В результате во многих случаях медицинские работники вынуждены назначать альтернативные схемы терапии — они дешевле, проще, у них плохой профиль переносимости, избыточны побочные эффекты. При таком лечении страдает пациент: не достигается та терапевтическая цель, которую ставит врач, неэффективно расходуются средства, которые тратятся на, казалось бы, дешевые опции лечения.

ЛИЧНЫЙ ОПЫТ

И.В. Боровова, президент Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здрав-



Боровова И.

ствуй!», член Президентского совета по правам человека, обратила внимание собравшихся на персонализацию лечения. Действительно, сегодня подбор лечения для пациентов происходит уже на молекулярно-генетическом уровне, что было еще невозможно 5-10 лет назад. И в списке ЖНВЛП есть перечень препаратов, которые персонально подбираются каждому пациенту благодаря новым диагностическим методикам.

Но в регионах по-прежнему недостаточен объем выполнения диагностических методик в период верификации рака молочной железы. От этого происходит назначение лечения, не обладающего эффективностью, которая заявляется в клинических рекомендациях.

«Я сама пациентка с раком молочной железы, — говорит Боровова. — Без молекулярно-генетического тестирования мне было назначено лечение — секторальное удаление груди. Но я попала в НМИЦ онкологии имени Блохина, и верификация была увеличена, потому что эксперты сразу заявили, что недостаточно тех обследований, которые были выполнены. Именно после молекулярных исследований (сначала сделаны иммуногистохимические, потом выполнен тест FISH, затем определен ген BRCA) мое лечение изменилось в корне, и объем его увеличился в разы. Была проведена химиотерапия до операции, потом — в полном объеме мастэктомия (удаление обеих грудей — одну злокачественную и вторую профилактически, поскольку генная поломка приводит в 98% вероятности возникновения в контралатеральной груди злокачественного образования), затем был назначен таргетный инновационный препарат, позволивший мне войти в стойкую ремиссию.

Можно ли поставить знак равенства между первым и вторым вариантом лечения? Нет. Скорее всего после первого назначения спасти меня было бы невозможно».

ЛИШЬ КАКАЯ-ТО ЧАСТЬ ЖИЗНИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОТРАЧЕНА НА ЛЕЧЕНИЕ

Е.И. Коваленко, научный сотрудник отделения химиотерапии НИИ клинической онкологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, к.м.н., заметила, что в последние годы обеспечение онкологическими препаратами пережило настоящую революцию и российские пациенты действительно имеют возможность лечиться современными лекарствами. *«На каждой конференции онкологов мы знакомимся с очередной новинкой, еще одной возможностью для лечения онкологических заболеваний, в том числе и рака молочной железы. И в принципе России идет с небольшим отрывом от стран Запада: лекарство после одобрения в Минздраве быстро получает клинические рекомендации. Дальше уже препарат должен оказаться в списке ЖНВЛП, чтобы врачи на местах могли получать финансирование в рамках системы ОМС за пролеченный случай. И в последние годы большое число препаратов вошли в этот перечень, за небольшим исключением»*, — сказала Коваленко.

Метастатический рак молочной железы — это хроническое неизлечимое заболевание. Большая часть пациенток — молодые женщины трудоспособного возраста. Они пытаются совмещать терапию с заботой о детях, работой, хотят просто жить, считая, что лишь какая-то часть ее должна быть потрачена на лечение. Качество жизни — очень емкое понятие, оно складывается не только из симптомов болезни и токсичности лечения. Это и социальный статус женщин на работе, в семье, и финансовые проблемы, которые возникают в связи с болезнью и лечением.



Врачи, назначая малотоксичное и высокоэффективное лечение, пытаются облегчить пациентам психологическое бремя, которое на них наваливается при диагнозе «рак молочной железы».

Новые таргетные препараты (ингибиторы CDK и PI3K) буквально перевернули лечение метастатического гормонозависимого рака молочной железы. Они значительно увеличивают и время до прогрессирования заболевания и в ряде исследований улучшают показатели выживаемости пациенток. Но для того, чтобы пациентки имели доступ к этим препаратам, лекарства должны входить в перечень ЖНВЛП.

«6-7 лет назад онкологи смотрели только на какие-то определенные показатели, прежде чем назначить лечение, — говорит Коваленко. — Сейчас мы напоминаем рыбаков, которые закидывают сеть, чтобы выявить маркеры, мутации, иммуногистохимические характеристики для подбора наиболее оптимального лечения. Сегодня в фокусе мутации генов BRCA1/2 и PIK3CA существует таргетная терапия. Но вот препарат при последней мутации пока в списки ЖНВЛП не входит. Признаюсь, на самом деле этих пациенток гораздо больше 700, просто у врачей нет стимула отправлять больных на тестирование. Ну выявится мутация у этой пациентки... И дальше что? Объяснять ей: извините, мы не можем вас вылечить, потому что нет доступа к препарату? Поэтому так актуально внесение лекарства в перечень ЖНВЛП».

В выступлении спикера прозвучала и хорошая новость. *«В РФ начало процедуры регистрации препарата «Энхерту» (трастузумаб дерукстекан) планируется на осень 2022 г. Этот препарат сейчас произвел настоящий бум в лечении рака молочной железы, как HER2+, так и других подтипов. И, кстати, он показывает отличные результаты в лечении прочих нозологий»*.

Что касается другого ожидаемого пациентами лекарства — сацитумаба говитекана — здесь есть проблемы, поскольку клинические испытания проходили без участия России, что затрудняет его регистрацию в РФ. Но все равно какие-то шаги будут предприниматься, вероятно, наблюдательное исследование. В любом

случае для регистрации понадобится несколько лет», — сказала Коваленко.

ПРОБЛЕМА ВОЗНИКАЕТ КАЖДЫЙ ГОД

В.В. Карасева, исполнительный директор Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), профессор кафедры онкологии факультета усовершенствования врачей РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н., рассказала, как RUSSCO



Карасева В.

работает в проектах по созданию клинических рекомендаций, их модернизации, своевременному обновлению. И сегодня достаточно быстро включаются новые препараты в клинические рекомендации. RUSSCO с нетерпением ждет при-

хода современных таргетных препаратов. За 20-летнюю историю подобной терапии они дали самое прогрессивное лечение.

В некоторых случаях инновационная терапия увеличивает продолжительность жизни не просто на месяцы, а на годы, и увеличивает шансы у пациентов на более качественную жизнь, потому что таргетная терапия кардинальным образом отличается от химиотерапии по переносимости.

В эти возможности вносит большой вклад Проект молекулярно-генетического тестирования, инициированный RUSSCO и существующий уже более 10 лет. Свыше 130 000 тестов выполнено за этот период. В прошлом году — 15000 (причем половина из них с использованием современных методов секвенирования NGS), выявлено более 3000 пациентов, у которых есть предикторы ответа на инновационную терапию.

В прошлом году внедрены 2 новых теста PIK3CA, ими воспользовались уже более 2300 пациентов. Общество проводит не только тестирование, но обучение лабораторий, контроль за качеством их работы.

Программа госгарантий — это невероятные возможности для пациентов, считает Карасева. Ситуация, когда препарата нет в ЖНВЛП, но он уже зарегистрирован и вошел в клинические

рекомендации, казалось бы, обнадеживающая. Значит, путь к пациенту будет короче, потому что уже доказана эффективность, налажена инфраструктура для тестирования предикторов. Но за ожиданием препарата стоит жизнь каждого отдельного пациента, который, не получив сейчас современную терапию, не проживет еще несколько лет.

Понятно, что ежегодно приходят в клинические рекомендации 2-3 новых препарата (эта тенденция в онкологии неостановима), они требуют новых государственных трат: вновь понадобятся меры, для того чтобы сократить путь от регистрации до доступности препарата пациентам. И может быть, есть смысл заранее при формировании бюджета, его прогнозировании закладывать средства на увеличение на следующий год, предложила Карасева.

НЕВОЗМОЖНО ПРОИЗВЕСТИ РАСЧЕТ ТАРИФА



Орлов А.

А.Е. Орлов, главный врач Самарского онкологического клинического диспансера, главный внештатный онколог Минздрава Самарской области, д.м.н., еще раз обратил внимание собравшихся на важность диагностической составляющей, возможность проведения молекулярно-гене-

тических и иммуногистохимических исследований для назначения современных средств.

В Самарской области, начиная с 2015 года, большая доля этих исследований погружена в систему ОМС, что дает возможность подбирать необходимую терапию. Но время движется вперед, вводятся дополнительные исследования, которые, увы, невозможно тарифицировать из-за элементарного отсутствия регистрационных удостоверений. Территориальные фонды в соответствии с бюджетными требованиями не могут провести расчет тарифа и утвердить его в программе государственных гарантий. Зачастую препараты уже внесены в список ЖНВЛП, а государственное учреждение не

может провести исследования для его назначения.

Если говорить о препаратах, то здесь должна быть полная сопряженность, считает Орлов. Раз лекарство включено в клинические рекомендации, значит, препарат должны быть изначально в списке ЖНВЛП. Потому что за этапом включения препарата в медицинские рекомендации приходит следующий шаг — передача информации в центр контроля качества и экспертизы медицинской помощи для расчета тарифа, который врачи должны использовать в своих учреждениях, выставя счета. И соответственно формируется карта лечения пациентов, которую видит в сегодняшней информационной системе федеральный фонд ОМС и обеспечивает совместно со страховыми медицинскими организациями контроль за качеством оказания медицинской помощи.

Дронов пояснил: *«Если препарат есть в клинических рекомендациях, его и обсчитать должны, и тариф под него сделать. Но когда лекарства нет в ЖНВЛП, области придется закупать за счет средств регионального бюджета. Если в Москве есть своя специальная программа поддержки пациентов — жителей столицы, то во всех остальных регионах подобного резерва нет, и бюджетные возможности многих субъектов ограничены. Поэтому задача организаторов здравоохранения — федеральных и регуляторных органов — найти оптимальный баланс: список ЖНВЛП должен быть как можно шире, чтобы препарат максимально приблизился к пациенту».*

Дронов вернулся к проблеме уточненной диагностики. Невозможность ее проведения раньше использовалась для того, чтобы поставить дополнительный барьер на пути пациентов к новым методам лечения. К сожалению, этот неблаговидный метод не устарел. Но федеральный проект предполагает создание сети референс-лабораторий. Они могут быть региональными, нет необходимости в каждом регионе иметь эти лаборатории.

НЕСМОТЯ НА ПОЛИТИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ

Подводя итоги заседания, Н.П. Дронов сказал: *«Мы понимаем, что, конечно, многое будет зависеть от производителя. У нас не закрытая страна, о чем президент РФ напомнил на Петербургском международном экономическом форуме. Фармацевтика — это социально ориентированный бизнес. И будем надеяться, что число препаратов, зарегистрированных в стране, несмотря на политическую ситуацию, будет расти».*

Надо отдать должное, практически все зарубежные партнеры сохраняют присутствие в России. Любая вменяемая фармкомпания, если она работает с целью извлечения прибыли, придет на российский рынок».

Светлана ЧЕЧИЛОВА



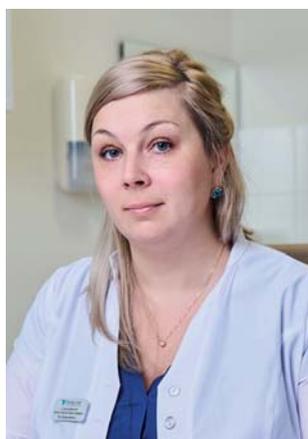
Яндекс банк

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

К воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ) относят целый ряд заболеваний, затрагивающих верхний отдел женской половой системы (например, воспалительные процессы в матке, фаллопиевых трубах, околоматочной клетчатке, яичниках).

Соколовская Анастасия Николаевна

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



Соколовская А.

Наиболее распространенным является восходящий путь инфицирования.

Воспаление чаще всего вызывают:

- абсолютные патогены (допустим, *Trichomonas vaginalis*);
- УПТ (условно-патогенная микрофлора). Такие микроорганизмы живут в нижних отделах репродуктивной системы (например, во влагалище) здоровых женщин. При снижении иммунитета и наличии других благоприятных для их развития факторов они начинают бесконтрольно размножаться и вызывают воспаление.

делом репродуктивной системы (например, во влагалище) здоровых женщин. При снижении иммунитета и наличии других благоприятных для их развития факторов они начинают бесконтрольно размножаться и вызывают воспаление.

ЧТО ГОВОРИТ СТАТИСТИКА

ВЗОМТ представляют собой достаточно серьезную проблему. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно

регистрируется почти полмиллиарда случаев по всему миру. Кроме того, именно эти заболевания являются самой частой причиной госпитализации женщин.

Учитывая, что ВЗОМТ подвержены в основном женщины репродуктивного возраста, постоянно растет и процент бесплодия, развивающегося вследствие перенесенных воспалительных заболеваний.

Особенно высок риск ВЗОМТ при большом количестве половых партнеров и редком использовании средств барьерной контрацепции. В таких случаях возрастает вероятность ИППП (инфекций, передающихся половым путем). Если своевременное лечение не проводится, это приводит к ВЗОМТ.

КАК ЗАПОДОЗРИТЬ ПАТОЛОГИЮ

В основном ВЗОМТ проявляются:

- патологическими вагинальными выделениями;
- аномальными маточными кровотечениями;
- болезненными ощущениями в нижней части живота;

- кровянистыми выделениями после полового контакта.

Есть и **неспецифические признаки**, которые характерны для многих воспалительных заболеваний:

- повышение температуры тела;
- нарушение мочеиспускания;
- озноб;
- тошнота и рвота.

Реже ВЗОМТ протекают вообще без симптомов.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВЗОМТ

У пациенток с ВЗОМТ увеличивается риск:

- снижения репродуктивной функции;
- выкидыша и преждевременных родов;
- эктопической беременности, когда эмбрион имплантируется вне полости матки (чаще всего в фаллопиевой трубе);
- спаечного процесса в малом тазу;
- ХТБ (хронической тазовой боли, которая беспокоит пациентку не менее полугода).

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ВЗОМТ

Для диагностики ВЗОМТ необходимо сначала провести осмотр, в ходе которого можно определить отклонения от нормы (например, специфические вагинальные выделения или изменения слизистой вульвы).

Кроме того, потребуются исследования (инструментальные и лабораторные).



К инструментальным методам исследования при диагностике ВЗОМТ относят:

- УЗИ органов малого таза;
- УЗИ органов брюшной полости (для исключения других болезней);
- магнитно-резонансную томографию органов малого таза (более углубленное исследование, которое по показаниям может быть назначено врачом).

Обязательные лабораторные исследования:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на С-реактивный белок;
- обследование на ВИЧ-инфекцию и на ИППП;
- бакпосев отделяемого на флору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Чаще всего терапия осуществляется амбулаторно.

Лечением первой линии является **антибиотикотерапия:**

- либо препаратами, которые имеют широкий спектр действия, то есть эффективны в отношении целого ряда различных патогенов;
- либо препаратами, чувствительность к которым определена по бактериальному посеву, что считается более правильным.

Для предотвращения в будущем снижения чувствительности патологической микрофлоры к антибиотикотерапии могут применяться препараты для повышения иммунитета, нестероидные противовоспалительные средства, симптоматическое лечение.

При отсутствии эффекта на амбулаторном этапе рекомендуется госпитализация в профильное отделение. Там будет проводиться инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и нормализации состояния.

Если в результате всех принятых мер улучшение не наступает (особенно при таких осложнениях ВЗОМТ, как пельвиоперитонит и околоовариальный абсцесс), требуется хирургическое лечение с санацией очагов инфекции.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ ВЗОМТ

Профилактика данной группы заболеваний в силу их распространенности и риска различных осложнений крайне важна.

Поскольку чаще всего в основе ВЗОМТ лежат ИППП (преимущественно хламидиоз и гонорея), [рекомендуются:](#)

- интимные контакты с одним здоровым партнером;
- правильное использование барьерных методов контрацепции.

Кроме того, следует регулярно посещать врача для проведения профилактического осмотра и немедленно обращаться за медицинской помощью к гинекологу при появлении симптомов ВЗОМТ.

Материал подготовлен «Нова Клиник»



Яндекс банк

ПЕРВЫЙ РАЗ — В ПЕРВЫЙ КЛАСС!

Школа — непростой период в жизни маленького человека, особенно если ребенок не приучен к общению со сверстниками: не гулял на детской площадке, не ходил в детский сад и не посещал подготовительные курсы к школе. Родители должны помочь будущему ученику максимально адаптироваться ко всем переменам, связанным с обучением — насколько интересным, настолько и непростым.

Почему ребенку необходима предварительная подготовка? Потому что она облегчит общеобразовательный процесс и ускорит привыкание к новому этапу, который, несмотря на сильное желание сына или дочери поскорее пойти в первый класс, в большинстве случаев бывает связан с нервным или физическим напряжением.

Родители должны знать, что готовность ребенка к школе определяется физиологическими, психологическими, познавательными факторами. Если упустить из виду хотя бы один, могут возникнуть сложности, связанные с обучением и взаимоотношениями со сверстниками.

ПЕРВОКЛАССНИК, ТЫ ГОТОВ К НАГРУЗКАМ?

Наиболее сложной для сегодняшнего первоклашки является формирование новой привычки — готовность выдерживать уроки. Как известно, длительность каждого — 45 минут. Важно учитывать, что ребенок должен быть физически здоров для успешного усвоения общеобразовательной программы. При отклонениях в физическом и психическом развитии требуется определить школьника в специальную школу, где обучение проходит по щадящим методикам.

Чтобы здоровье первоклассника не подвергалось нагрузке, его заранее необходимо научить, как правильно сидеть за столом и держать осанку. Кроме того, должна быть развита мелкая моторика и координация движений. Ребенок должен быть знаком с предметами письма

и знать, в какой руке держать ручку и карандаш.

МОРАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Под этим фактором подразумевают психологический уровень подготовки к учебе в школе, который состоит из логичных и важных показателей психического развития для успешного познания школьной программы ребенком.

В понятии моральной подготовленности превалирует качество первоклассника, определяющее его готовность участвовать в обучении, его отношение к школе, педагогам и к себе, как к части единого целого с учебным заведением.

Побуждением ребенка к обучению в школе считается не комплект обязательных предметов (форма, нарядный ранец, яркие карандаши и фломастеры, тетради и др.), а желание

познавать мир, готовность к приобретению новых полезных познаний. Т.е. мотивация должна быть осознана им лично.

КАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ

Как сложится судьба ребенка в школе, во многом зависит от родителей. Им важно не забывать, что школа — начальный этап во взрослую жизнь.

Что из этого следует?

- Воспитание в ребенке дисциплинированности, усидчивости, ответственности, силы воли и др.

Если выработать эти черты характера у первоклассника, ему понравится учиться. Как говорил А.В. Суворов своим солдатам: «Тяжело в учении — легко в бою». В данной ситуации смысл остается таким же: если ребенок совершит ошибку, он будет стараться ее преодолеть. От этого повышается уверенность в своих силах. Вырабатывается твердость характера, он меньше поддается эмоциям. Задача родителей объяснить, что важно довести дело до конца самостоятельно, оказать поддержку, но не делать уроки за ребенка.

- Развитие интеллекта предполагает, что, поступая в первый класс, ребенок обладает внимательностью, умеет анализировать и рассуждать, отвечать на поставленные вопросы и проверять себя. Чтобы заложить в малыше такую базу, нужно читать ему книги и пробудить интерес к чтению.

Однако мало обладать возрастными знаниями, важно уметь ими пользоваться, понимать и мыслить.

- Общение со сверстниками: находить с ними общий язык, уметь общаться. Также нахождение в школьной среде обязывает быть ее частью и исполнять роль ученика.

В этом случае родители тоже должны быть посредниками между школой и ребенком. Для формирования у первоклассника положительного представления об учебном заведении необходимо рассказать о школе понятным языком, отвечать на вопросы ребенка и тем самым вовлечь в учебный процесс.

Не менее полезно рассказать об отношении к учителям, одноклассникам, научить дружить. Все это поможет легче адаптироваться в непривычной среде.

БАГАЖ ЗНАНИЙ ПЕРЕД ШКОЛОЙ

Этот факт подразумевает, что будущий ученик в 6-7 лет должен быть в определенной мере подготовлен к школе, потому при поступлении в начальную школу проводится собеседование и отбор. **Пройдемся в алфавитном порядке.**

■ Восприятие мира

- Знание основных цветов, различных животных, растений, овощей, фруктов и пр.
- Знакомство с временами года и явлениями природы.
- Умение правильно называть свои личные данные: фамилию, имя и отчество, имена родителей и место их работы, свой город, домашний адрес.

■ Выполнение легких заданий

- Научиться держать в руке ручку, карандаш, кисточку и чувствовать силу нажима при их использовании.
- «Рисовать» в раскрасках, не нарушая контурные линии.
- Делать аппликации и аккуратно их вырезать ножницами.

■ Математика

- Знакомство с цифрами от 0 до 10.
- Умение считать от 1 до 10 и обратно.



- Знание «плюса», «минуса», «равенства». Их написание и значение.
- Разделение круга, квадрата на две и четыре части.
- Способность ориентироваться в пространстве и на бумаге.

■ Развитое внимание

- Выполнять какое-то задание, не отвлекаясь на посторонние звуки и мысли в течение 20 минут.
- Видеть сходство и разницу между различными объектами и т.д.
- Делать работу по образцу.
- Проявлять скорость реакции в игровой форме.

■ Развитие памяти

- Способность удерживать в голове не меньше 10 изображений.
- Воспроизведение стихов, поговорок, коротких рассказов наизусть и т.д.
- Вольный пересказ текста из 4-5 предложений.

■ Русский язык

- Знание алфавита: правильно произносить гласные и согласные звуки. Быть знакомым с твердым и мягким знаками, а также буквами й и ё.
- Умение читать по слогам.

■ Умственное развитие

- Знать, как завершить предложение (например, «Котлета горячая, а сок ...»).
- Уметь выделить лишнее слово из ряда слов одной группы (например, диван, табуретка, шкаф, кеды).
- Научиться не запутаться в развитии событий и четко понимать, что — сначала, а что — после.
- Находить несоответствия в рисунках и в тексте.
- Собирать самостоятельно пазлы.
- Конструировать из бумаги лодочку, самолет. Можно в компании родителей.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

У тех мам и пап, кто впервые собирает ребенка в школу, обычно возникает много вопросов. Как сделать удобным место для выполнения

домашних заданий? Как выбрать подходящую обувь? Как тренировать мелкую моторику?

Прежде чем будущий ученик окажется на школьной линейке, он должен обязательно пройти медицинскую диспансеризацию в поликлинике или на дне открытых дверей в одной из детских больниц.

У ребенка должен быть четкий распорядок дня. Нужно его красиво оформить и повесить над рабочим местом школьника.

Педиатры рекомендуют придерживаться следующего ритма жизни:

- пробуждение в 7:15;
- зарядка, туалет, водные процедуры — 7:15-7:45;
- завтрак — до 8:00;
- путь в школу — с 8:00 до 8:15 (родителям нужно определить ребенка в школу рядом с домом хотя бы во время обучения в начальных классах);
- уроки — с 8:30 до 12:15;
- возвращение домой (возможна продленка до 16:00) — 12:15-12:30;
- время на обед — с 12:30 до 13:00;
- дневной отдых — с 13:00 до 14:00;
- прогулка/игры на улице — с 14:00 до 16:00;
- выполнение домашних заданий — 16:00-17:00;
- вечерняя прогулка с 17:00 до 18:00;
- посильная помощь по дому в течение 15 мин.;
- ужин — с 18:45 до 19:15;
- может заняться своими делами (чтение, рисование и т.д.) — до 20:15;
- нужно подготовиться ко сну (умыться, принять теплый душ) — с 20:15 до 20:30;
- отход ко сну — в 20:30.



Ребенок должен любить физкультуру/зарядку. Пробудите в нем интерес личным примером или запишите на спортивные занятия в младшую группу с тренером. Если малыш часто болеет и долго восстанавливается, возможно, есть смысл определить его в школу на год позже. В данном случае не помешает консультация лечащего врача.

У вашего малыша должна быть хорошо развита и осмыслена речь. Для общего развития будут полезны упражнения на выполнения некоторых действий: «Пойди в свою комнату, возьми плюшевого мишку, отнеси в гостиную, положи его на диван и возвращайся ко мне на кухню». Сначала пусть ребенок повторит задание, а потом приступает к выполнению.

Чтобы обучение давалось школьнику с легкостью, ему потребуется навык параллельно смотреть на учителя, пишущего на доске и воспроизводить это в своей тетради. Для развития этих способностей ребенок должен уметь срисовывать геометрические фигуры или простые рисунки и иметь навыки конструирования (с конкретного примера).

Перед началом школьной жизни ребенку нужно привить позитивное представление о школе и педагогах. Это имеет большое значение.

У начинающего школьника сформируется стойкое желание пойти в школу не только по той причине, что он повзрослеет. Ученик должен понимать, что идет в школу за необходимыми знаниями и помогать в их усвоении будут хорошие учителя — профессионалы своего дела.

ВЫБОР РЮКЗАКА

Необходимо тщательно подойти к выбору рюкзака. А именно учесть следующие параметры: размер, вес, форму, конфигурацию, удобность посадки по спине, долговечность и экологичность материала. Выбирайте модель, с которой ребенку будет наиболее удобно.

Для этого есть другие критерии выбора: рост и возраст ученика, а также рюкзак должен быть оснащен широкими регулируемыми лямками, чтобы не нарушить кровообращение и не передавить нервы в шейно-плечевом отделе.

Для сохранения правильной осанки при выборе рюкзака выбирайте модель с ремнями



на талии и плотным прилеганием конструкции к спине на расстоянии 10 см от поясицы. Следите за осанкой сына или дочери.

ТРЕБОВАНИЯ К ОБУВИ

Кожаная обувь, в которой малыш будет посещать школу, должна быть на устойчивом каблуке не выше 2 см с крепкой пяткой. Спортивная обувь (кеды, кроссовки) стоит рассматривать для занятий физкультурой или прогулок.

МЕСТО ДЛЯ УЧЕБЫ

В детской комнате или в другом жилом помещении необходимо обустроить место для учебы. Это стул и стол, подходящие физическому развитию учащегося. Высота стула должна соответствовать длине голени ребенка. Желательно приобрести стул с округлым выступом на уровне поясицы. Это снизит нагрузку. В противном случае можно приспособить мягкий валик не более 5-10 см в диаметре.

Иногда родители приобретают мебель на вырост (в частности, высокий стул). В данной ситуации ноги лучше ставить на маленькую скамеечку.

Следите, чтобы ребенок сидел правильно — опираясь на спинку стула. В таком случае позвоночник будет меньше уставать. Глубина стула в идеале — не более $\frac{3}{4}$ длины бедер.

Немаловажный аспект: когда основание стула соприкасается с внутренней частью колен, это нарушает кровообращение ног.

Лучше, чтобы сиденье стула было не очень мягким. А край стола должен располагаться так, чтобы амплитуда между глазами сидящего ребенка до стола составляла 30 см, расстояние между грудью и столом — 2 см.



Яндекс банк

Для удобства пригодится специальная подставка для учебников. Она позволит сохранять книги на нужной высоте под удобным наклоном так, чтобы голова находилась на одной прямой с телом.

На столе установите настольную лампу. Критерии выбора: хорошее освещение рабочей площади, спокойный и не резкий свет.

КОГНИТИВНЫЕ НАВЫКИ НЕ ПОМЕШАЮТ

Перед школой можно определить ребенка на занятия по специальной подготовке к школе. Там будущий ученик получит все необходимые навыки и знания. Он научится общаться в коллективе сверстников, привыкнет сидеть на уроке в течение определенного времени. В итоге ему будет проще учиться в первом классе.

Если родители не являются сторонниками специальной подготовки, а будут готовить ребенка к школе самостоятельно, то курс дошкольной программы желательно проводить в игровой форме. От такого обучения ребенок получит больше удовольствия и будет лучше усваивать информацию.

Привейте ребенку до школы манеру быть самостоятельным:

- правильно одеваться,
- умываться и чистить зубы,
- обуваться и завязывать шнурки или застегивать молнию,
- складывать в портфель учебники, тетради и пенал, вести школьный дневник.

Объясните, как необходимо общаться с одноклассниками, что нельзя драться и ругаться.

Научите малыша решать детские ссоры, никого не обижая.

Привейте первокласснику азы вежливости и правила поведения на уроках, во время перемены.

Понятно, что это лишь малая часть познаний, которые может получить будущий ученик до школы. Если вы видите, что ему рано начинать обучение, то отложите поступление в первый класс на год. Пожалуй, главное, что ребенок должен знать и чувствовать — это то, что у него есть помощь и поддержка в лице родителей. Тогда у малыша все получится.

Софья МИЛОВАНОВА



ЭКОЛОГИЧНО: ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ СИТУАЦИОННАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Согласно статистике, в среднем европеец принимает 40 упаковок препаратов в год. Потребление лекарств в таком количестве — скорее, путь к новым заболеваниям, а не подход к оздоровлению, утверждают медики. Это ли не повод задуматься над тем, насколько безопасны препараты и насколько осмысленно используется каждый из них?

Этот актуальный вопрос, в частности, обсуждался на презентации книги «Гомеопатия. Искусство бережного отношения к здоровью», выпущенной издательством «Эксмо» при поддержке ООО «Буарон».

СИТУАЦИОННАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Сегодня Москва и Санкт-Петербург являются рекордсменами по числу назначений антибиотиков для детей, что неблагоприятно сказывается на их здоровье. Конечно, вопрос о том, прописать антибиотик или нет, должен решать специалист, руководствуясь клиническими рекомендациями. Но очень часто путь к препарату лежит через аптеку, где можно купить любое лекарство без рецепта. И это становится настоящей проблемой.

«Более половины российских врачей (52%) считают применение гомеопатических препаратов эффективным в лечении заболеваний, на которых

они специализируются^[1]. Особое место такие лекарства занимают в педиатрии — на них и фитопрепараты приходится более 70% назначений врача», — рассказывает **Лидия Ильенко**, декан педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета, под научной редакцией которой вышла книга. Причем, по ее словам, эта оценка напрямую зависит от опыта врача: чем больше его стаж и уровень дополнительного образования, тем эффективнее он использует в своей практике различные методы, в том числе — гомеопатический.

Уже сложилось устойчивое мнение, что гомеопатии многое по силам и она может повлиять на так называемую «домашнюю медицину», ситуационную. Важно понимать, что большой гомеопатией владеют лишь некоторые специалисты, — это длительное, тщательно и индивидуально подобранное лечение. А ситуационная гомеопатия приходит на помощь, когда



Ильенко Л.

с симптомами может справиться человек даже без специального образования. Например, при диарее принять гранулы камфоры, при сухом кашле — Бриония (*Bryonia*).

Тем не менее у гомеопатии немало противников. Их аргументы известны. Самый главный — мы до сих пор не знаем, каков механизм действия гомеопатических средств.

Есть мнение, что так называемая комплементарная медицина не всегда соответствует требованиям доказательности и потому не может претендовать на серьезное место в медицинской практике. Все зарубежные гомеопатические средства, поступающие в Россию, проходят те же необходимые механизмы, их испытывают и изучают так же, как и аллопатические. Сейчас даже поднимается вопрос: если препарат длительно используется за рубежом, не стоит ли проводить клинические исследования по упрощенной схеме? Прогресс — не всегда движение вперед. Из комплементарной медицины можно взять многое.

Поэтому так полезна будет рядовому читателю книга «Гомеопатия. Искусство бережного отношения к здоровью». В ней множество рекомендаций не только по части ситуационной терапии, но и по профилактике заболеваний, и даже по реабилитации — здесь гомеопатия так же эффективна.

ДЛЯ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Но самые удивительные перспективы гомеопатия открывает перед педиатрией и перинатальной медициной. Наибольшее количество авторских исследований, которые подтверждаются патентами, приходится на исследования по гомеопатии в этой области медицины.

«Жизнь заставляет — педиатрам нечем лечить маленьких пациентов, — констатирует Л.И. Ильенко. — Использование многих препаратов в педиатрии — это вынужденное назначение «офф-лейбл». И то информированное согласие, которое пишет родитель в случае беды, никогда никого не спасает. Некоторые аллопатические препараты влекут не только осложнения, но и обладают побочными эффектами — ближайшими, отдаленными и суперотдаленными».

На кафедре госпитальной педиатрии №2 проведено немало исследований на тему влияния

гомеопатии на детей с экстремально низкой массой тела и недоношенных детей.

Сегодня многие дети рождаются с помощью вспомогательных репродуктивных технологий — только в Москве 76 учреждений занимается ВРТ. И уже накоплено достаточно данных по состоянию здоровья этих детей. *«Можно сказать, на свет появляются особые люди, — говорит педиатр. — Не только потому, что увеличивается число оперативного родоразрешения, ребенок не проходит по родовым путям, не заселяется флорой матери, а получает флору операционную... Не только потому, что вес ребенка с каждым последующим кесаревым сечением становится все меньше, а его истинная морфологическая зрелость все ниже — даже рожденный после 37-й недели имеет черты незрелого ребенка... Но и потому, что вспомогательные репродуктивные технологии предполагают колоссальную медикаментозную нагрузку на беременную, а значит, и на плод на протяжении 9 месяцев».* Поэтому так важно, чтобы в аптечке мамы и малыша были гомеопатические препараты, которые могут провести профилактику и лечение обоих.

СОВЕТЫ ОТ ПЕДИАТРА

Есть такие беременные, которым нужна гомеопатическая терапия на протяжении всех 9 месяцев. Например, повышенный тонус матки сначала приводит к гипоксии плода, а потом и к более неприятной проблеме — ишемии ткани. Последствия неблагоприятные, но от них можно избавиться, ребенок будет расти и развиваться, если попадет в руки хорошего врача. Но все же лучше, чтобы эта проблема не возникала вовсе.



Яндекс банк

Что предлагает официальная медицина при гипертонусе? Папаверин и но-шпу в течение всей беременности. Результат: более чем у 70 процентов детей развивается Меньера-подобный синдром. Ребенок беспокоится, когда его кладут в кроватку, не может ездить в машине, лифте. Бледнеет, у него падает давление. Но в гомеопатии есть средства (например, карбоникум, арника и другие), которые мгновенно снимают повышенный тонус. И это большой вклад в ведение беременности без лекарств, имеющих отдаленные последствия на мать и плод.

Патологическая реакция на течение беременности (потеря в весе, бесконечная рвота) — также довольно распространенное явление. Однако можно попробовать решить эту проблему при помощи гомеопатических препаратов.

Еще один пример — когда у младенцев после операции кесарева сечения проблематично раскрываются легкие в процессе родов. А обезболивание роженицы приводит к тому, что у женщины падает объем циркулирующей крови, а ведь именно от него зависит развитие легких у ребенка. Чтобы они работали в полную силу, «кесаренку» положено активно ползать после пяти месяцев. А до этого не лежать на спине. Родители, в свою очередь, должны делать ребенку специальный массаж правой ключицы, зон Захарьина-Геда в области лопатки. Для выполнения такого массажа отлично поможет масло арники.

Еще ни один ребенок, пожалуй, не вырос, минуя ОРЗ. Малыш должен болеть, иначе откуда у него возьмется иммунитет, но... болеть полагается правильно. И здесь гомеопатические средства чрезвычайно важны, поскольку не несут вреда детскому организму.

Конечно, нельзя противопоставлять гомеопатию и аллопатию. Они прекрасно сосуществуют. И не только для беременных и малышей, но даже в гериатрической практике, у людей преклонного возраста. Полипрагмазия — одна их основных проблем в этом возрасте — из-за возрастающего числа хронических заболеваний возрастает и список лекарственных назначений.

Гомеопатия в таком случае дает возможность снизить и дозировки, и количество препаратов.

ТОКСИЧНО, НЕБЕЗОПАСНО, НЕРАЦИОНАЛЬНО

Светлана Талашова, клинический фармаколог, кандидат фармацевтических наук, подтвердила тревожные цифры: «В нашей стране в прошлом году продано более 5 млрд. упаковок лекарственных препаратов. Это — почти недопустимая грань по количеству и по эффекту, который мы получаем, а вернее, — не получаем от приема препаратов. Мы находимся на пределе лекарственного потребления и токсической нагрузки на организм». Дозы увеличиваются, количество дней приема тоже. Если раньше антибиотики назначали на три дня, то теперь на неделю и дольше. Сегодня в одну таблетку может входить сразу несколько действующих веществ. К примеру, для лечения артериальной гипертензии уже никто не снижает давление монопрепаратами, для этого используют сразу три-четыре лекарства, комбинированных в одной таблетке.

Прием такого количества лекарств за год **токсичен, небезопасен**. Ведь зачастую прием препаратов сопровождается побочными эффектами или ограничен некоторыми условиями. Если вы не находите этот список во вкладыше к лекарству, а в нем указана только «индивидуальная непереносимость», это не значит, что препарат лишен «побочек». Производители иногда предпочитают не расписывать о возможных нежелательных последствиях. Причем токсичен препарат может быть не только для нашего организма, но и для окружающей среды. Существует полный цикл разработки препарата, субстанции, лекарственной формы, дистрибуции, продажи. Но у нас в стране на сегодня не существует полноценного цикла утилизации.



Выброшенные лекарства попадают в воду, почву и вновь оказываются в нашем организме.

Перегружать организм лекарствами еще и **нерационально!** Эффективность некоторых химически синтезированных лекарств до сих пор остается под вопросом.

«Недавний ажиотажный спрос на лекарства, когда покупатели опасались дефицита лекарств, миновал. Фармкомпании не ушли с рынка, но некоторые препараты — да. Мне, как фармакологу, хочется, чтобы эффективные и безопасные лекарственные средства сохранили достойное место на полках. На повестке сегодня — экодход во всех сферах нашей жизни, в том числе и в лечении. Уже сейчас у людей возникнет серьезная потребность в исцелении, которое было бы экологичным во всех отношениях, начиная с лекарственных формул, отношения к человеку и заканчивая влиянием на окружающую среду. Мы должны думать о том, как сделать заботу о себе более экологичной, неагрессивной к нашим естественным ресурсам. И гомеопатия может сыграть здесь ключевую роль», — считает Светлана Талашова.

ДАЖЕ УПАКОВКА НЕ ДОЛЖНА НАНОСИТЬ ВРЕДА ПЛАНЕТЕ

Ирина Никулина, генеральный директор компании «Буарон» в России, продолжила: «Лю-



Никулина И.

бые лекарства имеют право на существование, причем в определенных ситуациях могут потребоваться сильнодействующие синтетические препараты. Но стоит помнить, что при одновременном приеме 3-х и более препаратов риски их лекарственного взаимодействия

уже становятся непредсказуемыми. Поэтому как никогда важным становится привлечь внимание к «здоровому образу лечения». Сейчас россияне покупают более 30 упаковок лекарств в год — и это не предел. А, к примеру, во Франции этот показатель и вовсе уже достиг отметки

в 43 упаковки. Число болезней не уменьшается, но вопрос здесь не столько в лекарствах, сколько в образе жизни.

Персонализированный, бережный подход, помогающий нам быть более естественными и целостными, совершенствует здоровье. В первую очередь — это фокус на более экологичные лекарства, к которым, прежде всего, относятся гомеопатические средства. Имея в своем составе только натуральные компоненты, они бережно поддерживают здоровье, без побочных эффектов и лекарственных взаимодействий. Наша компания сделала именно такой выбор, решив производить препараты только из натуральных субстанций. В 2022 году мы празднуем 90-летие компании — вопрос экологичности для нас актуален как никогда. И мы стараемся делать все новые натуральные открытия не только в отношении лекарств, но и косметики. Надеюсь, что скоро в России появится дермокосметика «Буарон» на основе свежей календулы».

Тему экологичности компания продолжает развивать в рамках других проектов. Так, в конце прошлого года «Буарон» установила экобоксы для сбора просроченных и ненужных лекарств у населения. И уже в следующем году компания намерена запустить биоразлагаемую упаковку на основе кукурузы.

4 УДИВИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВА ГОМЕОПАТИИ

- Гомеопатические средства хороши еще и тем, что это регулирующая терапия. Например, Bryonia поможет, когда надо унять кашель на два-три часа. Но этот же препарат справится с изжогой, диареей, болью в животе. Гирудоконкомпозит



приведет в норму гемостаз, если он повышен или понижен. Препарат Аконит в определенном разведении поможет как при падении артериального давления, так и при подъеме.

- Есть препараты, которые лучше действуют утром. Например, в 11 часов — «час волка», когда развивается гипогликемия. А есть препараты, которые нельзя назначать во второй половине дня.

- Почему порой не действует фитотерапия? Потому что делают «окрошку» из 6-7 трав. А нужны всего 2-3.

Светлана ЧЕЧИЛОВА

^[1] Восприятие гомеопатии специалистами-педиатрами и терапевтами: информированность о гомеопатическом методе и ситуации, требующие интегративного подхода, ВЦИОМ, 2019 г.



Яндекс банк

5 САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ МИФОВ О ФОРМИРОВАНИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Процесс формирования человеческой стопы — история довольно длительная. Он активно идет в течение первых 5-8 лет жизни и завершается лишь к 23-25 годам. Все младенцы рождаются с плоскими стопами и не сформированными сводами, что не требует никакого лечения — это норма. Не нуждается в коррекции и вальгусная стопа — вплоть до 7-8 лет. Так как достоверной информации о развитии и сохранении здоровья детских стоп довольно мало, «гуляют» разнообразные мифы о том, что правильно для ребенка, а что — нет. Некоторые из этих небылиц достаточно опасны, потому что родители слепо следуют устаревшим или вредным рекомендациям и тем самым могут навредить здоровью своего сына или дочери. А ведь стопы — это основа основ, на которых держится здоровье всего опорно-двигательного аппарата.



Чижевская О.

Вместе с исполнительным директором Ассоциации медицинских центров и врачей «Лига подиатрии», директором компании «Подиастр», экспертом Формтотикс **Ольгой Чижевской** рассмотрим самые частые стереотипы, которые встречаются, когда речь заходит о формировании детских стоп.

В среднем дети начинают делать первые шаги (сначала держась за руку взрослого или за опору) между 9 месяцами и полутора годами. Но некоторые малыши начинают самостоятельное хождение несколько раньше или позже. Волноваться по этому поводу не стоит, зачастую это не признак каких-либо особенностей и отклонений физического развития, а свойство темперамента: активные и любознательные малыши пробуют ходить чуть раньше своих более спокойных и флегматичных сверстников. Чтобы точно понять, что ребенок развивается гармонично, покажите его врачу-ортопеду или подиатру сразу после того, как он начал делать свои первые шаги. Врач оценит развитие стоп и опорно-двигательного аппарата ребенка, развеет ваши тревоги и даст рекомендации. Если ребенок уже пошел, создайте ему безопасное пространство для исследования мира и старайтесь сделать так, чтобы он как можно больше времени проводил

МИФ ПЕРВЫЙ

Ребенок раньше времени встал на ножки и рано начал ходить — значит, у него будут проблемы со стопами и позвоночником.

босиком и на естественных поверхностях. Ходьба босыми ножками в этот период — самое полезное для правильного развития стоп ребенка.

МИФ ВТОРОЙ

Детям в первые годы жизни, когда у них формируется походка, просто необходима ортопедическая обувь с жестким задником. Она поможет стопам сформироваться правильно и скорректирует нарушения.

Пожалуй, это самый вредный миф, не имеющий ничего общего с действительностью. Начнем с того, что не существует такой обуви, которая бы лечила или исправляла какие-то патологии. Единственные задачи обуви — не мешать свободе движений и развитию мышечно-связочного аппарата, а также защищать от погодных условий. Ну и как приятное дополнение — красивый внешний вид. Поэтому детям, особенно малышам 1-2 лет, у которых стопа еще не сформирована, а мышцы и связки очень слабые, необходима только мягкая анатомическая обувь, не стесняющая движений.

Какие критерии выбора обуви являются основными для здорового ребенка?

- У анатомической обуви должна быть очень эластичная подошва — сплошная или с маленьким каблучком. Придя в магазин, обязательно проверяйте подошву на гибкость.
- Основной изгиб такой подошвы расположен в передней части стопы, а пятка должна быть чуть выше пальцев.
- Задник по высоте должен быть не более полутора-двух сантиметров, он обязательно должен быть относительно мягким, а не жестким, и должен хорошо восстанавливать свою форму.
- Обувь следует подбирать из натурального материала.
- Ботинки должны удобно облегать стопу, не вызывая трения, напряжения, давления и иного дискомфорта. Ребенку должно быть максимально удобно в них делать любые движения — так, будто у него на ногах вообще ничего нет.

Если у ребенка имеются какие-либо нарушения формирования стоп:

- При ходьбе на носочках (что довольно часто встречается у малышей) ортопедическая



обувь тоже не нужна! В этой ситуации необходимо наблюдение у опытного ортопеда, лечебная гимнастика и реабилитационные мероприятия, а также ношение устройств для выравнивания голеностопных суставов.

- При косолапости хорошо себя зарекомендовало наложение тейпов, использование специальных перевязок, а в более сложных случаях — гипсование. Все это — по рекомендации врача после постановки диагноза.
- Если есть проблемы с приведением стопы, тогда после 2-3 лет показано ношение обуви с более узкой и плотной передней частью. У этой обуви должна быть мягкая подошва и мягкий задник.
- При плоскостопии у детей после 7 лет показано изготовление и постоянное ношение индивидуальных ортопедических стелек. Такие ортезы полного контакта не дадут сформироваться и развиваться нарушению, восстановят нормальный паттерн ходьбы, усилят недостающую амортизацию и позволят ходить, бегать и заниматься спортом с максимальным комфортом.

МИФ ТРЕТИЙ

Плоскостопие — болезнь полных, пожилых людей, у детей его не может быть.

К сожалению, это не так. Иногда, после достижения 7-9 лет и детям может быть поставлен диагноз «плоскостопие». Такое состояние развивается в связи с неправильным формированием стопы. Это может произойти под влиянием разных факторов: наследственность, малоподвижный образ жизни, лишний вес, перенесенный рахит, последствия травм стоп, избыточные спортивные нагрузки и др. Чтобы не допустить развития плоскостопия у ребенка,

ему необходимо вести здоровый образ жизни с первых лет, много двигаться и ходить босиком, иметь в рационе достаточно витаминов и белка, делать гимнастику для стоп, носить обувь, в которой стопа может физиологично развиваться, вовремя посещать ортопеда или подиатра и выполнять его рекомендации.

МИФ ЧЕТВЕРТЫЙ

Детям с плоскостопием полезен любой спорт, ведь нужно больше двигаться.

Спорт полезен, но вовсе не любой, не профессиональный и не на износ. Самым полезным при нарушениях в стопах и опорно-двигательном аппарате является плавание. Оно гармонично развивает все мышцы тела без опасности перенапряжения и чрезмерной нагрузки. Полезно заниматься йогой и мягким фитнесом, ходьбой босиком по естественным поверхностям, зарядкой для стоп и голеностопа, восточными единоборствами.

А вот такие виды спорта как футбол, хоккей, фигурное катание, бег, прыжки, баскетбол, волейбол, сноуборд, большой теннис при проблемных стопах не желательны. Дело в том, что эти виды спорта провоцируют резкую и интенсивную нагрузку на ноги, что чревато разнообразными травмами нижних конечностей, развитием подошвенного фасциита, повреждением ахиллова сухожилия, прогрессированием плоскостопия. Если ваш ребенок мечтает заниматься одним из этих видов спорта, нужно предварительно посоветоваться с врачом, проверить состояние стоп и принять все меры предосторожности (качественная спортивная обувь, дополненная индивидуальными ортезами полного контакта, усиленные нагрузки, разминка перед и растяжка после тренировки и др.)

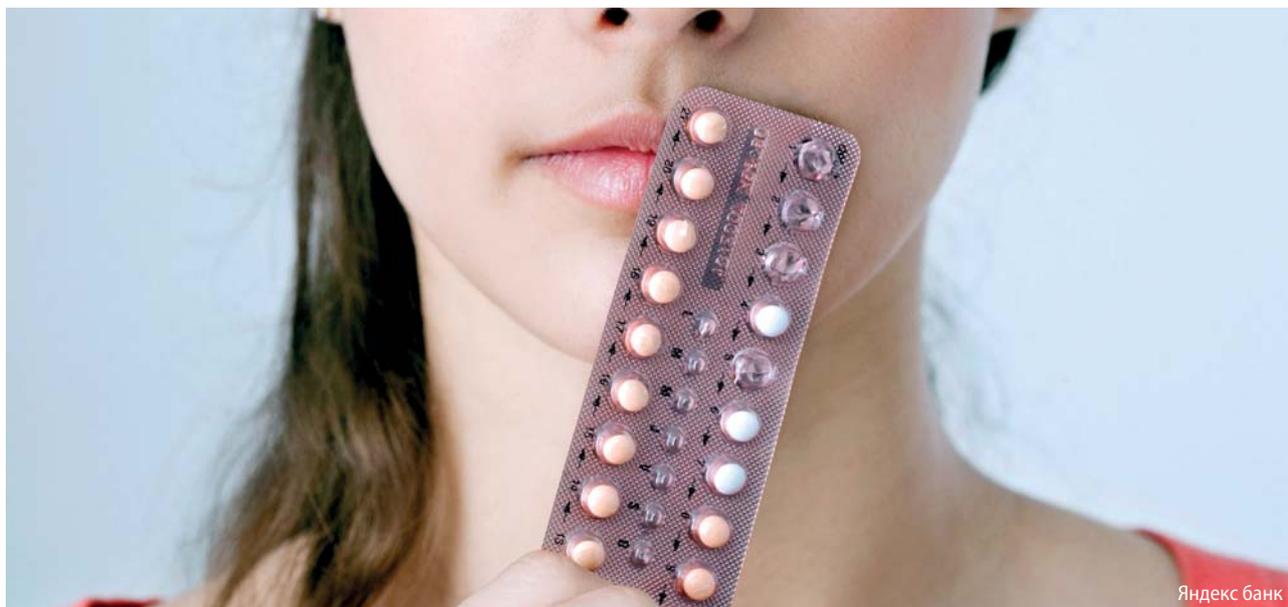


МИФ ПЯТЫЙ

У ребенка плоско-вальгусная постановка стоп: это очень тревожно, нужно лечение.

Сейчас врачи уже не используют такой термин. Это состояние принято называть доброкачественным мобильным плоскостопием у детей. Оно выражается в нарушениях походки, быстром стаптывании обуви, заваливании пятки. В этой ситуации золотой стандарт лечения — ношение индивидуальных ортопедических стелек. Они помогут пятке занять правильное положение, включают правильную работу мышц и снимут все неприятные ощущения при передвижениях. При таких проблемах, как гипермобильность суставов, дисплазия соединительной ткани, боли в коленях, чрезмерное вальгусное положение пятки, также помогут стельки, которые врач-подиатр делает по индивидуальным лекалам, учитывая все особенности стоп конкретного ребенка. Это простой и эффективный способ скорректировать или не допустить развития многих патологий и сохранить здоровье стоп на долгие годы.

*Подготовлено Ассоциацией
«Лига подиатрии»*



Яндекс банк

КОНТРАЦЕПЦИЯ — ПОМОЩНИК ЖЕНСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Расширение возможностей в сфере охраны женского здоровья позволяет каждой женщине достигать благополучия и поддерживать наилучшее состояние здоровья. Современные методы контрацепции сохраняют и укрепляют репродуктивное здоровье женщины, помогают сделать собственный выбор в вопросах планирования семьи.



Дубинин А.

Сегодня женщина может запланировать беременность в наиболее подходящее время, проведя необходимую подготовку, что в конечном итоге способствует обеспечению физического и психологического благополучия женщины.

Тема женской контрацепции давно не является табуированной и активно обсуждается не только профессиональным сообществом, но и в кругу семьи или подруг. Выбор подходящего метода контрацепции — залог комфортной жизни в настоящем и гарантия репродуктивного здоровья женщины в будущем. Но как же выбрать то, что подходит именно тебе?

Разбираемся в мире современной контрацепции вместе с **Андреем Дубининым**, к.м.н., акушером гинекологом с 25-летним стажем, заведующим гинекологическим отделением Стационара Мединцентра ГлавУпДК при МИД России.

Андрей Анатольевич, какие методы контрацепции существуют сегодня? В чем их преимущества? Есть ли наиболее эффективные и безопасные?

На сегодняшний день существует огромный арсенал методов защиты от незапланированной беременности и глобально их можно классифицировать на обратимые и необратимые.

Необратимая контрацепция — довольно серьезный и кардинальный метод, который показан и используется не так часто. Поэтому предлагаю сконцентрироваться на наиболее популярных — обратимых методах.

Они классифицируются на гормональные и негормональные, а также отличаются так называемым индексом Перля, характеризующим эффективность метода. Индекс равен числу незапланированных зачатий в течение одного года у 100 женщин при использовании того или иного метода контрацепции. Чем ниже индекс — тем выше эффективность выбранного метода.

Использование негормональных контрацептивов, таких средств как презервативы, вагинальные колпачки, «календарный метод» или

прерванный половой акт, малоэффективно — все эти способы имеют достаточно высокий индекс Перля. Гормональные методы обладают высоким контрацептивным эффектом, что подтверждается многолетней доказательной базой. Помимо этого, многие гормональные контрацептивы хорошо регулируют цикл.

Основным преимуществом гормональной контрацепции является высокая степень эффективности. Сегодня врач располагает широким спектром гормональных контрацептивов, которые различаются по составу, форме выпуска и способу применения. В том числе к этой группе относятся противозачаточные таблетки (оральные контрацептивы), гормональные пластыри, вагинальные гормональные кольца и другое.

Если говорить об **оральных гормональных контрацептивах**, то их дополнительным преимуществом является возможность быстрой отмены, если женщина в ближайшее время планирует беременность.

Вместе с тем важно понимать, что данный вид контрацепции требует высокого уровня организованности: если женщина забыла принять таблетку, концентрация гормона в крови снижается, что приводит к снижению контрацептивного эффекта и повышению риска незапланированной беременности. Или если, например, у женщины рвота или диарея вследствие отравления, это также может повлиять на эффективность препарата. Практически все оральные препараты, содержащие *гестаген* и *эстрадиол*, могут влиять на вязкость крови и повышать риск тромбоза.

Какие факторы влияют на выбор метода контрацепции (возраст, заболевания, риск рака, планирование беременности, история применения контрацепции)?

Для каждой женщины подбор контрацептива проводится персонально: с учетом индивидуальных особенностей, сопутствующих заболеваний, противопоказаний и, самое главное, пожеланий пациентки.

Важно также понимать, что гормональные контрацептивы имеют так называемые критерии приемлемости. Например, **комбинированные оральные контрацептивы** не назначаются курящим женщинам, пациенткам с избыточным весом. Есть и другие состояния, заболевания, когда противозачаточные таблетки противопоказаны.

Учитывается и план женщины на беременность. Если на ближайшее будущее планирование рождения детей не предполагается, то можно использовать высокоэффективные *гестаген содержащие гормональные контрацептивы пролонгированного действия*, к примеру, **подкожный гормональный имплантат**.

Чем отличаются современные методы контрацепции в виде подкожных имплантатов, вагинальных колец или пластырь с микроиглами?

Все современные методы отличаются прежде всего удобством использования и высокой степенью эффективности.

- **Пластырь с микроиглами** еще не доступен пациенткам, он изобретен только в 2019 году и сейчас проходит клинические испытания.
- **Подкожный имплантат** — это контрацептив пролонгированного действия с очень низким индексом Перля (то есть с самой высокой эффективностью). Преимущество данного метода в том, что женщине не нужно ежедневно думать о приеме препарата, к тому же он не утрачивает своей эффективности при таких сопутствующих состояниях как рвота, диарея и т.д.
- **Вагинальные кольца** вводятся непосредственно во влагалище, а действующее вещество препарата поступает непосредственно в кровь, минуя ЖКТ.

Подкожный имплантат вводится в не доминирующую руку (чаще всего в плечо левой руки) под кожу и оказывает противозачаточное действие в течение 3 лет.

В чем преимущество пролонгированных средств контрацепции?

Самое главное — отсутствие необходимости приема каждый день. Среди плюсов я бы



еще выделил более стабильную концентрацию препарата, следовательно, более эффективное подавление овуляции при выборе этого метода. У фолликулов нет возможности даже начать рост в этот период, что позволяет стабилизировать гормональный фон в целом, а ведь многие женские заболевания являются гормонозависимыми — гиперплазия, миома матки, даже в какой-то степени рак эндометрия. Поэтому использование подобных форм поступления гормонального препарата в организм приносит более высокую степень защиты от беременности и оказывает положительное влияние на организм.

Безусловно, как и при приеме любых лекарственных средств, важно следить за возможными побочными эффектами, но в целом использование гормональной контрацепции делает состояние женщины более ровным, без гормональных скачков и без ПМС, к тому же это предотвращает прогрессирование гормонозависимых заболеваний (эндометриоз, полип, гиперплазия эндометрия) и, самое главное, избавляет от стресса нежелательной беременности.

Как работает гормональная контрацепция?

В основе гормональных методов контрацепции лежит подавление собственной овуляции (когда яичники «отдыхают» вместо того, чтобы каждый месяц производить яйцеклетку и готовиться к беременности) и повышение вязкости слизистой в шейке матки.

Практически все гормональные контрацептивы основаны на этом принципе, но и они отличаются друг от друга: есть содержащие один действующий компонент — гестаген, другие включают два компонента — гестаген и эстроген. Эстроген делает цикл предсказуемым, а гестаген подавляет овуляцию.

Что надо сделать женщине перед началом приема гормональных контрацептивов? Почему необходима консультация гинеколога для назначения гормональной контрацепции?

Консультация врача необходима при приеме любых лекарственных средств. Что касается гормональных, то в дополнение к консультации гинеколога необходимо пройти обследование молочных желез, сделать УЗИ органов малого таза

и мазок на онкоцитологию. Анализ на гормоны рутинно во всем мире никто не проводит.

Для безопасного использования гормональных контрацептивов необходимым также является обследование системы свертывания крови, особенно в тех ситуациях, когда женщина подвержена высокому наследственному риску тромбоза или у нее уже были какие-то предвестники сердечно-сосудистых заболеваний.

Можно ли принимать гормональную контрацепцию при отсутствии половой жизни?

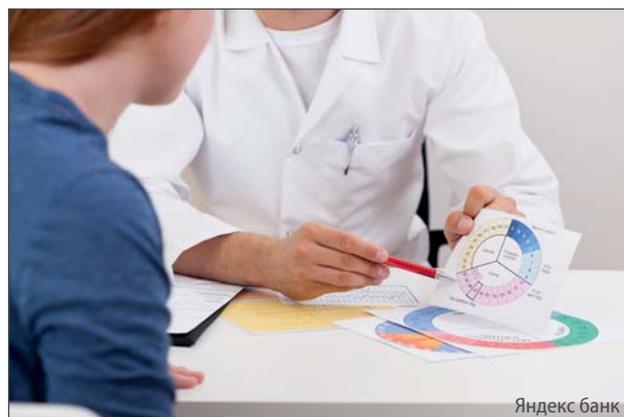
Можно, но опять же с учетом сопутствующих заболеваний. В ряде случаев, например, комбинированные гормональные контрацептивы мы используем именно для лечения и профилактики заболеваний женской репродуктивной системы. Если же мы говорим про подкожный имплантат, то его основное показание — контрацепция.

Как долго можно принимать гормональные контрацептивы и требуется ли делать перерыв?

Необходимость перерыва в приеме контрацептивов — это большое заблуждение. Многие гинекологи раньше считали, что после 6 месяцев приема надо сделать паузу. На самом деле это неправильно и даже вредно: никаких перерывов делать не стоит, а гормональные контрацептивы можно принимать длительное время, вплоть до периода менопаузы (то есть до 45-48 лет).

Каковы побочные эффекты от гормональных контрацептивов и как их минимизировать?

Гормональные контрацептивы могут иметь побочные эффекты, чаще всего связанные



с нестабильностью менструального цикла, особенно в начале приема. Один, два, три цикла могут наблюдаться регулярные кровянистые выделения. В редких случаях возможны головные боли, нагрубание молочных желез и небольшая прибавка веса за счет задержки жидкости. При этом некоторые виды гормональных контрацептивов оказывают положительное влияние на состояние кожи и волос. Важно отметить, что в ряде случаев побочные эффекты могут стать причиной прекращения приема, хотя это бывает

редко. В целом всего 5-7% женщин прекращают прием контрацептивов на фоне возникновения побочных эффектов. В любом случае повторюсь — назначение гормональных контрацептивов должно производиться врачом на основании подробного изучения анамнеза, учета сопутствующих заболеваний, изучения критериев приемлемости препарата после обследования свертывающей системы крови, молочных желез и УЗИ малого таза.

Ирина ОБУХОВА



VII ВСЕРОССИЙСКАЯ
GMP - КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

7–8 СЕНТЯБРЯ, ИРКУТСК
БАЙКАЛ БИЗНЕС ЦЕНТР
УЛ. БАЙКАЛЬСКАЯ, 279

ПРОГРАММА:

7 СЕНТЯБРЯ – СЕССИОННЫЙ ДЕНЬ
8 СЕНТЯБРЯ – МАСТЕР-КЛАСС

МЕРОПРИЯТИЕ ПРОЙДЕТ В ОЧНОМ ФОРМАТЕ
С ОНЛАЙН-ТРАНСЛЯЦИЕЙ ОТДЕЛЬНЫХ СЕССИЙ.
РЕГИСТРАЦИЯ ОТКРЫТА НА САЙТЕ: WWW.GOSGMP.RU



Посвящается 80-летию со дня рождения Ю.Б. Белоусова

17

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ

МОСКВА, 12–14 ОКТЯБРЯ 2022

МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ВЫСТАВОЧНЫЙ
ЦЕНТР
«КРОКУС ЭКСПО»



Зарегистрироваться на сайте congress.rnmot.ru

Конгресс-оператор:



ООО «КСТ Групп», Москва, Научный проезд, 14Ас1
Телефон: +7 (495) 419-08-68
Электронная почта: info@kstgroup.ru



VIII Ежегодная Международная Конференция «Стандарты качества фармацевтической ЛОГИСТИКИ» Quality PharmLog-2022

28/10

2022

Москва

Организатор Конференции



**LOGISTIC
COMMUNITY**

Тел.:
+7 (495) 579-15-06
+7 (917) 589-48-80
E-mail:
info@logistic-community.ru
www.logistic-community.ru

Стратегические партнеры






Официальные спонсоры







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