

ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ЧТО ИЗМЕНИТСЯ ЭТОЙ ОСЕНЬЮ?

С 1 сентября правовое поле фармацевтической деятельности приобретает новые очертания: вступают в силу правила допуска к работе аптечных организаций и дистрибуторов на ближайшие шесть лет. Многие требования остались прежними, но велико и количество новелл. Ряд из них можно назвать благоприятными. Однако в новом положении о фармлицензировании есть пункт, с большой вероятностью способный перечеркнуть будущее малых аптек, особенно в сельской местности.

Одним лицензированием список изменений для фармации не исчерпывается: важно обратить внимание, в частности, на уточнения в требованиях к обороту НС и ПВ и некоторые изменения в трудовом законодательстве.

Стоит «на старте» дистанционная торговля рецептурными лекарственными препаратами.

АНОНС



Елена Кудашова: **НУЖНО СОХРАНИТЬ МАЛЫЙ ФОРМАТ АПТЕКИ**

Единственная надежда. Так говорят о шансе на спасение в критической ситуации или о шансе на успех в условиях, явно не предполагающих достижения высоких результатов... А четверть века назад, в середине девяностых, слово «Надежда» появилось на вывеске одной из новых аптек на юге нашей страны, в городе Владикавказе.


В 2022 году аптечная организация по-прежнему продолжает вносить серьезный вклад в фармацевтическую помощь на территории Республики Северная Осетия.




ОТЗ: ТАМ, ГДЕ ЕСТЬ УРОВЕНЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Оценка технологий здравоохранения (ОТЗ), как эффективный инструмент, призван способствовать рациональному принятию управленческих решений не только о видах услуг в здравоохранении, но и том виде, в каком они будут оказываться. Она предполагает выбор оптимальных передовых методов диагностики, лечения, профилактики, обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, организационных нововведений, определяющих получение максимального экономического эффекта при имеющемся уровне затрат.


ТЕМА НОМЕРА


	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ЧТО ИЗМЕНИТСЯ ЭТОЙ ОСЕНЬЮ?	3
---	---	----------


АПТЕКА

	ВОСТОЧНОЕ ДЕГУНИНО: ПРИ ВЫБОРЕ АПТЕКИ ЛЮБЯТ ПОСТОЯНСТВО	28
---	--	-----------


	Л.М. Лабазанов: Я ВСЕГДА ИДУ НАВСТРЕЧУ ЛЮДЯМ	36
---	---	-----------


	ДОМПЕРИДОН В БОРЬБЕ С ТОШНОТой	39
---	---------------------------------------	-----------


	АМЛОДИПИН В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИИ	43
---	---------------------------------------	-----------


	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	46
---	------------------------------------	-----------


ФАРМРЫНОК

	Елена Кудашова: НУЖНО СОХРАНИТЬ МАЛЫЙ ФОРМАТ АПТЕКИ	52
---	--	-----------


	ТРЕНД НА ОНЛАЙН-КАНАЛЫ ПРОДАЖ И КОММУНИКАЦИЙ	56
---	---	-----------


	ГРЯДУТ ЛИ НОВЫЕ ПАНДЕМИИ?	59
---	----------------------------------	-----------

	РЕЙТИНГ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ В I-II КВАРТАЛЕ 2022 ГОДА	64
--	---	-----------

	МЕДИЦИНСКИЕ ПЛАСТЫРИ — ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОЖИ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЙ	66
--	--	-----------


ЗДРАВООХРАНЕНИЕ


	ОТЗ: ТАМ, ГДЕ ЕСТЬ УРОВЕНЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ	70
--	--	-----------

	МОЛОЧНИЦА И БЕРЕМЕННОСТЬ	74
---	---------------------------------	-----------


ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	7 ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НУЖНО ЗНАТЬ О COVID-19 И БЕРЕМЕННОСТИ	76
--	---	-----------

	УЗНАЙ СВОЙ ВЕС И БУДЬ В ФОРМЕ	79
--	--------------------------------------	-----------

	ПУД СОЛИ ВРЕДЕН, А ВОТ ЩЕПОТКА НЕ ПОВРЕДИТ	84
--	---	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	86
--	---------------------------------------	-----------



Яндекс банк

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ: ЧТО ИЗМЕНИТСЯ ЭТОЙ ОСЕНЬЮ?

С 1 сентября правовое поле фармацевтической деятельности приобретает новые очертания: вступают в силу правила допуска к работе аптечных организаций и дистрибуторов на ближайшие шесть лет. Многие требования остались прежними, но велико и количество новелл. Ряд из них можно назвать благоприятными. Однако в новом положении о фармлицензировании есть пункт, с большой вероятностью способный перечеркнуть будущее малых аптек, особенно в сельской местности.

Одним лицензированием список изменений для фармации не исчерпывается: важно обратить внимание, в частности, на уточнения в требованиях к обороту НС и ПВ и некоторые изменения в трудовом законодательстве.

Стоит «на старте» дистанционная торговля рецептурными лекарственными препаратами. Готовится фармотрасль и к грядущим изменениям с 1 января 2023 г.: на смену Пенсионному фонду и Фонду социального страхования приходит объединенный Социальный фонд. Формы отчетности станут другими и существенно скорректируют сложившиеся алгоритмы работы.

Как сориентироваться в стремительно меняющемся правовом поле и на что стоит обратить внимание в первую очередь? Какие задачи фармацевтического регулирования решены пока не полностью? Что можно сделать для их успешного выполнения? Это стало темой для обсуждения нашими экспертами в августе.

СЕНТЯБРЬСКИЕ УТОЧНЕНИЯ: НС, ПВ И НЕ ТОЛЬКО

Прежде чем говорить о фармлицензировании, остановимся на некоторых других корректировках в нормативно-правовой базе аптечной и дистрибуторской деятельности.

Во-первых, как было отмечено выше, меняется ряд правил в сфере обращения НС и ПВ. «Работающим с такими препаратами аптекам стоит учесть, что с 1 сентября руководитель

может назначить заместителя или другого ответственного сотрудника, который будет заверять документы по хранению и обороту наркотических средств, — комментирует **Таисия Кубрина**, юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании «Пепеляев Групп». — *С 1 сентября вступает в силу новое положение о лицензировании данной деятельности, которое перевело получение лицензии в электронный вид... Лицензионные требования*

в новом положении были приведены в соответствие с обновленными актами по каждому из них. Изменились требования к специальной подготовке сотрудников для работы с наркотиками. Аптеке достаточно будет обучить директора или одного из заместителей по программе повышения квалификации по обороту наркотических средств (раньше таких сотрудников должно было быть как минимум двое). С учетом объема изменений, произошедших в 2022 году, затягивать с этим также не стоит».

Во-вторых, в сентябре начинает действовать новый порядок обучения сотрудников правилам безопасности работы на предприятиях. Правовой акт регламентирует содержание, сроки и правила оформления инструктажей по технике безопасности. Отдельно в документе отмечено обучение правилам оказания первой помощи — что для фармацевтов и провизоров становится строго обязательным. Данная процедура потребует от аптечной организации ряда дополнительных действий.

В-третьих, в первый день осени рискует образоваться серьезный правовой пробел в области рецептурного отпуска. «С 1 сентября утрачивается силу *12 Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения* (утв. приказом МЗ РФ №1093н), регламентирующий порядок отсроченного обслуживания рецептов. Если мы не увидим никаких нормативных документов от профильного ведомства, то у аптек с 1 сентября... не будет такой обязанности», — обращает внимание **Лариса Гарбузова**, председатель правления Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада, доцент кафедры фармакологии и фармации СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Эксперты отмечают и другие нерешенные вопросы, касающиеся процедуры оформления врачебных назначений и работы аптеки с такими документами. Отсюда прогнозируются высокие риски при старте дистанционной торговли: пока не выверены все детали (как в новом направлении, так и собственно в рецептурном отпуске), крайне вероятны неблагоприятные последствия для медицины, фармации и пациента.

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ-2022: ВОСЕМЬ КЛЮЧЕВЫХ ПЕРЕМЕН

Новое положение о лицензировании фармацевтической деятельности, вступающее в силу, содержит восемь принципиальных изменений. Среди них:

- отмена требований к образованию, квалификации и стажу руководителей (как в оптовой организации, так и в аптеке);
- обязательное наличие в штате ответственного за систему качества, в должностные функции которого входит обновление СОП (также для обоих сегментов);
- разрешение аутсорсинга хранения лекарственных препаратов (ключевая новелла для дистрибуторского сегмента);
- уточнение понятия грубого нарушения лицензионных требований;
- сокращение сроков принятия решения о лицензировании;
- изменение пакета документов, которые предоставляет соискатель;
- электронный формат общения с лицензирующим органом;
- ограничение для индивидуальных предпринимателей — только одна аптека.

«Подобное ограничение (если оно действительно подразумевается новым Положением о лицензировании) вступает в противоречие с положениями ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». В статье 13 данного правового акта указано на возможность наличия нескольких мест, по которым ведет свою деятельность ИП, — комментирует восьмое из перечисленных изменений **Мария Литвинова**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». — *А юридическая сила закона выше юридической силы постановления. Если обратиться к вышестоящему документу, то малая аптечная сеть вправе продолжить свою работу, сохранив прежнюю форму... Поэтому «СоюзФарма» обратилась в Росздравнадзор с просьбой о разъяснении сложившейся ситуации. Теперь ожидаем ответа контролирующего органа, а с 1 сентября наблюдаем также за практикой толкования изучаемой нормы в регулировании деятельности малых аптечных предприятий».*

ЗНАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ — НЕ ФОРМАЛЬНОСТЬ, А НЕОБХОДИМОСТЬ

Отмена требований к руководящему сотруднику в части образования и квалификации, на первый взгляд, должна упростить организационно-управленческие процессы. Сегодня распространено мнение, что эффективный руководитель — это, в первую очередь, хороший организатор и грамотный экономист, а специальные профессиональные знания играют в деле менеджмента далеко не первую роль. Однако в нынешних юридических реалиях сегодняшнее «упрощение» может привести к новым правовым коллизиям. Причем не только в аптеке.

*«В правовом акте зафиксирована отмена требований к стажу заведующего складом и начальника приемного отдела (формулировка позволяет предположить, что данный принцип может быть отнесен и к другим работникам склада). Тем не менее, определенный трудовой стаж, скорее всего, останется необходим, — комментирует **Настасья Иванова**, директор ООО «Интер-С Групп». — Ведь такое условие содержится в квалификационных требованиях к заведующему складом. Есть информация, что в скором времени по данному вопросу ожидается выход уточняющих требований».*

*«Для руководителя аптечной организации профильное образование необязательно, а основную роль начинает играть ответственный по качеству, требований к квалификации которого тоже нет», — замечает **Наталья Елисеева**, председатель правления Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области. Суть вопроса — не только в обозначенном юридическом пробеле, но и в обострении одной из главных проблем современной фармации. Речь об уважении к профессии — ключевом аспекте кадрового вопроса аптечных организаций.*

Если квалификационные требования становятся менее строгими и менее значимыми, то и предприятия-партнеры, и общество в целом начинают воспринимать профессию и даже отрасль как менее квалифицированную. А значит, менее важную и менее необходимую. Возможно, в условиях четкой правовой фиксации принадлежности аптеки к области здравоохранения сам факт снижения квалификационных

требований к руководителю не содержал бы репутационных рисков. Однако сегодняшняя ситуация осложнена «торговым» кодом ОКВЭД и многолетним стиранием границ между фармацевтом и провизором.

«Если говорить о переменах в аптечном регулировании в целом, наибольшие опасения вызывает новый, «общий» профстандарт фармацевтика с высшим и средним образованием, — продолжает Наталья Елисеева. — Конечно, такой документ приведет к обеспечению кадрами коммерческие организации, где нет разделения функционала у фармацевтов и провизоров. Но одновременно с этим стандарт «убьет» специальность «провизор», как самую «зарегулированную» профессию. При этом в фармацевта за неполные два года обучения не смогут вложить даже базовое образование».

Нужен ли лекарственной помощи такой сценарий?

ЕЩЕ РАЗ О СОПАХ И СМК

Вновь обратимся к правовому аспекту корректировки требований к руководящим сотрудникам аптечной организации и фармдистрибутора. *«Вместо обязательного наличия руководителя с фармобразованием и профессиональным стажем склад и аптека должны обеспечить наличие ответственного за качество сотрудника (как это предусмотрено надлежащей дистрибуторской или аптечной практикой). Однако в правилах GDP, НАП и Надлежащей практики хранения и перевозки нет однозначных требований к образованию, опыту и навыкам, которые должны быть у специалистов, — обращает внимание юрист Кубрина. — Отсутствии конкретных правил создает широкое пространство для личного усмотрения при оценке соответствия соискателя или лицензиата обязательным требованиям».*

Там, где речь идет о жизни и здоровье человека (такую природу аптечной деятельности не оспаривает даже КоАП), возможность личного усмотрения не всегда принесет пользу. Поэтому для корректности применения новых правил лицензирования необходима четкая регламентация деятельности ответственного по качеству.

Есть вопросы и к СОПам — причем не только у фармсообщества, но и, в первую очередь, у контролирующих органов. *«В актах о проверках*

аптек проверяющие зачастую отмечали, что документы данного вида не имели практического применения. Теперь же, по новому положению о лицензировании, актуальная версия СОП должна быть в аптеке... еще до момента открытия, — комментирует **Светлана Воскобойник**, зам. директора по правовым вопросам СРО «Ассоциация независимых аптек». — *Безусловно, такое требование излишне. Только после начала работы будет «отточен» алгоритм действий сотрудников для обеспечения качества лекарств и потребуются внесение изменений, повторное ознакомление и т.п.»*

ХРАНЕНИЕ ПО АУТСОРСИНГУ

Разрешение хранить лекарства на складе другой компании, уже имеющей лицензию, — пожалуй, самое обсуждаемое сегодня изменение в сегменте дистрибуции. Возможность интересна многим оптовым компаниям — при этом нужно назвать ряд аспектов, требующих уточнений или разъяснений.

*«В большинстве своем изменения положительны для фармацевтического дистрибутора. Конечно, вопросы остаются, — замечает **Игорь Автаев**, генеральный директор ООО «Здравсервис». — Например, не совсем понятно, как трактуется с правовой точки зрения понятие «аутсорсинг», не имеющее законодательного определения в рамках современной нормативной базы. Но, надеемся, практика расставит все по своим местам».*

*«Благодаря названному новшеству оптовые фарморганизации смогут снизить свои расходы, — предполагает **Дмитрий Погребинский**, генеральный директор ЦВ «Протек». — Однако возникают риски для компаний, оказывающих услуги по хранению лекарств. Соискателю лицензии достаточно будет предоставить в Росздравнадзор в комплекте документов договор аутсорсинга на такие услуги. При этом согласия юрлица-хранителя на указание данного места деятельности в лицензии клиента... не предполагается. Также для таких компаний не предусмотрена возможность уведомить Росздравнадзор о расторжении договора хранения».*

Справиться с неясностями в правилах — значит, предупредить разночтения и в процессе контроля их соблюдения. Поэтому сегодня стоит обратить внимание и на оценочные листы, еще

раз сопоставив их с вступающим в силу положением о лицензировании и другими документами, содержащими обязательные требования для фармдеятельности.

«До конца неясно, что непосредственно будет «ревизоваться» на лицензионной проверке: в оценочном листе есть пункт про минимальную площадь склада (150 кв. м) и его зонирование, — обращает внимание Настасья Иванова. — Однако в новом Положении о лицензировании имеются разночтения, особенно при его сопоставлении с новым вопросником для лицензионной проверки. Один из ключевых вопросов: что будет исследоваться при лицензировании? Большой склад аутсорсинговой компании (который уже имеет собственную лицензию)? Или необходимо выделять обособленный склад соискателя лицензии (те же 150 метров со своими складскими зонами), где и будет организована работа по аутсорсингу?»

К ВОПРОСУ О ГРУБОСТИ НАРУШЕНИЙ

Административная нагрузка играет не последнюю роль, если мы говорим о будущем фармацевтической организации. Поэтому изменение определения грубого нарушения дает определенные надежды. Однако многое зависит от правоприменительной практики.

«Таковым будет считаться не любое нарушение, а только связанное с риском для жизни и здоровья граждан, либо повлекшее за собой человеческие жертвы или же принесшее вред здоровью человека (речь идет о вреде тяжком или средней тяжести). Грубыми признаются и те нарушения, в результате которых был нанесен вред не здоровью и жизни, а иным правам и законным интересам, — поясняет Игорь Автаев. — На практике подобное уточнение может оказаться скорее формальным, ведь среди последствий грубых нарушений указан в том числе риск причинения вреда. А понятие данного риска в фармацевтической сфере иногда имеет расширительное толкование». Особенно когда речь идет об аптеке.

«Конкретизацию понятия о грубом нарушении можно рассматривать как положительный момент. Но в данном случае стоит проявить осторожный оптимизм, — рекомендует Лариса

Гарбузова. — *Ведь довольно много нарушений в работе аптеки можно оценить как способные повлечь угрозу жизни или здоровью граждан».*

СРОКИ, ДОКУМЕНТЫ, ОНЛАЙН

Сокращение сроков принятия решений о лицензировании — момент скорее положительный. Однако предлагаемый для начала фармдеятельности пакет документов может оказаться во многом непомерным.

«С 1 сентября соискателям фармлицензии, помимо трудовых договоров и документов об образовании и квалификации сотрудников, необходимо будет предоставить также документы, подтверждающие наличие работника, ответственного за внедрение и обеспечение системы качества, а также за актуальную версию СОП, — напоминает Светлана Воскобойник. — К сожалению, практика заключения трудовых договоров с работниками еще до получения лицензии и начала деятельности существует в медицине и фармации давно, несмотря на очевидную алогичность. Теперь, к тому же, заранее должен быть назначен ответственный сотрудник, а пакет документов для него в новом положении не указан. Достаточно ли будет приказа о назначении? Неизвестно».

Общение с регуляторным органом, принимающим решение о лицензии, упрощается только на первый взгляд. Формат взаимодействия предполагается исключительно электронный. Но готовы ли к нему регионы — особенно, если речь о районах удаленных и труднодоступных? И, как замечает эксперт: *«Может быть, лучше пока сохранить и «бумажный» вариант взаимодействия — как необходимую альтернативу?»*

СЕЛЬСКИЕ АПТЕКИ УХОДЯТ В ИСТОРИЮ?

Если разрешение хранения лекарств по аутсорсингу — самое обсуждаемое из изменений в лицензировании дистрибуции, то в лицензировании аптеки (да и фармацевтической деятельности в целом) в лидерах окажется другой пункт документа, вступающего в силу, — восьмой и заключительный в нашем списке. Речь о требовании «один ИП — одна аптека».

«Уже в ближайшие дни деятельность индивидуального предпринимателя будет ограничена открытием одной аптеки. Может быть, для стандартизации на фармрынке такой шаг не самый плохой. Но вопрос в том, как он будет выполнен на практике. Сейчас уже идут разговоры о том, что действующим ИП — малым аптечным сетям размером в 2-5 аптек — следует прекратить свою работу, — рассказывает Аноп Варпетян, независимый эксперт фармрынка. — Такой сценарий допускать опасно: он чреват, мягко говоря, сильнейшей социальной напряженностью. Особенно в небольших населенных пунктах и сельских районах. Там ИП — нередко единственная гарантия лекарственного обеспечения».

«Если это не ошибка, то данное нововведение ведет к серьезному ограничению в правах, — прогнозирует Лариса Гарбузова. — И рискует сказаться на доступности фармацевтической помощи».

«Разве аптека индивидуального предпринимателя — уже не аптека? Она так же обеспечивает доступность лекарственной помощи, так же платит налоги, так же дает рабочие места квалифицированным фармацевтическим специалистам. Неужели это плохо? — предлагает задуматься Лариса Григорьева, руководитель аптеки в Курске. — Не понимаю, чем вызвано ограничение для ИП при лицензировании фармдеятельности... Малые аптечные сети из 2-5 аптек не создают недобросовестной конкуренции. Напротив, они располагаются там, где другие, более крупные аптечные организации, присутствовать не хотели бы, и поэтому становятся гарантией лекарственного обеспечения для жителей. Также не вижу особой разницы между формами организаций — ИП и ООО. Собственно, на фармацевтическую помощь посетителю-пациенту, хранение лекарств и другие рабочие процессы в аптеке данные формы никак не влияют. Новые ограничения только добавят лишних хлопот в нашей и без того непростой деятельности». И, кроме того, требуют дополнительных ресурсов.

Не каждой малой аптечной сети, состоящей из 3-4 аптек в сельских районах, реорганизация из ИП в ООО по силам и по карману.

Затратна не только сама процедура переформления, замечает Анастасия Филиппова,

председатель Ассоциации развития фармацевтической отрасли «Аптечное дело» (Республика Хакасия). При превращении аптечной организации из ИП в ООО возрастает налоговая нагрузка — а многие еще не успели «прийти в себя» после отмены ЕНВД. Увеличиваются и размеры административных штрафов. И получается, что на плечи аптечной организации, которую правильнее назвать даже не малым, а микропредприятием, взваливается ноша, ощутимая даже для крупных сетей.

Многие сельские аптеки в данной ситуации не смогут открыться. Ведь крупные аптечные компании останавливают свой выбор, как правило, на крупных селах-райцентрах (в таких регионах, как Хакасия или Тыва, районным центром нередко является не город, а именно село). А ИП-провизору с 35-летним стажем теперь невозможно открыть третью аптеку в соседнем поселке, пока не имеющем доступа к фармацевтической помощи.

НА ЧТО ВЛИЯЕТ ЮРИДИЧЕСКИЙ СТАТУС

Анализ «свежих» изменений в нормативно-правовой базе будет неполным без понимания тех документов, которые уже не первый год определяют ход рабочих процессов в аптечной организации и ее положение в системе национальной экономики. Да-да, мы опять об отнесении фармацевтической розницы к системе здравоохранения!

«Вся деятельность аптечных организаций регламентирована, как и деятельность медицинская. А согласно ОКВЭД фармация отнесена к торговле. Это является противоречием в устанавливаемых требованиях: аптечные организации, помимо отпуска лекарств и строго ограниченного списка аптечного ассортимента, оказывают также лекарственную помощь населению, — обращает внимание Наталия Елисеева. — Она представляет собой индивидуальное изготовление препаратов, отпуск НС и ПВ, лекарств учетной группы, требующих особых условий хранения, отпуск по рецептам врачей (в том числе по льготным). И все это с одновременной консультацией больных. Для каждого из перечисленных действий необходимо высшее профессиональное образование».

Код ОКВЭД важен не только для статистики численности аптечных организаций. Когда встает вопрос о предупреждении закрытия малых предприятий в сложной экономической ситуации, четыре цифры «47.73» становятся фактором исключения небольших аптек из региональных программ поддержки.

Отметим, что согласно другому классификатору, ОКЗ, труд провизора и фармацевта отнесен именно к области здравоохранения. О принадлежности аптеки и фармспециалиста к сфере здравоохранения говорит еще ряд норм, включая положения закона об основах охраны здоровья граждан в стране.

Двойственный юридический статус аптечной организации пагубно влияет на фармацевтическую деятельность и доступность лекарственной помощи для пациента, констатирует Аноп Варпетян. С одной стороны, контролировать качество работы аптек могут очень многие регуляторные органы, в том числе не относящиеся к сфере здравоохранения. С другой стороны, фармдеятельность аптечной организации не отнесена полностью к компетенции одного определенного ведомства. Отсюда, например, периодически возникающие коллизии в нормативно-правовых актах. Уменьшить частоту их появления способен диалог между регуляторными органами и фармацевтическим сообществом.

«Снизить остроту ситуации могло бы участие профессиональных объединений в разработке нормативных документов, регламентирующих фармдеятельность, — рекомендует Наталия Елисеева. — Как правило, в аптечных ассоциациях трудятся высококлассные специалисты: преподаватели фармацевтических вузов — провизоры с учеными степенями и большим опытом работы, юристы с углубленным знанием медицинского и фармацевтического законодательства. При составлении приказов и постановлений, касающихся фармации, такие специалисты могут быть экспертами».

Четкое юридическое обозначение положения аптеки в сфере здравоохранения. Диалог между фармсообществом и регулятором. Восстановление диалога между медициной и фармацией — в особенности тех его составляющих, которые были неотъемлемой частью работы врача и аптеки еще до появления интернета.

И еще один шаг, возможно, необходимый для аптечного регулирования.

«Аптеки доступны для любого контролирующего органа — однако, нет аптечного управления... И любая отрасль экономики может

внести в жизнь фармации свои коррективы, — подводит грустный итог Анастасия Филиппова. — Но не забыта ли сейчас специфика фармацевтической деятельности, которая отличает ее от всех остальных профессий?»

ЧТО МЕНЯЕТСЯ В АПТЕЧНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ: ВЗГЛЯД ЮРИСТА

Кубрина Таисия

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



Кубрина А.

Основные этапы «регуляторной гильотины» в регулировании работы аптеки и фармдистрибутора постепенно завершаются. В марте 2022-го вступили в силу обновленные правила отпуска препаратов^[1] и правила назначения лекарств и выписывания рецептов на них.^[2]

Одно из изменений в правилах выписывания рецептов касается регулирования работы с электронными рецептами. Их применение распространили на лекарства строгой отчетности (наркотические анальгетики и препараты ПКУ). Но в правилах отпуска эти изменения пока не учли.

Технические особенности внедрения электронных рецептов привели к отмене устоявшегося требования о языке оформления врачебных назначений. По новым правилам электронные рецепты оформляются на русском языке. Для бумажных бланков возможна альтернатива: латинь или русский.

Лекарственное обеспечение паллиативных пациентов получило дальнейшее развитие. Теперь лекарства для инкурабельных больных могут получать близкие, ухаживающие за ними, без оформления доверенности. Основанием для отпуска станет специальная справка, выдавать которую должен лечащий врач вместе с рецептом на препараты. Справка хранится в аптеке весь период лекарственной терапии и обслуживания больного.

Аптекам также стоит учесть, что с 1 сентября право выписывать учетные лекарства с малым содержанием наркотических веществ получают акушерки. Соответствующие изменения включили в особенности контроля над оборотом этой группы учетных препаратов.^[3]

И еще одна важная новость для аптеки: в августе Минпромторг анонсировал переход

к обязательной маркировке БАД и антисептиков с 1 марта 2023 г. Пока проекты документов проходят общественные обсуждения. Но уже сейчас, ориентируясь на опыт внедрения обязательной маркировки лекарств, можно посоветовать руководителям аптечных организаций: не откладывать подготовку к началу работы с этими продуктами в новых условиях, в том числе разработку локальных актов. Компания «Пепеляев групп», в свою очередь, планирует включить практику по работе с маркировкой в содержание разрабатываемых обучающих вебинаров для фармацевтов и провизоров.

Как мы видим, в этом году основные изменения происходят в регулировании деятельности по обороту НС и ПВ. Весной также вступили в силу новые правила хранения наркотических лекарств в аптеках, на складах и в больницах.^[4] Ключевые требования к хранению препаратов строгой отчетности остались прежними. Среди изменений — обязанность опечатывать холодильники в конце рабочего дня и нанесение на этикетки экстемпоральных препаратов всех предусмотренных приказом реквизитов.

Свои корректировки в правила хранения и технической укрепленности помещений внесли МВД и Росгвардия.^[5] Впервые были определены требования к защитным конструкциям для помещений хранения наркотических средств 5-й категории (помещения больниц, выдающие НС и ПВ пациентам на руки). Эти кабинеты, как и помещения в аптеках, должны быть оборудованы тревожной кнопкой. Аптеки должны сверить параметры дверей, стен, окон и других характеристик помещений с новыми правилами.

Следующий этап регуляторных новелл по обороту НС и ПВ ожидается осенью. Были пересмотрены и общие правила хранения НС и ПВ, которые теперь утверждены постановлением Правительства от 30.04.2022 №809. Работающим с такими препаратами аптекам стоит учесть, что с 1 сентября руководитель может назначить заместителя или другого ответственного

сотрудника, который будет заверять документы по хранению и обороту наркотических средств.

С 1 сентября вступает в силу новое положение о лицензировании данной деятельности,^[6] которое перевело получение лицензии в электронный вид. Общий срок получения первичной лицензии был сокращен до 15 рабочих дней, а переоформление должно проводиться за 10 рабочих дней.

По аналогии с лицензированием фармдеятельности, для лицензирования оборота НС и ПВ предусмотрены удаленные проверки с использованием видео- и аудиоинспекций. Чтобы воспользоваться новыми возможностями, лицензиат при подаче заявления должен подтвердить наличие технической возможности для таких инспекций.

Лицензионные требования в новом положении были приведены в соответствие с обновленными актами по каждому из них. Изменились требования к специальной подготовке сотрудников для работы с наркотиками. Аптеке достаточно будет обучить директора или одного из заместителей по программе повышения квалификации по обороту наркотических средств (раньше таких сотрудников должно было быть как минимум двое). С учетом объема изменений, произошедших в 2022 году, затягивать с этим также не стоит.

Аптекам важно обратить внимание и на изменения в сфере охраны труда. В сентябре заработает новый порядок обучения сотрудников правилам безопасной работы на предприятиях.^[7] Документ устанавливает порядок, сроки проведения и правила оформления инструктажей по технике безопасности, предусмотренные трудовым законодательством. Интересно, что для специалистов, работающих только с оргтехникой, работодатель может не проводить первичный инструктаж на рабочем месте. Основные требования безопасной работы в таком случае должны быть включены во вводный инструктаж.

Отдельное внимание акт уделяет порядку обучения сотрудников правилам оказания первой помощи. Для фармацевтов и провизоров такое обучение обязательно. Его может провести сам работодатель, но для этого он должен с 1 марта 2023 г. встать на учет в специальный реестр. Другой вариант — курсы повышения квалификации

по охране труда в специализированных организациях.

Осенью также меняются правила получения лицензии на фармацевтическую деятельность «в целом» (оптовую и аптечную).^[8] Документ внес немало изменений в процедуру получения фармлицензии.

В первую очередь, для всех предприятий изменились требования к подготовке сотрудников. Вместо обязательного наличия руководителя с фармобразованием и профессиональным стажем склад и аптека должны обеспечить наличие ответственного за качество сотрудника (как это предусмотрено надлежащей дистрибуторской или аптечной практикой). Однако в правилах GDP, НАП и Надлежащей практики хранения и перевозки нет однозначных требований к образованию, опыту и навыкам, которые должны быть у специалистов. Отсутствие конкретных правил создает широкое пространство для личного усмотрения при оценке соответствия соискателя или лицензиата обязательным требованиям.

Значительно упростить процесс получения лицензии для оптовых поставщиков, вероятно, поможет юридическое закрепление права привлекать субподрядчиков (т.е. передавать фармдеятельность на аутсорсинг).

Такая форма взаимодействия сегодня очень распространена и экономически более обоснована, в том числе для небольших компаний, для которых затраты на содержание складов могут быть значительными. На крупных складских площадках проще организовать хранение с соблюдением обязательных требований и применением современных технологий ведения складского хозяйства. С вступлением в силу новых правил фармдистрибуторы смогут заявлять о применении аутсорсинга, что позволит избежать дополнительных затрат на подготовку помещений и приобретение оборудования для получения разрешения на работу.

В то же время новое положение о лицензировании может существенно ограничить работу аптек ИП. Многолетний спор надзорных органов с малыми аптечными сетями данной формы по поводу большого количества объектов лицензирования у одного физлица может быть разрешен в пользу регулятора. Акт буквально говорит о том, что индивидуальный предприниматель

может получить лицензию только на одно помещение. Исходя из этого, можно предположить, что после вступления в силу нового положения о лицензировании ИП, имеющие две и более аптеки, будут вынуждены открыть юридическое лицо и переоформить лицензию. Чтобы сократить время подготовки необходимых документов, минимизировать возможные риски и потенциальные убытки, для такого переоформления резонно было бы воспользоваться помощью юриста.

Кроме приведенных новелл, в новом положении изменены сроки получения лицензий. Общий срок первичного лицензирования теперь не может превышать 15 рабочих дней (раньше было 45), а на переоформление вместо 30 отводится 10 рабочих дней.

Также существенным образом изменился подход к определению степени тяжести нарушений. С 2017 года грубым считалось нарушение любого лицензионного требования, предусмотренного положением.^[9] Новые правила вводят дополнительный квалифицирующий признак для признания нарушения грубым — причинение вреда жизни или здоровью, или угроза причинения такого вреда. То есть надзорные органы теперь смогут оштрафовать аптеку за грубое нарушение в том случае, если докажут, что оно причинило конкретный вред жизни или здоровью какого-либо человека, либо такой вред с большой вероятностью мог наступить. Это позитивный момент с точки зрения

административной нагрузки на аптечные предприятия, большинство выявляемых в аптеках нарушений напрямую не оказывают влияния на их посетителей-пациентов.

[1] Приказ Минздрава России от 24.11.2021 №1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями...»

[2] Приказ Минздрава России от 24.11.2021 №1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты...»

[3] Постановление Правительства РФ от 31.03.2022 №540 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»

[4] Приказ Минздрава России от 26.11.2021 №1103н «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения»

[5] Приказ Росгвардии и МВД России от 15.09.2021 №335/677 «Об утверждении Требований к оснащению инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ...»

[6] Постановление Правительства РФ от 02.06.2022 №1007 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»

[7] Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 №2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»

[8] Постановление Правительства РФ от 31.03.2022 г. №547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»

[9] Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 №1081 (п. 6) «О лицензировании фармацевтической деятельности»

ЗАЧЕМ «ПЕРЕКРЫВАТЬ КИСЛОРОД» МАЛЫМ АПТЕКАМ В РЕГИОНАХ?

Светлана Воскобойник

Заместитель директора по правовым вопросам СРО «Ассоциация независимых аптек»



Воскобойник С.

29 июля в Госдуму поступил очередной проект закона о дистанционной торговле рецептурными препаратами. Данный документ разработан при непосредственном участии Минздрава, однако и он не содержит четкого механизма дистанционного отпуска рецептурных лекарств.

В правовом акте приведены лишь основные моменты.

Например, такие:

- Электронный рецепт будет формироваться в т.ч. в «личном кабинете» на портале госуслуг (общероссийском или региональном).
- Аптеки при доставке лекарств должны осуществлять идентификацию личности их получателя, а именно — убедиться, что препараты получает указанный в рецепте пациент, либо удостовериться в правах законного представителя. Если будут выявлены несоответствия, препараты возвращаются обратно в аптечную организацию.
- Факт передачи лекарства подтверждается чеком, а также подписью получателя на другом документе, форма которого сегодня еще не установлена (он будет разработан Минздравом).
- Регионы могут устанавливать особенности проведения эксперимента по дистанционной торговле рецептурными лекарствами.

При этом целый ряд документов будет составляться и утверждаться Правительством дополнительно. Среди таких правовых актов — положение об эксперименте, требования к аптекам и мед. организациям, порядок ведения дистанционной торговли рецептурными препаратами, требования к доставке таких препаратов и правила выдачи разрешения на осуществление обобщаемого вида деятельности. То есть около 90% регламентации процесса.

На сегодня в эксперименте не принимают участия:

- препараты с НС, ПВ и их прекурсорами, а также с сильнодействующими веществами;
- радиофармацевтические и иммунобиологические препараты;
- лекарства с режимом хранения при температуре ниже 15 градусов Цельсия;
- спиртосодержащие препараты (с объемной долей этилового спирта более 25%);
- лекарства аптечного изготовления;
- лекарства, отпускаемые по льготе.

Безусловно, начать отрабатывать новые правовые механизмы нужно на более простой рецептуре. Но насколько облегчится жизнь пациентов при введении такого функционала, надо спрашивать исключительно у пациентов.

К сожалению, для аптек вопросы рецептурного отпуска лекарств — это давняя проблема. Несмотря на то, что документ о назначении выписывает медицинская организация, ответственность за отпуск лекарства по неправильно оформленному рецепту несет почему-то аптека. И речь не о предупреждении или замечании. Реализация препарата пациенту при наличии даже незначительной ошибки в рецепте — грубое нарушение лицензионных требований. Ответственность за данное нарушение более чем ощутима: штраф в размере от 100 до 200 тыс. рублей или же приостановление деятельности на 90-дневный срок.

Квалификация таких ситуаций требует уточнения: если в рецепте, к примеру, вместо возраста пациента в годах указана дата его рождения, данная неточность малозначительна, ведь на процесс лечения она повлиять не может. А вот вынужденный отказ аптеки в отпуске лекарства рискует серьезно сказаться на состоянии больного.

Есть и другой аспект «проблемы рецепта»: согласно приказу Минздрава №1094н большинство рецептурных препаратов врач должен выписывать по МНН, чтобы избежать лоббирования интересов тех или иных фармкомпаний

и увеличить доступность лекарства для пациента. Однако торговое наименование, которое пациент видит на упаковке, может отличаться от указанного в рецепте.

Например, «Кетанов» имеет МНН кеторолак. В рецепте врач должен написать «кеторолак». Многие производители не стали придумывать запоминающиеся бренды, а зарегистрировали данное лекарство по международному наименованию. Человек, оформляющий заказ дистанционно, должен знать, что он может приобрести как «Кеторолак», так и «Кетанов».

Да и с дозировками, а также количеством препарата на курс пациент, не являющийся медработником, провизором или фармацевтом, может ошибиться... Что абсолютно естественно: не случайно лечение проводится под наблюдением специалиста и включает в себя профессиональные консультации.

Из-за нарушенных связей между медицинским и фармацевтическим сообществом врачи зачастую выписывают препараты, находящиеся в стойкой дефектуре. Эту проблему обещали решить в рамках системы МДЛП. Но пока вопрос остается открытым. Наиболее очевидное решение — законодательное определение статуса аптеки внутри системы здравоохранения.

Тем временем эксперимент по дистанционной продаже «рецептуры» уже на старте... И, к сожалению, все неудобные моменты рискуют отразиться и на пациенте, и на аптеке.

Сегодняшнее регулирование аптечной сферы, увы, позволяет предполагать, что удобство работы аптеки (а значит, и оказания фармацевтической помощи) находится далеко не в приоритете. Так, в мае 2020 года, при введении дистанционной продажи безрецептурных лекарств, аптеки получили только дополнительную ответственность и дополнительные обязанности. Например, по созданию справочной службы, назначению ответственного лица и размещению дополнительной обязательной информации на своих интернет-ресурсах (такowymi располагает далеко не каждая аптечная организация).

Экспериментальные условия продажи лекарства по рецепту уже говорят о документе, который будет разработан Минздравом для подтверждения передачи препарата пациенту. Поэтому есть основания полагать, что условия работы для аптек в случае с рецептурными

средствами будут также обременены соблюдением дополнительных требований (не всегда приемлемых для аптечной организации).

Нельзя не отметить и изменения в лицензировании фармдеятельности: они вступают в силу уже 1 сентября. Конечно, новое положение в значительной степени повторяет предшествующее. Но есть и существенные нововведения. Например, для соискателей оптовых лицензий (не ветеринарных) появилась возможность заключать с действующими дистрибуторами договор на передачу услуг по хранению лекарств на аутсорсинг и предоставлять этот договор как подтверждение наличия необходимого помещения и оборудования.

Исключено требование к руководителям аптечных и оптовых организаций о наличии специального образования. Отменили и требование о стаже, ранее обязательное для аптечных специалистов на руководящих должностях, а также для ИП. Чтобы сделать вывод о пользе или вреде этих исключений, надо будет увидеть правоприменительную практику. В теории же мнения разных предприятий разделились.

Превышение максимальных надбавок к ценам производителей на лекарства перечня ЖНВЛП теперь не будет нарушением лицензионных требований. С юридической точки зрения — это положительный момент, ведь исключена двойственность применения норм. Ответственность за данное нарушение установлена самостоятельной нормой КоАП.

Из положительных нововведений можно отметить и предложение квалифицировать нарушения лицензионных требований как грубые, только если они повлекли угрозу вреда жизни и здоровью граждан, привели к человеческим жертвам, стали причиной ЧС и т.п.

Еще ряд изменений, напротив, рискует привести к отрицательным последствиям. Так, с 1 сентября соискателям фармлицензии, помимо трудовых договоров и документов об образовании и квалификации сотрудников, необходимо будет предоставить также документы, подтверждающие наличие работника, ответственного за внедрение и обеспечение системы качества, а также за актуальную версию СОП.

К сожалению, практика заключения трудовых договоров с работниками еще до получения лицензии и начала деятельности существует

в медицине и фармации давно, несмотря на очевидную алогичность. Теперь, к тому же, заранее должен быть назначен ответственный сотрудник, а пакет документов для него в новом положении не указан. Достаточно ли будет приказа о назначении? Неизвестно.

В этой ситуации утешает только то, что срок, в течение которого госорган принимает решение о лицензии, сократился с 45 до 15 рабочих дней.

Что касается СОП: в актах о проверках аптек проверяющие зачастую отмечали, что документы данного вида не имели практического применения. Теперь же, по новому положению о лицензировании, актуальная версия СОП должна быть в аптеке... еще до момента открытия. Безусловно, такое требование излишне. Только после начала работы будет «отточен» алгоритм действий сотрудников для обеспечения качества лекарств и потребуются внесение изменений, повторное ознакомление и т.п.

Также новое положение о лицензировании предусматривает взаимодействие с лицензионным органом исключительно в электронной форме. Готовы ли к этому регионы (информационные платформы, сети связи, сами организации и учреждения и т.д.)? Может быть, лучше пока сохранить и «бумажный» вариант взаимодействия — как необходимую альтернативу?

Кроме того, с сентября индивидуальные предприниматели, впервые решившие открыть аптеку, не смогут при желании расширить свое предприятие и открыть еще одну или две-три новых аптеки. Такое ограничение является прямым нарушением ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Ведь согласно данному закону ИП приравнены к фармацевтическим организациям других организационных форм. И подобные меры перекрывают возможность развития малым аптечным предприятиям! Особенно в регионах...

Все-таки хочется, чтобы в сфере регулирования любой профессиональной деятельности, включая аптечную, начали появляться новые положительные тенденции. Например, при написании очередного нормативного акта, касающегося аптечной деятельности, были бы услышаны мнения профессиональных объединений, охватывающих все виды субъектов (единичные аптеки и крупные аптечные сети, крупные оптовые организации федерального уровня и небольшие региональные дистрибуторы и т.д.). В противном случае каждый следующий регулирующий акт будет все сильнее удаляться от реальности и «сведет на нет» усилия фармацевтической отрасли по лекарственному обеспечению населения.

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ПРОЦЕДУРЫ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ

Литвинова Мария

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма», вице-президент Ассоциации «НП «ОПОРА»



Литвинова М.

Для нас август был отмечен множеством обращений, объединенных общей тематикой. От наших участников — руководителей малых аптечных организаций — приходили сообщения о полученных ими уведомлениях Росздравнадзора, в которых регуляторный орган обратил внима-

ние на требования подпункта «д» пункта 4 постановления Правительства №547, утвердившего новое Положение о лицензировании фармдеятельности.

Из данного пункта следует, что индивидуальный предприниматель вправе вести свою деятельность строго по одному адресу. Получается, что если ИП руководит малой аптечной сетью из трех аптек, он должен закрыть две аптеки и оставить только одну — либо провести сложную процедуру переоформления. Однако подобное ограничение (если оно действительно подразумевается новым Положением

о лицензировании) вступает в противоречие с положениями ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». В статье 13 данного правового акта указано на возможность наличия нескольких мест, по которым ведет свою деятельность ИП. А юридическая сила закона выше юридической силы постановления. Если обратиться к вышестоящему документу, то малая аптечная сеть вправе продолжить свою работу, сохранив прежнюю форму.

В сегодняшних условиях особенно важны конструктивные переговоры регулятора и фармацевтического сообщества. Задача профессиональных ассоциаций — представлять интересы аптечных организаций в таком диалоге. Поэтому ААУ «СоюзФарма» обратилась в Росздравнадзор с просьбой о разъяснении сложившейся ситуации.

Теперь ожидаем ответа контролирующего органа, а с 1 сентября наблюдаем также за практикой толкования изучаемой нормы в регулировании деятельности малых аптечных предприятий. Ведь право ИП руководить работой малой аптечной сети — одна из основ доступного лекарственного обеспечения.

ГЛАВНОЕ СЕГОДНЯ — СОХРАНИТЬ ПРОФЕССИЮ ПРОВИЗОРА

Елисеева Наталия

Председатель правления Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области, член Альянса фармацевтических ассоциаций



Елисеева Н.

Если говорить о переменах в аптечном регулировании, наибольшие опасения вызывает новый, «общий» профстандарт фармацевтического работника с высшим и средним образованием. Конечно, такой документ приведет к обеспечению кадрами коммерческие ор-

ганизации, где нет разделения функционала у фармацевтов и провизоров. Но одновременно с этим стандарт «убьет» специальность «провизор», как самую «зарегулированную» профессию. При этом в фармацевта за неполные два года обучения не смогут вложить даже базовое образование. И что же мы получаем?

Провизор — пять лет обучения, два года платной ординатуры и прохождение аккредитации (либо переобучения). Фармацевт — два года обучения и готовый специалист без сложностей «переаккредитации» на другую специальность с возможностью занимать руководящую должность.

Риски разрушения профессии несет в себе и новое положение о лицензировании. Для руководителя аптечной организации профильное образование необязательно, а основную роль начинает играть ответственный по качеству, требований к квалификации которого тоже нет.

А вот основная, давно ставшая «хронической» проблема не решена. Вся деятельность аптечных организаций регламентирована, как и деятельность медицинская. А согласно ОКВЭД фармацевтика отнесена к торговле. Это является противоречием в устанавливаемых требованиях: аптечные организации, помимо отпуска лекарств и строго ограниченного списка аптечного ассортимента, оказывают также лекарственную помощь населению. Она представляет собой индивидуальное изготовление препаратов, отпуск

НС и ПВ, лекарств учетной группы, требующих особых условий хранения, отпуск по рецептам врачей (в том числе по льготным). И все это с одновременной консультацией больных.

Для каждого из перечисленных действий необходимо высшее профессиональное образование. Поэтому, может быть, целесообразно было бы ввести категории аптек с полным набором фармацевтических услуг (в их штате должны быть провизоры с более высокой оплатой труда), присвоив им дополнительный ОКВЭД в сфере здравоохранения. Опыт категорирования аптек в истории нашей страны уже был, и он был достаточно успешным.

В проверочных листах за прошедшие полгода особых изменений не было, кроме исключения старых приказов и добавления вопросов по правилам выписывания рецептов, соблюдение которых будут проверять в аптечных организациях. Однако до внесения изменений в проверочные листы необходимо внести изменения в действующие приказы Минздрава РФ, либо заменить их на более актуальные (речь о приказах 183н, 571н и 110н). Иначе получается, что один регулятор пишет про контроль тех реалий, которые другим регулятором еще не описаны. Важно корректировать приказы в соответствии с обновлениями в законодательстве.

Ряд нерешенных вопросов остается в процедуре рецептурного отпуска. О многих из них я рассказывала ранее на страницах МА. Возраст пациента — врач должен указать дату рождения или количество полных лет? Почтовый адрес — с индексом или без него? Срок действия рецепта — в месяцах и днях?

Исключена конкретная норма отпуска препаратов, подлежащих ПКУ. Осталось только указать: по назначению врача в течение одного месяца. Или более одного месяца — дополнительное оформление по специальному назначению. Если кратность назначения лекарственного препарата (при болях, при «жаре» и т.д.) не определена или не соответствует количеству

единиц в упаковке, то норму отпуска соблюсти невозможно. Кроме того, до сих пор нет нового приказа Минздрава (который должен прийти на смену приказу 183н), регламентирующего изменения по учетным препаратам.

Значительное количество проблем аптечного регулирования связано с рассогласованностью в данной сфере. Нормативную документацию разрабатывает Минздрав, а контролируется она уже другими органами, иногда вне области здравоохранения. Отсюда частые неточности в ходе контрольных мероприятий. Когда, например, непрофильный контролирующий орган отмечает отсутствие препаратов минимального ассортимента, но при этом они в наличии. Просто их торговые наименования отличны от МНН. Или когда проверяющий требует журнал ПКУ в аптеке, никогда не отпускавшей лекарства данной категории. Все это — опять же последствия двойственного статуса аптечных организаций.

Снизить остроту ситуации могло бы участие профессиональных объединений в разработке нормативных документов, регламентирующих фармдеятельность. Как правило, в аптечных ассоциациях трудятся высококлассные специалисты: преподаватели фармацевтических вузов — провизоры с учеными степенями и большим опытом работы, юристы с углубленным знанием медицинского и фармацевтического законодательства. При составлении приказов и постановлений, касающихся фармации, такие специалисты могут быть экспертами.

Расширение функционала аптечных ассоциаций также могло бы дополнить их возможности в повышении квалификации фармспециалистов. И одновременно — устранить проблему подложных документов о профильном образовании. Это еще одна часть важнейшей задачи — сохранить профессию провизора в нынешних условиях.

«СРЕДНИЙ» ПРОВИЗОР-ИП — ЭТО ПРОФЕССИОНАЛ С 35-ЛЕТНИМ СТАЖЕМ

Филиппова Анастасия

Председатель Ассоциации развития фармацевтической отрасли «Аптечное дело» (Республика Хакасия), участник Альянса фармацевтических ассоциаций



Филиппова А.

Ограничение для аптек индивидуальных предпринимателей произошло тихо и неожиданно: ни о каких общественных обсуждениях и слушаниях мы не узнали. Хотя данный вопрос очень и очень серьезен. В удаленных и сельских районах от него нередко зависят

все сто процентов лекарственного обеспечения.

А сельских районов в России не так мало. Особенно в регионах, где работают наши участники: в Красноярском крае, Республике Тыва, Республике Хакасия, соседнем Алтайском крае... Нередко районные центры здесь — не города, а села. И не в каждом населенном пункте меньшего размера есть аптека.

В некоторых поселках Хакасии и Тывы первые аптеки должны были появиться только в этом сентябре. Теперь их открытие — под большим вопросом, несмотря на полностью проведенную подготовку.

Перевод ИП в ООО финансово «потянет» не каждый. Затратна не только сама процедура переоформления. Возрастает налоговая нагрузка, а многие сельские аптеки едва пережили отмену ЕНВД. Плюс увеличиваются размеры административных штрафов: для юрлиц они значительно выше, чем для индивидуального предпринимателя. В итоге на плечи малых аптечных организаций накладывается груз, ощутимый даже для крупных аптечных сетей. Получившееся правовое поле не вполне соответствует характеристикам тех аптек, которые неожиданно оказались в него включенными. И таких аптек немало.

Любые радикальные перемены в нормативно-правовой базе — серьезное испытание для небольшой аптечной организации. Провизоры и фармацевты — специалисты в области фармации, но не в области права. А юридического

отдела в независимой аптеке или малой аптечной сети, как правило, нет. Чтобы организовать и содержать его, нужно иное количество финансовых ресурсов. К счастью, наше объединение входит в межрегиональный Альянс фармацевтических ассоциаций и может обратиться за поддержкой к его специалистам.

Что мы и сделали, когда в начале августа получили уведомление из регионального управления Росздравнадзора с просьбой обратить внимание на один из пунктов нового положения о лицензировании фармдеятельности. Подобные официальные письма получили все наши участники-ИП, включая аптеку, где работаю я сама. После консультации обратились в контролирующий орган вторично — с просьбой разъяснить детали применения указанных положений. Комментарии контролирующего органа подтвердили наши опасения: новое ограничение распространится и на действующие малые аптечные организации, имеющие форму ИП.

К сожалению, интересы фармации и фармацевтической помощи в данной норме проработаны не были. Проверить нас может даже Россельхознадзор, если в аптеке имеется детское питание, содержащее, например, говядину или мясо птицы. Аптеки доступны для любого контролирующего органа, однако нет аптечного управления... И любая отрасль экономики может внести в жизнь фармации свои коррективы. Но не забыта ли сейчас специфика фармацевтической деятельности, которая отличает ее от всех остальных профессий?

Какие бы изменения ни вводились, мы всегда «упираемся» в вопрос об аптечном управлении. Такой регуляторный орган мог бы сосредоточиться на регулировании в аптечной сфере, мог бы анализировать действующие правовые акты, касающиеся фармации, предлагать инициативы, полезные для деятельности аптеки и повышающие доступность лекарственной помощи пациенту. При обсуждении законопроектов в Госдуме аптечное управление могло бы представлять

свои заключения и формулировать корректировки в готовящиеся документы. Опыт прошедших десятилетий подтверждает, что аптечное управление играло серьезную положительную роль для фармации и для здравоохранения в целом.

Сегодня же будущее небольшой аптеки — под знаком вопроса. По сути, у малых аптечных организаций нет перспективы и гарантий завтрашнего дня. В любой момент их права и возможности могут быть настолько ограничены, что это будет равносильно закрытию. И не оставит никакого иного выбора.

В малые населенные пункты, меньшие, чем села-райцентры, как правило, не приходят даже

региональные аптечные сети. Аптеки ИП в маленьких деревнях организуются их жителями, что уменьшает остроту вопроса об оттоке специалистов в крупные города. В Хакасии средний трудовой стаж ИП-провизора составляет 35 лет. Такой руководитель малой аптечной организации — действительно опытный профессионал, к тому же успевший поработать в настоящей производственной аптеке. И с честью преодолевший не один экономический кризис. На таких высококлассных специалистах, которые трудятся в глубинке, по сути, поставлен крест. А молодых ИП-провизоров и фармацевтов сегодня на селе нет.

В НОВЫХ ПРАВИЛАХ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ ИМЕЮТСЯ РАЗНОЧТЕНИЯ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Для регулирования оптовой фармдеятельности очень важным стало вступление в силу с 8 марта приказа Минздрава, утвердившего формы оценочных листов для проверок Росздравнадзора. Списки вопросов в данных листах основаны на требованиях GDP (Надлежащей дистрибуторской практики) и при этом в достаточной степени конкретизированы. Это необходимо, ведь даже самый маленький дистрибутор, работающий с лекарственными препаратами, обязан организовать и поддерживать систему менеджмента качества согласно Надлежащей практике.

Следует учесть и грядущие изменения. Уже 1 сентября этого года вступает в силу новое Положение о лицензировании фармдеятельности. Документ содержит обновленные лицензионные требования, и его следует рассматривать в контексте обновленных списков вопросов.

Из нововведений обратила бы внимание на следующие. В правовом акте зафиксирована отмена требований к стажу заведующего складом и начальника приемного отдела (формулировка позволяет предположить, что данный принцип может быть отнесен и к другим работникам склада). Тем не менее, определенный трудовой стаж, скорее всего, останется необходимым. Ведь такое условие содержится в квалификационных требованиях к заведующему складом. Есть информация, что в скором времени по данному вопросу ожидается выход уточняющих требований.

Также появилась возможность лицензирования поставщиков на основании долгосрочного договора аутсорсинга (т.е. ответственного хранения) при условии, что такой договор

заключается не менее чем на год. Однако до конца неясно, что непосредственно будет «ревизоваться» на лицензионной проверке в этом случае: в оценочном листе есть пункт про минимальную площадь склада (150 кв. м) и его зонирование.

При расторжении договора аутсорсинга лицензия поставщика незамедлительно отзывается — это инициирует компания, предоставляющая такую услугу.

Появилась и возможность назначения лица, ответственного за внедрение и обеспечение системы качества хранения и перевозки лекарств и актуализацию СОП. Раньше был просто ответственный по качеству.

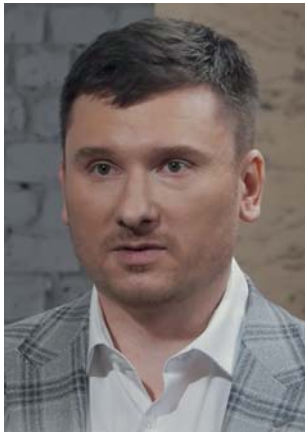
Что касается регулирования и контроля в области хранения и перевозки препаратов, то принципиально ничего не изменилось. Однако в новом Положении о лицензировании имеются разночтения, особенно при его сопоставлении с новым вопросником для лицензионной проверки. Один из ключевых вопросов: что будет исследоваться при лицензировании? Большой склад аутсорсинговой компании (который уже имеет собственную лицензию)? Или необходимо выделять обособленный склад соискателя лицензии (те же 150 метров со своими складскими зонами), где и будет организована работа по аутсорсингу? Во втором случае, действительно, принципиальных изменений не будет. Однако принципиальной ясности тоже нет.

Штрафные санкции, согласно новым правилам, будут накладываться при выявлении серьезных отклонений от лицензионных требований. В частности, от правил GDP. Расхождения могут быть выявлены при инспекционном визите (проводить который можно в любой момент), при плановой проверке, при встречных и перекрестных проверках (при выявлении фальсификата и недоброкачественных медикаментов у производителей и поставщиков). В данном случае формулировки в нормативных актах достаточно четкие.

ИЗМЕНЕНИЯ ВО МНОГОМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ, НО ВОПРОСЫ ОСТАЮТСЯ

Автаев Игорь

Генеральный директор ООО «Здравсервис»



Автаев И.

Новое Положение о лицензировании фармдеятельности вносит ряд корректив в работу аптеки и фармацевтического дистрибутора.

У руководителя компании-лицензиата исчезает необходимость иметь профильное образование и стаж работы по специальности.

Это изменение — наиболее обсуждаемое, но далеко не единственное.

Во-первых, у аптеки и дистрибутора появляется новая обязанность: уже на этапе подачи документов в организации должно быть ответственное лицо по системе качества. Такой сотрудник отвечает за внедрение данной системы и обеспечение ее действия в сфере хранения и перевозки лекарственных препаратов. В числе должностных функций ответственного по качеству — также своевременная актуализация СОП, применяемых в процессе фармдеятельности.

Во-вторых, устанавливается возможность получать лицензию путем заключения с уже действующим дистрибутором долгосрочного (сроком не менее года) договора об аутсорсинге услуг и работ в области хранения и отпуска лекарств. При таком формате деятельности уже нет необходимости предоставлять лицензирующему органу данные о том, что помещение или здание соответствует санитарным правилам.

В-третьих, процедура лицензирования становится еще оперативнее. Срок выдачи лицензии (или мотивированного отрицательного ответа) с 1 сентября сокращается втрое. Он составит уже не сорок пять, а пятнадцать рабочих дней. А решение о внесении изменений в реестр фармлицензий (либо об отсутствии необходимости таких корректив) будет приниматься в срок до десяти рабочих дней.

Также с 1 сентября уточняется понятие грубого нарушения. Таковым будет считаться не любое нарушение, а только связанное с риском для жизни и здоровья граждан, либо повлекшее за собой человеческие жертвы или же принесшее вред здоровью человека (речь идет о вреде тяжком или средней тяжести). Грубыми признаются и те нарушения, в результате которых был нанесен вред не здоровью и жизни, а иным правам и законным интересам.

На практике подобное уточнение может оказаться скорее формальным, ведь среди последствий грубых нарушений указан в том числе риск причинения вреда. А понятие данного риска в фармацевтической сфере иногда имеет расширительное толкование.

В большинстве своем перечисленные нами изменения положительны для фармацевтического дистрибутора. Конечно, вопросы остаются. Например, не совсем понятно, как трактуется с правовой точки зрения понятие «аутсорсинг», не имеющее законодательного определения в рамках современной нормативной базы. Но, надеемся, практика расставит все по своим местам.

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ АУТСОРСИНГА ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

Погребинский Дмитрий

Генеральный директор ЦВ «Протек»



Погребинский Д.

С 1 сентября фарм-дистрибуторам предоставляется возможность получить лицензию по адресу организации, уже имеющей лицензию на фармдеятельность и оказывающей услуги по хранению лекарственных препаратов, на основании договора

о передаче работ или услуг на аутсорсинг. Раньше обязательным условием лицензирования было владение собственными помещениями либо аренда.

Благодаря названному новшеству оптовые фарморганизации смогут снизить свои расходы. Однако возникают риски для компаний, оказывающих услуги по хранению лекарств. Соискателю лицензии достаточно будет предоставить в Росздравнадзор в комплекте документов договор аутсорсинга на такие услуги. При этом согласия юрлица-хранителя на указание данного места деятельности в лицензии клиента... не предполагается. Также для таких компаний не предусмотрена возможность уведомить Росздравнадзор о расторжении договора хранения.

Поэтому есть все основания предполагать, что для юрлиц, оказывающих услуги по

хранению, увеличится число проверок. Ведь помимо контроля их самостоятельной фармдеятельности предполагается контроль их деятельности в качестве хранителей — в процессе проверок организаций-клиентов.

К сожалению, в новом документе не учтена возможность передачи на аутсорсинг перевозки лекарственных средств. Соискатель лицензии по-прежнему должен документально подтвердить наличие необходимого транспорта, в противном случае лицензию на перевозку не дадут.

Наша организация внимательно изучает практику привлечения компаний к ответственности за нарушения, связанные с оборотом лекарственных препаратов. В основном фиксируются нарушения условий хранения и отпуска лекарств в аптеках, несвоевременное изъятие забракованных препаратов из оборота, ненадлежащее размещение в карантине и пр. Настороженность вызывают случаи привлечения фармдистрибуторов к ответственности при выявлении, например, недоброкачественных препаратов, ставших таковыми на этапе производства, а не в результате ненадлежащего хранения или перевозки. Хочется надеяться, что данная проблема будет замечена, ведь качество и доступность лекарственного обеспечения могут быть улучшены только при точном понимании существующих сложностей.

В РЕЦЕПТУРНОМ ОТПУСКЕ ОСТАЕТСЯ РЯД НЕРЕШЕННЫХ ВОПРОСОВ

Гарбузова Лариса

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



Гарбузова Л.

Новое положение о лицензировании разработано в соответствии с изменениями в законе «О лицензировании отдельных видов деятельности» и соответствующих подзаконных актах, так что все ожидаемо. К положительным моментам, конечно, можно отнести

то, что оценка соответствия проводится только при подаче заявления о внесении изменений в реестр лицензий, если организация намерена вести фармдеятельность по адресу, не предусмотренному реестром лицензий, или выполнять новые работы, в реестре не указанные. Во всех остальных случаях оценка не требуется.

Конкретизацию понятия о грубом нарушении тоже можно рассматривать как положительный момент. Но в данном случае стоит проявить осторожный оптимизм. Ведь довольно много нарушений в работе аптеки деятельности можно оценить как способных повлечь угрозу жизни или здоровью граждан.

Серьезный вопрос, конечно, вызывает и подпункт «д» п. 4 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности. Из данной нормы следует, что если соискатель лицензии — ИП, то он может вести свою деятельность только в одном помещении, только по одному адресу, то есть в собственности у него может быть лишь одна аптека. Если это не ошибка, то данное нововведение ведет к серьезному ограничению в правах. И рискует сказаться на доступности фармацевтической помощи.

При этом ряд вопросов в регулировании рецептурного отпуска еще не решен. Например, периодически возникают ситуации, связанные с ограничением для ЛП, подлежащих ПКУ, на курс лечения до 60 дней. Если препарат назначается, например, «по 1 таблетке 2 раза в день при

болях», то довольно сложно рассчитать, какое его количество может быть применено в течение 30 дней, какое — в течение 60. Приходится делать приблизительный расчет по инструкции, учитывая максимальный курс приема и т.д.

Похожие проблемы возникают, если выписывается рецепт на спирт для обработки кожи при инъекциях. Сколько миллилитров спирта в таком случае можно выписать на курс до 60 дней?

Приходится рассчитывать данное количество, исходя из ориентировочных нормативов приказа Минздрава СССР от 30.08.1991 №245, требования которого не являются обязательными, либо делать расчет, исходя из «своих» нормативов. С этим расчетом должны быть согласны и мед. организации, и аптеки. На мой взгляд, все-таки было бы правильным вернуть норму выписывания в рецепте и отпуска из аптеки именно в миллилитрах спирта.

Также я считаю излишним требование о ежеквартальной подаче в Росалкогольрегулирование декларации об объеме закупленных спиртосодержащих препаратов, если оборот таких лекарств превышает 200 декалитров в год. Оборот препаратов данной категории четко виден через систему МДЛП, и Росалкогольрегулирование может получить эти данные у Росздравнадзора через систему межведомственных взаимодействий. Если все-таки оставлять требование о подаче декларации, то надо расширить перечень препаратов, объем оборота которых в данной декларации учитывать не надо.

Все медицинские, фармдистрибуторские и аптечные организации с большим объемом обращения спиртосодержащих препаратов с нетерпением ждут расширения перечня лекарств данной категории, на оборот которых не распространяется действие Закона «О госрегулировании производства и оборота этилового спирта». Ожидание нового расширенного перечня длится уже 2 года.

Еще одна серьезная проблема: с 1 сентября утрачивает силу п. 12 Правил отпуска ЛП

для медицинского применения (утв. приказом Минздрава РФ №1093н), регламентировавший порядок отсроченного обслуживания рецептов. Если мы не увидим никаких нормативных документов от Минздрава, то у аптек с 1 сентября... не будет такой обязанности.

Ведомство, к сожалению, так и не ответило на многочисленные вопросы, связанные с оформлением требований на получение лекарств. Ни приказ №1094н, ни какой-либо другой документ сейчас не содержит правил по оформлению требований на отпуск препаратов. Есть приказ Минздравсоцразвития от 12.02.2007 №110, который содержит правила оформления требований-накладных, но, во-первых, в нем речь идет об оформлении именно требований-накладных, а не требований; во-вторых, данный приказ попал под «регуляторную гильотину» и его требования не являются обязательными.

Кроме того, возникает вопрос по срокам хранения требований в аптеках. Если ссылка на пункт 18 Правил отпуска не является ошибкой, то согласно нормам приказа хранить их все необходимо три года (в т.ч. на НС и ПВ). За исключением требований на лекарства, относящиеся по кодировке АТХ к антипсихотическим средствам (код №05А), анксиолитикам (код №05В), снотворным и седативным средствам (код №05С), антидепрессантам (код №06А) и при этом не подлежащие ПКУ. Такие требования хранятся **в течение 3-х месяцев**. Наша ассоциация неоднократно обращалась в Минздрав с запросами по данной тематике, но... пока мы ответов так и не получили.

При широком внедрении электронных рецептов неизбежно возникнет вопрос по исполнению приказа №1094н. И вопрос этот будет связан с оформлением электронных рецептов на бланках 107-1/у и 148-1/у-88, требующих отметки «По специальному назначению», частнопрактикующими врачами. В таких ситуациях «аналогом» печати «Для рецептов», заверяющих надпись «По специальному назначению», является УКЭП лица, уполномоченного заверять документы. А у частнопрактикующего врача такого лица просто нет.

Поскольку во многом меняются правила лицензирования фармдеятельности, неизбежны

и другие изменения. В частности, в проверочных и оценочных листах: их проекты уже содержат ссылки на пункты нового положения о лицензировании. Но, к сожалению, и в этих новых проектах остались прежние ошибки.

Например, в проекте оценочного листа для аптек содержатся требования к помещениям для оптовиков. Проверочный лист «Соблюдение лицензионных требований к осуществлению фармацевтической деятельности» (прил. №7), представленный в проекте, уже гораздо точнее, чем в действующем приказе №1185, и уже не содержит ссылок на недействующие правовые акты. Однако и по нему остаются вопросы к Росздравнадзору: в данном документе есть, например, вопросы соответствия приказу Минздрава от 17.06.2013 №378 (попал под «регуляторную гильотину» и не входит в перечень документов, чьи требования являются обязательными).

Та же ситуация с проектом проверочного листа по отпуску, передаче, реализации лекарств (прил. 3). В этом проекте есть вопросы о соответствии требованиям приказа Минздравсоцразвития от 12.02.2007 №110, тоже попавшего под «регуляторную гильотину».

Что можно сказать о дистанционной реализации рецептурных препаратов? Безусловно, это поможет некоторым пациентам и их родственникам, которые ухаживают за больными. Я только «за». Но в сегодняшних условиях (например, пока не решены вопросы с электронными рецептами) ускоренное внедрение данного процесса рискует обернуться его профанацией и окончательно загубить рецептурный отпуск. Как в медицинском, так и в фармацевтическом аспекте.

Профессиональные объединения очень активно участвуют в обсуждении проектов нормативных документов. Мы стараемся сразу обратить внимание на имеющиеся несоответствия, неточности и неопределенности. К сожалению, на это реагируют не всегда. Если же речь идет о правовых актах, уже вступивших в силу, то многочисленные запросы в регуляторные органы иногда помогают.

ДЛЯ ПРАВОВЫХ НОРМ В СФЕРЕ ФАРМАЦИИ ОСОБЕННО ВАЖНА ЯСНОСТЬ

Григорьева Лариса

Индивидуальный предприниматель, руководитель аптечной организации (г. Курск)



Григорьева Л.

Среди сентябрьских изменений в лицензировании особенно «бросается в глаза» одно: категорически не согласна с тем, что теперь ИП может лицензировать только одну аптеку и не вправе иметь сотрудников в штате. Разве аптека индивидуального предпринимателя

— уже не аптека? Она так же обеспечивает доступность лекарственной помощи, так же платит налоги (и не меньше, чем ООО), так же дает рабочие места квалифицированным фармацевтическим специалистам. Неужели это плохо?

Не понимаю, чем вызвано ограничение для ИП при лицензировании фармдеятельности... Малые аптечные сети из 2-5 аптек не создают недобросовестной конкуренции. Напротив, они располагаются там, где другие, более крупные аптечные организации, присутствовать не хотели бы, и поэтому становятся гарантией лекарственного обеспечения для жителей.

Также не вижу особой разницы между формами организаций — ИП и ООО. Собственно, на фармацевтическую помощь посетителю-паци-

енту, хранение лекарств и другие рабочие процессы в аптеке данные формы никак не влияют. Новые ограничения только добавляют лишних хлопот в нашей и без того непростой деятельности.

Неоднозначен и вопрос о дистанционной продаже лекарств по рецепту. Точнее, возможные особенности его практической реализации. С одной стороны, конечно, дистанционная форма может облегчить получение лекарств для групп населения, которые по тем или иным причинам не имеют возможности приобретать их в аптеке. С другой — в сегодняшней ситуации, при многих нерешенных проблемах рецептурного отпуска, рискует появиться еще одна лазейка для незаконного оборота рецептурных препаратов.

В правилах отпуска лекарств отражается общая проблема нормативно-правовой базы аптечной деятельности. Речь идет о размытости выражения правовых норм — неясности, которая может привести к возможности двойного прочтения — и, соответственно, к спорным ситуациям. Например, при проведении проверки контролирующими органами. Но благодаря работе таких профессиональных объединений, как «СоюзФарма», понимание правовых вопросов для фармацевта и провизора существенно облегчается. Очень благодарны им за это.

ДВОЙСТВЕННЫЙ СТАТУС АПТЕКИ КРАТНО УВЕЛИЧИВАЕТ ЕЕ НАГРУЗКУ

Варпетян Акоп

Независимый эксперт фармацевтического рынка



Варпетян А.

Если смотреть с точки зрения аптеки, складывается ощущение, что дистрибутор на фармацевтическом рынке «зарегулирован» в меньшей степени. Однако все «ценовые игры» аптечная организация получает именно от оптового звена.

Возможно, речь идет о защитной реакции, или изменение цен инициировано производителем, но компетенций в управлении остатками и их «ценником» дистрибуторам сегодня не занимать. Для аптечного же сегмента вновь ужесточаются требования: уже в ближайшие дни деятельность индивидуального предпринимателя будет ограничена открытием одной аптеки.

Может быть, для стандартизации на фармрынке такой шаг не самый плохой. Но вопрос в том, как он будет выполнен на практике. Сейчас уже идут разговоры о том, что действующим ИП — малым аптечным сетям размером в 2-5 аптек — следует прекратить свою работу.

Такой сценарий допускать опасно: он чреват, мягко говоря, сильнейшей социальной напряженностью. Особенно в небольших населенных пунктах и сельских районах. Там ИП — нередко единственная гарантия лекарственного обеспечения.

Что касается дистанционной реализации рецептурных препаратов, перспективы здесь две:

- увеличение доходности игроков данного рынка (часто, как и в случае с ОТС, не имеющих отношения к фармации);
- условное удобство покупателя.

Рисков же гораздо больше — гарантия качества при доставке препарата, отсутствие

фальсификата, соблюдение норм хранения лекарств, защита пациента от навязывания товаров и услуг крупными компаниями... Все эти необходимые параметры обеспечить при дистанционной торговле крайне затруднительно. В результате мы окажемся в формате еще большего бесконтрольного потребления медикаментов и столкнемся со всеми его последствиями.

В любом случае доставка рецептурных препаратов уже запланирована как проект. Поэтому аптекам необходимо готовиться к грядущим нововведениям и не опускать руки.

Не могу не сказать и о двойственном правовом статусе аптеки, что крайне пагубно влияет на фармацевтическую деятельность и доступность лекарственной помощи для пациента. Нас проверяют едва ли не все ведомства, включая целый ряд непрофильных. Это снижает степень структурированности процессов контроля и на практике ведет даже к погрешностям в ходе контрольных мероприятий. Цена таких ошибок — порой закрытие аптеки. Поэтому жизненно важно, чтобы мы были подконтрольны одному и основному регуляторному органу.

Аптечным организациям как воздух необходимы стабильность, единство норм и требований. Здесь мог бы пригодиться опыт предыдущих десятилетий: в стандарте ОСТ 80, например, была отличная и разумная норма по минимальному расстоянию между аптеками. В приказах Минздрава 1970-х годов четко значилось, что и хозрасчетная аптека является учреждением здравоохранения. Ряд регуляторных уточнений... и мы не читали бы новости о закрытии нескольких сотен аптек за последний квартал. Только ввиду спада ажиотажного спроса и отсутствия иных потенциальных статей доходности аптеки в нынешних реалиях.



ВОСТОЧНОЕ ДЕГУНИНО: ПРИ ВЫБОРЕ АПТЕКИ ЛЮБЯТ ПОСТОЯНСТВО

Восточное Дегунино — относительно молодой район в составе САО города Москвы. Его массовая застройка началась лишь в 70-х годах прошлого века, а чуть больше века назад здесь располагались дачные поселки и простирались земляничные поля. Сей факт и был увековечен в гербе района — два листа земляники на желто-зеленом фоне.

Своим названием район обязан старинному селу Дегунино, которое упоминается в Духовной грамоте Ивана Калиты 1336 года, в которой он жалует село некоей княгине Ульяне с малыми детьми. Хотя, строго говоря, он не имеет к нему никакого отношения. Земли старинного села входят в состав Западного Дегунино, а территорию Восточного Дегунино почти полностью составляет западная часть пристанционного поселка Бескудниково, образованного в 1938-м, и восточная часть последнего входит в состав Алтуфьевского р-на.

Границы Восточного Дегунина окончательно определились только в 1990-х, после общей реорганизации административного деления Москвы. Сегодня район занимает территорию 3,7 кв. км с населением около 98 тысяч человек.

Исследованы 23 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №2469 (ул. Дубнинская, д. 16, корп. 1), АП №602 (ул. Дубнинская, д. 15, корп. 1), АП №713 (ул. Дубнинская, д. 12, корп. 2), АП №2374 (ул. Дубнинская, д. 14, корп. 2), АП №1582 (ул. Дубнинская, д. 4, корп. 1); АП №332 АС «36,6» (ул. Дубнинская, д. 30а, стр. 1);

АС «Столички»: ООО «Нео-Фарм» — АП №421 (ул. Дубнинская, д. 73, корп. 2), АП (ул. Дубнинская, д. 52, корп. 3); ООО «Сеть социальных аптек «Столички» — АП №866 (ул. Дубнинская, д. 36);

АС «Уникум»: аптека ООО «ФармУникум» (ул. Дубнинская, д. 26, корп. 1), аптека ООО «Фармсити» (ул. Дубнинская, д. 10, корп. 1);

Аптеки: №77-830 АС «Нео-фарм» ООО «Нео-Фарм» (Дмитровское ш., д. 98), АС «Монастырь.рф» ООО «Компания Монастырь» (Керамический пр-д, д. 51/2), АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» (ул. Дубнинская, д. 44а), АС «Аптеки столицы» №19 ГБУЗ ЦЛО ДЗ (ул. Дубнинская, д. 30, корп. 1), ООО «ФармСи» (ул. Дубнинская, д. 50);

Аптечные пункты: №3529 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» (ул. 800-летия Москвы, д. 22, корп. 2), АС «ВекФарм» ООО «ФК Импульс» (ул. Дубнинская, д. 126, стр. 12), АС Alpha ОО «Прагматэкс» (ул. Дубнинская, д. 2,

корп. 6), АСНА ООО «Кортисан» (ул. Дубнинская, д. 10, корп. 2), «Никольская аптека» ООО «Аптека Никольская №3» (ул. Дубнинская, д. 10, корп. 1), АС «Надежда-фарм» ООО «Эсперанса» (ул. 800-летия Москвы, д. 11, корп. 6), АС «Сбер Аптека» ООО «ЕАптека» (Керамический пр-д, д. 59а).

В опросе приняли участие 188 человек, включая 119 женщин и 69 мужчин. Возрастные категории: от 55 лет и старше — 54%, среднего возраста — 31%, молодежь до 28 лет — 15%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 49 человек

Очертания одного из «спальных» районов столицы — Восточное Дегунино — просты: располагается практически между двух основных магистралей — Дубнинской ул. и линией железной дороги Савеловского направления. Главной транспортной артерией при этом остается Дубнинская, по которой течет неиссякаемый поток пассажиров от не самой ближайшей, но при этом самой удобной с точки зрения транспорта станции метро «Петровско-Разумовская». Именно на

этой улице удачно расположено большинство аптечных предприятий, как в зданиях вблизи автобусных остановок, так и в торговых центрах.

Повезло с приобретением лекарств и тем, кто пользуется электричками или живет в окрестностях станций Лианозово, Дегунино, Бескудниково. В шаговой доступности от платформы «Лианозово» работают аптеки сетей «Столички», «Планета здоровья» и аптека «ФармСи», от «Бескудниково» — «Сбер Еаптека» и «Надежда Фарм», рядом с «Дегунино» — «ВекФарм» и «ГорЗдрав».

Вообще, станций метро — это единственное, чего остро не хватает бурно развивающемуся району, хотя стоит признать, что до станций «Селигерская», «Петровско-Разумовская», «Алтуфьево» или «Владыкино» довольно легко добраться наземным транспортом, а в ближайшей перспективе ожидается открытие станции возле пересечения Дмитровского шоссе и ул. 800-летия Москвы. Поэтому многие жители района прогнозируют «взрывное» развитие аптечной розницы в Восточном Дегунино, особенно вблизи нового транспортного узла.

Ирина Анатольевна, пенсионерка: *«Я уверена: если откроют станцию метро, рядом с ней сразу возникнет большое количество аптек, так как это месторасположение самое выгодное».*

Почти все аптечные организации расположены в больших и малых торговых центрах, универсамах или по соседству с ними, например, универсамы — «Пятерочка» («ГорЗдрав», АП №866 «Столички», «Сбер Еаптека», «Надежда Фарм», «Планета здоровья»), «ВкусВилл» (АП №2469 «ГорЗдрав»), «Магнит» («ФармСи»), «Перекресток» («Монастырёв.рф»).

В ТЦ «Петровский» работает АП «З6,6», а в ТРЦ «РТС» — аптека «Нео-фарм».

Спиридон Макарович, пенсионер, 87 лет (у входа в аптеку №19 «Аптеки столицы»): *«В силу своего возраста я являюсь постоянным посетителем аптек — то одно болит, то другое беспокоит. Конечно, по каждому поводу в аптеку не набегаешься, особенно если она находится не близко. Мне, в общем, повезло. Рядом и государственная аптека, и «Столички», и «Мосаптека». Если пройтись немного до шоссе, там еще и «Нео-фарм» есть. В любой из них, есть все, что мне необходимо. Но я привык больше доверять государству, поэтому чаще посещаю именно*

эту аптеку. Да и меня девочки там уже хорошо знают».

По результатам исследования сложилось стойкое впечатление, что при выборе аптеки люди любят постоянство, «блуждающих» по району в поисках аптеки где подешевле, мало. У каждой аптечной организации сформировался свой постоянный контингент, будь то местные жители или работники, находящиеся в районе организаций. Разумеется, все их запросы хорошо известны фармацевтам, и они стараются максимально под них подстроиться

АССОРТИМЕНТ

Важен для 49 человек

Логистика на фармрынке наладилась, поэтому о большой дефектуре речь не идет: респонденты подтверждали, что приобретают в аптеке все самое необходимое без проблем. Как всегда, более разнообразен ассортимент крупных аптечных сетей «ГорЗдрав», «Столички», «Нео-Фарм», «Аптеки столицы», «З6,6». Однако и они в последнее время испытывали трудности с поставками ряда оригинальных импортных препаратов. По этой причине менее инертные небольшие сети и независимые аптеки, такие как АС «Уникум», а также объединений АСНА и «Про-Аптека», делают ставку на недорогие лекарства отечественных производителей.

В ассортименте небольших аптек и аптечных пунктов преобладает традиционный набор лекарственных препаратов повышенного спроса (с учетом мнения местных жителей), средства от ОРЗ и простуды, кремы и мази, витамины, БАД, средства личной гигиены. В случае отсутствия нужного ЛП делают заказ, который исполняется в течение суток. Большим спросом, кроме традиционных лекарств для лечения ЖКТ, головной боли по-прежнему пользуются средства гигиены и ухода за лежачими больными, косметика.

ЦЕНА

Важна для 47 человек

Цена остается наиважнейшим фактором при выборе аптеки, это подтверждают и результаты очередного исследования. Конечно, разброс цен стал не так драматичен, как ранее. Но люди все же не могут привыкнуть, что те аптеки, которые раньше были недорогими, вдруг стали менее лояльными в вопросах ценообразования. Как и раньше, на вершине ценовой пирамиды

находятся крупные аптечные сети — «36,6» и «ГорЗдрав». Но, несмотря на высокие цены, они имеют устойчивый круг постоянных покупателей, среди которых в основном москвичи, которые не смотрят на цену, — те, кому важнее наличие позиции в ассортименте.

Татьяна Николаевна, предприниматель: *«Да, я люблю ходить в дорогие аптеки, там прекрасное обслуживание и нет очередей! Недавно зашла в «Сбер Аптеку» (где, согласюсь, можно купить лекарства по более низким ценам), и простояла в очереди. Девушка полчаса*

консультировалась по поводу побочных действий препарата, фармацевт терпеливо рассказывала и, похоже, никуда не спешила. И зачем мне тратить время на все это?»

Вместе с тем, сетевые аптеки постоянно пытаются расширить круг своих потребителей за счет все еще существующего «среднего класса», затеявая игру в специальные цены и акции, когда некоторые препараты и изделия медицинского назначения реализуются по «специальным», а по сути, среднерыночным ценам.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Аугментин, табл. 875+125 мг, №14 (СмитКляйн Бичем, Великобритания)	Флуимуцил, табл. 600 мг, №10 (Замбон, Швейцария)	Флудитек, сироп от кашля 5%, фл. 125 мл (Иннотек Интенасиональ, Франция)
АП «Столички» ООО «Нео-Фарм»	382-00	162-50	531-00
АП №866 «Столички»	379-00	162-00	535-00
АП №421 «Столички»	380-00	163-50	540-00
АП Alphega	389-00	169-00	–
АП №2374 «ГорЗдрав»	–	–	531-00
АП «ВекФарм» ООО «ФК Импульс	417-00	158-00	569-00
АП «Надежда-фарм»	419-00	172-00	562-00
Аптека «Уникум» ООО «Фармсیتی»	–	158-00	613-00
Аптека «Уникум» ООО «ФармУникум»	411-00	158-00	628-00
АП №602 «ГорЗдрав»	–	161-20	625-00
АП АСНА ООО «Кортисан»	410-00	156-00	639-00
Аптека «Планета здоровья»	425-00	163-00	659-00
АП №3529 «Мосаптека»	400-00	–	668-00
Аптека №19 «Аптеки столицы»	418-00	172-00	664-00
Аптека №77-830 «Нео-фарм»	413-00	162-00	690-00
АП №1582 «ГорЗдрав»	412-00	161-50	711-00
АП № 332 «36,6»	420-00	160-00	712-00
Аптека «Монастырёв.рф»	–	158-00	750-00

СКИДКИ

Важны для 8 человек

«Социальная карта москвича» (СКМ) перестала быть лидером среди дисконтных программ. Там, где она есть, ее размер не превышает стандартных 5%. Лишь в аптеках «Надежда Фарм» и «Уникум» можно рассчитывать на 10-11% скидки при покупке препаратов до 12 и 13 часов соответственно.

В аптеках сетей АСНА, «36,6», «ГорЗдрав», «Столички», «Мосаптека» существуют собственные дисконтные программы, а также бонусные программы партнеров, в частности, «Бонусы от Связной-клуб» и «Спасибо от Сбербанка», которые практически полностью пришли на замену СКМ. И посетители к этому давно привыкли.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 24 человек

Сейчас аптечные предприятия тщательно подходят к подбору персонала: от профессионализма специалиста первого стола зависит многое. Самые хвалебные отзывы были услышаны в адрес работников аптеки №19 «Аптеки столицы». *«Мне уже и в голову не могло прийти, что в государственной аптеке могут работать молодые люди. Как-то привычнее было общаться со сверстниками, — признается пенсионерка Альфия Рустамовна. — Впечатление от этого визита у меня осталось очень благоприятное. Со мной общались очень уважительно, дали профессиональную консультацию, посоветовав мне более дорогой аналог иностранного лекарства».*

В аптеке сети «Аптеки столицы» работает рецептурно-производственный отдел — единственный на весь район. Здесь вам изготовят различные порошки, капли, растворы, крема, мази, другие препараты по индивидуальному рецепту от врача.

Самой популярной дополнительной услугой является, конечно же, возможность предварительного заказа лекарств, которых нет в наличии, в т.ч. и бронирования их в интернете — как на сайтах аптечных сетей, как и у агрегаторов, таких как artekamos.ru. Многие люди — прежде всего, жители окрестных домов — активно этим пользуются.

Студент автомобильного колледжа Николай (у входа в АП «Сбер Аптека»): *«В эту аптеку я захожу довольно часто. Я учусь рядом и мне удобно*

получать здесь заказы, которые оформляют мои родные в интернет-аптеке».

Похожим мнением поделились некоторые из респондентов у АП Alphega, «Аптека Никольская», «Столички», «ГорЗдрав», «Планета здоровья», «Уникум». По их словам, онлайн-заказ — это и удобнее, и по цене дешевле.

Удивительно, но услуга бесплатного измерения давления ушла из аптек района Восточное Дегунино, исключение — аптека «ВекФарм» — предоставляет тонометр желающим проверить свое АД.

В «Аптеке Никольская», АП №866 «Столички» и аптеке АСНА ООО «Кортисан» работают отделы оптики.

Посетители АП Alphega ООО «Прагматэкс» могут сдать необходимые анализы в лаборатории «Гемотест», располагающейся в том же помещении. Такое плодотворное сотрудничество нашло положительный отклик. *«Близость лаборатории и аптеки так выручает! Муж пошел сдавать анализы, а я забежала сюда. Так хорошо сложилось, и время сэкономим», — радуется молодая мама Оксана.*

ИНТЕРЬЕР

Важен для 2 человек

Интерьер аптек района лишен какого-то изыска. Все они, за редким исключением, занимают небольшие помещения, где не всегда хватает мест для стеллажей с лекарствами.

Запомнился строгий стиль аптеки №19 «Аптеки столицы»: здесь в оформлении интерьера нет ничего лишнего, знакомого по некоторым аптекам нагромождения рекламных инсталляций и плакатов, — стены украшены ретро-фотографиями, в торговом зале установлены лавочки, комнатные растения для озонирования. Единственное неудобство — непрекращающийся уже много недель ремонт прилегающей территории, который начисто загородил аптеку от взоров прохожих и пассажиров.

В торговых залах аптек в летнее время работают кондиционеры, так что для многих они превращаются в своеобразные оазисы. Исключение — АП №2374 «ГорЗдрав», в которой кондиционер не работал на момент исследования, правда, по техническим причинам.

Санитарные нормы, чистота и порядок соблюдены везде. Там, где это необходимо, оборудованы стационарные или складные пандусы.

ГРАФИК РАБОТЫ**Важен для 17 человек**

После посещения аптек района сложилось ощущение, что, наконец, удалось найти один столичный район, где по ночам все мирно спят, никто не болеет, не получает травмы, никому не требуется срочная фармпомощь. На весь огром-

ный район с населением под 100 тыс. человек нашлось лишь две дежурные: аптека №77-830 АС «Нео-фарм» на Дмитровском ш., д. 98 и аптека «Планета здоровья» на ул. Дубнинской, д. 44а.

Все остальные аптечные предприятия начинают работу в 8-9:00 и закрываются в 21-22:00, работая без выходных.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	49
3	Ассортимент	49
3	Цена	47
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	24
5	График работы	17
6	Скидки	8
7.	Интерьер	3

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий**Аптека ООО «ФармСи» 4**

Работает в торговых рядах, рядом с «Магнитом». Ее основной контингент — местные жители, возможно, и случайные прохожие, зашедшие в один из расположенных здесь павильонов. Ассортимент разнообразием не блещет, цены трудно назвать демократичными. ЛП первой необходимости и пользующиеся повышенным спросом всегда есть в наличии.

АП № 713 «ГорЗдрав» 5

Есть свои постоянные покупатели, кому важнее не цена, а ассортимент, — вот он радует разнообразием. Особенно комфортно здесь чувствуют себя ценители открытой формы торговли. И еще один небольшой штрих к портрету — это одна из немногих аптек, вывеска которой изготовлена с использованием шрифта для незрячих.

АП №332 «36,6» 6

Расположен на 1-м этаже ТЦ «Петровский», слева от эскалатора. Он настолько мал, что

очередь к единственной кассе из 3-4 человек занимает практически весь торговый зал. На препараты из списка ЖНВЛП цена зарегистрирована, а на других — существенно выше. Однако посетители торгового центра готовы идти на некоторые финансовые жертвы, чтобы приобрести все и сразу в одном месте.

АП «Сбер Аптека» 6

Разместился в прикассовом пространстве «Пятерочки». Работает 1 окно отпуска. По отзывам посетителей, фармацевт настолько скрупулезно подходит к вопросу рекомендаций и выбора препаратов, что некоторых это даже напрягает, особенно тех, кто заскочил сюда буквально на минутку. Другие с пониманием относятся к тому, что очередь двигается медленно. Ведь выбор лекарств — вопрос нешуточный.

АП №2374 «ГорЗдрав» 6

Занимает небольшое помещение рядом с «Пятерочкой» и отделением Почты России, в шаговой доступности от станции «Дегунино», что и определяет высокую проходимость.

Однако первое чувство, которое испытали многие, решившие посетить пункт в летний жаркий день, — ощущение ужасающей духоты,

когда хочется поскорее выйти на «волю». Удивительно, что женщина-фармацевт за кассой выглядела довольно бодрой, ее ничего не смущало. Посетителям же деваться было некуда — либо терпеть, либо искать другую, более комфортную для покупок и консультаций аптеку.

АП №1582 «ГорЗдрав» 6

Расположился в небольшом помещении в здании «Пятерочки», отпуск ведет один фармацевт за закрытым окном. Среди посетителей большинство тех, кто привык совмещать поход в магазин с покупкой лекарств. Многие местные пенсионеры заходят сюда просто проконсультироваться, причем не только по поводу препаратов, но и по общим вопросам сбереженья своего здоровья. В лице местных первостольников они находят весьма внимательных собеседников.

АП №602 «ГорЗдрав» 6

Расположен на первом этаже жилого дома рядом с автобусной остановкой, имея в соседях зоомагазин. Вход оборудован пандусом. Само помещение небольшое, посетителей обслуживают через 1 окно. Несмотря на то, что цены здесь чуть выше средних по району, у аптеки есть собственный, давно сложившийся контингент покупателей, которых привлекает удобство ее расположения, очень хороший ассортимент и профессионализм сотрудников. В аптеке действуют скидки по СКМ (1%) и накопительная программа по картам лояльности.

АП №3529 «Мосаптека» 6

Разместился в отдельном павильоне ТЦ «Мульти». Посетителей обслуживает один фармацевт. В помещении поставили стульчик для отдыха пожилых посетителей. Ассортимент аптеки очень хороший: кроме традиционных ЛС в продаже имеется широкий выбор парафармацевтики и медизделий. Однако цены, по отзывам посетителей, выше средних по району.

АП «ВекФарм» ООО «ФК Импульс» 7

Нашел для себя выгодным размещение в здании небольшого рынка рядом с платформой «Дегунино». В торговый зал можно попасть как со стороны торговых рядов, так и с улицы. Отпуск ведется через одно окно, однако в часы пик подключается второй фармацевт. Предприятие пользуется популярностью, благодаря

невысоким ценам, отличному ассортименту, наличию скидки по СКМ (5%), а также возможности бесплатно измерить давление. Кроме того, АП имеет удлинённый график работы (до 23-00).

Аптека «Монастырёв.рф» 7

Занимает просторное помещение на первом этаже торговой пристройки к жилому дому с универсамом «Перекресток». Покупателей обслуживают два фармацевта за открытыми прилавками. Несмотря на молодой возраст, они работают профессионально, уделяют должное внимание пожилым посетителям.

В ассортименте представлен широкий выбор лекарственных средств и большое количество товаров для здоровья. Множество ЛП участвуют в акциях и реализуются по специальным ценам. Те из посетителей, кто помоложе, с большой для себя выгодой оформляют онлайн-заказы на сайте сети.

АП №2469 «ГорЗдрав» 7

Располагается в небольшом помещении по соседству с универсамом «ВкусВилл». Посетителей обслуживают через 1 окно. Цены на некоторые препараты выше среднего, однако те, кто пользуются повышенным спросом (ЖНВЛП), реализуются активно. Большинство покупателей уже обзавелись картами лояльности «ГорЗдрав» и охотно пользуются ими, поэтому скидка по СКМ в 1% становится неактуальной.

Аптека «Планета здоровья» 8

Занимает помещение с отдельным входом с тыльной стороны здания «Пятерочки». Конечно, многие пенсионеры сетуют, что это не очень удобно, — ведь как хорошо, когда аптека работает прямо в магазине. Тем не менее, они идут сюда активно. В числе посетителей много и местных жителей, и проезжающих мимо автолюбителей. Несмотря на весьма скромные размеры, в ассортименте представлен широкий выбор Rx и OTC-препаратов, средства гигиены, БАД и др.

Существует сервис предварительного заказа на сайте сети, причем от момента заказа до его получения проходит, как правило, не более 30 мин.

Огромное конкурентное преимущество — круглосуточный график работы. Других дежурных аптек поблизости, увы, нет.

Аптека №19 «Аптеки столицы» 9

Занимает большое просторное помещение в пристройке к жилому дому на пересечении ул. 800-летия Москвы и Дубнинской. Первое, на что обращают внимание посетители, — это доброжелательность персонала и хорошая профессиональная подготовка. Обслуживают сразу через четыре окна. Представлен очень богатый ассортиментный ряд и, главное, — цены устраивают. Кроме того, здесь есть РПО, где можно заказать и приобрести препараты по индивидуальным рецептам по внутриаптечной заготовке. В дополнение к сказанному — действует скидка для владельцев СКМ в размере 5%.

АП АС Alphega 9

Находится на первом этаже 14-этажного жилого дома в непосредственной близости от автобусной остановки и делит многокомнатное помещение с лабораторией «Гемотест». В аптеке закрытая форма торговли, с покупателями работает один фармацевт. Цены достаточно привлекательны, плюс к этому — скидка по СКМ в размере 5%. Предприятие входит в профессиональное объединение независимых аптек «ПроАптека». Ее посетители могут оформить заказ онлайн на proapteka.ru.

**АП «Надежда-фарм»
ООО «Эсперанса» 9**

Расположен в здании «Пятерочки». В зал можно попасть из магазина и напрямую с улицы. Форм торговли закрытая, посетителей обслуживают 2 фармацевта. В аптеке действует привлекательная для столичных пенсионеров система скидок по СКМ — по понедельникам до 13:00 ее размер составляет 10%, а в остальные дни — 5%.

АП АСНА ООО «Кортисан» 9

Занимает небольшое помещение в торце жилого дома. Вход оборудован удобным пандусом. В первом зале установлены стеллажи и витрины со средствами гигиены, ортопедии, медицинской техникой. В зале ГЛФ работают два окна. Здесь же можно обратиться в отдел оптики. Скидка по СКМ минимальная и зависит от конкретного наименования препарата.

**Аптека АС «Уникум»
ООО «ФармУникум» 10**

Расположена на втором этаже 24-этажного жилого дома, а на первом этаже работает прачечная и химчистка. У лестницы установлен платежный терминал, перед входом в небольшой зал оборудованы стеллажи с товарами для матери и ребенка и средствами гигиены. Обслуживание посетителей осуществляется через 2 окна. В ассортименте много препаратов отечественных фармпроизводителей. Например, лосьон «Каламин» здесь можно выбрать сразу в двух исполнениях — от компаний «Посейдон» и «Фарматрикс».

АП «Никольская аптека» 10

Выбрал для себя помещение в левом крыле пристройки к жилому дому на пересечении Дубнинской ул. и Дегунинского пр-да. Справа за входом в торговый зал работает отдел оптики. Отпуск ведется через 2 окна. Ассортимент очень разнообразен и рассчитан на самые разные запросы. Цены радуют далеко не всех, но взамен здесь предлагают скидку до 70% по карте «Мое здоровье», а также символические 2% по СКМ.

В АП можно получить заказы, оформленные на интернет-ресурсах «Здравсити» и «ПроАптека».

Аптека АС «Уникум» ООО «Фармсита» 11

В этом месте существует уже пятый десяток лет и за это время, конечно, заработала хорошую репутацию и обзавелась устойчивым контингентом собственных посетителей. Рядом работает отделение Сбербанка и магазин мужской одежды. Посетителей обслуживают два фармацевта. Большинство респондентов отмечает удобство месторасположения, достойный ассортимент и гибкую ценовую политику сети. Кроме того, люди привыкли к скидкам по СКМ в размере 11%, если успеть зайти до 12:00.

**Аптека №77-830 «Нео-фарм»
ООО «Нео-Фарм» 11**

Размещается на первом этаже ТРЦ «РТС», слева от входа, между химчисткой и ателье. Попастись в торговый зал можно как с улицы, так и изнутри. Помещение очень небольшое, с открытой выкладкой. Посетителей обслуживают через одну кассу. Цены немного выше, чем в тех же

«Столичках», зато здесь регулярно проводятся акции от производителей и дистрибуторов. Кроме того, многих привлекает круглосуточный график работы.

АП №866 «Столички» 12

Занимает помещение в небольшом торговом центре рядом с «Пятерочкой». Как и в других предприятиях сети, организации отпуска помогает электронная очередь. Поэтому никакой суеты и нервозности, все спокойно сидят на мягких креслах и ждут вызова к одному из 3 фармацевтов. Интернет-заказы отпускаются без очереди. В зале также функционирует отдел оптики.

АП «Столички» ООО «Нео-Фарм» 13

Расположен в очень бойком месте — ТЦ «XL Эконом» — у выхода с ж/д платформы и рядом с автобусной станцией. В него можно

попасть как с Дубнинской ул., так и через вход изнутри торгового центра. Цены на препараты ниже, чем во многих других аптеках района, поэтому покупателей здесь много, они с удовольствием экономят не только время по пути на работу или возвращения домой, но и деньги.

АП №421 «Столички» 13

Занимает довольно просторное помещение на 1-м этаже жилого дома у перекрестка улиц Дубнинской и 800-летия Москвы. Посетителей обслуживают через 5 окон согласно талону по электронной очереди. Желающие могут самостоятельно навести справки по наличию и цене, воспользовавшись инфоматом. Низкие цены и отличный ассортимент позволяют этой сети уже долгое время занимать лидирующие позиции в рейтинге аптечных организаций столицы.

Елена ПИГАРЕВА



Л.М. Лабазанов: Я ВСЕГДА ИДУ НАВСТРЕЧУ ЛЮДЯМ

Редко кто из индивидуальных предпринимателей выбирает для себя фармацевтический бизнес. А вот закончивший в свое время Московский фармацевтический колледж Лабазанов Лабазан Магомедович не побоялся открыть аптеку, потому что уверен: главное в жизни — это здоровье. Всеми силами он старается оказывать помощь людям, и особенно тем, кто остро нуждается в ней.

Лабазан Магомедович, почему Вы решили заняться аптечным бизнесом?

Я человек многосторонних интересов, бизнесом занимаюсь давно — и не только фармацевтическим. Будучи инженером-технологом по образованию, в свое время, как Вы уже отметили выше, я окончил фармколледж по специальности «фармация» — просто всегда любил эту профессию.

Сначала у меня была аптека в спальном районе столицы. А около трех лет назад я решил открыть аптеку здесь — в центре (неподалеку от Садового кольца и Павелецкого вокзала), в Большом Строченовском пер. 4, стр. 1. Этой единственной на сегодняшний день моей аптеке отдаю все свои силы и знания.

Занимаясь фармацевтическим бизнесом, я помогаю людям — возможно, кому-то мои слова покажутся высокопарными, но это не так, потому что полученная специальность фармацевта всегда имела для меня особую ценность.

Конечно, для того, чтобы открыть аптеку в центре Москвы, нужно быть большим энтузиастом и искренне любить свое дело. У меня есть и опыт, и какие-то свои личные наработки, благодаря которым предприятие держится на плаву.

Месторасположение аптеки можно считать удачным?

После внедрения программы «Моя улица» по благоустройству столицы пешеходная часть была расширена, и в связи с этим уменьшился доступ к аптеке проезжающего транспорта. Тем не менее, если есть необходимость, машину можно поставить в переулке возле аптеки, зато

пешеходный поток увеличился. Мимо нашей аптеки проходит огромное количество людей — как москвичей, так и гостей столицы.

Хорошую проходимость поддерживают и посетители поликлиники, расположенной недалеко от нас. Часто идут с рецептами, и к отпуску лекарств по ним, кстати, относимся очень строго.

Оправдывает ли себя круглосуточный график работы?

Безусловно! Москва не спит, Павелецкий вокзал живет полной жизнью — к нам 24 часа в сутки приходят и приезжают люди. Наш график работы является плюсом и для жителей близлежащих домов, которые в любое время могут обратиться за помощью. Ведь рядом с нами больше нет дежурных аптек с таким графиком.

Как оцениваете ситуацию с лекарственными препаратами, сложившуюся в этом году в связи с известными событиями для нашей страны?

Вне сомнений, на сегодняшний день ситуация на фармацевтическом рынке в связи с двухлетним периодом пандемии изменилась, плюс общий экономический кризис... Весной этого года более 80 наименований препаратов исчезло с нашего рынка, но успокою — сейчас они постепенно начали возвращаться на полки аптек.

В связи со сложившейся ситуацией правительство РФ разрешило нам заниматься параллельным импортом лекарственных средств, что немаловажно для работы аптечных предприятий. Конечно, есть вопросы, связанные с транспортировкой, сроками и ценообразованием. Тем не менее, хочу отметить, что в настоящее

время цены на некоторые препараты уже начали снижаться.

В период повышения цен основной удар пришелся на аптеки, так как люди напрямую выражали недовольство работникам первого стола. Мы терпеливо пытались объяснить, что ситуация зависит не от самих аптек, а рост цен связан с курсом валюты и сложной экономической ситуацией в стране.

Сейчас многие импортные препараты возвращаются на рынок и ажиотаж постепенно снижается. Даже если каких-то лекарств до сих пор нет в наличии, мы всегда можем предложить адекватную замену. На сегодняшний день поставщики работают в обычном режиме, ситуация входит в обычное русло. Думаю, к концу августа ситуация стабилизируется.

Хочу отметить, что на фармацевтическом рынке постоянно появляются новые препараты, и об этом должны знать не только фармацевты и провизоры, но и врачи. Все мы должны работать в тесном контакте. Есть старые, проверенные лекарственные средства, которые выписываются на протяжении многих лет. Но о новинках также все должны быть осведомлены для применения в ежедневной практике. Профессия фармацевта, как и врача, такова, что нужно постоянно совершенствоваться, идти в ногу со временем, и мы не стоим на месте.

Уверена, что у Вас работают квалифицированные кадры!

Да, у нас работают три опытных квалифицированных специалиста. Мы все стараемся грамотно оказывать фармацевтическую помощь и обеспечивать население всем необходимым из аптечного ассортимента.

Аптека небольшая, коллектив подобрался дружный. Я считаю, что главное для работника первого стола — это профессионализм, стараюсь подбирать сотрудников, которые могут чему-то научить и меня.

Такие качества как терпение, отзывчивость, доброжелательность, вежливость, являются обязательным дополнением к профессионализму. И, конечно, в этой профессии необходимо постоянное обучение — столько всего нового появляется на фармрынке! Желание совершенствоваться должно присутствовать всегда.

Профессия провизора достаточно востребована на столичном рынке, и я думаю, каждый

профессионал заинтересован не «стоять на месте», а развиваться, постоянно повышая свой уровень, двигаться дальше.

Что пользуется спросом в аптеке?

Как и в любой аптеке, у нас пользуются спросом сезонные препараты, лекарства для лечения ОРВИ, а также БАДы, шампуни, косметика — все, что востребовано ежедневно. Мы учитываем пожелания посетителей. Я лично занимаюсь организационными вопросами, слежу за порядком в аптеке, выполнением заказов.

Что можете противопоставить конкурентам — тем же сетям-дисконт, которые находятся недалеко от вас?

Конечно, самостоятельной аптеке работать сложно, можно сказать, что мы держимся на энтузиазме и безграничной любви к своему делу. Посетители отмечают грамотные консультации наших фармацевтов, которые могут уделить достаточно времени каждому. Посочувствовать, дать совет, поддержать в тяжелой ситуации. Мы к каждому человеку относимся с душой. Я всегда иду навстречу людям. У нас можно заказать препарат с минимальной наценкой и быстрой доставкой, что очень важно для наших посетителей. Для владельцев СКМ также предусмотрена скидка в размере 3%.

Мы хотим, чтобы люди, которые приходят в нашу аптеку, остались довольны. Лично я несу ответственность за свой бизнес и стараюсь грамотно организовать работу. Я болею душой за свою аптеку, можно сказать, что это мое дитя. И постоянные клиенты знают, что к нам можно обратиться в любой ситуации и всегда получить поддержку!



Сейчас многие предпочитают делать заказы на лекарства в интернете. Как Вы к этому относитесь?

На данный момент мы не подаем данные о себе в справки, не работаем с сайтами-агрегаторами, хотя и был такой опыт. Думаю, это более актуально для крупных аптек и сетей. Мы берем ассортиментом, а не количеством! Я считаю, что на сегодняшний день у нашей аптеки нет такой необходимости, мы работаем в непосредственном общении со своими посетителями. Может быть, со временем мы вернемся к этому вопросу — жизнь не стоит на месте — заказы в сети интернет на самом деле становятся очень востребованным сервисом.

Хочу отметить интересный момент. Когда началась пандемия, сработало так называемое «сарафанное радио». Был момент, когда в сетевых аптеках исчезли препараты, а у нас еще были остатки, и люди начали приходить к нам. Значит, нашу аптеку знают и передают информацию друзьям и близким.

Что думаете о разрешенной доставке лекарств населению?

Доставка препаратов нужна. Я столкнулся с тем, что большое количество пожилых людей зачастую просто не может выйти из дома. А социальные работники приходят не каждый день. Есть категории населения, которым доставка жизненно необходима. Иногда мы стараемся помочь нашим постоянным посетителям, которые нуждаются в этом, и можем отнести препарат в случае крайней необходимости.

А как отнеслись к обязательной маркировке? Была обязательной для лекарств, а в следующем году новый этап — для БАД и медицинских изделий...

По моему мнению, это удар по малому бизнесу. Во-первых, маркировка — это приобретение нового оборудования, обслуживание программ, а для этого нужны дополнительные средства. Мы не можем ввести в штат человека, который бы занимался маркировкой, мне все приходится делать самому. Хорошо, что я немного разбираюсь в программировании, стараюсь вникать во все тонкости, а у кого нет таких навыков?

Если говорить о введении маркировки как о декларировании прозрачности бизнеса, то могу заметить: мы уже не один год приобретаем



препараты у крупных проверенных поставщиков, и фальсификатов у них быть не может.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

Думаю, на первом месте стоит грамотная и слаженная работа руководителя и коллектива аптеки. Умение находить общий язык с посетителями, оперативно реагировать на их запросы. Конкуренция сейчас очень большая и важно занять свою, особую нишу. Честным, ответственным отношением к работе завоевать доверие людей.

По моему мнению, самое главное в нашем деле — помогать людям, особенно пожилым, одиноким. К нам обращается много пенсионеров. И я рад, что мы помогаем им. Я даже получил благодарственное письмо от Совета ветеранов района Замоскворечье за оказанную помощь, что очень ценно и важно для меня, как руководителя, и для всего моего коллектива.

Вы оптимист?

Я в первую очередь реалист, но настроенный оптимистично. Без этого в бизнесе ничего не добьешься! Изучаю экономику, которая интересна для меня как наука, стараюсь постоянно совершенствоваться и понимаю, что такое фармацевтика во всем мире и в России. По моему мнению, фарминдустрия в нашей стране находится на стадии возрождения, ее развитие еще впереди! Это огромный пласт работы, связанный с научной и предпринимательской деятельностью.

Если говорить обо мне, я буду развивать свою аптеку дальше и надеюсь, что мы будем успешны в своей работе. И сделаю для этого все, что от меня зависит!

Елена ПИГАРЕВА



ДОМПЕРИДОН В БОРЬБЕ С ТОШНОТОЙ

Тошнота и рвота являются важными физиологическими реакциями, которые регулируются нервной системой. Их основное назначение — защитное, направленное на механическое удаление недоброкачественной пищи или иных токсических соединений, попавших в желудок.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского Государственного медуниверситета



Гайсаров А.

Эти вещества раздражают афферентные нейроны желудочно-кишечного тракта, по которым сигнал поступает в так называемый рвотный центр продолговатого мозга, непосредственно запускающий процесс рвоты.

Однако рвота может быть не только острой (к примеру, в ответ на съеденную испорченную пищу), но и хронической. Так, в рвотный центр могут поступать нервные импульсы и из других отделов головного мозга. Например, также находящаяся в продолговатом мозге хеморецепторная триггерная зона реагирует на различные вещества, содержащиеся в крови (бактериальные токсины, токсические метаболиты, в т.ч. вызванные радиотерапией, и некоторые лекарственные препараты), после чего сигналы из этой зоны

передаются в рвотный центр. Кроме этого, тошнота и рвота могут возникать при повышенной чувствительности вестибулярного аппарата — например, при укачивании или морской болезни. Наконец, рвотный центр может активироваться корой головного мозга, таламусом или гипоталамусом — примерами могут быть тошнота и рвота, возникающие в ответ на отдельные запахи, вкусовые ощущения и некоторые визуальные образы.

Эти нервные импульсы, участвующие в реализации рвотного рефлекса, передаются с участием определенных нейромедиаторов — дофамина, серотонина, ацетилхолина и др. Следовательно, в основе механизма действия большинства противорвотных лекарственных препаратов лежит их ингибирование. При этом одними из наиболее распространенных подобных препаратов являются антагонисты дофамина, содержащие домперидон — они применяются в клинической практике с 1979 г.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Домперидон также обладает прокинетическим действием, за счет которого:

- усиливаются сокращения желудка и 12-перстной кишки, проталкивающие частички пищи и способствующие ускорению опорожнения желудка;
- увеличивается давление нижнего пищеводного сфинктера, что препятствует обратному забросу пищи из желудка в пищевод (желудочно-пищеводному рефлюксу).

Таким образом, препараты домперидона рекомендуют применять для облегчения симптомов тошноты и рвоты, а также ряда других, связанных с замедленным опорожнением желудка и гастроэзофагеальным рефлюксом, будь то отрыжка, изжога, чувство переполнения и др. Учитывая селективное действие домперидона в отношении дофаминовых рецепторов, он может использоваться для купирования тошноты и рвоты у пациентов с болезнью Паркинсона, принимающих агонисты дофамина — например, *леводопу* и *бромокриптин*.

В России зарегистрировано 26 ЛП, содержащих домперидон в качестве единственного фармакологически активного вещества, наиболее известны: ТН Мотилиум, Мотилак, Мотониум, Мотижект. Наиболее часто встречающимися лекарственными формами являются таблетки, покрытые пленочной оболочкой (15 ЛП), таблетки (3 ЛП) и суспензия для приема внутрь (3 ЛП). Также имеются по одному ТН, выпускаемых в следующих лекарственных формах:

- табл. жевательные (Пассажи́кс);
- табл. диспергируемые (Мотилорус) — требуют запивания водой и проглатываются либо целиком, либо после растворения, как минимум, в 50 мл воды;
- таблетки, диспергируемые в полости рта (Пассажи́кс Экспресс) и таблетки-лиофилизат

(Мотилиум Экспресс), которые не требуют запивания, потому что растворяются на поверхности языка за считанные секунды.

Все вышеуказанные твердые лекарственные формы выпускаются в дозировке 10 мг на 1 табл., а жидкие ЛФ — в дозировке 1 мг на 1 мл.

Основными **противопоказаниями для применения** домперидона являются: пролактинома (т.к. препарат сам по себе вызывает выделение пролактина из гипофиза), ССЗ, нарушения функции печени, кровотечения в ЖКТ и его механическая непроходимость или перфорация (когда прокинетическое действие ЛП становится опасным). Домперидон, в связи с недостаточностью данных, не рекомендован для применения женщинам во время беременности и кормления грудью. Однако некоторые производители указывают в инструкциях возможность его использования при беременности, но только когда это оправдано ожидаемым терапевтическим эффектом.

Важно! Некоторые противопоказания к применению зависят от лекарственной формы домперидона, а именно от наличия в составе конкретных вспомогательных веществ:

- табл., покр. обол., могут содержать *лактозу*, поэтому не должны применяться при ее непереносимости;
- в состав жевательных и диспергируемых таблеток, а также табл.-лиофилизат обычно входит *аспартам*, поэтому они противопоказаны пациентам с фенилкетонурией;
- суспензия и сироп могут содержать *сорбитол*, в связи с этим они не рекомендуются пациентам с его непереносимостью;
- в состав сиропа входит *сахароза*, что необходимо принимать во внимание при наличии у пациента сахарного диабета.

Возрастные ограничения для домперидона практически одинаковы для любой ЛФ — они не должны применяться детьми до 12 лет, особенно если их масса тела составляет менее 35 кг. При этом для детей удобнее использовать препараты в виде суспензии или сиропа.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

С точки зрения **лекарственных взаимодействий**, существует ряд ЛП, совместное



Яндекс банк

применение которых с домперидоном может привести к опасному удлинению интервала QT. Это относится к антиаритмическим ЛП классов IA и III, некоторые антипсихотические средства (галоперидол, сертиндол), многие антибиотики, противогрибковые ЛП и другие препараты (например, те же ингибиторы протеазы ВИЧ), являющиеся мощными ингибиторами изофермента CYP3A4, участвующего в метаболизме ряда лексреств. Официальное исключение сделано только при необходимости совместного применения домперидона с апоморфином, используемым в терапии болезни Паркинсона, когда рассматриваемый нами ЛП нужен для уменьшения симптомов тошноты и рвоты. Кроме этого, важно соблюдать временной промежуток между приемом домперидона и антацидных или антисекреторных ЛП, снижающих его биодоступность при одновременном применении.

Среди возможных **побочных эффектов** домперидона отдельно выделяются связанные со стимуляцией выделения пролактина. Повышенное содержание пролактина в крови у мужчин и женщин может вызывать боль и чувствительность в области молочных желез, их увеличение, галакторею, снижение либидо. У женщин могут наблюдаться нарушения менструального цикла.

Наиболее серьезные побочные эффекты при применении домперидона связаны с сердечно-сосудистой системой. Помимо вышеуказанного возможного удлинения интервала QT, описаны случаи развития серьезных желудочковых аритмий и внезапной коронарной смерти. Считается, что их риск возникновения повышается, если:

- возраст старше 60 лет;
- имеются выраженные электролитные нарушения (гипокалиемия, гипомагниемия);
- применение в дозах, превышающих максимальную в сутки;
- применение совместное с вышеперечисленными ЛП.

Точная частота возникновения таких осложнений неизвестна, но, учитывая их тяжесть, Минздрав еще в 2015 г. обратил внимание производителей о необходимости внесения данных побочных эффектов в их инструкции по применению (письмо Минздрава РФ от 05.03.2015 №20-3/162). Принимая домперидон, требуется осторожность при управлении транспортом

и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, так как возможны аллергические реакции, сонливость, головная боль и судороги.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ ПЕРВОГО СТОЛА

1. Препараты домперидона должны приниматься за 15-30 мин. до еды, иначе замедляется его абсорбция. В случае необходимости приема антацидов или антисекреторных препаратов, их необходимо принимать после еды — это обеспечит требуемый уровень биодоступности домперидона.

2. Разовая доза должна составлять 10 мг — это 1 табл. или 10 мл суспензии/сиропа. Суточная доза составляет max 30 мг — 3 табл. или 30 мл.

3. Максимальная продолжительность применения домперидона для купирования острой тошноты и рвоты должна составлять 1 неделю, по другим показаниям — 4 недели. При сохранении симптомов пациент должен обратиться к врачу за повторной консультацией.

4. Обратите внимание покупателя на особенности вскрытия упаковок в лекарственных формах «таблетки, диспергируемые в полости рта» и «таблетки-лиофилизат», т.к. такие таблетки обладают хрупкостью. При извлечении из блистера их нельзя продавливать сквозь фольгу, а, наоборот, нужно отклеить фольгу от ячейки, в которой находится таблетка. После аккуратного извлечения та помещается на язык, где самостоятельно распадается в течение нескольких секунд, не требуя запивания водой.

5. Необходимо особо отметить, что в настоящее время **все препараты, содержащие домперидон, являются рецептурными.**

Присвоение рецептурного статуса было обусловлено опубликованными в 2015 и 2017 годах письмами Минздрава с заключениями ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России. После выхода данных писем производители лекарственных препаратов с домперидоном внесли соответствующие изменения в инструкции по медицинскому применению. Следовательно, при работе с данными препаратами фармацевтическим работникам необходимо соблюдать установленные требования по организации хранения

и выкладки на витрины рецептурных ЛС. Кроме этого, согласно законодательству о рекламе, в торговом зале аптеки и в других зонах, доступных для обозрения покупателями, не должны

находиться какие-либо рекламные материалы (плакаты, брошюры, листовки и т.п.) на препараты, содержащие домперидон.



Яндекс банк

АМЛОДИПИН В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИИ

Данная статья посвящена амлодипину, дигидропиридиновому (ДГП) блокатору кальциевых каналов (БКК), который эффективно и широко используется на протяжении двух десятилетий. Но прежде чем мы подробнее расскажем о самом препарате, необходимо дать характеристику кальциевым каналам и их роли в сердечно-сосудистой системе.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Ионы кальция играют фундаментальную физиологическую роль в передаче сигнала. Ионы Ca^{2+} необходимы для сокращения скелетных мышц, для сокращения миокарда, для тонуса гладких мышц (формирование общего периферического сопротивления (ОПС)) и др. процессов.

В сердечно-сосудистой системе (ССС) имеются L-тип и T-тип кальциевых каналов, которые значительно различаются по своим электрическим и химическим характеристикам и по распределению в тканях.

Каналы L-типа (медленные) локализованы в миокарде, проводящей системе сердца, гладкомышечных клетках артериальных сосудов. В ССС они отвечают за

сократимость миокарда и гладкой мускулатуры сосудов.

Напротив, каналы T-типа (быстрые) в норме отсутствуют в миокарде, но широко представлены в клетках водителя ритма и принимают участие в формировании сердечного ритма.

Традиционные антагонисты кальция действуют на каналы L-типа. В химическом плане группа БКК очень разнообразна.

АМЛОДИПИН: ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Препарат под международным непатентованным наименованием Амлодипин имеет большое сродство к каналам L-типа, а также меньшее число побочных эффектов, являясь липофильным ДГП БКК, который ингибирует приток ионов Ca^{2+} , что, в свою очередь, приводит к расширению сосудов и снижению ОПС.

Препарат назначают в терапии артериальной гипертензии (АГ) и стенокардии.

В ГРЛС зарегистрировано 98 наименований ЛП, содержащих амлодипин, среди которых 49 — монопрепараты, а остальные содержат комбинацию с другими ЛВ. Наиболее известные ТН: Амлодипин, Амлодипин-ВЕРТЕКС/Тева/АКОС/

KRKA/Сандоз, Амлотоп, Амловас, Норваск, Калчек, Кардилопин и др., с формой выпуска — табл. 5 и 10 мг.

Амлодипин обычно назначают один раз в сутки из-за его длительного периода полувыведения, что благоприятно сказывается на соблюдении пациентом режима лечения. Обычно рекомендуется начальная доза 5 мг с максимальной суточной дозой 10 мг. У лиц пожилого возраста и пациентов с печеночной недостаточностью рекомендуется начальная доза 2,5 мг. Препарат имеет свойство постепенного начала действия и, следовательно, не вызывает значительной рефлекторной тахикардии, кроме того, не оказывает негативное влияние на липидный и углеводный обмен.

Амлодипин имеет высокую биодоступность (колеблющуюся от 60% до 80%); он подвергается печеночному метаболизму и демонстрирует некоторое нарушение элиминации при циррозе печени, но не накапливается при почечной недостаточности. Кроме того, он также имеет низкую скорость выведения (40-60 часов). Если резко прекратить прием, то АД обычно возвращается к исходному уровню в течение одной недели без какого-либо опасного резкого повышения АД (в отличие от *клонидина* и некоторых других антигипертензивных ЛС, для которых характерен синдром отмены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ (ПЭ)

Наиболее частым побочным эффектом амлодипина является периферический отек. Однако этот ПЭ можно свести к минимуму, если препарат давать перед сном и использовать более низкие дозы (2,5 или 5 мг/день); другие «побочки» включают в себя головокружение, головную боль, утомляемость, учащенное сердцебиение и тошноту. Кроме того, значительно реже, но может наблюдаться аритмия, миалгия, покраснение кожи, одышка, нарушение эрекции, диплопия и др.

Важно! Амлодипин противопоказан для пациентов с артериальной гипотензией (систолическое давление < 90 мм рт. ст.) или кардиогенным шоком. Из-за потенциальных отрицательных инотропных и периферических вазодилатирующих эффектов применение данного препарата может дополнительно снизить сердечный выброс и АД. Также он противопоказан при

нестабильной стенокардии, а также беременным и кормящим женщинам. Кроме того, его сосудорасширяющее действие может привести к снижению сердечного выброса при аортальном стенозе.

Амлодипин активно метаболизируется в печени, поэтому у пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью период полувыведения может быть значительно увеличен, что может привести к значительной кумуляции препарата. Хроническая почечная недостаточность не оказывает существенного влияния на фармакокинетику амлодипина и не требует коррекции дозы.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

В настоящее время известно около 452 ЛВ, с которыми амлодипин вступает в межлекарственные взаимодействия. Из них около 20 требуют повышенного внимания из-за риска проявления потенциально опасных нежелательных лекарственных реакций. Например, при совместном приеме амлодипина с *интраконазолом* может проявляться дозозависимое усиление отрицательного инотропного эффекта (снижение силы сокращения сердца). Одновременный прием может потенцировать риск дисфункции желудочков, застойной сердечной недостаточности, а также периферических отеков и отеков легких, особенно у пациентов с ранее существовавшими факторами риска (например, застойная сердечная недостаточность в анамнезе, сердечные заболевания, такие как ИБС и пороки клапанов).



Яндекс банк

При одновременном применении с *карбамазепином* или *фенитоином* может значительно снизиться концентрация в плазме крови и фармакологические эффекты амлодипина, так как они индуцируют CYP450 и способствуют ускорению метаболизма амлодипина, что требует коррекции дозы последнего.

Использование рассматриваемого средства вместе с поливитаминами и/или минералами (кальций и др.) может уменьшить его действие. Фармацевтический работник должен обратить на это внимание при отпуске ЛП, содержащих амлодипин. Важно рекомендовать пациенту сообщить своему лечащему врачу обо всех других ЛП, принимаемых им, включая витамины и травы. Возможно, потребуется корректировка дозы или более частая проверка АД.

Хотя амлодипин не уступает по эффективности многим другим ЛВ при лечении АГ, тем не менее, акцент смещается в сторону комбинированной терапии. Комбинированная терапия с использованием различных механизмов может привести к более эффективному снижению и контролю АД. Использование нескольких ЛВ позволяет снизить дозы каждого, что приведет к снижению ПЭ и, таким образом, к улучшению соблюдения пациентом режима лечения.

Возникает вопрос, какие фиксированные комбинации с амлодипином обеспечивают наибольшую эффективность и почему? Амлодипин является мощным сосудорасширяющим средством, но может приводить к активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Таким образом, комбинирование с ингибиторами РААС обеспечивают вазодилатацию при буферизации активации РААС. Показано,

что БКК с ингибиторами АПФ или блокаторами рецепторов ангиотензина II могут обеспечить наилучшие долгосрочные результаты. Например, комбинация амлодипина и периндоприла снижает смертность от ССЗ на 24%, коронарных осложнений — на 13% и инсультов — на 23% [2]. А тройная терапия (например, *валсартан+амлодипин+гидрохлортиазид*) превосходит по эффективности двойную терапию [1].

Интересным является тот факт, что амлодипин дополнительно участвует в профилактике атеросклероза [3,5]. Предположительно, механизм заключается в ингибировании окислительное повреждение липидов, что предотвращает образование свободных радикалов и повреждение клеточной мембраны эндотелия. К тому же, имеются данные, что препарат способствует повышению продукции NO, что также объясняет его антиатеросклеротический эффект [4,6].

Из этого следует, что амлодипин обладает хорошей эффективностью и безопасностью в дополнение к убедительным доказательствам, полученным в крупных рандомизированных контролируемых исследованиях, в отношении снижения частоты сердечно-сосудистых заболеваний.

Лечение АГ все больше смещается в сторону двойной или даже тройной комбинированной терапии и требует персонализированного подхода к профилированию пациента не только со стороны медицинских работников, но и фармацевтических работников, т.к. комплексное решение позволяет обеспечить рациональный подход к проведению фармакотерапии.

Источники:

1. Calhoun D. A. et al. Triple antihypertensive therapy with amlodipine, valsartan, and hydrochlorothiazide: a randomized clinical trial //Hypertension. – 2009. – Т. 54. – №. 1. – С. 32-39.
2. Clavreul N. Optimizing combination therapy for cardiovascular protection: evidence from landmark trials //Medicographia. – 2013. – Т. 35. – С. 455-63.
3. Harada M. et al. Targeting vascular inflammaging with amlodipine for atherosclerosis prevention // International Heart Journal. – 2018. – Т. 59. – №. 3. – С. 465-466.
4. Mason R. P. et al. Amlodipine increased endothelial nitric oxide and decreased nitroxidative stress disproportionately to blood pressure changes //American journal of hypertension. – 2014. – Т. 27. – №. 3. – С. 482-488.
5. Mason R. P. Mechanisms of atherosclerotic plaque stabilization for a lipophilic calcium antagonist amlodipine //The American journal of cardiology. – 2001. – Т. 88. – №. 10. – С. 2-6.
6. Zhang X., Hintze T. H. Amlodipine releases nitric oxide from canine coronary microvessels: an unexpected mechanism of action of a calcium channel-blocking agent //Circulation. – 1998. – Т. 97. – №. 6. – С. 576-580.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Является ли п. 2 постановления Правительства РФ от 09.06.2022 №1051 основанием для отказа поставщика от снижения цены на жизненно необходимые или важные лекарственные средства до предельных цен производителя?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Требование о снижении в определенных случаях, к которым относится и рассматриваемый, цен лекарственных препаратов по контракту до предельных отпускных цен производителей установлено в императивном порядке непосредственно нормой закона, которая не может быть отменена постановлением Правительства РФ в принципе. В данном же случае речь идет о нормах, которые регулируют отношения, отличные от регулируемых нормой закона.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Действительно, ч. 10 ст. 31 Федерального закона от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — Закон №44-ФЗ) предусмотрены дополнительные по отношению к общеустановленным ч. 9 ст. 31 Закона №44-ФЗ основания отстранения участника закупки (далее — участник) от участия в определении поставщика (подрядчика, исполнителя) (далее — контрагент) или отказа от заключения контракта с победителем определения контрагента.

В соответствии с ч. 10 ст. 31 Закона №44-ФЗ такие отстранение или отказ осуществляются в любой момент до заключения контракта, если заказчик или комиссия по осуществлению закупок обнаружит, что:

- 1) предельная отпускная цена ЖНВЛП, предлагаемых участником, не зарегистрирована;
- 2) предлагаемая участником цена покупаемых ЖНВЛП превышает их предельную отпускную цену, указанную в государственном реестре предельных отпускных цен производителей, и от снижения предлагаемой цены при заключении контракта участник отказывается.

Это правило применяется в случаях, если:

- участник является производителем ЖНВЛП или

■ начальная (максимальная) цена контракта (далее — НМЦК) превышает установленные пределы:

- при закупках для обеспечения федеральных нужд — 10 млн. руб.;
- при закупках для обеспечения нужд субъекта РФ, муниципальных нужд — размер, который установлен высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ и составляет не более 10 млн. руб.

В описанной ситуации не выполняется первое условие — организация не является производителем лекарственных препаратов, но выполняется второе — НМЦК превышала 10 млн. руб.

Требование о снижении в вышеуказанных случаях цены лекарственных препаратов до предельных отпускных цен производителей установлено в императивном порядке непосредственно нормой Закона №44-ФЗ, который основан на положениях в том числе Гражданского кодекса РФ (ч. 1 ст. 2 Закона №44-ФЗ). В связи с этим следует обратить внимание на то, что в силу п. 5 ст. 3 ГК РФ в случае противоречия указа Президента РФ или постановления Правительства РФ данному Кодексу или иному закону применяется гражданский кодекс РФ или соответствующий закон.

Таким образом, постановление Правительства РФ в принципе не может отменять императивно указание федерального закона, в том числе Закона №44-ФЗ.

Кроме того, рассматриваемый п. 2 постановления Правительства РФ от 09.06.2022 №1051 указывает лишь, что до 31 декабря 2022 года по решению руководителя государственного органа, органа управления государственным внебюджетным фондом, муниципального органа, определенного в соответствии с Бюджетным кодексом РФ наиболее значимого учреждения науки, образования, культуры и здравоохранения, могут не применяться положения пп. 14 и 15 Общих правил определения требований ккупаемым заказчиками отдельным видам товаров, работ, услуг (в том числе предельных цен товаров, работ, услуг), утвержденных постановлением Правительства РФ от 02.09.2015 №926, которые, в свою очередь, говорят о предельных ценах товаров, работ, услуг, установленных Правительством РФ, высшими исполнительными органами

государственной власти субъектов Российской Федерации, местными администрациями, ведомственных перечнях в целях определения нормативных затрат государственных и муниципальных заказчиков, которые должны учитывать такие предельные цены при планировании закупок. В данном же случае речь идет о предельных ценах производителей лекарственных средств, которые только регистрируются государством на основании ст. 61 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Иными словами, все приведенные нормы не относятся к установлению конкретной цены конкретного контракта по итогам закончившейся процедуры определения поставщика лекарственных препаратов, которая регулируется ч. 10 ст. 31 Закона №44-ФЗ, а потому и не могут противоречить этой норме.

Серков Аркадий, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Организация осуществляет НИОКР по разработке лекарственных форм или химических веществ для сторонних организаций.

Подпадает ли такая деятельность под подп. 16.1 п. 3 ст. 149 НК РФ? Какие условия нужно соблюсти организации для этого? Как отчитываться по НДС при наличии такой льготы? Каковы риски доначисления НДС? Как изменится учет в организации?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Пункт 3 ст. 149 НК РФ содержит следующие основания освобождения от налогообложения НДС:

1) по подпункту 16 — выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ за счет средств бюджетов бюджетной системы РФ, средств Российского фонда фундаментальных исследований, Российского фонда технологического развития и фондов поддержки научной, научно-технической, инновационной деятельности, созданных для этих целей в соответствии с Федеральным законом от 23.08.1996 №127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике» (далее — Закон №127-ФЗ); выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ организациями, осуществляющими образовательную деятельность, и научными организациями на основе хозяйственных договоров;

2) согласно же подпункту 16.1 от обложения НДС освобождается выполнение организациями научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, относящихся к созданию новых продукции и технологий или к усовершенствованию производимой продукции и технологий, если в состав работ включаются следующие виды деятельности:

- разработка конструкции инженерного объекта или технической системы;

- разработка новых технологий, то есть способов объединения физических, химических, технологических и других процессов с трудовыми процессами в целостную систему, производящую новую продукцию (товары, работы, услуги);
- создание опытных, то есть не имеющих сертификата соответствия, образцов машин, оборудования, материалов, обладающих характерными для нововведений принципиальными особенностями и не предназначенных для реализации третьим лицам, их испытание в течение времени, необходимого для получения данных, накопления опыта и отражения их в технической документации.

Как мы поняли, наибольший интерес представляет норма подп. 16.1 п. 3 ст. 149 НК РФ, поэтому далее уже подробнее о ее применении в данном случае.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Подпункт 16.1 п. 3 ст. 149 НК РФ не содержит ограничений по использованию бюджетных средств, видам и типам организаций, то есть применять освобождение от НДС по этому основанию вправе любые организации, не только образовательные или научные (см. письмо Минфина России от 29.01.2018 №03-07-07/4620). Одновременно с этим оговариваемое освобождение от налогообложения НДС применяется организациями (исполнителями) строго при условии, что в состав работ включаются виды деятельности, поименованные в подп. 16.1 п. 3 ст. 149 НК РФ; при выполнении иных работ указанное освобождение не применяется (письма Минфина России от 03.12.2019 №03-07-07/93814, от 14.08.2017 №03-03-06/1/51933, письмо УФНС России по г. Москве от 16.02.2009 №16-15/013746 и проч.).

НК РФ не содержит определения научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, поэтому для верного применения рассматриваемых правил нужно обратиться к терминам и понятиям иных отраслей российского законодательства (ст. 11 НК РФ, смотрите также письмо Минфина России от 12.01.2018 №03-07-07/806).

В соответствии с п. 1 ст. 769 ГК РФ по договору о выполнении научно-исследовательских работ исполнитель обязуется провести обусловленные техническим заданием заказчика научные исследования, а по договору о выполнении опытно-конструкторских и технологических работ — разработать образец нового изделия или новую технологию, а также техническую и (или) конструкторскую документацию на них, а заказчик обязуется принять работу и оплатить ее.

То есть для договора о выполнении НИОКР существенными являются следующие условия:

- о предмете договора (п. 1 ст. 432 ГК РФ);

- о сроке выполнения работ (ст. 778, п. 1 ст. 708 ГК РФ);
- об установлении пределов и условий использования сторонами полученных результатов работ (п. 1 ст. 772 ГК РФ);
- а также об условиях, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение (п. 1 ст. 432 ГК РФ).

Поскольку предмет договора о выполнении НИОКР определяется техническим заданием (п. 1 ст. 769 ГК РФ), оно также является существенным условием этого договора (смотрите, например, постановление АС Центрального округа от 25.10.2021 №Ф10-4859/21, Девятого ААС от 18.02.2021 №09АП-1188/21, от 09.04.2019 №09АП-12657/19). Смотрите Энциклопедию решений. Существенные условия договора о выполнении НИОКР.

Согласно ст. 2 Закона №127-ФЗ научная (научно-исследовательская) деятельность (далее — научная деятельность) — деятельность, направленная на получение и применение новых знаний, в том числе прикладные научные исследования — исследования, направленные преимущественно на применение новых знаний для достижения практических целей и решения конкретных задач.

Экспериментальные разработки — деятельность, которая основана на знаниях, приобретенных в результате проведения научных исследований или на основе практического опыта и направлена на сохранение жизни и здоровья человека, создание новых материалов, продуктов, процессов, устройств, услуг, систем или методов и их дальнейшее совершенствование.

Научный и (или) научно-технический результат — продукт научной и (или) научно-технической деятельности, содержащий новые знания или решения и зафиксированный на любом информационном носителе.

Научная и (или) научно-техническая продукция — научный и (или) научно-технический результат, в том числе результат интеллектуальной деятельности, предназначенный для реализации.

Статья 8 Закона №127-ФЗ оговаривает, что основной правовой формой отношений между научной организацией, заказчиком и иными потребителями научной и (или) научно-технической продукции, в том числе федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, являются договоры (контракты) о создании, передаче и использовании научной и (или) научно-технической продукции, оказание научных, научно-технических, инженерно-консультационных и иных услуг, а также другие договоры, в том числе договоры о совместной научной и (или) научно-технической деятельности и распределении прибыли.

Таким образом, научно-исследовательские работы предполагают получение новых знаний, а опытно-конструкторские и технологические работы — применение этих знаний путем разработки нового изделия или технологии. Соответственно, при отнесении работ к НИОКР нужно исходить из характера деятельности, отраженного в конкретных договорах и первичных документах. Например, в постановлении ФАС Центрального округа от 25.02.2005 №А54-3155/03-С21 судьи квалифицировали спорные договоры о создании научно-технической продукции как договоры о выполнении опытно-конструкторских работ, так как к ним были приложены технические задания, спецификации, договорные письма, акты сдачи-приемки, и в результате разработаны образцы нового изделия.

Как указано в письме ФНС России от 28.03.2017 №СД-4-3/5664@, вопросы квалификации выполняемых налогоплательщиком работ (оказываемых услуг) в качестве НИОКР к компетенции ФНС России не относятся; при осуществлении мероприятий налогового контроля налоговый орган вправе в установленном порядке назначить экспертизу для разрешения вопроса об отнесении к НИОКР той или иной деятельности.

Мы не обладаем достаточными знаниями в этой области. Поэтому мы можем обозначить

общий подход, на основании которого организация самостоятельно (или как раз с помощью сторонних лиц) оценит и соотнесет характер отношений с требованиями, которые сформулированы в подп. 16.1 п. 3 ст. 149 НК РФ. Только после этого уже можно будет говорить об особенностях отражения в налоговой декларации такой деятельности с заполнением раздела 7, об обязанности вести отдельный учет и о праве отказаться от освобождения, а также, например, о требовании налогового органа восстановить НДС, ранее принятый к вычету по объектам, используемым в осуществлении необлагаемой деятельности.

Оперативно нам не встретилось материалов об отнесении к НИОКР работ по разработке лекарственных форм или химических веществ, поэтому приведем иные разъяснения и примеры споров, касающиеся трактовки подп. 16.1 п. 3 ст. 49 НК РФ.

Так, в письме УФНС России по г. Москве от 06.04.2009 №16-15/32228 указывается, что для получения освобождения от обложения НДС исполнитель должен осуществлять на территории РФ работы, подпадающие под понятие «научные исследования и (или) опытно-конструкторские разработки», и выполнять при этом одно из следующих условий:

- иметь подтверждение статуса научной организации в соответствии со ст. 5 Федерального закона от 23.08.1996 №127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике»;
- выполняемые работы должны быть указаны в подп. 16.1 п. 3 ст. 149 НК РФ.

Из вышеизложенного следует, что при заключении договоров о выполнении работ по НИОКР следует максимально придерживаться формулировок, используемых в НК РФ и ГК РФ. В ином случае, по нашему мнению, наиболее вероятным исходом будет являться отказ налоговых органов в применении данной нормы и, как следствие, доначисление НДС и соответствующих пеней (см. постановление Девятнадцатого ААС от 08.08.2017 №19АП-3244/17).

Но может быть и другой вариант: организация-исполнитель сочтет, что выполненные работы не относятся к НИОКР, и примет к вычету «входящий» НДС, а налоговый орган классифицирует их именно так и откажет в применении вычета; об этом смотрите, например, постановления АС

Северо-Западного округа от 21.04.2022 №Ф07-4724/22, от 25.12.2018 №Ф07-16010/18 по делу №А66-11467/2017. В последнем, принимая во внимание буквальное значение слов и выражений, содержащихся в совместном решении сторон, суд пришел к выводу, что налоговый орган правомерно квалифицировал работы, выполненные налогоплательщиком в рамках данного решения, как научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические. Исходил при этом из того, что выполнение опытно-конструкторских работ сопряжено с получением определенного результата, имеющего овеществленный характер — образец нового изделия, конструкторская документация на него. Налогоплательщик за счет собственных средств обязался выполнить работу по модернизации экскаватора с целью повышения его тактико-технических характеристик, изготовить один образец данного экскаватора, провести лабораторные и пробеговые испытания, внести изменения в рабочую конструкторскую документацию, а вторая сторона — организовать военно-научное сопровождение данной работы, утвердить проект тактико-технических требований, принять решение об использовании образца модернизированного экскаватора. Заказчику после выполнения работ передается один полный комплект учтенных дубликатов рабочей конструкторской и эксплуатационной документации. По мнению суда, работы, имеющие своим результатом получение опытного образца нового изделия, должны быть проведены с применением новых знаний и технологий для достижения практических целей и решения конкретных задач. Довод налогоплательщика о том,

что целью работ по модернизации является не создание образца экскаватора, а постановка модернизированного экскаватора на снабжение (вооружение) Вооруженных Сил Российской Федерации, получил оценку судов и обоснованно отклонен. Как обоснованно учтено судами, подтверждено материалами дела и не опровергнуто заявителем, был изготовлен образец изделия в соответствии с потребностями, определяемыми заказчиком в техническом задании (проекте тактико-технических требований к модернизированному экскаватору).

Но вот в постановлении АС Поволжского округа от 04.04.2016 №Ф06-7328/16 суд поддержал уже налогоплательщика, указав, что производимые работы не образуют нового изделия, а вызваны необходимостью провести сертификацию уже выпускаемого.

Подытожим: если выполняемые ООО работы не направлены на получение или применение новых знаний или решений (получаемые в результате лекарственные формы или химические вещества не являются принципиально новыми) и из документов не следует, что речь идет именно об этом (отсутствуют технические задания, спецификации, договорные письма, акты сдачи-приемки разработанных образцов новой формы или вещества), то основания для применения в их отношении освобождения от налогообложения НДС по подп. 16.1 п. 3 ст. 149 НК РФ, на наш взгляд, сомнительны. Но, повторим, наша точка зрения основывается на общем подходе и потому организации следует детально проанализировать свой документооборот и характер отношений с заказчиками в этой части.

Волкова Ольга, эксперт



Индекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Можно ли еще пользоваться (закупать) для сотрудников аптечки газовика-нефтяника? Если такая аптечка действует, каким документом утвержден ее состав? Если не действует, чем сейчас пользоваться при оказании помощи сотрудникам, направляемым на полевые работы по нефтегазовым проектам?

В правилах безопасности в нефтяной и газовой промышленности конкретный вид аптечек первой помощи (далее — аптечки) не указан. Иных документов, определяющих комплектацию аптечек первой помощи именно для работников нефтяной и газовой промышленности, нами не обнаружено.

Полагаем, в данной практической ситуации оснащение аптечками производится по общему правилу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2020 №1331н «Об утверждении требований к комплектации

медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».

Отметим также, что лекарственные средства в требованиях к комплектации аптечек отсутствуют.

Серебрякова Эльвира, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Елена Кудашова: **НУЖНО СОХРАНИТЬ МАЛЫЙ ФОРМАТ АПТЕКИ**

Единственная надежда. Так говорят о шансе на спасение в критической ситуации или о шансе на успех в условиях, явно не предполагающих достижения высоких результатов... А четверть века назад, в середине девяностых, слово «Надежда» появилось на вывеске одной из новых аптек на юге нашей страны, в городе Владикавказе.

В 2022 году аптечная организация по-прежнему продолжает вносить серьезный вклад в фармацевтическую помощь на территории Республики Северная Осетия.

Как сохранить малые аптечные организации в нынешних условиях? Почему это необходимо? Что только они могут предложить своим посетителям-пациентам?

Об этом мы говорим с руководителем малой аптечной сети «Надежда», провизором с 35-летним стажем **Еленой Кудашовой.**

Елена Юрьевна, влияет ли на развитие аптек в республике региональная специфика? Если да, то в чем она заключается?

Мы — один из дальних, приграничных регионов России. Заканчивается город Владикавказ — а рядом уже военно-грузинская дорога, таможня, Грузия. Поскольку мы удалены от центральных областей, а численность населения не так велика, крупные аптечные сети пришли к нам достаточно поздно. Однако быстро «наверстали упущенное»: теперь в республике хорошо известны такие методы как открытие аптек «дверь в дверь», «ценовой диктат» и т.д.

Сдерживающим фактором в данном случае служит менталитет населения. На Кавказе люди достаточно свободолюбивы, самостоятельность в принятии решений для них очень важна. Поэтому для фармацевта и провизора высокую ценность представляет самостоятельность экономическая. Невзирая на внешний прессинг. Он стал крайне жестким — у одного из крупнейших дискаунтеров уже 80 аптек в республике. Активно развиваются и другие известные сети. Для нашего региона уровень их экспансии слишком высок: в столице республики, городе Владикавказе, 400 тысяч жителей, в Северной Осетии в целом — 700 тысяч.

На сегодня сохранить баланс удается, и во многом помогает сложившийся образ мышления. В основном жители республики плохо воспринимают диктат аптечных сетей, считая, что

лучше приобрести то лекарство, которое нужно, а не то, которое по неизвестным посетителю причинам ему настойчиво советуют. Малые же аптеки готовы услышать покупателя-пациента и заказать для него необходимое лекарство, даже если речь идет об одной упаковке. К счастью, люди это ценят. Они поддерживают нас своим присутствием, и мы им очень благодарны.

Часть покупателей, конечно, попадает на различные маркетинговые уловки. Например, приобретают скидочные карты крупных аптечных сетевиков (некоторые из них стоят тысячу рублей), надеясь на крупные скидки. А через два-три месяца обладатель карты с удивлением обнаруживает, что значительная часть сетевого ассортимента в дисконтную программу не входит. Или изменились условия. А расходы уже понесены... Если сложить стоимость таких карт по всей нашей стране, сумма получится весьма заметная. Правильен ли такой подход?

Несмотря на то, что аптеки обозначили «торговым» кодом ОКВЭД, лекарства и лечение — понятия социальные.

Существует же и проблема лекарственного обеспечения в труднодоступных районах?

Да, такая проблема есть — труднодоступность с лекарственной помощью в сельской местности, особенно в высокогорных районах. К сожалению, в Северной Осетии близка к нулю представленность сельских и государственных

аптек. А льгот и дотаций на открытие аптек в высокогорье, увы, не предусмотрено. Жители удаленных районов ездят за лекарствами в райцентры. В некоторых населенных пунктах есть ФАПы, но их ассортимент очень мал и часто содержит лишь «экстренные» препараты. Ситуацию понять можно — наш регион является дотационным. Правда, в 2022 году (впервые за долгое время) республику посетило большое количество туристов.

Вам и Вашим коллегам удалось добиться снижения региональной ставки УСН «доход — расход» для ряда аптечных организаций Северной Осетии. Расскажите подробнее об этом опыте.

В 2019 году, когда стало известно о грядущей отмене ЕНВД для аптечных организаций и сообщалось о будущей ставке УСН «доход минус расход» в размере 15%, мы посчитали доходы и расходы в нашей малой аптечной сети (у нас три аптеки) и поняли, что при новом налогообложении дальнейшая работа станет невозможной. Обратились к коллегам из других небольших аптек Осетии — их данные также оказались неутешительными. В силу экономической ситуации в регионе и невысоких доходов населения мы стараемся применять крайне малые наценки на лекарства. Поэтому кратный налоговый рост способен полностью перечеркнуть возможность продолжения фармдеятельности.

Перед лицом новых налоговых реалий встал вопрос: что делать? Как ходатайствовать перед властями республики об уменьшении налоговой ставки? Как объяснить, что закрытие малых аптечных предприятий в нашем регионе принесет огромный вред и людям, и республиканскому бюджету?

Собрав данные о налоговых платежах и рабочих местах в аптечных организациях, мы представляли их на всех круглых столах и заседаниях регионального парламента, так или иначе затрагивавших тематику фармдеятельности и МСП. Вначале нас не слышали: в общественном мнении, независимо от географического положения, популярно предвзятое отношение к фармацевтам и провизорам — аптечных работников считают «торгашами», которые «обогащаются на здоровье людей». Потом вспыхнула пандемия... И все-таки мы смогли объяснить, что изменение налогового режима станет провальным для

фармацевтической помощи пациенту и для экономики региона в целом.

Республиканским парламентом был принят документ, который разрешил предприятиям, работавшим по системе налогообложения ЕНВД до декабря 2019 года включительно, ставку УСН «доход минус расход» в размере 7,5% сроком до 1 января 2023 года или полтора процента с оборота (большинство аптек в республике работает по первому из вариантов).

До этой даты остается всего четыре месяца... Что планируете делать дальше?

Сегодня мы вновь готовим фактологическую информацию по расходам аптечных организаций — уже в 2020-2022 гг. К сожалению, даже с учетом льготной ставки УСН видится их кратное увеличение. Помимо этого, наблюдается целый ряд проблем.

Во-первых, уже третий год, с начала пандемии, идет сокращение отсрочек платежей со стороны фармдистрибуторов. В результате — кассовые разрывы. Подавляющее большинство поставщиков устанавливает крайне сжатые сроки плюс лимиты отгрузки, которые зачастую меньше реальной потребности пациента и аптеки. Подход к аптечным организациям со стороны оптового звена достаточно жесткий: чуть что — «стоп-машина», прекращение поставок лекарств (даже если речь идет о задержке проведения платежной операции на один день).

Во-вторых, вспомним «лекарственный голод» этой весны: перебои с зарубежными препаратами, сбои логистики... Люди остро нуждаются в лекарствах, а приобрести их негде. Сегодня в нашей аптеке осталось 40 флаконов антибиотика, который в марте-апреле стоил 800 рублей за упаковку (и был закуплен нами по данной



цене, во избежание дефектуры). Сейчас этот препарат стоит 43 рубля. Получается, несколько месяцев назад цена увеличивалась почти двадцатикратно.

Кто-то в период ажиотажа приобрел много дезсредств, у кого-то есть излишки перчаток, у кого-то большие остатки антикоагулянтов... Списания сейчас идут в каждой аптеке, убытки миллионные. А поставщики не принимали невостребованные лекарства еще ранее внедрения системы МДЛП. Каких-либо компенсаций для аптечных организаций в подобных ситуациях не предусмотрено.

Получается, многие аптеки оказались на грани закрытия?

Совершенно верно. Но даже механизм закрытия аптечной организации таков, что при любом раскладе он будет пройден с колоссальными потерями. При обязательном взаимодействии с системой МДЛП аптека, прекращающая свою работу, должна либо списать оставшиеся препараты, либо их сбыть. Успеть реализовать значительное количество лекарств в кратчайшие сроки — задача маловыполнимая в сегодняшней конкурентной обстановке, в условиях усилившегося давления крупных сетей.

А списать остаток лекарств стоимостью в 2-3 миллиона рублей... Налоговые платежи в процессе закрытия организации (и даже после ее закрытия, в соответствующие даты) никто не отменял.

Процедура банкротства — на практике тоже не выход. По завершении данной процедуры к предприятию, на него согласившемуся, будет применима поговорка «гол как сокол». И это не преувеличение. Нередко организация оказывается должна очень и очень многим. К тому



же, остается с нереализованным ассортиментом.

Чтобы не допустить подобного, небольшие аптеки стараются изо всех сил «поддерживать огонь в очаге»... Льготная ставка УСН очень помогла нам выдержать ряд сложных периодов: и в 2020-м, и в 2021-м, и в 2022-м.

Вы участник одной из межрегиональных аптечных ассоциаций. Как считаете, насколько распространена ситуация с серьезным ростом налогообложения в других регионах нашей страны?

Проблема налоговой нагрузки небольших аптек — общая для всех, варьируется только степень ее остроты: различные региональные ставки УСН, различная конкурентная обстановка, различное количество крупных сетей и малых аптечных предприятий... В некоторых субъектах малые аптечные организации уже практически «дышат на ладан». Важно не допустить такого сценария, ведь когда уходят независимые аптеки и малые аптечные сети, крупные игроки получают почти неограниченную возможность диктовать условия.

К тому же, налог на прибыль каждая организация платит по месту своей регистрации. Аптечная «микросеть» в 3-4 аптеки проводит отчисления в тот регион, где она работает. Крупносетевая компания может быть представлена не в одном десятке регионов, но налог она уплачивает в бюджет той области или республики, где произошла ее регистрация. Областные, краевые, республиканские бюджеты во многом складываются из платежей именно малых предприятий.

В связи с закрытием аптек в такой ситуации существуют риски безработицы...

Именно так. Это следующий риск, и он связан с занятостью: закрытие небольших аптечных организаций приведет к безработице среди высококвалифицированных специалистов. Сами же специалисты рискуют в значительной мере потерять квалификацию: профессии фармацевта и провизора — это не только работа с человеком и лекарством, но и постоянное пополнение багажа знаний. Как только возможность применить эти знания исчезает, уже падает профессионализм. А лекарственный ассортимент меняется крайне стремительно.

В «зоне риска» — не только опытные фарм-специалисты, но и молодые кадры. В нашей республике, несмотря на небольшую численность населения, провизоров готовят два вуза. Есть и медицинский колледж, где обучаются на фармацевтов. В ряде других регионов учебных заведений для будущих фармацевтов и провизоров немногим больше.

Куда придут вчерашние выпускники, если небольшие аптеки прекратят свою деятельность в массовом порядке? Увидев, что «конкуренты» исчезли, крупные сети вряд ли продолжат тактику расширения. Они оставят аптеки с наиболее удачным местоположением и наиболее высокими показателями, ведь выбор посетителя все равно будет ограничен.

Сегодня ситуация усугубляется везде. И, как говорится в старой армянской сказке, из одной шкуры пять шапок не сделать. Только маленькие шапочки на каждый палец — но не на голову. Поэтому особенно важно объединение аптек, чтобы защитить себя как вид и не исчезнуть с географической карты.

Как Вы пришли в фармацию? Что привлекло в избранной профессии?

В 1987 г. я закончила Пятигорский медико-фармацевтический институт. После этого несколько лет проработала в аптечном управлении (пока такие управления существовали в нашей стране), была начальником отдела. Потом мои друзья открыли аптеку и попросили меня о помощи. Поработав с ними, поняла, что работа интересна, она получается, и получается даже хорошо. И решила сама открыть свою первую аптеку. Для этого продала дом, оставшийся в наследство от моих бабушки и дедушки.

Открытие состоялось в 1997 году. Тогда многие аптеки были полупустыми — на витринах лежали пипетки и спринцовки... Даже таблетки «Холодок» и валерьянка были в дефиците. Когда получали коробку со ста десятью упаковками, заведующий ее тщательно делил. Лекарственное обращение первых постсоветских лет было, по сути, пустыней. За четверть века сотням и тысячам малых аптечных организаций удалось «взрыхлить почву» и даже ее насытить.

Почему Ваша аптечная организация называется «Надежда»?

Мы открывали аптеку вместе с моей троюродной сестрой и долго думали над ее будущим

названием. Мама посоветовала назвать ее в честь нашей прабабушки — она была очень достойным человеком... В результате смысл названия получился многогранным: и память о близких, и уважение к своим корням, и надежда на лучшее — для каждого, кто переступил порог аптеки.

Название прижилось. Обосновалась в городе и сама аптека. Малая сеть образовалась позднее: вторую аптеку мы открыли в 2010-м, третью — в 2014-м. В те годы в городской фармации появился новый сегмент — ортопедическая продукция. Она и сейчас представлена не очень широко, а в минувшие годы людям приходилось ездить за ней через весь город. Поэтому мы открыли еще две аптеки, и теперь они вносят серьезный вклад в доступность ортопедических медизделий.

Что думаете о новом правиле лицензирования «один ИП — одна аптека»?

Прежде всего, хотелось бы спросить: отражен ли здесь принцип равенства перед законом? Почему ИП оказались урезаны в правах? Законодательные акты подобных ограничений не вводят. Каковы основания такого шага — непонятно. Но вот последствия, к сожалению, предсказуемы: конкурентная среда перестанет быть конкурентной. Крупные аптечные сети получают «карт-бланш», а малые — напротив, окажутся на грани исчезновения. Небольшое ООО, как правило, неплатежеспособно.

За три десятилетия, с 1992 г., малые аптеки собственными силами сделали колоссальную работу, подчас компенсируя даже недостатки здравоохранения, консультируя больных и помогая им выдержать период ожидания медицинской помощи... И как только все более-менее наладилось, им предлагают уйти. Справедлив ли такой подход? Поможет ли он фармации, медицине и пациенту?

Мы желаем Вам удачи в вашем таком необходимом людям труде и профессиональном отношении к своей работе! Надежда не должна исчезнуть, как и Вера, Любовь, и, конечно, Мудрость.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ТРЕНД НА ОНЛАЙН-КАНАЛЫ ПРОДАЖ И КОММУНИКАЦИЙ

2022 год остается богатым на события для фармацевтического рынка. Связаны они в основном с введением масштабных санкций против отечественной экономики со стороны недружественных государств.

В марте 2022 года наблюдался сильный всплеск продаж лекарственных препаратов в связи с ажиотажным спросом. Прирост был отмечен во всех категориях, включая препараты верхнего ценового сегмента. Одновременно был отмечен и скачок цен на лекарства — в среднем на 18%. В апреле продажи снизились в связи с потреблением ранее закупленной продукции.

На рынке рекламы фармацевтической продукции также произошли приметные события. Ряд зарубежных компаний объявил о приостановке рекламной активности в России, но несмотря на это, рекламный рынок показал небольшой рост по итогам первых месяцев года: медиа-инвестиции в категориях препаратов в январе-апреле 2022-го выросли на 7% по сравнению с прошлым годом. Наибольший объем вложений наблюдается в двух категориях — гастроэнтерологических средств и препаратов от простуды и гриппа.

Сложившаяся ситуация дает возможность остающимся игрокам увеличить свою долю и укрепить позиции. В марте-апреле отмечалось усиление рекламных вложений со стороны российских рекламодателей. Более того, большинство российских компаний показали значительный рост и прочно заняли лидирующие позиции в рейтинге рекламодателей. Впрочем, некоторые из ушедших брендов уже начали возвращаться в Россию путем изменения названий

торговой марки и перепродажи российским акционерам. В свою очередь, некоторые бренды вместо открытия своих магазинов начали работать через маркетплейсы. Таким образом, можно осторожно говорить о тренде на локализацию зарубежных компаний на российском рынке.

Специалисты отмечают также тренд на рост онлайн-продаж в фармсекторе. С апреля прошлого года по март этого доля покупок лекарств через интернет увеличилась с 3,8 до 5,4% в упаковках. Через онлайн-канал в первом квартале текущего года больше всего было продано препаратов из групп антикоагулянтов, противовирусных препаратов и ингибиторов АПФ.

Примерно половина россиян положительно относится к возможности покупки лекарств онлайн с доставкой. Около 42% считает, что лекарства должны продаваться только в обычных аптеках, а для 38% необходима консультация фармацевта перед покупкой.

В течение последнего года цифровые каналы коммуникаций укрепили свои позиции

и в области общения медицинских представителей с врачами. Несмотря на то, что личные визиты уже составляют 55-65%, доковидные максимумы еще не достигнуты. Онлайн-каналы варьируются в диапазоне 35-40%. Сами врачи выделяют для себя несколько комфортных способов коммуникации: личные визиты, мессенджеры и e-mail. При этом наблюдается рост их интереса к новым каналам видео-контента (YouTube, видеоподкасты), телеграмм. В условиях высокой коммуникационной загрузки специалистов возрастают их требования к качеству контента.

МАЛЕНЬКИЕ ХИТРОСТИ ФАРМРЕКЛАМЫ

Любые кризисные ситуации в экономике, как правило, сопровождаются снижением покупательской способности людей, ростом чувства неопределенности и беспокойства за будущее. Это приводит к тому, что одной из наиболее популярных моделей поведения становится снижение трат, отказ от дорогостоящих покупок и товаров длительного пользования, а также сокращение расходов на отдых и досуг. Происходит перераспределение бюджета семьи в пользу товаров первой необходимости. Люди склонны менять свои потребительские привычки и выбирать более бюджетные магазины и супермаркеты в поисках товаров подешевле.

Разумеется, все это непосредственно касается и аптечного ритейла. Более того, представляет существенную опасность для брендов средней и высокой ценовых категорий, ведь потенциальному покупателю ничего не стоит временно «погуглить» более дешевые аналоги или спросить о них у фармацевта.

Участники фармрынка вынуждены искать подходящие методы противодействия. Первое, что напрашивается, — это снижение цен. Однако результат может оказаться как положительным, так и отрицательным. Рост доходов способен быстро смениться их снижением и попаданием в «зависимость» от промоакций, когда потребитель будет приобретать товар лишь в периоды проведения распродаж. Так как же быть?

Специалисты компании TWIGA Россия предлагают не снижать цены реально, а лишь создавать ее привлекательный образ, то есть

обосновать ее разумность и доступность в рекламе, чтобы стоимость не казалась покупателю завышенной. При этом, проанализировав сотни похожих ситуаций и опираясь на мировой опыт, маркетологи предлагают использовать два подхода — **рациональный (активизация продаж)** и **эмоциональный (построение бренда)**.

При рациональном подходе учитываются характеристики человеческой природы, связанные с рассуждением и логикой, контролем над мыслительным процессом и разумности при принятии решений. Коммуникации с потребителем в этом случае строятся по 8 направлениям, каждое из которых можно условно проиллюстрировать следующей палитрой решений:

- «Реально даем эффект» (потратите деньги не зря);
- «Сразу много в одном» (эффекты сразу нескольких альтернатив);
- «Расчет экономии» (выгода в пересчете на капли, таблетки, сантиметры и т.п.);
- «Надежнее» — прослужит дольше» (без конкретных расчетов, подходит для медицинских приборов);
- «Нет скрытых платежей — честная цена» (например, для медицинских услуг);
- «Вот так это можно позволить» (лайфхак, как покупать без ущерба для бюджета);
- «Помогаем заработать» (продукт не позволит болеть и выпасть из рабочего ритма);
- Re-invent — в более дорогую категорию, где потребители готовы платить больше.

Эмоциональный подход в большей мере опирается на способности человека реагировать на различные ситуации, инциденты и повседневные события. Он снижает значение фактора цены на более длительную перспективу за счет



создания темпераментной связи между продуктом и потребителем.

Поскольку одним из важнейших трендов на будущее является развитие т.н. «потреби-

тельской смекалки» потенциального покупателя, правильная интерпретация оправдания цены имеет далеко идущие перспективы.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ГРЯДУТ ЛИ НОВЫЕ ПАНДЕМИИ?

«Наиболее вероятным сценарием следующей пандемии может стать новый штамм гриппа — такой, как вирус «птичьего гриппа» H7N9 или другой новый коронавирус по типу COVID-19»

Проф. М. Коннолли, эксперт ВОЗ, координатор проекта PANDEM-2 по обеспечению готовности и реагированию на пандемию в рамках исследовательской программы ЕС

Окончание, начало в МА №7/22

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В.Г.

Проект PANDEM-2 включает информацию и выводы, извлеченные из нынешней пандемии COVID-19, способствует внедрению международного опыта в области моделирования, мониторинга пандемических коммуникаций, профессиональных коллабораций и обучения.

Известно, что вирусы как биологическая форма живет столько времени, сколько существует

клеточная жизнь на земле, непрестанно «исзиская» все новые возможности инфицировать клетки, т.е. функционировать. В то же время наша иммунная система еще достаточно «молода» и лишь «учится» противостоять «невзгодам». Называя вещи своими именами, можно утверждать: наступило время «шабаша» вирусов, или, используя научную терминологию, — вирусы вошли в период манифестации. Изменение климата на планете (потепление с взрывным ростом БИОСа), а также интенсивная антропогенная деятельность (урбанизация, трансграничные перемещения) — возможно, причина этому. Отсюда вывод: вероятность появления новых и повторения известных пандемий. Это отметил эксперт ВОЗ, пульмонолог, акад. РАН А.Г. Чучалин: *«Человек в XXI в. на самом деле оказался очень уязвимым как для новых инфекций, так и для тех, с которыми человечество уже встречалось».*

Пять глобальных пандемий гриппа

Пандемический грипп	Вспышка, год	Кол-во умерших	Подтип
Русский грипп	1889–1890	1 млн.	Вероятно, H2N2
Испанский грипп	1918–1920	50 млн.	Серотип вируса А H1N1
Азиатский грипп	1957–1958	от 1,5 до 2 млн.	H2N2
Гонконгский грипп	1968–1969	1 млн.	H3N2
Свиной грипп	2009–2010	более 18 209	H1N1

Нетрудно заметить, что с учетом эпидемий (не пандемий), которых за указанный период случилось десятки (если не сотни), вирус гриппа основательно «встряхнул» нашу цивилизацию.

С целью оперативного реагирования на вызов, брошенный вирусами, структура «Росатома» — ВНИИТФ им. акад. Е. Забабахина — до конца года создаст «Ферму данных» — софт, предсказывающий распространение инфекций на основе Больших данных и ИТ.^[1] Похожая платформа — канадская BlueDot — в свое время спрогнозировала приход пандемии COVID-19.

С вирусными «хитросплетениями», коих предостаточно, познакомлю коллег позднее.

В Роспотребнадзоре пришли к заключению, что сезонный грипп немного «отдохнул» за последние 2 года: высоких показателей заболеваемости в этот период в России не наблюдалось и предстоящий сезон может показать его более высокую активность. Отсюда рекомендации — не оставлять намерения прививаться.

С учетом приближения «гриппозного» сезона, а также прогнозов инфекционистов, Роспотребнадзор предпринимает соответствующие меры профилактики ОРВИ. Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан (ФЦПиОЛ), подконтрольный Минздраву, закупил у компаний «Микроген» и «Форта» (обе принадлежат холдингу «Нацимбио» в составе Госкорпорации «Ростех») вакцины для профилактики гриппа в рамках Национального календаря профилактических прививок на 2022-2023 гг. Предполагается, что в предстоящие осенние месяцы не менее 60% граждан будут привиты.

Ранее Минздрав разрешил одновременно прививаться и от гриппа, и от нового коронавируса. Доклинические исследования совместного использования «Спутника V» и вакцины для профилактики гриппа показали, что иммуногенность обеих вакцин сохраняется полностью: препараты должны вводиться одновременно, но в разные части тела, например, в левое и правое плечо.^[2]

ГИБРИДНЫЙ «ОМИКРОН»

12 августа НИЦ им. Н. Гамалеи объявил о создании новой субвалентной платформы «Спутник V» против трех новых видов омикрона

— BA.1, BA.2, BA.5, предложив сократить сроки регистрации до месяца.^[3]

В середине августа федеральный минздрав опубликовал 16 версию временных методических рекомендаций по борьбе с ковидом.

Известный и медийно популярный в России биолог Анча (Анна Николаевна) Баранова, проф. Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона, высказывает мнение, что в настоящее время в мире «соревнуются» два подвида — «кентавр» и «ниндзя», где последний являет собой так называемую «пятую» линию вируса «омикрон» вариантов 4/5, умело уходящую от природного и вакцинного иммунитета.^[4]

Положительный результат на коронавирус выявлен у 60-летнего гендиректора компании Pfizer Альберта Бурла (Albert Bourla), четырежды прививавшегося собственной вакциной Pfizer-BioNTech: бизнесмен на карантине и принимает таблетки Паксловида (Paxlovid) — комбинацию пероральных форм противовирусных препаратов нирматрелвира и ритонавира, также собственного производства.^[5]

Коронавирус может со временем мутировать в более тяжелую инфекцию, такая динамика не исключена из-за существования «дельтакрона» — гибрида штаммов COVID-19 «омикрон» и «дельта», не исключает глава Центра им. Н. Гамалеи А.Л. Гинцбург.^[6]

В России обнаружен новый гибридный штамм — так называемый «русский дельтакрон», подтвержденный учеными НИИ Гриппа им. А. Смородинова, свойства которого еще нуждаются в изучении.

Как результат — повсеместный рост заболеваемости, который в сентябре может приблизиться к февральско-мартовским значениям текущего года. Однако аналогичного роста госпитализаций и смертности (последняя снизилась в 9 раз по сравнению с началом года) ожидать не следует. Более того, штамм «кентавр» может оказаться «живой вакциной» и закончить пандемию, считают некоторые специалисты по особо опасным инфекциям.^[7]

С учетом ситуации российские регионы возобновляют масочный режим в трудовых коллективах и учреждениях. О необходимости продолжения вакцинации и ношения масок в общественных местах там, где требует

обстановка, заявили Роспотребнадзор и министр здравоохранения М.А. Мурашко.

ОСПА ОБЕЗЬЯН: ОБОЙДЕМСЯ БЕЗ ПАНДЕМИИ

Что касается оспы обезьян (далее — Оспа), рассмотренной в МА №7/22 как вероятного кандидата на пандемию, то ВОЗ на внеочередном заседании комитета 21 июля с.г. *объявила вспышку заболевания как чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения во всем мире.*^[8]

Профессор Баранова связывает эту вспышку с определенным ослаблением иммунитета, утраченного в противостоянии COVID-19.^[9]

Впереди планеты всей, как всегда, США — свыше 10 тыс. заражений Оспой, из них более трети — в Нью-Йорке, где в связи с этим объявлено положение ЧС, аналогичный режим введен также в штатах Калифорния и Иллинойс.

Появилась Оспа и в Турции, где любят отдыхать россияне (к середине августа страну посетило около 1,5 млн. наших соотечественников).

К сведению: согласно последнему опросу ФОМ, 69% россиян никогда не ездили отдыхать за границу, из них 30% — даже за пределы родного региона.^[10]

Всего к середине августа в 93 странах зафиксировано более 30 тыс. случаев заражения Оспой, из них медицинских работников — около 330 чел., детей — свыше 90 чел., 25 из которых меньше 4-х лет; умерли 12 пациентов.

До объявления пандемии дело не дойдет, полагают эпидемиологи и инфекционисты, поскольку заболевание, хоть и впервые так активно распространяемое за пределами своей колыбели — Африки, имеет низкую заразность и невысокий уровень летальности.

Резко возросла стоимость акций биотехнологических компаний, в частности, Bavarian Nordic, которая сегодня рассматривается инвесторами как наиболее перспективный производитель специфической вакцины.

Ранее FDA и EMA выдали разрешение этой датской компании на применение вакцины против оспы обезьян Imvanex (в США — *Jynneos*), разработанной еще в 2013 г. Ведомство биобороны Нидерландов, Управление перспективных биомедицинских исследований и разработок США (BARDA), Еврокомиссия через недавно

созданный орган по обеспечению готовности и реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (HERA), минздрав Австралии уже приобрели на период 2022-2023 гг. сотни тысяч доз этой ставшей популярной вакцины.

ВОЗ сообщает о доступности сегодня 16 млн. доз данной вакцины для мировых нужд.^[11]

Гл. научный сотр. НИЦ им. Н. Гамалеи А.Д. Альтштейн не считает прививку от Оспы обязательной, полагая, что это самоликвидирующееся заболевание через некоторое время исчезнет.^[12]

ПОГОВОРИМ О ГРИППЕ ДИКИХ УТОК

Птичий грипп (лат. *Grippus avium*, англ. *avian influenza-AI, bird flue*) — классическая чума птиц, характеризующаяся при попадании в организм человека поражением органов пищеварения, дыхания, высокой летальностью (около 56%). Его природным резервуаром являются мигрирующие птицы, чаще всего дикие утки, обладающие высокой к нему устойчивостью (в отличие от домашних особей).

Впервые птичий грипп (ПГ) выявлен в Италии более 150 лет назад. Возможность заражения человека ПГ была установлена в 1997 г. в Гонконге. В июле 2005 г. Россельхознадзор подтвердил его появление в РФ. Переносчиками болезни могли стать перелетные птицы из Южной Азии, однако случаев передачи вируса человеку тогда зарегистрировано не было.^[13]

Восприимчивость к этому высокопатогенному заболеванию характерна, в принципе, для всех видов птиц, а также лошадей, свиней, кошек, собак, мышей, множества других беспозвоночных и млекопитающих, но главное — человека.

Возбудителем болезни является РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству ортомиксовирусов — роду вируса гриппа А, а также его серотипов H5 (субтип H5N1) и H7 (субтип H7N9), содержащих специфический locus патогенности, способный вызывать массовую гибель птиц.

Азиатские линии H5N1 и H7N9 являются сегодня причиной большинства заболеваний человека вирусом ПГ в мире, включая случаи наиболее серьезных

заболеваний и заболеваний с высокой смертностью.

Сравнительно недавно, в 2010 г., в Восточном Китае, в популяции домашних уток (крякв) были впервые обнаружен вирус субтипа H5N8, который в период 2010-2014 гг. мигрировал между утками птицеферм и дикими особями, а затем перекочевал к уткам в Южную Корею.^[14]

Зам. директора отделения биологии патогенов Уханьского университета КНР проф. Ян Чжаньюн заявил, что *если будет обнаружен факт передачи этого серотипа у Homo sapiens — от одного к другому, то цивилизацию постигнет еще более страшная катастрофа, чем COVID-19.*

20 февраля 2021 г. глава Роспотребнадзора А.Ю. Попова сообщила, что в нашей стране выявлен первый в мире случай заражения человека птичьим гриппом (вирус A/H5N8) сразу у семи сотрудников птицефабрики «Владимирская» в Ахтубинском р-не Астраханской обл. По сведениям ведомства, вспышка была зафиксирована на предприятии еще в декабре 2020-го, после чего были приняты меры по защите как животных, так и персонала: поголовье птицы было полностью уничтожено, а у заразившихся сотрудников болезнь протекала в легкой форме и вызвала иммунный ответ.^[15]

ГНЦ ВБ «Вектор» разместил в международной базе GISAID данные полногеномного секвенирования вируса A(H5N8) с мутациями, позволившими преодолеть межвидовой барьер.

Случаев заражения от человека к человеку именно этим генетическим вариантом пока не отмечено.

Антигенная вариабельность гриппа птиц и наличие высоковирулентных генетических вариантов (штаммов) позволяют отнести заболевание птичьим гриппом к особо опасным контагиозным инфекциям, способным вызвать значительный экономический ущерб. У кур, к примеру, заболевание, вызванное этим высокопатогенным штаммом вируса, часто протекает молниеносно, бессимптомно и приводит к 100-процентному летальному исходу. При подтвержденном диагнозе бескровному уничтожению (сжиганию) подлежат гигантские поголовья домашней птицы и на птицефабриках в мире.

Согласно данным ВОЗ, за этот период вирусом ПГ было инфицировано 565 чел., из них

331 чел. умер. Большинство заражений происходило в рамках семьи, остальные — в больницах в результате незащищенных контактов.

Последние летальные случаи произошли в конце июля в Камбодже, где было зарегистрировано 8 случаев заражения, все со смертельным исходом.^[16]

Рассматривая вопрос о профилактике и фармакотерапии ПГ, следует оценить фармакоэкономические, фармакоэкологические и зооветеринарные аспекты этой опасной проблемы, поскольку ее «стоимость» для благополучия общества исключительно велика по своим последствиям, а именно — высокой смертности.

Заболевания людей вирусной инфекцией, вызванной ПГ, варьируют по степени тяжести от полного отсутствия симптомов или легкого заболевания до заболевания высокой степени тяжести, приводящего к смерти.

Птицы выделяют вирус со слюной, слизистыми оболочками и пометом.

Заражение человека ПГ может произойти при попадании вируса в глаза, носоглотку при вдыхании, когда он находится в воздухе (в каплях, аэрозольном тумане или пыли), чаще всего это возможно после незащищенного контакта с инфицированными птицами или зараженными ими поверхностями. Тем не менее, были выявлены отдельные случаи, когда не было известно о прямом контакте с зараженными птицами или окружающей их средой, а заболевание наступало.

Распространение вирусов ПГ от одного зараженного человека к другому чрезвычайно редко, а если и происходит, то лишь у небольших групп населения. Однако из-за способности вирусов гриппа легко видоизменяться и приобретать свойства быстро распространяться среди людей, мониторинг случаев заражения людей и передачи от одного человека к другому представляет важность для общественного здравоохранения.

Признаки и симптомы заражения людей вирусом ПГ варьируют от отсутствия таковых, легкой формы заболевания (например, конъюнктивит), гриппоподобных симптомов со стороны верхних дыхательных путей (першение в горле, кашель, насморк или заложенность носа) до тяжелых случаев (температура от 38°C и выше, нередко лихорадка, боли в мышцах и теле,

головные боли, усталость, одышка или затрудненное дыхание, пневмония, требующая госпитализации). Менее распространенные признаки и симптомы включают диарею, тошноту, рвоту или судороги.

При ПГ, как и при COVID-19, часто наблюдается так называемый цитокиновый шторм — выброс веществ (цитокинов), секретируемых иммунной системой организма в ответ на нападение вирусов — одна из причин высокой смертности.

Заражение вирусом ПГ диагностировать только по клиническим признакам и симптомам недостаточно: необходимы лабораторные исследования, и прежде всего — взятие мазка из верхних дыхательных путей больного. Тестирование является более точным, если мазок берется в течение первых нескольких дней болезни.

Наиболее информативным методом детектирования вируса является ПЦР-диагностика, позволяющая быстро получить достоверный результат. Роспотребнадзором разработана удобная тест-система «АмплиСенс® Influenza virus H5N1».

В следующем номере объектом нашего внимания станет малоизвестная в фармацевтической среде, но от того не менее опасная

— конго-крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ).

-
- [1] https://www.rbc.ru/technology_and_media/18/08/2022/62fcc69c9a79473ad0254650
 - [2] <https://www.rbc.ru/business/01/08/2022/62e7217e9a79478fea23a39c>
 - [3] https://www.rbc.ru/society/12/08/2022/62f525ac9a7947ee4f579178?from=from_main_6
 - [4] <https://v1.ru/text/health/2022/07/25/71511584/>
 - [5] <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/62fa579a9a7947f30ce0f553>
 - [6] <https://www.rbc.ru/society/21/08/2022/6301a18d9a79472f61ecf5b3?from=newsfeed>
 - [7] <https://ria.ru/20220724/kentavr-1804581449.html>
 - [8] <https://www.rbc.ru/society/23/07/2022/62dc051e9a79474ce156ee56>
 - [9] <https://newizv.ru/interview/25-05-2022/anča-baranova-ospa-obezyan-pereshla-k-lyudyam-iz-za-oslablennogo-kovidom-immuniteta>
 - [10] <https://www.rbc.ru/society/03/08/2022/62e9d48a9a794784dc6eb0d3?from=newsfeed>
 - [11] https://tass.ru/obshchestvo/15325495?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com
 - [12] <https://ria.ru/20220729/vaktsina-1805411060.html>
 - [13] <https://www.forbes.ru/obshchestvo/422041-ugroza-na-kurih-nozhkah-zhdet-li-rossiyu-epidemiya-opasnogo-dlya-lyudey-ptichego>
 - [14] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6553608/>
 - [15] <https://www.interfax.ru/russia/751962>
 - [16] <https://www.fao.org/news/story/ru/item/87217/icode/>



РЕЙТИНГ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ В I-II КВАРТАЛЕ 2022 ГОДА

После бума в марте положение в фармотрасле стабилизировалось, остались лишь отдельные трудности с дефектурой.

Аналитики «Арэнси Фарма» отмечают: поставщики основательно пересматривают эффективность продуктовых портфелей. Это не всегда говорит о сокращении — у российских компаний номенклатура расширяется, а иностранцы перечень товарных позиций существенно «подчистили». Но больших проблем с ликвидностью на рынке нет, прогноз здесь благоприятный. Виды на будущее онлайн-продаж рецептурных ЛП определены, но процедура реализации по каким-то причинам тормозится, и возможность, могущая дать разительную динамику развитию дистанционного формата в федеральном масштабе, задерживается на 3,5 года. За области, где пройдет пилот, можно порадоваться, но победой это назвать нельзя. Российскому фармритейлу доп. толчок был бы нелишним, 2-я половина текущего года, скорее всего, станет сложной из-за снижения спроса. Доходы граждан в финале полугодия изменялись в рамках -0,8%.

Не стоит забывать, что кризис будет иметь отложенное действие, — не сомневаются

в аналитической компании. Нынешняя ситуация иногда прячется за разовыми компенсациями, получаемыми работниками уходящих брендов при добровольном увольнении. Выходные пособия в сумме 4-8 зарплат вряд ли будут тратиться на мелкие покупки, скорее, можно предусмотреть рост вкладов в банке или приобретение продукции длительного пользования.

Дальнейшую занятость подобных сотрудников никто обещать на сто процентов не может, прекращение бизнеса, к примеру, IKEA, «выбросит» на трудовой рынок до 10 тыс. соискателей. На этом фоне количество аптек в стране уменьшается: на начало июля функционировала 71 981 аптечная организация (на 275 меньше, чем тремя месяцами ранее). Поправку не называй серьезной, ведь сейчас лето — люди занимаются ремонтом, переезжают, отдыхают и пр. Последний раз инфраструктурное звено нашего фарм. ритейла сжималось 1,8 года назад из-за ограничений в пандемию ковида.

Табл. **ТОП аптечных сетей по доле на розничном коммерческом рынке ЛП России по итогам 1-2 кв. 2022 г.**

№	Аптечная сеть	Расположение центрального офиса	Количество точек на 01.07.2022	Доля на рынке, %, руб.		
				ЛП	не ЛП	Рынок в целом, без ЛЛО
Классические аптечные сети						
1	Ригла	Москва	3 507	7,5	7,3	7,5
2	Апрель	Краснодар	4 059	5,9	5,9	5,9
3	ОАС Эркафарм и Мелодия Здоровья	Москва	1 901	5,1	3,2	4,7
4	Планета Здоровья¹	Пермь	2 364	5,0	3,6	4,7
5	Неофарм	Москва	1 053	4,2	2,9	3,9
6	Вита	Самара	2 256	3,4	2,9	3,3
7	Фармлэнд	Уфа	1 648	3,0	2,9	3,0
8	Аптечная сеть 36,6¹	Москва	1 831	2,7	3,4	2,8
9	Максавит (Включая 36,7С)	Н. Новгород	811	1,4	1,6	1,4
10	Алоэ (Ранее Эдифарм)	С.-Петербург	998	1,3	1,7	1,4
Аптечные сети смешанного типа						
1	Имплозия¹	Самара	5 737	5,5	5,7	5,5
2	ИРИС	Москва	3 169	4,9	4,3	4,8
3	Идея¹	Москва	376	0,7	1,4	0,9
4	Монастырев.рф	Владивосток	128	0,6	0,8	0,6
5	Советская Аптека	Москва	346	0,3	0,2	0,3
Аптечные ассоциации²						
1	АСНА	Москва	16 831	13,2	15,1	13,7
2	Проаптека	Москва	9 153	10,9	4,8	9,5
3	МФО	С.-Петербург	7 190	8,6	6,9	8,2
4	Созвездие	Москва	5 544	5,0	7,5	5,6
5	Платформа Фармхаб	Москва	1 620	1,8	1,7	1,8
6	ВЕСНА	С.-Петербург	1 859	1,6	2,2	1,7
7	Надежда-Фарм	Тамбов	349	0,5	0,3	0,4
Сервисы объединенного заказа						
1	Аптека.Ру	Новосибирск	26 519	3,9	6,0	4,4
2	Еаптека	Москва	278	1,5	1,8	1,6
3	Здравсити	Москва	20 198	0,8	1,0	0,9
¹ — экспертная оценка						
² — позиции аптечных ассоциаций рассчитаны без учета пересечений участников ассоциаций между собой, рейтинг показывает долю, занимаемую объединением аптечных сетей и единичных аптек						

Источник: RNC Pharma®, Рейтинг российских аптечных сетей



Яндекс банк

МЕДИЦИНСКИЕ ПЛАСТЫРИ — ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОЖИ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Медицинские пластыри ведут свою историю с рубежа XIX-XX веков. Они прикрепляются к коже и, как правило, для удобства применения могут выпускаться различной длины и ширины.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского Государственного медуниверситета



Гайсаров А.

В настоящее время можно выделить несколько основных разновидностей медицинских пластырей:

- лейкопластыри;
- фиксирующий пластырь-повязка (или бинт липкий медицинский);
- бактерицидные пластыри;
- пластыри-повязки с впитывающей подушечкой;
- полоски на послеоперационные швы;
- противомозольные пластыри.

ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ КЛАССИЧЕСКИЙ

Медицинские изделия представляют собой пластыри в виде липкой (с одной стороны)

ленты, не содержащей каких-либо антисептических средств. Их основное назначение — защита небольших повреждений кожи, а также фиксация к телу повязок, венозных и уретральных катетеров, трубок инфузионных систем и других медицинских изделий. Они не обладают непосредственными бактерицидными свойствами, но при наложении на рану лейкопластыри защищают ее от попадания грязи, бактерий, не допускают повторного механического повреждения, а также способствуют стягиванию краев раны. Все это обеспечивает ее более быстрое и безболезненное заживление. Однако для непосредственного наложения на чуть более крупные раны целесообразнее использовать бактерицидные пластыри или пластыри-повязки с впитывающей подушечкой, а лейкопластырь, при необходимости, применить для дополнительной фиксации краев бактерицидного пластыря, не касающихся раны. В настоящее время практически все лейкопластыри пропускают воздух и влагу от кожи наружу, что предотвращает ее намокание (мацерацию) под пластырем. При этом **лейкопластыри классифицируются по типу основы на четыре разновидности:**

- **лейкопластырь на тканевой основе** — имеет широкую область применения: использование при оказании первой помощи в случае мелких ран, а также для фиксации к телу пациента различных повязок, компрессов, катетеров и др. Адгезивный слой (т.е. клеящая сторона ленты) в большинстве случаев состоит из натуральной каучуковой смолы в сочетании с другими соединениями, например, воском, оксидом цинка. Они обладают высокой степенью адгезии (прикрепления к коже) и прочностью. Некоторые имеют телесный цвет, что делает их менее заметными на коже.

- **лейкопластырь на шелковой основе** — имеет аналогичный предыдущему виду спектр применения, но в первую очередь удобен для лиц с нежной и чувствительной кожей, особенно для новорожденных и представителей преклонного возраста. Основой данного лейкопластыря является специально обработанная вискоза («вискозный шелк» — из вискозы формируются как бы «шелковые» нити), имеющая водоотталкивающие свойства. Адгезивный слой, как правило, состоит из полиакрилатного клея, обладающего гипоаллергенностью. Необходимо отметить, что не все производители выделяют пластыри из вискозы в отдельный вид — некоторые относят их к пластырям на нетканой основе.

- **лейкопластырь на нетканой основе** — часто используется для прикрепления к коже различных повязок, особенно на чувствительных участках. Примерами могут быть случаи наложения повязок на лице и около глаз. Основой данного лейкопластыря является микропористая нетканая целлюлоза — материал, прозрачный для рентгеновских лучей, поэтому рекомендуемый для использования у тех, кто проходит курс радиационной терапии. Также этот вид лейкопластырей удобен тем, что он легко фрагментируется, т.е. может отрываться на необходимые части без применения ножниц. Кроме этого, материал характеризуется высокой воздухопроницаемостью. Адгезивный слой чаще всего представлен полиакрилатным клеем, не вызывающим аллергии и раздражения кожи.

- **лейкопластырь на полимерной основе** — может использоваться в том числе для фиксации к коже крупных повязок, особенно накладываемых на чувствительные участки. Основой

данного лейкопластыря является прозрачная микроперфорированная полиэтиленовая пленка, которая позволяет визуально контролировать рану под пластырем, а также обеспечивает возможность наблюдения за уровнем различных жидкостей в закрепленных с помощью пластыря медицинских изделиях — например, желудочных зондах, венозных и уретральных катетерах. Обладает хорошими водоотталкивающими свойствами.

ФИКСИРУЮЩИЙ ПЛАСТЫРЬ-ПОВЯЗКА

Его второе название — бинт липкий медицинский, и представляет он собой самоклеящуюся ленту из нетканого перфорированного материала (например, вискозы с добавлением полиэфиров). Он может использоваться для сплошной фиксации повязок, в т.ч. крупных и послеоперационных, являясь при этом удобным при наложении на суставах и подвижных частях тела, для которых необходимо сохранение свободы движения. Перфорированная структура основы обеспечивает высокую воздухопроницаемость и испарение воды с поверхности кожи. Полиакрилатный клей является составляющей частью адгезивного слоя пластыря.

БАКТЕРИЦИДНЫЕ ПЛАСТЫРИ

Как правило, эти пластыри являются стерильными. Используются для наложения на мелкие раны, при этом они предназначены для приклеивания непосредственно на поврежденную



Яндекс банк

поверхность кожи. Могут выпускаться на тканевой, нетканой и полимерной основе, которые имеют некоторые различия. Нетканая основа (как правило, преимущественно из вискозы) является эластичной, мягкой и характеризуется высокой воздухопроницаемостью. Полимерные основы могут обладать хорошими водоотталкивающими свойствами. Тканевая основа (обычно хлопок) обеспечивает прочность и высокую степень адгезии.

По центру основы располагается абсорбирующая (впитывающая) подушечка, часто пропитанная антисептическим веществом: например, *акриномом (этакридина лактатом)*, *ионами серебра*. Именно подушечка должна быть наложена непосредственно на рану, а края пластыря при этом фиксируются к неповрежденному участку кожи. Подушечка не прилипает к ране и обеспечивает в последующем легкое снятие пластыря. В некоторых пластырях (например, «Мультипласт») используется трехкомпонентная бактерицидная пропитка подушечки: *бриллиантовый зеленый*, *фурацилин* и *синтомицин*. Адгезивный слой обычно состоит из полиакрилатного клея.

Данный вид пластырей ускоряет процессы заживления раны, а также обеспечивают ее защиту от повторного инфицирования. Кроме этого, такие пластыри маскируют рану, т.к. чаще всего имеют телесный цвет. Стандартные бактерицидные пластыри, как правило, производятся длиной около 7-8 см и шириной около 2 см. Также выпускаются универсальные бактерицидные пластыри, включающие в себя комплект из нескольких пластырей различных размеров и форм (прямоугольные, квадратные, круглые),



что позволяет подобрать необходимый пластырь для соответствующей раны. Некоторые разновидности бактерицидных пластырей позиционируются производителями как **инъекционные** — они обычно имеют круглую форму и предназначены для заклеивания места инъекции после ее проведения, а также для наложения на небольшие раны.

ПЛАСТЫРИ-ПОВЯЗКИ С ВПИТЫВАЮЩЕЙ ПОДУШЕЧКОЙ

Как и бактерицидные пластыри, они выпускаются в стерильном виде и применяются для наложения на более крупные раны, в т.ч. в послеоперационный период. Чаще всего выпускаются на нетканой основе и имеют перфорированную структуру, что обеспечивает высокую воздухопроницаемость. Подушечка повязки может быть пропитана каким-либо антисептическим веществом. Пластыри-повязки могут иметь различные размеры для удобства подбора к конкретной площади раневой поверхности.

ПОЛОСКИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ШВЫ

Полоски выпускаются в стерильном виде и имеют разные размеры. Как и обычные бактерицидные, эти пластыри могут использоваться для непосредственного наложения на небольшие раны. Но их основное предназначение — это сведение краев ран, в т.ч. послеоперационных, для ускорения их заживления и предотвращения развития заметных рубцов. Их можно применять для стягивания ран на поврежденных участках лица или после пластических операций, где кожа особенно подвижна за счет мимических мышц. Однако при достаточно глубокой, длинной или широкой ране, либо если рана расположена на деликатных или открытых участках тела, желательно рекомендовать посетителю аптеки обратиться за медпомощью для правильного прикрепления данных полосок или, в некоторых случаях, предварительного наложения на рану «традиционного» шовного материала.

ПРОТИВОМОЗОЛЬНЫЕ ПЛАСТЫРИ

Пластыри используются для профилактики образования мозолей и их лечения. Тактика лечения мозолей зависит от их типа, поэтому можно выделить следующие виды противомозольных пластырей:

- от влажных мозолей — предназначены для лечения и предотвращения появления влажных мозолей, в т.ч. на стопах. Подушечка пластыря содержит *гидроколлоиды*, которые обеспечивают поглощение и испарение раневых выделений от влажной мозоли и формируют так называемую гелевую среду, смягчающую и плавно

распределяющую давление (например, от обуви) на мозоль, а также облегчающую боль. Кроме этого, за счет полного закрытия поверхности влажной мозоли, они защищают ее от дополнительных повреждений, загрязнений и инфицирования.

- от сухих мозолей — применяются для профилактики и лечения сухих мозолей. С помощью подушечки (чаще всего *гидроколлоидной*, либо пропитанной *салициловой кислотой*) они способствуют размягчению внешнего ороговевшего слоя мозоли. После снятия пластыря размягченные верхние слои кожи на мозоли могут быть аккуратно удалены.



ОТЗ: ТАМ, ГДЕ ЕСТЬ УРОВЕНЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Оценка технологий здравоохранения (ОТЗ), как эффективный инструмент, призван способствовать рациональному принятию управленческих решений не только о видах услуг в здравоохранении, но и том виде, в каком они будут оказываться. Она предполагает выбор оптимальных передовых методов диагностики, лечения, профилактики, обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, организационных нововведений, определяющих получение максимального экономического эффекта при имеющемся уровне затрат. Учитываются клинические, организационные, экономические, социальные и другие факторы, когда во главе угла встает здравая логика, принятие решений без ссылок на эмоции — на основе анализа фактов.

Система получила свое развитие на рубеже 1960-70-х годов в Соединенных Штатах Америки, некоторых странах Западной Европы и сегодня успешно внедряется по всему миру. Ее значимость и важность подчеркивают в ВОЗ, по утверждению которой, «оценка технологий здравоохранения и механизмы обеспечения качества имеют важнейшее значение для прозрачности и подотчетности системы здравоохранения и являются неотъемлемой частью культуры безопасности пациента».

С конца 90-х актуальность внедрения ОТЗ была подтверждена и в Российской Федерации. Процент неправильных решений в нашей стране по-прежнему остается довольно высоким, что позволяет специалистами все той же ВОЗ называть нашу систему здравоохранения на 20-30% неэффективной.

«ОТЗ, по своей сути, — это переводчик языка эксперта на язык плательщика. Система



Омельяновский В.

помогает специалистам перевести свои пожелания на язык лиц, принимающих решения, — считает ген. директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭККМП) В.В. Омельяновский.

— Не случайно идея ОТЗ, в том числе региональных, активно поддерживается представителями фарминдустрии. Ведь эта система неизбежно уменьшает процент субъективных и непрозрачных решений».

Перспективы развития госпитального или регионального ОТЗ напрямую зависят от того, насколько правильно принимаются решения на

том или ином уровне. Если региональные власти не могут принимать решения самостоятельно, то и смысла в развитии ОТЗ в регионах нет. Однако, как отметил В.В. Омеляновский, в нашей стране система принятия решений в сфере здравоохранения достаточно автономна по регионам, что может служить предпосылками для выработки там инструмента ОТЗ.

В субъектах федерации возник реальный запрос на выработку системы единых требований для принятия обоснованных управленческих решений и создание организационной структуры для их экспертизы. Да и в Минздраве РФ накопилась такое количество документов и задач, что решать их без поиска и внедрения инструментов на местах уже невозможно. Однако на текущий момент законодательно ОТЗ регулируется только на федеральном уровне. Более того, какой-либо структурной единицы, которая занималась бы ОТЗ в масштабе региональном или отдельной медицинской организации, также до сих пор не создано.

Свой вклад в решение проблемы решили внести специалисты Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава РФ. В марте 2022 года на базе РМАНПО стартовал пилотный проект образовательной программы ОТЗ, которая целиком базируется на потребностях регионов. Условием их вступления в программу явилось не просто обучение делегированных регионом специалистов, а обязательное создание соответствующих структурных подразделений. Предлагается создавать такие единицы в структурах минздрава, на базе ЕМИАС и на базе областных лечебных учреждений.



Мусина Н.

финансирования, обеспеченности ресурсами, в том числе лекарственными препаратами

и медицинскими изделиями, а также оценку региональных программ здравоохранения», рассказала советник руководителя, начальник отдела развития внешних коммуникаций Центра **Н.З. Мусина.**

Многие представители регионов отмечают, что им необходимы внутренние механизмы оценки правильности развития здравоохранения, поэтому видят пользу ОТЗ как в стратегическом планировании, так и в сиюминутной практической работе, учитывая необходимость быстрого принятия решений в условиях нехватки финансирования. В ряде республик и областей систему предлагают внедрять на двух уровнях — там, где принимаются решения, и там, где эти решения воплощаются в жизнь.

Исторически межведомственное взаимодействие выстроено таким образом, что органы исполнительной власти традиционно выступают в роли основного переговорщика при принятии всех решений, поэтому в роли организаторов и координаторов работы по развитию и внедрению ОТЗ должны выступать люди, обладающие политической волей и административным ресурсом, способные выделять объект ОТЗ и ставить правильные задачи. Кураторство со стороны местных органов власти просто необходимо.

В министерстве здравоохранения Мурманской области расценивают ОТЗ как систему поддержки стратегических решений. Первый зам. министра здравоохранения области **И.В. Анискова** высказала мнение, что стратегическое ядро должно находиться в региональном минздраве. *«Однако это не означает, что вся работа будет проводиться внутри министерства. Существенный блок вопросов по тем или иным направлениям будет решаться на базе системы ЕМИАС, поскольку она дает доступ к огромным массивам статистических данных, а эксперты, работающие там, смогут иметь альтернативную и более независимую точку зрения. Надеемся, что это будет более эффективно»,* — сказала И.В. Анискова.

По опыту тех регионов, где ОТЗ уже начала функционировать, система оказалась эффективной для выполнения многих прикладных функций, таких как апробация клинических рекомендаций и протоколов в региональных условиях, их оцифровка и загрузка в ЕМИАС, интеграция в ЕМИАС рабочего места врача-специалиста.

Один из ключевых моментов в работе региональных ОТЗ — это экспертная оценка для определения персонифицированной необходимости региона в лекарственных препаратах, когда все потребности привязаны к конкретным пациентам. Опираясь на нее, можно принимать решение о закупке тех или иных препаратов, их эффективности и стоимости, особенно в условиях ограниченности финансовых средств, когда запросы врачей-клиницистов растут, а получить дополнительное финансирование трудно. Для проведения таких оценок обязательно нужны профильные специалисты — юристы, экономисты, медики, и, главное, провизоры. Да и врач, имея в своем распоряжении обоснованную экспертную оценку, уже не будет по умолчанию выбирать самые дорогостоящие препараты и подходы к лечению пациентов, а это, в свою очередь, позволит сэкономить значительные средства для других нужд.



Авксентьева М.

М.В. Авксентьева, советник руководителя ЦЭКМП: *«Совершить закупки с приемлемыми затратами невозможно без оптимизации процесса выписки и назначения препаратов. А это уже тесная методологическая работа с лечебными учреждениями первичной помощи, практикую-*

щими врачами, выписывающими рецепты. Только тогда это будет работать и будет иметь смысл».

Важность работы именно с первичным звеном подчеркивают сторонники так называемой госпитальной ОТЗ. Однако не везде возможно внедрить такой подход. Он доступен лишь там, где существуют автономные от общей системы здравоохранения системы оказания медицинской помощи в регионах или в учреждениях, которые самостоятельно управляют своими ресурсами.

Самарская область пошла по пути создания ОТЗ на базе Самарской областной больницы. Опыт работы системы ОТЗ поделился главный врач Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина **С.Ю. Пушкин**: *«Помимо*



Пушкин С.

собственно лечения пациентов, мы всегда осуществляли анализ всего того, что происходит в регионе. У нас уже давно существует функциональный организационно-методический отдел, который проводит не только первичный анализ данных, но и ставит задачи перед руководством больницы и региональным министерством в плане тех проблем, которые мешают нам двигаться. А цели наши общие — это улучшение качества и доступности медицинской помощи. При этом мы должны понимать, что это должно происходить при недостаточности ресурсов — финансовых, кадровых, информационных. Так что внедрение ОТЗ на базе лечебного учреждения — это прежде всего отработка методик и правил».

Одной из самых актуальных проблем в регионах остается невозможность быстрого принятия решений — ОТЗ все-таки предполагает затраты времени на осмысление и анализ фактов. Кроме того, зачастую экспертам не хватает статистических данных, а порой и знаний для их анализа. Поэтому очень важным является повсеместная цифровизация, подготовка квалифицированных кадров, наличие постоянно действующей обратной связи между теми, кто непосредственно занимается оценкой технологий, и теми, кто принимает решение.



Кокушкин К.

*«Мы не оцениваем ОТЗ как единственный инструмент в организации медицинской помощи, но она может занять убедительное место в развитии регионального здравоохранения, ведь региональные задачи несколько отличаются от федеральных, — высказал свое мнение по рассматриваемой теме **К.А. Кокушкин**, ген. директор Научно-практического центра*

клинико-экономического анализа из Московской области. — *Наша заинтересованность в применении ОТЗ направлена в основном на внедрении технологий диагностики и лечения, плюс организационных технологий. Это дает нам кроме научной обоснованности достаточную весомость и много аргументов, когда мы выносим свои решения на суд населения и профессионального сообщества».*

Во многих регионах-участниках проекта уже сформировалось собственное видение того, как должна быть организована система, каким функционалом обладать, как взаимодействовать с другими участниками процесса управления здравоохранением.

Вместе с тем, звучат предложения и о создании региональных ОТЗ по «канадской модели», где реализован сетевой принцип, исключающий, несмотря на местную специфику, воспроизведение уже имеющихся доказательств клинической и экономической эффективности в каждом регионе и дублирования усилий. Экспертное сообщество едино в одном — очень важно для проекта, чтобы появились положительные примеры, которые могли бы стать стимулом для остальных, что позволит улучшить способы решения задач, стоящих перед здравоохранением в целом.

По материалам IX НПК «Оценка технологий здравоохранения»

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

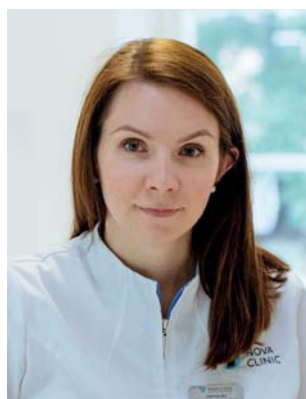
МОЛОЧНИЦА И БЕРЕМЕННОСТЬ

Нарушение микрофлоры влагалища у женщин чаще всего связано с молочницей (вагинальным кандидозом). Надо отметить, при беременности это заболевание выявляется в два раза чаще.

Шулакова Екатерина Игоревна

Врач акушер-гинеколог, гемостазиолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»

КАК РАЗВИВАЕТСЯ КАНДИДОЗ



Шулакова Е.

Чтобы понять, почему молочница у всех протекает по-разному, нужно выяснить, как вообще развивается кандидоз.

Основной возбудитель молочницы — грибы рода *Candida*. На сегодняшний день насчитывается около 196 их видов.

В большинстве случаев выявляют *Candida albicans*.

При молочнице воспаление чаще всего локализуется в поверхностных слоях клеток влагалища. Здесь споры *Candida* могут затаиться на достаточно долгое время. При сдвиге равновесия в организме и нарушении иммунитета происходит рост и развитие грибковой флоры.

Предрасполагающие факторы, вызывающие развитие молочницы во время беременности:

- изменения гормонального фона;
- подавление иммунитета в связи с повышением уровня прогестерона;
- снижение иммунитета на фоне осложнений беременности — скрытого дефицита железа, стационарного сахарного диабета.

В связи с тем, что встречаются формы с бессимптомным течением, необходима ранняя диагностика, регулярное наблюдение и обследование для выявления фона, который способствует росту грибков.

СИМПТОМЫ

Заподозрить молочницу достаточно просто. К частым проявлениям относят зуд, жжение, а также белые творожистые или желтоватые вагинальные выделения (обильные или умеренные).

Кроме того, грибы иногда сочетаются с бактериальной флорой, что поддерживает воспаление. Поэтому заболевание может сопровождаться неприятным запахом после интимного контакта.

ПОЧЕМУ ВОЗМОЖНЫ РЕЦИДИВЫ

У большинства беременных женщин отмечаются неоднократные рецидивы молочницы, которые возникают на фоне:

- нерегулярного стула;
- заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастрита, дискинезии желчевыводящих путей);
- особенностей питания (например, при непереносимости лактозы у взрослых).

Приходится учитывать множество нюансов у каждой конкретной беременной, чтобы предотвратить повторное возникновение молочницы. Это очень важно, ведь длительный вагинальный кандидоз может стать причиной внутриутробного инфицирования и способен спровоцировать цистит.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика обычно включает:

- микроскопическое исследование мазка на флору;
- бактериологическое исследование посева из влагалища.

Необходимо помнить о контроле по завершении курса лечения, для этого оптимально подходит бакпосев из влагалища на флору. Он позволит не только определить наличие грибов рода *Candida*, но и оценить их соотношение с необходимыми для баланса лактобациллами.

Иногда в результатах мазков на флору встречаются единичные споры грибов. Надо помнить, что влагалище — среда нестерильная и способная к самоочищению. Обязательно врач оценивает жалобы женщины и внешний вид слизистых, после чего решается вопрос о необходимости лечения.



ЛЕЧЕНИЕ

Терапия молочницы у беременных должна обладать высокой эффективностью и хорошей переносимостью.

Основные трудности обычно возникают в 1-м триместре, так как не все лекарственные препараты разрешены к применению. Предпочтение отдается местным формам: суппозиториям (ректальным свечам) и вагинальным таблеткам.

Параллельно с противогрибковым лечением необходимо восстановить нормальную микрофлору, увеличив число лактобактерий. Благодаря этому удастся повысить местный иммунитет и стабильность в среде во влагалище.

Во многом успех терапии зависит от самой будущей мамы. В ходе лечения необходимо уделять внимание:

- нормализации стула;
- ограничению острого, сладкого, копченого, жирного;
- устранению скрытого дефицита железа;
- стабильности сахаров при гестационном сахарном диабете;
- режиму полноценного сна и отдыха;
- личной гигиене.

Кроме того, нужно отказаться от синтетического нижнего белья и ежедневных прокладок.

Материал подготовлен «Нова Клиник»



Яндекс банк

7 ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НУЖНО ЗНАТЬ О COVID-19 И БЕРЕМЕННОСТИ

Эксперты делятся полезной информацией и советами: от влияния вакцин на иммунитет ребенка до того, может ли COVID-19 вызывать мертворождение.

Балова Аза Мухадиновна

Врач акушер-гинеколог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»



Балова А.

Уже в самом начале пандемии ученые подтвердили, что люди с имеющимися патологиями легких или сердца подвергаются повышенному риску тяжелого течения заболевания или смерти от COVID-19. Со временем исследователи обнаружили, что к факторам

риска относятся не только эти болезни, но и беременность.

Беременных пациенток редко привлекают к клиническим испытаниям новых препаратов и методов лечения, чтобы свести к минимуму риск для них и их детей.

К сожалению, они были исключены из ранних испытаний вакцин против COVID-19. Как следствие, после разрешения их к использованию в экстренных случаях, регулирующие органы дали мало указаний относительно преимуществ и рисков вакцинации во время беременности.

Однако теперь ученые собрали существенные доказательства рисков заражения COVID-19 и вакцинации для родителей и для ребенка.

Есть результаты исследований, свидетельствующие о том, что после вакцинации беременных женщин вероятность госпитализации с COVID-19 в первые шесть месяцев была ниже.

Чтобы помочь разобраться в меняющихся рекомендациях и последних исследованиях, отвечаю на некоторые ключевые вопросы.

ВЛИЯЕТ ЛИ БЕРЕМЕННОСТЬ НА СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БОРОТЬСЯ С ИНФЕКЦИЯМИ?

Во время беременности меняется не только тело, но и иммунная система. Это нужно, чтобы поддержать развитие плаценты и плода. Считается, что часть этого измененного иммунитета также способствует повышенному риску тяжелого течения инфекций во время беременности.

Примером изменений, способных усугубить COVID-19 у будущих мам, является отек. Оказывается, ноги — это не единственная часть тела, склонная к отекам во время беременности. Жидкость может накапливаться по всему телу, даже

в дыхательных путях, что усугубляет проблемы с дыханием. В то же время беременным необходимо потреблять больше кислорода, чтобы поддерживать плод. Таким образом, если у будущих мам появляются проблемы с дыханием, низкое насыщение кислородом может возникнуть раньше, чем у других взрослых людей.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ О ВЛИЯНИИ COVID-19 НА БЕРЕМЕННОСТЬ?

Эксперты подчеркивают, что у большинства будущих мам, заразившихся коронавирусной инфекцией, не бывает тяжелых исходов. Однако инфицирование значительно повышает риск госпитализации и смерти. Так, беременные пациентки с COVID-19 примерно в пять раз чаще попадали в отделение интенсивной терапии (ОИТ) и примерно в 15 раз чаще умирали в больнице.

В исследовании не отмечали, были ли пациенты вакцинированы.

Имеется и еще одно наблюдение: беременные заражаются коронавирусной инфекцией не чаще, чем все остальные.

ВРЕДИТ ЛИ COVID-19 ПЛОДУ?

Очень маловероятно, что плод будет заражен вирусом, если инфицирована мать.

Существует достаточно серьезный барьер между материнской стороной плаценты, через которую проходит кровь женщины, и плодной стороной, через которую проходит кровь малыша.



Яндекс банк

Однако оказать воздействие также могут:

- перепады температуры у матери (лихорадка);
- изменение частоты сердечных сокращений;
- колебания артериального давления.

Хотя эти изменения обычно не слишком опасны для матери, ребенку для дальнейшего развития требуется относительно стабильное кровяное давление, чтобы поддерживать собственное кровообращение через пуповину. Без нормального кровотока, необходимого для доставки питательных веществ, рост плода может быть ограничен.

ЗАЩИТИТ ЛИ РЕБЕНКА ВАКЦИНАЦИЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

Исследователи до сих пор не знают, сколько антител нужно ребенку для защиты от COVID-19, но они уверены: хотя бы некоторые антитела проникают через плаценту.

Исследование, проведенное в сентябре 2021 года, позволило сделать следующие выводы:

- дети вакцинированных матерей имеют антитела в крови;
- если мать получила вторую вакцину во время беременности, уровень антител в крови ее ребенка заметно выше, чем при получении одной дозы.

СДЕЛАЕТ ЛИ ВАКЦИНА ЧЕЛОВЕКА БЕСПЛОДНЫМ?

Нет абсолютно никаких доказательств того, что вакцинация или ревакцинация действительно снижают фертильность.

Согласно исследованию, проведенному в январе 2021 года, менструальные циклы некоторых женщин после вакцинации длились немного дольше, чем раньше, однако в течение двух или трех месяцев возвращались к норме.

ПОЧЕМУ МНОГИЕ БЕРЕМЕННЫЕ НЕ ВАКЦИНИРОВАНЫ?

Как упоминалось ранее, беременных обычно исключают из клинических испытаний

большинства лекарств и вакцин. Во время пандемии ситуация не изменилась.

Когда были опубликованы первые данные о безопасности и эффективности вакцин против COVID-19, беременным было рекомендовано обсудить риски и преимущества со своими врачами, прежде чем принимать решение о вакцинации. Это создало атмосферу осторожности, и специалисты понимают, почему будущие мамы сомневаются. Женщины беспокоятся, что если у них поднимется температура (после вакцинации), они навредят своему ребенку или начнутся преждевременные роды.

Я БЕРЕМЕННА И ДУМАЮ, ЧТО У МЕНЯ КОРОНАВИРУС — ЧТО ТЕПЕРЬ?

Если у вас появились признаки коронавируса (кашель, лихорадка, одышка), немедленно

обратитесь к своему врачу. Респираторные симптомы следует воспринимать серьезно, так как они могут иметь негативные последствия для беременности.

Если у вас диагностирован COVID-19, ваш лечащий врач примет решение о курсе лечения. Для беременных женщин с коронавирусной инфекцией важно планировать роды в больнице из-за риска развития осложнений (например, пневмонии). Новорожденные также должны находиться под пристальным наблюдением на предмет развития симптомов COVID-19.

Материал подготовлен «Нова Клиник»



Яндекс банк

УЗНАЙ СВОЙ ВЕС И БУДЬ В ФОРМЕ

Почему не получается сбросить лишний вес? На этот вопрос диетологи чаще всего отвечают тем, что количество потребляемых калорий за день выше, чем потраченная энергия. Этот фактор касается офисных работников, у которых нарушен план питания (еда на ходу, много лишних перекусов, фастфуд), людей зрелого возраста и тех, кто имеет хронические заболевания. Но существуют и другие причины, которые мы попробуем разобрать. Кроме того, познакомимся с разными типами весов, узнаем, как взвешиваться, что такое ИМТ.

ПОЧЕМУ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ

На вес человека влияют такие факторы как: генетика, обмен веществ, психоэмоциональное поведение, гормоны. Однако лишний вес появляется в том случае, если количество калорий, потребляемое с пищей, превышает потраченную за день энергию с помощью физической активности.

Организм откладывает лишние калории в жировые «депо». Тем, кто имеет лишний вес, нужно больше калорий, чтобы почувствовать насыщение.

- Итак, на первом месте переедание и прием пищи на ходу, частые перекусы. Еда у телевизора, с планшетом, мобильным могут отвлечь и человек теряет контроль.
- Воздействие сладкого также отрицательно сказывается в процессе похудения. Небольшая конфета или долька шоколада, несмотря на низкую калорийность, повышают уровень глюкозы, а затем и инсулина. Потом уровень сахара снижается и снова возникает желание что-то съесть.

Чтобы не набирать вес, необходимо снизить количество сахара и крахмальных продуктов. Это значит, в рационе не должно быть сладкого, соков и йогуртов с сахаром.

- Генетика или наследственность играют роль в работе организма: насколько быстро еда переваривается, с какой скоростью сгорают калории во время физических занятий, уровень аппетита.

Принято считать, что склонность к ожирению достается по наследству. Однако стоит заметить, что с генетическими особенностями можно бороться. Гораздо важнее то, что близкие родственники похожи в пищевых пристрастиях и образе жизни, потому что живут вместе.

- Нерациональная пища.

Как нам известно, высококалорийные блюда, отсутствие в рационе фруктов и овощей, готовая еда (гамбургеры, чизбургеры и прочие радости общепита), сладкая газировка, выпечка, торты и пирожные, конфеты и мороженое — все это будет способствовать набору веса. Особенно, если так питаться изо дня в день.

- Движение — жизнь. Таким образом, мало двигаясь, организм потребляет лишних калорий

больше, нежели ему требуется. Чем больше времени проводить сидя, тем выше вероятность набора веса.

- Лишний вес и проблемы со здоровьем.

Поводом для лишнего веса могут стать различные заболевания (гипотериоз, суставы, травмы и др.).

К увеличению веса приводит прием антидепрессантов, противосудорожных, препаратов от диабета, стероидов, бета-блокаторов и пр. Но это ни в коем случае не должно стать поводом для самостоятельной отмены лечения. При соблюдении диеты под контролем лечащего врача и выполнении физических упражнений можно оставаться в хорошей форме.

- Ожирение бывает не только у взрослых, но и у детей.

С ВОЗРАСТОМ ВЫШЕ РИСК НАБОРА ВЕСА

Однако, чем мы становимся старше, тем выше риск набора веса. Причина тому — снижение активности и метаболизма, изменения в мышечном тонусе, наступление климакса.

- Часто процесс набора веса связан с отказом от курения. Люди стараются заменить никотин пищей. Со временем привычка много есть корректируется и вес возвращается к прежним показателям.
- Проблемы со сном (недостаточный или избыточный отдых) способны изменить производство гормонов, которые усиливают желание есть.
- Находясь в состоянии стресса, человек может «заедать» свои проблемы калорийной пищей.

Даже если у вас есть один или несколько из этих факторов риска, это не означает, что вам грозит ожирение. Можно противодействовать большинству факторов риска с помощью диеты, физической активности, а также изменения поведения.

ЗА ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕДУЮТ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕДУГИ

- У людей, имеющих склонность к лишним килограммам, существует риск гипертонии

и повышенного холестерина. А эти факторы могут привести к сердечно-сосудистым заболеваниям.

- Любовь к перееданию часто сопряжена с диабетом, различными онкологическими заболеваниями.
- Верные спутники полноты: изжога, проблемы с желчным пузырем и печенью, с суставами и нарушение дыхания во сне.
- Лишний вес может лишить женщину радости материнства, вызвать постоянный сбой в менструальном цикле. А также привести к бесплодию и нерегулярным менструациям. Мужчинам на начальных этапах ожирение грозит неполноценной эрекцией вплоть до импотенции.

ВЕСЫ КАК ЗЕРКАЛО РАБОТЫ НАД СОБОЙ

Весы для домашнего использования необходимы и тем, кто хочет расстаться с лишним весом и поддерживать здоровый образ жизни.

В продаже встречаются механические и электронные модели, с верхней панелью из металла, стекла, пластмассы, а также из дерева. Электронные весы могут быть снабжены дисплеем с подсветкой или без нее. «Умные» весы отражают при взвешивании соотношение мышц и жира, индекс массы тела и закачивают информацию на смартфон. Существуют модели, способные измерять рост.

- Механические весы определяют вес с помощью пружины, которая удлиняется под воздействием веса и заставляет работать стрелку/шкалу весов. Их стоимость, как правило, дешевле всех остальных моделей. Они могут ошибаться в среднем на 0,5-1 кг, но через год погрешность возрастает до 2 кг. Встречаются механические



весы с электронным дисплеем. От обычных собратьев их отличает лишь более высокая стоимость.

- Электронные весы имеют дисплей и их приводят в действие батарейки. Погрешность в весе составляет около 100 г. Более совершенные электронные весы имеют встроенную программу, способную сохранять данные последних измерений (индекс массы тела, мышечная и жировая масса, рост).

Особенность электронных весов заключается в периодичной замене батареек. Если этого вовремя не делать, весы начнут прилично искажать вес и другие данные.

В электронных весах важно, чтобы размер дисплея позволял хорошо видеть цифры (на уровне человеческого роста). При наличии подсветки или светящихся цифр взвешиваться можно, не включая свет, но такие модели нуждаются в частой замене батареек.

При наличии памяти в электронных весах проще вести дневник похудения или набора веса. Эта функция позволяет сохранять данные нескольких людей (от 2 до 10).

- Отличие диагностических весов от бытовых заключается в более точных измерениях. Помимо веса они фиксируют коэффициент мышечной, жировой и костной ткани. Подробные характеристики нужны тем, кто соблюдает диету, активно занимается фитнесом и спортом.

Что входит в способности диагностических весов? Передача данных на смартфон с помощью специального приложения. Эти функции позволяют вести электронный дневник: следить за колебаниями массы тела и изменениями в соотношении тканей.

Подобные модели рассчитывают ИМТ (индекс массы тела). Этот параметр необходим тем, кто занимается индивидуально с тренером или проходит курс корректирующего питания у диетолога.

Информация с мобильного телефона доступна тому специалисту, с которым вы контактируете по той или иной проблеме. Оценив ваши результаты, врач или тренер внесет изменения в план занятий или питания.

Весы, определяющие рост, хороши в семьях с маленькими детьми (следить за физическим развитием).

- Некоторые бытовые модели оснащены сегодня принтером, предназначенным для различных распечаток с физическими изменениями.
- Бытовые весы имеют разную нагрузку. Например, если ваш вес колеблется в диапазоне 50-60 кг, то прибор с максимальной нагрузкой 100 кг подойдет. А если вес пользователя 100 с лишним кг, то для точного взвешивания нужна модель с максимальной нагрузкой не менее 150 кг.

КАКУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ДЛЯ ВЕСОВ ВЫБРАТЬ?

Металл долговечен, его легко поддерживать в чистоте. Но он холодный, поэтому тактильно не очень приятен.

Стекло тоже холодное и его легко разбить.

Пластик более теплый материал, но если материал некачественный, то быстро потеряет вид и форму.

Более редкая разновидность дерево — теплая, но не практична в уходе.

Каменные весы, конечно, оригинальны, но много весят, и их не каждый сможет себе позволить.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ТОЧНЫЙ ВЕС?

Чтобы получить более-менее точный результат в домашних условиях, нужно следовать простым правилам. Однако расхождения в 100-200 г могут быть.

- Взвешивайтесь сразу после пробуждения на голодный желудок. Это будет наиболее точное измерение. Хотя у специалистов есть мнение,



что нужно вставать на весы 2-3 раза в день после основных приемов пищи. Таким образом, можно контролировать количество съеденного, калорийность и делать выводы, корректируя свою диету.

- Если задача — просто быть в определенной форме, то достаточно вставать на весы дважды в неделю.
- Лучше всего взвешиваться без одежды. Тогда получится наиболее точное измерение. Можно также в нижнем белье или в домашнем комплекте. Предварительно взвесьтесь в нем, а потом отнимите от своего веса массу одежды/белья.
- Перед взвешиванием сходите в туалет, потому что наполненный мочевой пузырь и кишечник могут увеличить вес на полкило.
- Не стоит принимать душ, прежде чем встать на весы, потому что наше тело во время водных процедур способно впитать 2-3 стакана влаги.
- Многие женщины страдают во время менструации от отеков и вздутия живота. В организме скапливается лишняя жидкость и вес растет. Если менструальный цикл сопровождается отеками, лучше дождаться его окончания.

Что еще влияет на точность взвешиваний?

- Температура в помещении. Существуют модели напольных весов, на которые воздействует низкая температура. Тогда они начинают ошибаться.
- Лучше всего ставить весы на устойчивую поверхность — подойдет паркет и кафельная плитка. Главное — она должна быть жесткой и ровной. Если хотите получить точные измерения, то не ставьте весы на ковролин и линолеум.
- Желательно принять статичное положение по центру прибора. Любое движение тела способно изменить результат независимо от модели весов (механические или электронные). Взвешивайтесь без обуви (босиком).

КТО ПОМОЖЕТ ПОХУДЕТЬ?

Если ваши попытки распрощаться с лишним весом не увенчались успехом, вы перепробовали много диет, ограничили себя в каких-то продуктах питания, стали посещать тренажерный зал и ничего не помогло, — значит, пришла пора обратиться к специалисту. Начать можно с посещения терапевта в районной поликлинике, рассказав о своей проблеме. Врач скорее всего даст направления на анализы. Проследите, чтобы

в списке присутствовали тесты на глюкозу и гормоны щитовидной железы. Предположив, что полученные анализы окажутся хорошими, все равно стоит записаться к эндокринологу.

■ Эндокринолог

Если вы уже наблюдаетесь у эндокринолога, то обращайтесь сразу к нему. Специалист даст вам дневник питания, список продуктов, где обозначена калорийность каждого, расскажет, что из рациона необходимо исключить. Возможно, рассчитает калорийность рациона, исходя из ваших физических данных (рост и вес). Часто эндокринологи рассказывают о методе питания по «принципу тарелки»: 1/2 тарелки овощи-фрукты, 1/3 животный или растительный белок и 1/3 крупы или цельнозерновой хлеб. Диаметр тарелки составляет 23 см, вполне можно насытиться (но не следует накладывать пищу горкой). Также существует норма соли, которой следует придерживаться — чайная ложка в день без горки (с учетом добавленной соли в приготовленную пищу). Поэтому подсаливать нежелательно свою порцию еды. Суточная норма растительных жиров не более 25 г.

■ Диетолог

Кроме того, врач может рекомендовать прием лекарственных препаратов, способствующих снижению веса. А также направить на консультацию к диетологу, например, в консультативно-диетологический центр, специализирующийся на здоровом и спортивном питании. Здесь работают по таким направлениям как: терапия, диетология, лечебная физкультура, психотерапия.

Кроме того, разработаны программы по индивидуальному снижению массы тела с сопровождением диетолога, методики набора веса



для людей по показаниям, создана база по рациональному питанию в православный пост.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

Сокращенно ИМТ — показатель, по которому проходит диагностика ожирения. Если эта величина равна 30 или превысила ее, диагностируется ожирение.

Для определения ИМТ можно воспользоваться формулой, разделив вес в кг на рост в метрах в квадрате.

Если вы не доверяете своим математическим способностям, то можно воспользоваться счетчиком расчета ИМТ в интернете.

- считается, что ИМТ ниже 16 указывает на сильный недостаток веса;
- параметры от 16 до 18,5 — дефицит массы тела;
- 18,5 — 24,9 — ваш вес в норме;
- от 25 до 29,9 — излишний вес;
- первая стадия ожирения — 30-35;
- вторая стадия — 35-40;
- третья степень — свыше 40 единиц.

ДОЛОЙ ЛИШНИЙ ВЕС!

Профилактика набора веса аналогична методам похудения. **Для этого необходимо:**

- Акцентировать внимание на сбалансированном питании. В его основе — пища, богатая витаминами и минералами и при этом содержащая мало калорий (овощи, фрукты, цельнозерновой хлеб, крупы, кисломолочные продукты, нежирные сорта мяса и рыбы).

Следует снизить потребление, а лучше отказаться от насыщенных жиров, сладкого,



Яндекс банк

алкоголя, газированных напитков и сока (сладкие напитки замените водой). Основной рацион должен состоять из трех приемов пищи с двумя перекусами (второй завтрак и полдник).

- Начните вести дневник питания. Это поможет вам контролировать себя и вести работу над ошибками в выборе продуктов.
- Контролируйте вес. В этом помогут физическая активность, на которую вы способны.
- Постарайтесь отказаться от алкоголя. Для расслабления выбирайте другие способы (душ/ванна, прогулка, медитация, травяной чай).
- Постарайтесь не нарушать свой путь к похудению, находясь в отпуске, в праздничные дни. Это приблизит ваши мечты к реальности.

Главное, о чем нужно знать, начиная худеть: даже небольшая победа над лишним весом может избежать серьезных проблем со здоровьем в будущем и улучшить свое состояние в настоящем.

Начните меняться сейчас с помощью питания, физической активности и взглядов на жизнь.

Софья МИЛОВАНОВА



ПУД СОЛИ ВРЕДЕН, А ВОТ ЩЕПОТКА НЕ ПОВРЕДИТ

Место соли в питании наших современников неоднозначно: с одной стороны, за ней закрепилась репутация «белой смерти», вызывающей различные заболевания и раннее старение, с другой — содержащиеся в ней вещества участвуют в обменных процессах организма, а немного соли по-новому раскрывает вкус блюд, делая его насыщеннее и многограннее.

В древности соль человечеством ценилась: например, ею расплачивались как деньгами, а солеварни зачастую облагались налогом, пополнявшим государственную казну. Зная это, становится понятно, почему примета «рассыпанная соль — к ссоре», обычно сбывалась — небрежное отношение к редкому продукту миру и ладу не способствовало.

Сегодня соль уже давно не в дефиците, и на прилавках представлена не только привычная поваренная, но и морская, гималайская, четверговая, крымская, йодированная, а также соль, дополненная различными приправами. Помимо кулинарии, соль активно применяется в медицине в качестве вспомогательного компонента для лекарств и растворов, соляных грелок и клизм. Спреи на основе морской соли используются для промывания носа при ринитах и гайморите. В косметологии на основе различных видов соли делают пилинги, маски и ванны, а еще этот компонент входит в состав множества средств для красоты — от шампуней до кремов! Соль очищает, тонизирует и осветляет кожу, а еще служит проводником для других веществ. Именно поэтому в нее часто добавляют эфирные масла и экстракты трав.

Больше всего в любом виде соли содержится хлорида натрия, остальные вещества в составе — различные минералы и микроэлементы, например, йод, железо, бром, калий, сера.

СОЛИМ, НО НЕ ПЕРЕСАЛИВАЕМ

Главные функции, которые выполняет соль в нашем организме, — регулирование обменных процессов и поддержка водного баланса. Помимо этого, она улучшает работу системы пищеварения, способствуя расщеплению и усвоению питательных веществ и выработке ферментов, также помогает обновлять клетки, благотворно влияет на мышцы, обладает антиоксидантным эффектом, участвует в кроветворении и борется с болезнетворными бактериями.

Полный отказ от соли на протяжении длительного времени может ухудшить самочувствие: возможны проблемы с пищеварением, проявление слабости и головокружений.

Однако всегда важно придерживаться точной нормы соли — не более пяти грамм для

взрослого здорового человека, при наличии некоторых заболеваний она может быть меньше на усмотрение врача. При чрезмерном употреблении соль имеет свойство накапливаться в организме, вызывая отеки и повышая артериальное давление, из-за чего усиливается нагрузка на сердце и почки. Все это повышает риск инфаркта, инсульта и образования камней в почках.

Поэтому важно не пересаливать пищу и внимательно читать состав, ведь достаточно соли может содержаться в продуктах, которые, на первый взгляд, солеными не назовешь, допустим, в хлебе и колбасных изделиях, консервах, а большинство видов мяса содержат достаточно соли еще до кулинарной обработки. Лучше всего солить пищу не во время приготовления, а перед подачей на стол, если используете смесь приправ — обязательно посмотрите список ингредиентов, т.к. там тоже уже может содержаться соль и дополнительно ее добавлять не требуется. Консервированные овощи и соленую рыбу перед употреблением нелишним будет подержать в прохладной воде в течение получаса — пресными продукты не станут, а излишки соли уйдут. Любую соль следует хранить в герметичной таре в темном прохладном месте, а йодированную особенно, поскольку йод из нее быстро испаряется.

ОТ БЕЛОЙ ДО ЧЕРНОЙ И РОЗОВОЙ

Простая белая поваренная соль знакома всем, однако в последние годы набирает популярность розовая гималайская соль, которую добывают в Пакистане. Она считается экологически чистой и содержит более 80 витаминов, минералов и микроэлементов, однако их концентрация невелика и заметное влияние на здоровье вряд ли окажет. К слову, хлорида натрия в этой разновидности соли чуть меньше. Своему необычному цвету она обязана железу. Гималайскую соль не только употребляют в пищу, но и используют в косметологии и при изготовлении



соляных ламп. Другой вид гималайской соли — черного цвета, его отличает специфический яичный привкус и запах сероводорода.

В нашей стране тоже есть розовая соль, крупнейшее месторождение которой находится в Крыму. В отличие от гималайской, крымская соль получила необычный оттенок от водоросли, живущей в озере Сасык-Сиваш. Она добывается естественным методом при испарении воды и поэтому свои свойства не теряет. Ее применение универсально — от кулинарии до медицины и косметологии.

Можно ли приготовить обычную соль так, чтобы она изменила свои свойства? Наши предки знали ответ на этот вопрос и благодаря им на нашем столе появилась необычная черная четверговая соль. Раньше ее готовили только в Чистый четверг, а затем добавляли в пасхальные кушанья. Соль оборачивали льняной тканью и помещали в печь на полдня, за это время соль перекаливалась и чернела. Где-то вместо ткани использовали яйца, капусту или ржаной хлеб. В XX веке секреты ее приготовления считались утраченными, однако это было не так, и недавно производством четверговой соли занялись другие регионы и производители. В четверговой соли содержится больше железа, кальция и магния. Ее можно добавлять практически во все блюда, но следует отметить, что такая соль обладает легким сероводородным привкусом.

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





БАД-ЭКСПО

Москва • ИнфоПространство

22–24 сентября 2022

VI МЕЖДУНАРОДНАЯ
ВЫСТАВКА-ПРОДАЖА
БАД И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.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



Реклама

12-14 октября 2022

Место проведения:

Волгоград Арена
пр. В.И. Ленина, 76

Администрация Волгоградской области,
Комитет здравоохранения Волгоградской области,
Волгоградский государственный медицинский университет,
Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

**XXXII специализированная
межрегиональная выставка**

ВОЛГОГРАД

МЕДИЦИНА

и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



В рамках выставки
специализированная экспозиция

**ЗДОРОВЬЕ МАМЫ
и МАЛЫША**

www.zarexpo.ru

Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

Тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru



PROF meeting

НОВЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

НАМ
12
ЛЕТ!

В ПРОГРАММЕ:
презентации, переговоры,
лекции, живое общение

www.profmeeting.ru

20
ОКТАБРЯ
САМАРА

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

Реклама

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

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



Реклама

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.

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