

ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ПОМОЖЕТ ЛИ АПТЕКЕ РАСШИРЕНИЕ НЕЛЕКАРСТВЕННОГО АССОРТИМЕНТА?

Этим летом на рассмотрение Госдумы был внесен законопроект о расширении нелекарственного ассортимента аптеки. Авторы документа отмечали, что он должен помочь аптеке выстоять в условиях экономических санкций, поскольку благодаря парафармацевтике доходность аптечной деятельности получит шанс на сохранение в приемлемых значениях. Правительством законопроект поддержан не был.

АНОНС



ФАРМЛОГИСТИКА: ГЛАВНЫЙ ОРИЕНТИР — ЛЕКАРСТВЕННЫЙ СУВЕРЕНИТЕТ

Привычные логистические цепочки исчезают с географической карты или серьезно изменяются. А ведь именно международная логистика на рубеже двух тысячелетий оказалась основой фармпроизводства во многих странах мира. Зарубежное происхождение субстанций для будущих лекарственных препаратов стало нормой.



Э.А. Цыбушкина: АПТЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ АПТЕКОЙ, ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ

У городов-спутников особый ритм жизни. С одной стороны, комфорт и размеренность. С другой — те особенности, которые в чем-то роднят их с городами-миллионниками. Данный парадокс проявляет себя и в повседневной жизни горожан, и в работе организаций. В том числе организаций аптечных.

ТЕМА НОМЕРА



**ПОМОЖЕТ ЛИ АПТЕКЕ
РАСШИРЕНИЕ
НЕЛЕКАРСТВЕННОГО
АССОРТИМЕНТА?**

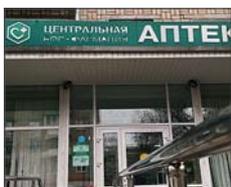
3

АПТЕКА



**ДМИТРОВСКИЙ
РАЙОН: АПТЕКИ
РАБОТАЮТ ДЛЯ МЕСТ-
НЫХ ЖИТЕЛЕЙ**

22



**Э.А. Цыбушкина:
АПТЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ
АПТЕКОЙ, ЛЕЧИТЬ
ЛЮДЕЙ**

30



**«ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
УСЛУГИ»: ПРИ КАКИХ
УСЛОВИЯХ ОНИ
ВОЗМОЖНЫ?**

34



**КТО ЗНАЕТ ЗАКОНЫ,
ПРОВЕРКИ НЕ БОИТСЯ**

37



**ЛЕВОТИРОКСИН
НАТРИЯ ПРОТИВ
ГИПОТЕРИОЗА**

39



**ПРЕПАРАТЫ, ПРЕДО-
ХРАНЯЮЩИЕ СУСТАВЫ
ОТ ИЗНАШИВАНИЯ**

43



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

46

ФАРМРЫНОК



**ФАРМЛОГИСТИКА:
ГЛАВНЫЙ ОРИЕНТИР
— ЛЕКАРСТВЕННЫЙ
СУВЕРЕНИТЕТ**

50



**ОНЛАЙН-ПРОДАЖИ
РЕЦЕПТУРНЫХ
ПРЕПАРАТОВ: ПИЛОТ
И ПЕРСПЕКТИВА**

55



**Евгения Шапиро:
«ФАРМА-2030» —
О НЕЗАВИСИМОСТИ
ОТ ИМПОРТА**

59



**ЕАЭС: УНИФИКАЦИЯ
И ГАРМОНИЗАЦИЯ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВ**

62



**ВОПРОС ТЕМПЕРАТУ-
РЫ: КАК РАЗРЕШАЮТ-
СЯ СПОРЫ ПО ЛОГИ-
СТИКЕ?**

65



**МОЖЕМ ЛИ МЫ
СНИЗИТЬ РИСК
ПАНДЕМИЙ**

69



**БАД КАК ВАЖНАЯ
ЧАСТЬ АССОРТИМЕН-
ТА АПТЕК**

75

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ЕСЛИ ЧЕЛОВЕКУ
ОЧЕНЬ ПЛОХО,
ПОСЕЩАЮТ МЫСЛИ
О СУИЦИДЕ...**

77

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ГОРМОНАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ
В ПРОГРАММАХ ВРТ**

80



**ОТДОХНУВШИЙ МОЗГ
— ЗДОРОВЫЙ МОЗГ**

83

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

86



ПОМОЖЕТ ЛИ АПТЕКЕ РАСШИРЕНИЕ НЕЛЕКАРСТВЕННОГО АССОРТИМЕНТА?

Этим летом на рассмотрение Госдумы был внесен законопроект о расширении нелекарственного ассортимента аптеки. Авторы документа отмечали, что он должен помочь аптеке выстоять в условиях экономических санкций, поскольку благодаря парафармацевтике доходность аптечной деятельности получит шанс на сохранение в приемлемых значениях. Правительством законопроект поддержан не был. Кабмин обратил внимание, что добавление в аптечный ассортимент категорий, не относящихся к мед- и фармдеятельности, не отвечает целевому назначению аптечной организации. И если документ будет принят, то в целом номенклатура аптечной продукции приблизится к номенклатуре товаров продуктового магазина. Иными словами, сотрется та грань, которая четко обозначена в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан...», но... пока не отмечена в классификаторе ОКВЭД, несмотря на всю очевидную целесообразность данного шага.

Сегодня профессиональные ассоциации просят рассмотреть законопроект повторно, ведь для сохранения доступности фармацевтической помощи и предупреждения массового закрытия небольших аптек остро необходима хотя бы такая мера поддержки. Причем в ближайшей перспективе.

Каким должен быть современный нелекарственный аптечный ассортимент для наилучшего выполнения социальных задач аптеки и сохранения ее рентабельности во имя доступности фармацевтической помощи? Как изменился спрос посетителей на обозначенные категории продукции? Какие другие меры необходимы аптеке, чтобы ее доходность оставалась оптимальной даже в сложных экономических условиях?

Ответы на вопросы постарались найти участники **Темы номера**.

ЧТО ВХОДИТ В НЕЛЕКАРСТВЕННЫЙ АССОРТИМЕНТ?

Некоторые позиции, приведенные в обсуждаемом законопроекте (например, определенные типы медицинских изделий), уже

предусмотрены статьей 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», определяющей список видов аптечного ассортимента. Данную продукцию аптека вправе отпускать и сегодня.

«Текущий набор групп аптечного ассортимента появился больше десяти лет назад с принятием закона «Об обращении лекарственных»

средств», — напоминает Таисия Кубрина, юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании «Пепеляев групп». — Тогда, в 2010 году, аптеки получили право отпускать новые группы товаров, в том числе биологически активные добавки, медицинскую посуду, товары для ухода за больными и детьми до трех лет. Также в перечне аптек появилась санитарно-просветительская литература. Но и до этого ассортимент включал в себя медицинские изделия, средства личной гигиены и дезсредства, лечебную косметику, минеральную воду и специальное питание — лечебное, детское, диетическое».

Некоторые виды предлагаемого ассортимента (такие как спортивный инвентарь или батарейки и аккумуляторы) обсуждаются впервые. Их появление в аптеке вызывает целый ряд вопросов и то, что последние необходимы для работы медицинской техники, является недостаточным аргументом. Вероятно, поэтому документ и не был поддержан правительством.

«С точки зрения повышения финансовой устойчивости аптек инициатива кажется своевременной, однако перспективы принятия законопроекта в полном объеме остаются маловероятными. В частности, правовое управление Госдумы предложило сократить предлагаемый список, поскольку аптечная организация не может осуществлять «розничную торговлю товарами неограниченного ассортимента». Появление такого закона, пусть и в урезанном виде, в любом случае станет полезным, хотя и не окажется панацеей, — считает Настасья Иванова, директор ООО «Интер-С Групп». — Аптекам придется обучать персонал, выстраивать работу с новыми поставщиками, увеличивать площадь выкладки. Опрос первооткрывателей показал поддержку этой инициативы: среди положительных сторон были названы рост доходов аптеки и зарплат ее сотрудников, повышение посещаемости, увеличение доступности продукции. Среди минусов — дополнительная нагрузка, удар по престижу профессии, потеря уникальности. На мой взгляд, вопрос скорого расширения нелекарственного ассортимента можно считать решенным, хотя видеть на витрине аптеки репелленты от комаров, батарейки, декоративную косметику или средства по уходу за волосами кажется излишним».

В любые времена аптека должна оставаться аптекой.

С другой стороны, нелекарственный (а иногда и лекарственный) аптечный ассортимент активно развивают продуктовые сети. Сами же аптеки вынуждены отказываться от отпуска... минеральных вод. На полезные для здоровья напитки, назначаемые врачом для лечения и профилактики ряда заболеваний, вот-вот распространится требование об обязательной маркировке. К старту с 1 марта наступающего года готовится и обязательная маркировка биологически активных добавок.

И, как веско заметил на осеннем аптечном саммите генеральный директор «Риглы» Александр Филиппов, *почему лекарства в супермаркете — это доступность лечения, а батарейки для тонометра в аптеке — это уже магазин?*

АПТЕЧНАЯ ПАРАФАРМАЦЕВТИКА: КУРС НА СНИЖЕНИЕ

«Ассортимент аптеки действительно очень ограничен, — считает Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Среди наиболее востребованных видов нелекарственной продукции (в порядке убывания) можно назвать БАД, косметику, медицинские изделия, средства перевязки и гигиены. Значимость остальных категорий сравнительно невысока или же зависит от специализации. В некоторых аптеках успешно работает отдел оптики, в других — широкий ассортимент продукции ортопедии».

Несмотря на то, что давно сложилось мнение о высокой востребованности нелекарственного аптечного ассортимента именно в аптеке, фактические данные за период пандемии идут вразрез с такой точкой зрения. Роль парафармацевтики в работе аптечной организации ослабляется, и такая тенденция наблюдается на протяжении почти трех лет.

«Объем аптечной реализации нелекарственного ассортимента, в последнее десятилетие имевший устойчивую тенденцию к медленному росту, сократился с 21% в 2020 г. до 17% в текущем году. Снижение весьма ощутимое, — констатирует Настасья Иванова. — При этом

структура нелекарственного ассортимента в целом остается стабильной: 5-6% продаж приходится на БАДы, 3-4% — на косметику, 8-10% — на другие группы».

Курс на снижение доли нелекарственного ассортимента продолжается и в этом году. «В целом в группе парафармацевтики по итогам 1-3 кварталов 2022 г. наблюдается отрицательная натуральная динамика на уровне 3-5% (по предварительной оценке). Денежные объемы, напротив, растут (в пределах 15-17%), однако этот рост носит исключительно инфляционный характер, — комментирует Николай Беспалов. — Доходность же операций с нелекарственным аптечным ассортиментом сильно сокращается».

И еще немного аналитических данных. «Нелекарственный ассортимент в минувшем 2021 году рос невысокими темпами и прибавил всего около 4% в денежном выражении. В этом плане 2022 год существенно отличается по динамике: за 9 месяцев 2022 года — уже плюс 15%. Однако этот темп роста ниже, чем показатель прироста аптечной реализации лекарственных средств (плюс 20% за тот же период текущего года), — замечает директор отдела стратегических исследований DSM Group **Юлия Нечаева**. — Отдельно отметим, что если у лекарств мы видим прирост в упаковках, то в нелекарственном ассортименте только ценовые факторы остаются основными для той динамики, которая наблюдается». Иными словами, за лекарствами в аптеку стали приходиться чаще, за парафармацевтикой — реже. В денежном аспекте степень сокращения спроса минимизируется, по всей видимости, исключительно инфляцией.

БИОДОБАВКИ «РАСТУТ», МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ «ПАДАЮТ»

«В упаковках падение по группам в среднем составляет около -5%. Например, инко-категория (товары для ухода за взрослыми пациентами — памперсы, пеленки и др.) упала на 14% в упаковках. Продажи зубных паст и щеток сократились на 7% в натуральном выражении, — продолжает аналитик DSM Group. — Из денежно емких групп можно отметить только некоторый ассортимент изделий медицинского назначения,

которые растут в упаковках (+2%), селективную косметику (+6%) и биодобавки (+4%). Рост селективной косметики связан со снижением конкуренции в связи уходом многих марок с косметического рынка». Биодобавки же — это в том числе и витамины. За ними, как и за лекарствами, пациент тоже стал приходить чаще.

«Не только Covid-19 влияет на аптечный сегмент и на потребности пациента в лекарствах и биодобавках, — обращает внимание **Вадим Лучин**, руководитель отдела обучения «Квайссер Фарма». — Есть и традиционные для современного российского общества проблемы. Во-первых, нехватка витаминов и минеральных веществ в ежедневном рационе питания. Зачастую этот недостаток «идет рука об руку» с избытком потребления микронутриентов. Во-вторых, в нашей стране остро стоит проблема ожирения — и это очень печальный факт, который нельзя игнорировать. В-третьих, 40% смертей в нашей стране обусловлены заболеваниями сердца. Такие данные привел в сентябре этого года министр здравоохранения России Михаил Мурашко. В-четвертых, все чаще проявляются дефицитные состояния у детей. За последние десятилетия мы вынуждены наблюдать постоянный рост детских заболеваний».

Потребность в витаминах и микроэлементах, зарегистрированных в виде биодобавок, может расти в сложные периоды, но и в долгосрочной перспективе она остается высокой. При этом аптечный нелекарственный ассортимент значительно шире, чем отдельная категория. И спрос на парафармацевтику продолжает снижаться. Средние значения изменений — отрицательные.

АПТЕКА ПОД ДАВЛЕНИЕМ: К ВОПРОСУ О «ПРЕДЕЛЕ ПРОЧНОСТИ»

«Почему проблема аптечного ассортимента стала острой? — предлагает задуматься Николай Беспалов. — Прежде всего, это произошло в результате сильного давления со стороны непрофильных онлайн-игроков. Такие компании перетягивают значительную часть посетителей из аптек за счет удобства покупки и зачастую более интересного ценового предложения... Маркетплейсы могут сравнительно

легко демпинговать, в том числе в отношении тех же парафармацевтических продуктов. То есть первичная проблема — не столько в широте ассортимента, сколько в росте конкуренции и снижении покупательского трафика у аптечных организаций».

«Аптека сегодня находится в состоянии конкуренции (а точнее, под давлением) не только с соседней аптекой. Она вынуждена конкурировать уже со всеми, кому не лень. А не лень сегодня многим», — констатирует **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. Из неопределенности, вызванной противоречием классификатора ОКВЭД с нормами основного закона в сфере здравоохранения, непрофильные ритейлеры извлекли массу возможностей по расширению своего ассортимента за счет ассортимента аптечного.

«На аптеки наложены сильные ограничения, имеется широкий спектр обязательств по условиям хранения и отпуска, в том числе для нелекарственной продукции. При этом ряд категорий продают неаптечные игроки. Речь идет о биодобавках, медтехнике, товарах здорового питания, изделиях медицинского назначения, минеральных водах и т.д. К нефармацевтическим ритейлерам, по идее, должны применяться те же правила, ведь аптечный нелекарственный ассортимент остался тем же. Но, к сожалению, на практике мы этого не наблюдаем, — с горечью замечает **Акоп Варпетян**, независимый эксперт фармрынка. — Особую настороженность вызывают маркетплейсы. Они сильно снизили и продолжают снижать аптечные объемы отпуска парафармацевтики, а именно — сужают категории, играя по другим, нефармацевтическим правилам. Экономическое состояние аптек ухудшается». Все это — на фоне сложной ситуации в фармотрасли, когда трудности испытывает в том числе фармпроизводитель.

«Конечно, биодобавки, медтехника и средства личной гигиены остаются востребованными в аптеках, однако год к году идет снижение. Многие наименования замещаются, а по значительному числу видов продукции идет концентрация на основных брендах. Сегодня человек не купит два тонометра, он приобретет только один. Но раньше это происходило в аптеке, а теперь — на каком-нибудь маркетплейсе, — продолжает **Акоп Варпетян**. — Вынужденная необходимость конкуренции за пределами

аптечного сегмента осложняется и неравенством. У непрофильных ритейлеров издержки на порядок ниже».

Риски закрытия аптек, в особенности небольших, в данной ситуации действительно слишком высоки. Возможность поддерживать рентабельность аптечной организации хотя бы на уровне самоокупаемости перекрывается экспансией непрофильного интернет-ритейла. Одновременно с маркетплейсами нелекарственный аптечный ассортимент предлагают и продуктовые супермаркеты. Речь идет в первую очередь о биодобавках. Здесь многое зависит уже от позиции производителя.

ЛЕКАРСТВА В МАГАЗИНЕ: РИСКИ ВЫШЕ ПРЕИМУЩЕСТВ

«Несмотря на рост онлайн, нашим приоритетом всегда остаются именно аптеки. С витаминами и микроэлементами, зарегистрированы они как добавки или как лекарственные препараты, всегда должен работать специалист», — убежден **Вадим Лучин**.

Данную точку зрения разделяют и ряд других производителей биодобавок, обращая внимание на медико-фармацевтические и на экономические «минусы» выхода аптечного ассортимента за пределы аптеки. «Невзирая на наличие БАДов на полке продуктового магазина, основным источником их реализации остается аптечная сеть, — комментирует **Евгения Ложникова**, директор по маркетингу немецкой компании «Верваг Фарма». — Ярко выраженной потребности покупки БАД в продуктивном магазине на сегодня не наблюдается. Конечно, спрос можно сформировать и даже поменять привычное покупательское поведение. Но это требует значительных финансовых затрат для введения широкого ассортимента в супермаркеты и создания целых отделов с биодобавками, чтобы привлечь внимание покупателей... Окажется ли такой проект прибыльным для всех участников, включая сами супермаркеты? Как увеличение затрат скажется на итоговой цене? Кто сможет проконсультировать покупателя-пациента, чтобы избежать рисков для здоровья?»

Последний из этих вопросов особенно важен на фоне растущего самолечения. Увеличение

доступности и предложения биодобавок может привести к неопределенным последствиям, если рядом нет специалиста, способного ответить на предполагаемые вопросы о продукте и правильно подобрать БАД. А возможно, и отправить на консультацию к врачу или предложить лекарственный препарат, если посетитель-пациент не осознает важность проблемы со здоровьем».

Данная аргументация применима и к онлайну.

КАК ИЗМЕНИТСЯ КОНКУРЕНЦИЯ ПРИ РАСШИРЕНИИ АССОРТИМЕНТА?

При ответе на ключевой вопрос о том, нужно ли расширять нелекарственный ассортимент аптеки, мнения наших собеседников оказались весьма разнообразными. Приведем некоторые из них.

«Расширение нелекарственного ассортимента лично для меня только увеличит затраты дополнительных ресурсов на проработку тех или иных решений. В данном вопросе априори понятно, что крупные сети с большим штатом сотрудников воспользуются данной возможностью в большей мере, чем мы, и тем самым создадут дополнительное конкурентное давление, — предупреждает **Александр Миронов**, генеральный директор рязанской сети «Аптека Фарма». — Считаю существующие возможности достаточными — и, к тому же, еще не реализованными в полной мере. В большинстве аптек ассортимент лекарств и парафармацевтики достаточно ограничен, но это именно то, что привычно для посетителя, необходимо ему и потому востребовано. Не уверен, что сейчас стоит существенно менять регулирование для нелекарственной части аптечного ассортимента».

«Такие инициативы, как пересмотр структуры аптечного ассортимента, на мой взгляд, достаточно неоднозначны, — замечает Ярослав Шульга. — С одной стороны, все больше и больше сходит на нет облик, атмосфера, дух классической аптеки — все то, к чему мы, люди чуть более старшего возраста, так трепетно относились десятилетиями... Очень хорошо понимаю

тех наших коллег, кто обращается именно к этому вопросу и не одобряет подобные инициативы. С другой стороны, согласитесь, что процессы, размывающие статус аптеки, начались не с этой идеи. Сегодня позиции из вчерашнего аптечного ассортимента — например, те же БАДы — можно приобрести в магазинах «средней руки», по соседству со стиральным порошком и продуктами питания. А лекарственные препараты на маркетплейсах — через интернет». К стиранию грани между аптекой и непрофильным ритейлом привели не действия аптеки, а особенности той внешней среды, в которой ей приходится выживать. В данной ситуации может оказаться действенным и расширение нелекарственного ассортимента — при условии грамотного подхода к такой инициативе.

НЕ ТОЛЬКО ЭКОНОМИКА: ДРУГИЕ АСПЕКТЫ «АССОРТИМЕНТНОГО ВОПРОСА»

«Категории такого ассортимента — предмет дискуссии профессионального сообщества и соответствующих ведомств. На мой взгляд, можно открыть двери для полноценной категории «гигиена», частично — для пищевой продукции, и, возможно, парфюмерной, — комментирует Акоп Варпетян. — Здесь сложно дать однозначный ответ: необходим диалог». Ведь номенклатура продукции — не только список наименований, но и изменение ряда рабочих процессов.

«Если говорить о расширении ассортимента, то стоит учитывать возможности аптек по осуществлению контроля над новыми видами продукции. Из наиболее востребованных сейчас категорий можно назвать питьевую воду и продукты здорового питания: орехи, пищевые смеси и т.д. Но для них, как и для БАД, будет актуален вопрос самостоятельной проверки качества и соответствия техрегламентам. Для питьевой воды нужно учитывать также необходимость работы с маркировкой, — поясняет Таисия Кубрина. — Нагрузка на работников аптек при включении новых категорий в разрешенный нелекарственный ассортимент существенно возрастет. В условиях общего

дефицита штатов это также может негативно сказаться на работоспособности сотрудников. Следует учитывать и необходимость получения дополнительных знаний для обеспечения качества новой продукции. А это может быть сложно реализуемо с учетом наметившейся тенденции к сокращению срока обучения в мед- и фармколледжах».

Помимо организационных, правовых, кадровых и технологических аспектов, реализация рассматриваемой инициативы имеет также репутационную сторону. «Все чаще фармацевтические работники жалуются на утрату престижа профессии. Грань между фармацевтом и продавцом постепенно стирается, и появление в ассортименте аптек нелекарственной продукции может этому способствовать. Здесь также возникает некое противоречие с многолетним стремлением фармации вернуть статус элемента системы здравоохранения. Включение новых групп нелекарственных товаров может окончательно сместить «чашу весов» регулятора в сторону однозначного подхода к классификации аптечных учреждений, — обращает внимание юрист. — Таким образом, введение дополнительных позиций в аптечный ассортимент должно опираться на всесторонний анализ не только экономических преимуществ, но и фактической возможности обеспечения качества и безопасности всей продукции, реализуемой в аптечных учреждениях. Регуляторы и фармацевтическое сообщество должны найти оптимальное решение по дополнительным позициям, которым откроют дорогу в аптечный сегмент. При разработке документа также необходимо учитывать необходимость дополнительной подготовки специалистов и потенциальное влияние на другие проблемы фармацевтической отрасли».

ВМЕСТО ПОСТСКРИПТУМА

Как же сохранить аптеку в условиях падения рентабельности? В ближайшей перспективе поддержки аптечных организаций могут увеличиться вновь. Причина тому — старт обязательной маркировки таких категорий нелекарственного аптечного ассортимента, как бутилированная вода и БАДы. В результате аптека получает не только дополнительные затраты, но и необходимость работать с двумя системами мониторинга

вместо одной (к ведению ГИС МДЛП биодобавки и минеральная вода не относятся).

Вопрос о сбоях в первой, «медико-фармацевтической» системе «Честного знака», пока далек от полного решения. При внедрении обязанности наладить в данных условиях взаимодействие со второй, еще незнакомой системой, нагрузка на аптеку может оказаться чрезмерной, что чревато новым лекарственным коллапсом.

«Не совсем понятно: почему разный ассортимент в одной и той же организации (в нашем случае это в аптеке) должен верифицироваться в разных системах по разным алгоритмам?»

«Давайте еще лекарства разобьем по группам и сделаем 10-15 различных методик, — негодует Аноп Варпетян. — Нужно было делать общие правила и насыщать их различными ассортиментными группами. То же касается и БАДов. Конечно, от них аптека не откажется, будет новая нагрузка и новые издержки. И прогноз тоже не внушает особого оптимизма».

В сложившейся ситуации особенно остро встает вопрос о правовом статусе аптеки в системе здравоохранения и установлении льгот аптечным организациям для сохранения доступности фармацевтической помощи. «Расширение нелекарственного ассортимента — не единственный, не первостепенный и далеко не самый результативный способ поддержать аптечные организации. Очень тяжелым бременем на фармацию легло повышение налогов: сначала переход с ЕНВД на УСН, потом, для многих небольших аптечных сетей, с УСН на ОСНО, — вспоминает Александр Миронов. — Даже при минимальных уровнях прибыли (а они в нашей отрасли именно такие) за счет налога на добавленную стоимость экономическая нагрузка аптеки очень велика. Рецепт здесь один: поддержать «малышей» за счет некоторого расширения лимитов по УСН — не 150/200, а, допустим, 300/350 миллионов рублей. А то получается, что выручка у аптек есть, а доходов-то нет. Приходится отдавать последнее».

Меры по поддержке аптечных организаций действительно должны быть оперативными. Возможно, «ассортиментного подхода» здесь недостаточно: помимо шансов повысить рентабельность путем расширения номенклатуры, фармацевтической помощи нужны гарантии. Как и любому социально значимому направлению.

ФАРМАЦИИ ВАЖЕН БАЛАНС МЕЖДУ ЛЕКАРСТВАМИ И ПАРАФАРМАЦЕВТИКОЙ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Объем аптечной реализации нелекарственного ассортимента, в последнее десятилетие имевший устойчивую тенденцию к медленному росту, снизился с 21% в 2020 г. до 17% в этом году. Снижение весьма ощутимое. При этом структура нелекарственно-

го ассортимента в целом остается стабильной: 5-6% продаж приходится на БАДы, 3-4% — на косметику, 8-10% — на другие группы.

В 2007-2008 годах, когда сетевые аптечные игроки начали активно развивать парафармацевтику, эксперты прогнозировали рост нелекарственного ассортимента до 50% за четыре года. В то время в сети «36,6» доля данного сегмента доходила до 43%, в «Ригле» — до 40%, а в портфеле дистрибутора «Протек» составляла 29%. Однако в последующие годы эти показатели, сопоставимые с положением дел в Европе и США, неуклонно снижались, пока не достигли сегодняшнего уровня.

Сокращение доли нелекарственного ассортимента связано с тем, что на контрасте с западными странами в России аптека продолжает устойчиво ассоциироваться с отпуском именно лекарств. Нелекарственную продукцию наши соотечественники привыкли покупать в магазинах или заказывать онлайн. Тем не менее, парафармацевтика по-прежнему вызывает интерес всех представителей фармотрасли.

Наличие такой продукции не только увеличивает ассортимент: в аптеку приходят новые посетители, повышается оборот, растет выручка. Парафармацевтика позитивно влияет на доход организации и на рентабельность ее работы, увеличивая скорость окупаемости аптечного предприятия и снижая риски его закрытия, что особенно актуально в периоды экономических кризисов.

Нелекарственная часть аптечной продукции очень выгодна и пациенту. *Во-первых*, благодаря стабильному положению аптеки сохраняется доступность полноценной фармацевтической помощи. *Во-вторых*, вместе с лекарствами можно одновременно приобрести средства ухода за кожей, витамины и минералы, которые также необходимы для профилактики и лечения. Например, масло, защищающее кожу лица при морозе в минус 20°C и ниже, проще всего найти именно в аптеке. Как и термометр для измерения температуры тела, гипоаллергенное мыло, детский крем, эфирные масла для ароматерапии (в т.ч. ингаляций) и т.д.

Значимым недостатком парафармацевтики можно назвать только, как правило, более высокую по сравнению с магазином стоимость тех видов ассортимента, которые могут продаваться и вне аптеки. Получая за счет объема закупок лучшую цену, супермаркеты продают ту же продукцию (например, зубную пасту) дешевле. Аптеки же лишены преимущества в цене, но могут предложить квалифицированную консультацию фармацевта или провизора. Однако лишь небольшая часть населения готова «платить дополнительно» за такую помощь: средние цены на нелекарственный ассортимент остаются выше цен на лекарства, а динамика их роста за последнее время неприятно впечатляет. Покупатель-пациент по-прежнему экономит, отчего аптечный спрос на дорогостоящие лекарства, БАДы и лечебную косметику заметно снизился.

Учитывая падение покупательской способности граждан, можно спрогнозировать, что в ближайшие несколько лет роста продаж парафармацевтики не произойдет. Скорее возможен обратный процесс. Впрочем, в более далекой перспективе соотношение лекарственного и нелекарственного ассортимента может составить 70 к 30.

Нет сомнений, что нелекарственный ассортимент — перспективное направление в работе аптеки, в т.ч. из-за отсутствия ограничений, характерных для медпрепаратов, а также

благодаря высокой маржинальности. Однако важно соблюсти баланс между лекарственным и нелекарственным ассортиментом и не рассматривать парафармацевтику как дополнение или нагрузку к медикаментам. При реализации популярных видов такого ассортимента возможно делать акцент на продукции с высокой наценкой.

Многообразие нелекарственной продукции и возможность предложить ее «в связке» являются важным преимуществом. В аптеках давно практикуется система комплексных продаж, когда покупателю, решившему приобрести термометр, предлагаются также витамины для укрепления иммунитета в сезон простуд — действительно необходимая часть домашней аптечки. При продаже зубной пасты — зубная щетка и ополаскиватель (что также логично). При правильном планировании ассортимента и профессиональной организации рабочих процессов парафармацевтика вполне может стать «драйвером роста» для аптечной деятельности. А низкая оборачиваемость нелекарственной продукции будет компенсироваться более высоким доходом.

Сложная экономическая ситуация, в т.ч. ограничение отсрочек платежей со стороны поставщиков, привели к снижению выручки аптек и сокращению размера оборотных средств, что ставит многие аптеки, особенно небольшие, на грань закрытия. В этой связи вызывает интерес законопроект, который расширяет аптечный ассортимент, разрешает реализацию новых видов ассортимента нелекарственного. В предложенном списке — два десятка новых категорий, в т.ч. маски и другие средства индивидуальной защиты, антимикробные средства бытовой химии, профилактические средства, аппараты для функциональных, диагностических исследований и контроля физиологических параметров, спортивный инвентарь.

С точки зрения повышения финансовой устойчивости аптек инициатива кажется своевременной, однако перспективы принятия законопроекта в полном объеме остаются маловероятными. В частности, правовое управление Госдумы предложило сократить предлагаемый список, поскольку аптечная организация не

может осуществлять «розничную торговлю товарами неограниченного ассортимента». Появление такого закона, пусть и в урезанном виде, в любом случае станет полезным, хотя и не окажется панацеей. Аптекам придется обучать персонал, выстраивать работу с новыми поставщиками, увеличивать площадь выкладки. Опрос первостольников показал поддержку этой инициативы: среди положительных сторон были названы рост доходов аптеки и зарплат ее сотрудников, повышение посещаемости, увеличение доступности продукции. Среди минусов — дополнительная нагрузка, удар по престижу профессии, потеря уникальности. На мой взгляд, вопрос скорого расширения нелекарственного ассортимента можно считать решенным, хотя видеть на витрине аптеки репелленты от комаров, батарейки, декоративную косметику или средства по уходу за волосами кажется излишним.

Наша компания, как фармацевтический дистрибутор, также имеет в составе своей номенклатуры 20-процентную долю нелекарственного ассортимента. В нее входят отечественные биодобавки с уникальными формулами, леденцы с натуральным соком, природная косметика среднего ценового сегмента, средства для кормящих и будущих матерей, продукция для гигиены и ухода за новорожденными и детьми постарше. Наиболее востребованы со стороны аптек средства гигиены и средства по уходу за лицом и телом.

Несмотря на то, что объемы аптечной реализации косметической продукции (в натуральном выражении) снижаются четвертый год подряд, спрос на наш нелекарственный ассортимент не только остается стабильным, но и показывает рост. Мы с уверенностью смотрим в будущее.

Ведь в отличие от других отраслей не попавший под санкции фармсектор (а вместе с ним и сегмент парафармацевтики) продолжает развиваться. Это подтверждают и данные статистики. В сравнении с девятью месяцами прошлого года реализация аптечного ассортимента значительно увеличилась: для коммерческого (не льготного) отпуска лекарств — на 20%, для парафармацевтики — на 15% (объемы достигли 243 млрд. рублей).

РАСШИРЕНИЕ АССОРТИМЕНТА — ПРИЕМЛЕМЫЙ МЕТОД ПОДДЕРЖКИ АПТЕК

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Ассортимент аптеки действительно очень ограничен. Среди наиболее востребованных видов нелекарственной продукции (в порядке убывания) можно назвать БАД, косметику, медицинские изделия, средства перевязки и гигиены. Значимость остальных категорий сравнительно невысока или же зависит от специализации.

В некоторых аптеках успешно работает отдел оптики, в других — широкий ассортимент продукции ортопедии и т.д. . .

Почему проблема аптечного ассортимента стала острой? Прежде всего, это произошло в результате сильного давления со стороны непрофильных онлайн-игроков (прежде всего, маркетплейсов). Такие компании перетягивают значительную часть посетителей из аптек за счет удобства покупки (с возможностью доставки) и зачастую более интересного ценового предложения. Чтобы сохранить рентабельность своей работы, для категории нелекарственной продукции аптеки вынуждены устанавливать довольно высокий уровень фронт-маржи, наценка тут выше, чем в категории лекарственных препаратов, тем более что на часть ассортимента действует регулирование наценок. Маркетплейсы же могут сравнительно легко демпинговать, в том числе в отношении тех же парафармацевтических продуктов. То есть первичная проблема — не столько в широте ассортимента, сколько в росте конкуренции и снижении покупательского трафика у аптечных организаций.

В целом в группе парафармацевтики по итогам 1-3 кварталов 2022 г. в российской фармрознице наблюдается отрицательная натуральная динамика на уровне 3-5% (по предварительной оценке). Денежные объемы, напротив, растут (в пределах 15-17%), однако этот рост носит

исключительно инфляционный характер. При этом общая доходность операций с нелекарственным аптечным ассортиментом сильно сокращается.

Аптекаам приходится уменьшать размер фронт-маржи, активность продвижения со стороны производителей, а значит, и размер бэк-маржи в ряде случаев тоже корректируется в сторону уменьшения. Напомню, что аптечная фронт-маржа формируется за счет размера наценки, а бэк-маржа — это отчисления за различные услуги, оказываемые аптеками производителям, аналитическим компаниям и т.д. Вместе эти два компонента составляют доходность аптечной деятельности, и второй компонент сегодня зачастую даже более значим, чем первый. За последние несколько лет мы видели сразу несколько законодательных инициатив по запрету или ограничению размера бэк-маржи, однако в текущих условиях это крайне опасно, т.к. может привести к массовому закрытию аптечных организаций, просто в силу серьезного ограничения их рентабельности.

Издержки же у аптечных организаций весьма ощутимы. В основном расходная часть формируется за счет стоимости аренды и фонда оплаты труда (ФОТ). Есть и множество других расходных статей, часть которых зависит от сезона (уборка снега, например).

Плюс периодически возникают различные инициативы, которые меняют структуру взаимодействий в фармотрасли. Скажем, маркировка бутилированной воды: если аптека хочет продолжить работу с данным ассортиментом, придется нести затраты на подключение к соответствующей системе. В случае с обязательной маркировкой лекарств такие затраты также значительны, но это, по крайней мере, основной профиль работы аптеки, он безусловно окупится. А в отношении воды целесообразность работы в такой системе — большой вопрос.

Сам по себе возможный отказ от отпуска питьевой воды на рентабельности аптечной деятельности серьезно не отразится: доля данной

категории в общей выручке аптеки, как правило, крайне мала. И такое сокращение возможно сравнительно легко компенсировать за счет других категорий. Тем более что отказ от этой позиции в ассортименте в большей степени затронет относительно небольшие аптечные организации. А вот общие тенденции, связанные с массовым оттоком в онлайн, ведут к значительно более серьезным проблемам.

Практически одновременно с маркировкой питьевой воды стоит «на старте» и грядущая маркировка БАД: сроки пилотного проекта продлены до конца февраля 2023 г. Соответственно, перенесен и тот момент, когда мониторинг движения станет обязательным для данного ассортимента. Биодобавки в общей структуре реализации аптечной продукции представлены значительно шире.

Совершенно очевидно, что вопрос о необходимости расширения ассортимента аптек — это история, которая лоббируется представителями отрасли. В том числе как один из возможных ответов на активное развитие онлайн-канала и вызванного им оттока посетителей из аптек. Естественно, выпадающие доходы надо как-то компенсировать, чтобы аптеки могли продолжать свою деятельность.

Для покупателя такая инициатива особого значения не имеет: уровень развития розничной торговли у нас сравнительно неплохой и проблем с доступом потребителей к тому или иному ассортименту в целом не наблюдается. Мне сложно представить себе работающую аптеку там, где рядом нет каких-то торговых объектов. Чаще бывает наоборот.

А вот с точки зрения перспектив аптечного сегмента как одного из ключевых элементов фармотрасли, инициатива вполне понятна и таким образом действительно возможно поддерживать экономику аптеки. Вопрос ассортимента при данном подходе может быть различным, включая те же батарейки для медтехники или определенные продукты питания.

Никаких рисков от расширения аптечного не лекарственного ассортимента я не вижу. На мой взгляд, сама эта возможность в нашей стране имеет некоторые ограничения в области менталитета. В США, например, аптека часто воспринимается как место, где помимо лекарств можно купить любую мелочь, начиная с сигарет и заканчивая канцелярскими принадлежностями. В России же отношение к аптеке совершенно иное — все-таки она воспринимается не как киоск «Союзпечати», а как неотъемлемый элемент системы здравоохранения. И только потом уже остальные факторы.

Тут обратил бы внимание еще и на вопрос перекрестной конкуренции с супермаркетами — там тоже колоссальное лобби, и оно совершенно не заинтересовано в том, чтобы делиться трафиком с аптеками. Пусть данная перекрестная конкуренция ниже, чем в онлайн-сегменте, но она также имеет значение.

Несмотря на все перечисленные условия, выступаю скорее за возможность расширения ассортимента. В сегодняшней экономической ситуации для поддержания приемлемого уровня финансового благополучия аптечных учреждений, позволяющего продолжать фармацевтическую деятельность, — это важный момент.

ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ НЕ ТОЛЬКО ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

Кубрина Таисия

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



Кубрина Т.

В распоряжении аптек сейчас достаточно широкий спектр продукции, доступной для реализации посетителю-пациенту. Текущий набор групп аптечного ассортимента появился больше десяти лет назад с принятием закона «Об обращении лекарственных средств».^[1]

Тогда, в 2010 году, аптеки получили право отпускать новые группы товаров, в том числе биологически активные добавки, медицинскую посуду, товары для ухода за больными и детьми до трех лет. Также в перечне аптек появилась санитарно-просветительская литература.

Но и до этого ассортимент включал в себя медицинские изделия, средства личной гигиены и дезсредства, лечебную косметику, минеральную воду и специальное питание — лечебное, детское, диетическое. Эти категории и сейчас, по оценкам некоторых специалистов, могут занимать до 30% аптечных полок.^[2]

Если ретроспективно посмотреть на изменение ассортимента, можно отметить, что его расширение в 2010 году за счет БАД, вероятно, было связано с расширением самого рынка нутрицевтиков. Значимость этой категории в структуре ассортимента аптек возросла в разгар пандемии. Люди задумались о дополнительных ресурсах, чтобы поддержать здоровье, свое и своих близких, в том числе за счет дополнительных источников минералов, витаминов и других необходимых нутриентов.

Несмотря на то, что биодобавки — достаточно перспективные продукты с точки зрения профилактики и экономики, необходимо помнить, что в правовом аспекте они — совсем не лекарства. Поэтому рекомендовать БАД в качестве профилактического средства для предупреждения какого-либо заболевания нельзя: это будет рассматриваться как нарушение закона

о защите прав потребителей. За предоставление такой недостоверной информации о продукции аптека может быть оштрафована. Для организаций размер штрафа может достигать 500 тыс. рублей.^[3]

С регуляторной точки зрения аптекам также стоит обратить внимание на качество биодобавок. БАДам, в отличие от лекарств, характерен более низкий уровень регуляторных административных барьеров для вывода продукции в обращение.

В судебной практике нередко рассматриваются случаи реализации (в том числе в аптечных учреждениях) биодобавок, содержащих недопустимые компоненты, например, лекарственные средства. Такое деяние может стать основанием для крупного штрафа до 5-6 млн. рублей.^[4]

При этом судебная практика пошла по пути возложения на аптеки обязанности проверять соответствие реализуемых БАД требованиям технических регламентов.

Еще одна значимая с точки зрения регулирования и экономической эффективности категория аптечного ассортимента — медицинские изделия. Здесь, наряду с нарушениями условий хранения, часто встречаются незарегистрированные наименования. К сожалению, часто приемочный контроль ограничивается только проверкой маркировки о регистрации того или иного изделия — без сверки с реестром зарегистрированных.

Чаще всего от отсутствия регистрации страдают отдельные виды или модели ортопедических изделий, которые не включают в действующее регистрационное удостоверение.

Если говорить о расширении ассортимента, то стоит учитывать возможности аптек по осуществлению контроля над новыми видами продукции. Из наиболее востребованных сейчас категорий можно назвать питьевую воду и продукты здорового питания: орехи, пищевые смеси и т.д. Но для них, как и для БАД, будет актуален вопрос самостоятельной проверки качества и соответствия техрегламентам. Для питьевой

воды нужно учитывать также необходимость работы с маркировкой.

Нагрузка на работников аптек при включении новых категорий в разрешенный нелекарственный ассортимент существенно возрастет. В условиях общего дефицита штатов это также может негативно сказаться на работоспособности сотрудников.

Следует учитывать и необходимость получения дополнительных знаний для обеспечения качества новой продукции. А это может быть сложно реализуемо с учетом наметившейся тенденции к сокращению срока обучения в мед- и фармколледжах.

Целесообразно также задуматься и о репутационной стороне вопроса. Все чаще фармацевтические работники жалуются на утрату престижа профессии. Грань между фармацевтом и продавцом постепенно стирается, и появление в ассортименте аптек нелекарственной продукции может этому способствовать. Здесь также возникает некое противоречие с многолетним стремлением фармации вернуть статус элемента системы здравоохранения. Включение

новых групп нелекарственных товаров может окончательно сместить «чашу весов» регулятора в сторону однозначного подхода к классификации аптечных учреждений.

Таким образом, введение дополнительных позиций в аптечный ассортимент должно опираться на всесторонний анализ не только экономических преимуществ, но и фактической возможности обеспечения качества и безопасности всей продукции, реализуемой в аптечных учреждениях. Регуляторы и фармацевтическое сообщество должны найти оптимальное решение по дополнительным позициям, которым откроют дорогу в аптечный сегмент. При разработке документа также необходимо учитывать необходимость дополнительной подготовки специалистов и потенциальное влияние на другие проблемы фармацевтической отрасли.

[1] Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ

[2] <https://retail-loyalty.org/news/dolya-soputstvuyushchikh-tovarov-v-aptekakh-rossii-23-/>

[3] ч. 2 ст. 14.7 КоАП РФ

[4] ст. 6.33 КоАП РФ

ОНЛАЙН СОЗДАЕТ ВЫСОКУЮ КОНКУРЕНЦИЮ ПАРАФАРМАЦЕВТИКЕ

Нечаева Юлия

Директор отдела стратегических исследований DSM Group



Нечаева Ю.

Нелекарственный ассортимент в минувшем 2021 году рос невысокими темпами и прибавил всего около 4% в денежном выражении. В этом плане 2022 год существенно отличается по динамике: за 9 месяцев 2022 года — уже плюс 15%.

Однако этот темп роста ниже, чем показатель прироста аптечной реализации лекарственных средств (плюс 20% за тот же период текущего года). Отдельно отметим, что если у лекарств мы видим прирост в упаковках, то в нелекарственном ассортименте только ценовые факторы остаются основными для той динамики, которая наблюдается.

В упаковках падение по группам в среднем составляет около -5%. Например, инко-категория (товары для ухода за взрослыми пациентами — памперсы, пеленки и др.) упала на 14% в упаковках. Продажи зубных паст и щеток сократились на 7% в натуральном выражении.

Из денежно емких групп можно отметить только некоторый ассортимент изделий медицинского назначения, которые растут в упаковках (+2%), селективную косметику (+6%) и биодобавки (+4%).

Рост селективной косметики связан со снижением конкуренции в связи уходом многих марок

с косметического рынка. БАД в упаковках растут за счет диверсификации продаж и развития аптеками категории СТМ.

Повышение спроса на данные группы как раз позволяет увеличить маржинальность современной аптечной деятельности. Ведь наценка на них в полтора-два раза выше, чем на «обычный» аптечный ассортимент.

Конечно, развитие онлайн-площадок создает высокую конкуренцию нелекарственному аптечному ассортименту: с появлением маркетплейсов у покупателя-пациента появился более широкий выбор — как в ассортиментном плане, так и по «выгодности» цен. А заказ лекарств через интернет приводит к сокращению «импульсных» аптечных покупок, которые как раз чаще всего были связаны с парафармацевтикой.

Расширение каналов продаж для БАД (например, путем их реализации в супермаркетах) — это, конечно, также угроза для аптечной организации. Но в большей мере «уход» покупателя сейчас происходит в онлайн. Например, на маркетплейсы, которые могут предложить более широкий выбор необходимых позиций, причем чаще всего — даже не представленных на аптечных полках. Таким образом, объемы реализации биодобавок «привычных» производителей снижаются.

Еще одним вызовом для сегмента БАД может стать маркировка. Но это риск для производителей, продажи которых невысоки, и одновременно возможность в снижении конкуренции для ведущих компаний.

ВОПРОС НЕ В АССОРТИМЕНТЕ, А В НАЛОГОВОЙ НАГРУЗКЕ АПТЕКИ

Мионов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма», г. Рязань



Мионов А.

Расширение нелекарственного ассортимента лично для меня только увеличит затраты дополнительных ресурсов на проработку тех или иных решений. В данном вопросе априори понятно, что крупные сети с большим штатом сотрудников воспользуются данной возможностью

в большей мере, чем мы, и тем самым создадут дополнительное конкурентное давление.

Считаю существующие возможности достаточными — и, к тому же, еще не реализованными в полной мере. В большинстве аптек ассортимент лекарств и парафармацевтики достаточно ограничен, но это именно то, что привычно для посетителя, необходимо ему и потому востребовано. Не уверен, что сейчас стоит существенно менять регулирование для нелекарственной части аптечного ассортимента.

Фармацевтической отрасли жизненно необходима стабильность правил. Аптекам нужны хотя бы три-пять лет без регуляторных изменений, чтобы можно было действительно адаптироваться и проработать уже существующие требования.

Если говорить не о номенклатуре нелекарственного ассортимента, а о спросе на него, то кардинально здесь ничего не меняется. Мы смотрим в эту сторону, периодически предлагаем посетителям новые продукты из новых категорий, которых в наших аптеках раньше не было. Например, витаминизированные облепиховые чаи, зарегистрированные как биодобавки. Или некоторые марки лечебной минеральной воды. Данная работа — очень сложная. Да, она приносит свои плоды. Однако пока соотношение «ресурсы/результат» слабо положительное. Это для нас «игра в долгую».

Ассортимент минеральных вод, кстати, «сворачивать» не планируем. Старт маркировки отдельных видов нелекарственного ассортимента

— еще одна задача, с которой нужно справиться. Ситуацию с маркировкой другой востребованной продукции — биодобавок — оценить пока не можем: в данном эксперименте наши аптеки не участвуют. Что ж, адаптируемся, как всегда. Что бы ни случилось — под все подстроимся... Главное, чтобы все было в равных условиях. Если «Честный знак» «лежит», то он у всех «лежит».

Разработчики программного обеспечения, на котором мы ведем фармдеятельность, — «Смарт-аптека» — всегда оперативно прорабатывали вопросы, связанные с маркировкой, выдавали обновления вовремя. Тут мы на них очень рассчитываем, и пока все работает четко. Дадут требования — они все сделают. А мы включим в свои рабочие процессы.

Что касается торговли биодобавками в супермаркетах: потребление, конечно, это расширило, но в данном вопросе действительно нужна регуляторика. В силу специфики современной ситуации очень многие БАД — это, по сути, лекарства, с теми же действующими веществами в тех же дозировках. Наверное, стоит разграничить такую продукцию от биодобавок в классическом понимании вопроса — дополнительных источников витаминов, микроэлементов и прочих полезных веществ.

В заключение еще раз подчеркну: расширение нелекарственного ассортимента — не единственный, не первостепенный и далеко не самый результативный способ поддержать аптечные организации. Очень тяжелым бременем на фармацию легло повышение налогов: сначала переход с ЕНВД на УСН, потом, для многих небольших аптечных сетей, с УСН на ОСНО. Даже при минимальных уровнях прибыли (а они в нашей отрасли именно такие) за счет налога на добавленную стоимость экономическая нагрузка аптеки очень велика. Рецепт здесь один: поддержать «малышей» за счет некоторого расширения лимитов по УСН — не 150/200, а, допустим, 300/350 миллионов рублей. А то получается, что выручка у аптек есть, а доходов-то нет. Приходится отдавать последнее.

НЕРАВЕНСТВО В ПАРАФАРМАЦЕВТИКЕ — СЕРЬЕЗНЫЙ РИСК ДЛЯ АПТЕКИ

Варпетян Акоп

Независимый эксперт фармрынка



Варпетян А.

Сегодня перечень ассортимента в аптечных учреждениях строго зарегулирован. На аптеки наложены сильные ограничения, имеется широкий спектр обязательств по условиям хранения и отпуска, в том числе для нелекарственной продукции. При этом ряд категорий продают не-

аптечные игроки. Речь идет о биодобавках, медтехнике, товарах здорового питания, изделиях медицинского назначения, минеральных водах и т.д. К нефармацевтическим ритейлерам, по идее, должны применяться те же правила, ведь аптечный нелекарственный ассортимент остался тем же. Но, к сожалению, на практике мы этого не наблюдаем.

Особую настороженность вызывают маркетплейсы. Они сильно снизили и продолжают снижать аптечные объемы отпуска парафармацевтики, а именно — сужают категории, играя по другим, нефармацевтическим правилам. Экономическое состояние аптек ухудшается.

Поэтому аптечное сообщество давно просит правительство о расширении нелекарственного ассортимента аптечной организации. Например, аптека не имеет права отпускать никакие продукты пищевой промышленности, которые не являются диетическим питанием профилактического действия, — тот же горький шоколад. А супермаркет или маркетплейс могут продавать и горький шоколад, и все что захотят, включая часть аптечного ассортимента. Это приводит к серьезному искажению конкуренции, в ущерб доступности собственно фармацевтической помощи.

Конечно, биодобавки, медтехника и средства личной гигиены остаются востребованными в аптеках, однако год к году идет снижение. Многие наименования замещаются, а по

значительному числу видов продукции идет концентрация на основных брендах.

Сегодня человек не купит два тонометра, он приобретет только один. Но раньше это происходило в аптеке, а теперь — на каком-нибудь маркетплейсе.

Вынужденная необходимость конкуренции за пределами аптечного сегмента осложняется и неравенством. У непрофильных ритейлеров издержки на порядок ниже. ФОТ кладовщика и ФОТ фармацевта различаются кратно. Не говоря уже про стоимость аренды и налоговую нагрузку.

Сегодня рентабельность аптеки зависит от управляемости ассортимента, конкурентной среды в фармотрасли и вне ее, а также покупательской способности. Если аптека умеет работать в современных реалиях, научилась работать с маргинальной продукцией, управлять остатками, грамотно работать с наценкой, то она еще «остается на плаву». Все, кто не смог адаптироваться и измениться, к сожалению, уходят.

Расходы у нас не сокращаются, а только растут. Сама структура по большей части неизменна: ФОТ плюс аренда плюс налоги плюс операционные затраты. Год к году прибавляются различные фискальные и псевдофискальные издержки. Не могу сказать, что в числе грядущих издержек маркировка бутилированной воды окажется критической. Однако общая тенденция к снижению доходности и «вымывание» еще одной категории нелекарственного ассортимента однозначно даст отрицательный результат для отрасли. Исходя из нормальной логики, не совсем понятно: почему разный ассортимент в одной и той же организации (в нашем случае в аптеке) должен верифицироваться в разных системах по разным алгоритмам?

Давайте еще лекарства разобьем по группам и сделаем 10-15 различных методик. Нужно было делать общие правила и насыщать их различными ассортиментными группами.

То же касается и БАДов. Конечно, от них аптека не откажется, будет новая нагрузка и новые

издержки. И прогноз тоже не внушает особого оптимизма.

Возможно, нелекарственный ассортимент все-таки расширят, тогда аптеки смогут восстановить часть потерянной доходности и перестанут закрываться. Категории такого ассортимента — предмет дискуссии профессионального сообщества и соответствующих ведомств. На мой взгляд, можно открыть двери для полноценной категории «гигиена», частично — для пищевой продукции, и, возможно, парфюмерной. Здесь сложно дать однозначный ответ: необходим диалог.

Аптеки многие годы работают с самым сложным видом ассортимента — с лекарственными средствами. Все остальное будет для нас проще в силу очевидности регулирования. Для ряда случаев такая простота, к сожалению, чрезмерна. Да, биодобавки не являются самым востребованным ассортиментом в супермаркетах, но в сфере реализации БАДов набирают обороты маркетплейсы. Риски уже описал ранее: возможный исход аптечных организаций из-за неравных условий деятельности.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО БАД ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ

Лучин Вадим

Руководитель отдела обучения «Квайссер Фарма»



Лучин В.

В конце 2022 г. наблюдается определенный «ренессанс» новой коронавирусной инфекции. Соглашусь с утверждениями ряда «лидеров мнений» в научном сообществе: не так страшен сам Covid-19, как его долгосрочные последствия. Самые распространенные среди них — обострения хронических заболеваний, нарушения в работе нервной системы (включая астенический синдром, проблемы с памятью и вниманием), потеря волос.

Однако не только Covid-19 влияет на аптечный сегмент и потребности пациента в лекарствах и биодобавках. Есть и традиционные для современного российского общества проблемы.

Во-первых, нехватка витаминов и минеральных веществ в ежедневном рационе питания. Зачастую этот недостаток «идет рука об руку» с избытком потребления микронутриентов.

Во-вторых, в нашей стране остро стоит проблема ожирения — и это очень печальный факт, который нельзя игнорировать.

В-третьих, 40% смертей в нашей стране обусловлены заболеваниями сердца. Такие данные привел в сентябре этого года министр здравоохранения России Михаил Мурашко. Глава Минздрава также отметил, что в минувшем 2021 г. ожидаемая продолжительность жизни сократилась на 5,8 лет.

В-четвертых, все чаще проявляются дефицитные состояния у детей. За последние десятилетия мы вынуждены наблюдать постоянный рост детских заболеваний. По данным ФИЦ питания и биотехнологии, дети 11-18 лет с избыточной массой тела в 56% случаев находятся в состоянии полигиповитаминоза.

Как производитель витаминно-минеральных комплексов, мы стараемся реагировать на необходимость решения проблем. Портфель производимых нами биодобавок расширяется с учетом данных направлений — например,

введены в оборот комплексы с органической формой магния, микроэлемента, исключительно необходимого для работы нервной системы, комплексы с йодом, железом... Разрабатываются и включаются в аптечный ассортимент новые формы.

Да, базовые требования к выпуску БАД в обращение менее строги, чем для лекарств. Однако в нашей стране действует механизм добровольной сертификации для тех компонентов, из которых состоит биодобавка. При выборе, например, витаминно-минерального комплекса важно всегда интересоваться наличием добровольной сертификации. Это очень хороший ориентир в вопросе качества продукта. Продукция нашего основного бренда, пусть формально и не является лекарством, производится в строгом соответствии с правилами GMP.

Еще одним важным фактором результативности применения витаминов и микроэлементов является доказательная база. Несмотря на то, что научные исследования по данному аспекту для БАД не обязательны, нами была проведена такая работа для ряда выпускаемых комплексов. Несмотря на рост онлайн, приоритетом для компании остаются именно аптеки. С витаминами и микроэлементами, зарегистрированы ли они как добавки или как лекарственные препараты, всегда должен работать профессионал.

Также мы участвуем в эксперименте по маркировке биодобавок — практически с момента старта пилотного проекта. Напомним, что в настоящее время он продлен до 28 февраля наступающего 2023 года. Данное направление поддерживаем и надеемся, что оно поможет решить проблему контрафакта в сегменте БАД.

Расширение ассортимента — при условии соблюдения всех требований к качеству и безопасности — инициатива однозначно положительная. При правильном подходе она поможет покупателю-пациенту повысить свой уровень информированности в вопросе ответственного самолечения. А значит, внесет свой вклад в то, чтобы сохранить и поддерживать здоровье каждого.

РОСТ ПРЕДЛОЖЕНИЯ БАД ПРИВЕДЕТ К НЕОПРЕДЕЛЕННЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ

Ложникова Евгения

Директор по маркетингу «Верваг Фарма»



Ложникова Е.

Биодобавки можно встретить в ассортименте крупных супермаркетов уже не первый год. Как правило, это касается очень ограниченного количества марок и SKU (в первую очередь, витаминов).

Однако, несмотря на наличие БАДов на полке продуктового магазина, основным источником их реализации остается аптечная сеть.

Большого объема потребления добавок в супермаркетах не наблюдается. На мой взгляд, *в первую очередь* это вызвано сформированной привычкой большинства наших соотечественников обращаться за средствами для решения проблем со здоровьем в аптеку. Где можно не только приобрести лекарства и БАД, но также получить консультацию фармацевта или провизора на случай замены выбранной марки или поиска альтернативы.

Во-вторых, сегодня аптеки есть почти в каждой многоэтажке, а в крупных супермаркетах они часто расположены прямо напротив продуктовых касс. То есть проблем с тем, чтобы дойти до аптеки, возникнуть не должно. Развитие

онлайн-реализации лекарств и биодобавок делает процесс их приобретения еще удобнее и еще доступнее.

Таким образом, ярко выраженной потребности покупки БАД в продуктивном магазине на сегодня не наблюдается. Конечно, спрос можно сформировать и даже поменять привычное покупательское поведение. Но это вызовет значительные финансовые затраты для введения широкого ассортимента в супермаркеты и создания целых отделов с биодобавками, чтобы привлечь внимание покупателей.

Для формирования новой модели поведения покупателей также потребуется длительное время. Окажется ли такой проект прибыльным для всех участников, включая сами супермаркеты? Как увеличение затрат скажется на итоговой цене? Кто сможет проконсультировать покупателя-пациента, чтобы избежать рисков для здоровья?

Последний из этих вопросов особенно важен на фоне растущего самолечения. Увеличение доступности и предложения биодобавок может привести к неопределенным последствиям, если рядом нет специалиста, способного ответить на предполагаемые вопросы о продукте и правильно подобрать БАД. А возможно, и отправить на консультацию к врачу или предложить лекарственный препарат, если посетитель-пациент не осознает важность проблемы со здоровьем.

АПТЕКА НАХОДИТСЯ ПОД ВСЕСТОРОННИМ КОНКУРЕНТНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

Такие инициативы, как пересмотр структуры аптечного ассортимента, на мой взгляд, достаточно неоднозначны. Да и мнение профессионального сообщества тут разделилось. С одной стороны, все больше и больше сходит на нет облик, атмосфера, дух классической аптеки — все то, к чему мы, люди чуть более старшего возраста, так трепетно относились десятилетиями... Очень хорошо понимаю тех наших коллег, кто обращается именно к этой больной теме и не одобряет подобные инициативы.

С другой стороны, согласитесь, что процессы, размывающие статус аптеки, начались не с этой идеи. Сегодня позиции из вчерашнего аптечного ассортимента, например, те же БАДы, можно приобрести в магазинах «средней руки», по соседству со стиральным порошком и продуктами питания. А лекарственные препараты на маркетплейсах — через интернет.

Аптека сейчас находится в состоянии конкуренции (а точнее, под давлением) не только с соседней аптекой. Она вынуждена конкурировать

уже со всеми, кому не лень. А не лень сегодня многим. И расширение аптечного нелекарственного ассортимента — хоть какая-то возможность получения дополнительной выручки. Не спасающая ситуацию, но, тем не менее, хоть не такая явная «игра в одни ворота».

Что касается, собственно, БАД... В отличие от значительного количества лекарственных препаратов, входящих в список ЖНВЛП с ограничением наценки сверху, они давали аптечным учреждениям возможность как-то нивелировать вышеуказанные риски и сохранить рентабельность своей работы на близком к приемлемому уровне. По сути, эта группа нелекарственного ассортимента являлась неким «финансовым подспорьем» для сохранения аптеки в условиях фактического отсутствия достаточных мер ее поддержки как социально значимой организации. Соответственно, для фармации нет ничего хорошего после потери (или как минимум, снижения эффективности) данного инструмента ввиду наличия биодобавок на стеллажах супермаркетов.

Поэтому остро стоит вопрос о регуляторных механизмах, которые помогут сохранить доступность полноценной фармацевтической помощи.



ДМИТРОВСКИЙ РАЙОН: АПТЕКИ РАБОТАЮТ ДЛЯ МЕСТНЫХ ЖИТЕЛЕЙ

Дмитровский район является окраиной САО Москвы, представляя собой своеобразный территориальный треугольник между Дмитровским, Коровинским ш. и МКАД. В начале прошлого века на этой территории располагались селения Никольское-Коровино и Андреевское. Неподалеку от Дмитровского ш., в районе пересечения Клязьминской и Лобненской улиц с Карельским бульваром, было небольшое село Фуниково.

В 80-х годах прошлого века индивидуальное строительство и крестьянские дворы уступили место новым кварталам современной многоэтажной застройки. Основным отличием района является сочетание природно-ландшафтных образований — парков и прудов — с жилым массивом и промышленной зоной.

Значительная удаленность от станций метро и сильно возросший за последнее время поток автомобильного транспорта создают существенные трудности для жителей, и только ввод в эксплуатацию новых станций Люблинско-Дмитровской линии позволил частично снять транспортную проблему. Однако избавиться от ведущей роли наземного общественного транспорта пока не удается.

Общая площадь района составляет примерно 684 га. Его население — 92,6 тыс. человек.

Исследовано 26 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №2264 (Дмитровское ш., д. 107, корп. 3), АП №472 (Коровинское ш., д. 20, корп. 1), АП №2090 (Лобненская ул., д. 4), АП №341 (Лобненская ул., д. 14), АП №1626 (Карельский бульв., д. 5); АС «36,6» — АП №527 (Лобненская ул., д. 4а);

АС «Столички»: АП №408 ООО «Нео-Фарм» (Дмитровское ш., д. 113, корп. 1) и АП №689 ООО «Социальная сеть аптек «Столички» (Коровинское ш., д. 20, корп. 1);

АС «Еаптека»: АП ООО «ЕА Москва» (Дмитровское ш., д. 107а) и АП ООО «Еаптека» (Ангарская ул., д. 67, корп. 1);

Аптеки: АС «Надежда-фарм» ООО «Эсперанса» (ул. Коровинское ш., д. 26/2), АС «Уникум» ООО «Фармсیتی» (Учинская ул., д. 3, корп. 1), АС АСНА ООО «Марс» (Ангарская ул., д. 57, корп. 1), ООО «Мир лекарств» (Клязьминская ул., д. 11, корп. 4), ООО «Унта» (Дмитровское ш., д. 131/2), «Лайф» ООО «Канси» (Лобненская ул., д. 9), «Про-Аптека» ИП Звягинцева Ж.А. (ул. Софьи Ковалевской, д. 2), «Аптека у Большого Ангарского пруда» ИП Звягинцева Л.М. (ул. Софьи Ковалевской, д. 6), ООО «Альфа» (Ангарская ул., д. 53, корп. 1).

Аптечные пункты: №1358 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Софьи Ковалевской, д. 4), № 2/53 АО «Столичные аптеки» (Дмитровское ш., д. 135, корп. 1), АС «Столетник» ООО «Центр фарм» (Лобненская ул., д. 6), ООО «Докфарма» (Дмитровское ш., д. 107, корп. 4), АП ООО «Феникс групп» (Яхромская ул., д. 3), «SALUS» ООО «Фирма Салюс» (Коровинское ш., д. 24, корп. 1), ООО «Тоника» (Клязьминская ул., д. 32).

В опросе приняли участие 200 человек (большинство — население района), в т.ч. женщин 75% и мужчин — 25%. Возрастные категории: от 65 лет и старше — 36%, среднего возраста (28-64) — 54%, молодежь до 27 лет — 10%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 50 человек

Транспортная доступность Дмитровского района существенно изменилась после открытия станции «Селигерская», хотя все равно сюда приходится добираться с пересадкой на

наземный общественный транспорт. Однако если раньше, чтобы добраться до ближайших станций «Петровско-Разумовская», «Речной вокзал» или «Алтуфьево», приходилось тратить более 30 минут, то теперь время в пути сократилось вдвое.

С учетом данного факта больше половины всех предприятий аптечной розницы ориентированы на размещение рядом с остановками общественного транспорта, в универсамах и торговых центрах, то есть в местах с наибольшей проходимостью. И посетители отмечают этот фактор, как наиболее удобный для себя, поскольку поход в аптеку можно совместить с другими делами.

Труднее всего для непосвященных найти аптеки ООО «Докфарма» и пункт №2264 «ГорЗдрав», расположенные в глубине новостроек, между Яхромским пр-дом и ул. 800-летия Москвы.

Впрочем, и в другие аптеки заходят в основном местные жители. Исключение составляют лишь аптеки, расположенные вокруг ТЦ «Зиг-Заг», где среди посетителей можно встретить приезжих из других районов и даже Подмосковья. Это аптеки «Столетник», АП №2090 «ГорЗдрав», АП №527 «36,6», АП №2/53 «Столичные аптеки», а также «Унта» и «Лайф».

Если взглянуть на карту Москвы, то хорошо заметно, что в промышленной зоне, примыкающей к МКАД, нет ни одного, даже самого маленького аптечного пункта, а до ближайшего в районе придется ехать на автомобиле. А ведь там много промышленных объектов, научно-исследовательских центров, автосалонов и складских комплексов, где работают люди и им тоже требуются лекарства.

Алексей, 28 лет, администратор автосервиса (возле аптеки «Мир лекарств»): *«В жизни всякое случается. Вот совсем недавно из-за несоблюдения техники безопасности при проведении сварочных работ у нас пострадал мастер, получил сильные ожоги, едва глаз не лишился. Не могли дождаться скорой помощи, а была бы аптека поблизости, хотя бы консультацию медицинского работника получили. Приходится периодически самим ездить по аптекам и пополнять аптечки первой помощи, создавать запасы перевязочных средств, обезболивающих и т.п.»*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 36 человек

Самый богатый выбор ассортимента традиционно предлагают сетевые аптеки — «ГорЗдрав», «36,6», «Столички», «Будь здоров», «Столетник», «Еаптека». Здесь помимо дорогих препаратов иностранного производства можно найти более дешевые аналоги, в т.ч. отечественные.

Хорошим ассортиментом отличаются также аптеки «Мир лекарств», «Аптека у Большого Ангарского пруда» и «ПроАптека» ИП Звягинцева Ж.А., «Докфарма», «Уникум», «Альфа» и др.

Небольшие аптеки, например, ООО «Марс», «SALUS», «Феникс групп», специализируются на реализации наиболее ходовых препаратов обязательного минимального ассортимента.

Некоторые фармацевты объясняют дефектуру лекарственных средств в их аптеках проблемами поставщиков, нарушением логистических цепочек, но факт остается фактом, дефектура ощущается по многим позициям, хорошо, если есть в наличии синонимы. Исправлять ситуацию необходимо на более высоком уровне.

Оборот аптечной розницы во многом обеспечивают изделия медицинского назначения, лечебная косметика, ассортиментные предложения парафармацевтики.

Светлана, экономист, 34 года: *«Мне очень нравится, что аптеки предоставляют такой широкий выбор лечебной и декоративной косметики. Радует, что здесь можно получить консультацию профессионала, каким является фармацевт – это не просто продавец, как та девушка, которая дает советы в парфюмерном магазине, пусть даже и самом престижном!»*

ЦЕНА

Важна для 44 человек

Этот фактор выбран как один из приоритетных для посещения аптечного предприятия большинством респондентов. Жители района, в первую очередь, преклонного возраста, привыкли экономить на лекарствах, поэтому стараются посещать известные своими низкими ценами аптеки — «Столички», «Будь здоров», «Столетник», в районе к ним прибавилась и «Аптека у Большого Ангарского пруда» от индивидуального предпринимателя.

Разброс цен на лекарства значителен на отдельные препараты, весьма ощутим даже для

тех, кто не прибегает к экономии на лекарствах. Так, на «Триазавирин» (250 мг, №20) диапазон цен от 1323-00 в «Еаптека» на Ангарской до 1829 руб. в «Докфарма» (т.е. в 500 руб.). Схожая картина наблюдается и с «Конвалисом» (см. табл.).

Хорошо, что есть аналог по МНН габапентин в той же дозировке под ТН «Габапентин», но и его приобретая, всегда нужно смотреть на ценник: в «Аптеке у Большого Ангарского пруда»

— 510 руб., в АП №527 «36,6» — уже 812 руб. Более того, можно наблюдать существенную разницу в ценах на лекарства даже в рамках одной сети.

Самыми дорогими аптечными предприятиями в районе, если исследовать ценники по ряду позиций в ассортименте, оказались: аптека ООО «Мир лекарств» и АП №527 «36,6». Самой выгодной для кошелька покупкой станет приобретение лекарств в АП №408 сети «Столички».

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Конвалис тб. 300 мг, №50 (ОАО «Фармстандарт-Лексредства», Россия) / Габапентин тб. 300 мг, №50 (ООО «Пик-Фарма Лек», Россия)	Нанотропил, тб. 100 мг, №30 (ЗАО «Обнинская химико-фармацевтическая компания», Россия)	Париед, тб. 20 мг, №14 / №28 («Бушу Фармасьютикалз Лтд. Мисато фэктори/ Силаг АГ», Япония)
АП №408 «Столички»	585-00/-	1031-00	2400-00/-
АП №689 «Столички»	674-00/-	1031-00	2440-00/-
АП №1358 «Будь здоров»	701-00/527-00	-	-/3950-00
«Аптека у Большого Ангарского пруда»	780-00/ 510-00	1024-00	2200-00/4300-00
АП АС «Столетник»	649-00/-	1110-00	2486-00/4777-00
АП ООО «Еаптека»	686-00/539-00	-	2839-00/5151-00
АП №2264 «ГорЗдрав»	-/602-00	-	2743-00/5115-00
АП №341 «ГорЗдрав»	737-00/-	423-00 (№10)	-/5141-00
АП №472 «ГорЗдрав»	734-00/-	-	2768-00/-
АП ООО «Докфарма»	799-00/-	1035-00	2459-00/-
Аптека ООО «Унта»	885-00/-	370-00 (№10)	2804-00/5685-00
Аптека ООО «Мир лекарств»	900-00/-	1037-00	-/ 5900-00
АП № 527 «36,6»	992-00/812-00	1062-00	3347-00/5842-00
АП ООО «ЕА Москва»	-	-	2800-00/-
Аптека «Надежда-фарм»	-/562-00	-	-
Аптека «Лайф»	-/560-00	-	-
Аптека «ПроАптека»	800-00/-	-	2680-00/-
Аптека «Уникум»	-/ 619-00	-	-
Аптека ООО «Альфа»	779-00/575-00	-	-
АП №2/53 «Столичные аптеки»	-	1071-00	-
АП ООО «Тоника»	-	-	3196-00/-
АП ООО «Феникс групп»	-	-	--/5493-00
АП «SALUS»	-	-	-
Аптека АСНА ООО «Марс»	-	-	-

СКИДКИ

Важны для 20 человек

Самая большая скидка по «Социальной карте москвича» — 10% (пн. — до 13-00) — предоставляется в аптеке «Надежда-фарм», в «Альфа», «Феникс групп», «Лайф» ООО «Конси», «Столичные аптеки» и «36,6», «Аптека у Большого Ангарского пруда» — 5%, в ООО «Мир лекарств» — 3%. Без скидок по СКМ работает аптека АСНА ООО «Марс». В остальных аптечных учреждениях действуют дисконтные и накопительные карты лояльности: «ГорЗдрав», «Столички», «Столетник».

Екатерина, молодая мама (об аптеке ООО «Феникс групп»): *«Я живу на соседней улице и здесь бываю не так часто, но сегодня, гуляя с ребенком, решила заглянуть в аптеку и увидела, что могу получить скидку 5% как клиентка расположенного в этом же доме молочно-раздаточного пункта. Меня такой подход очень обрадовал, теперь буду ходить сюда не только за молочком для ребенка, но и за лекарствами».*

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 26 человек

Большинство респондентов в целом довольны уровнем профессиональной подготовки фармацевтов и провизоров, их желанием оказать консультацию по выбору и применению того или иного лекарства или медицинского изделия.

Эльвира Андреевна, домохозяйка: *«Для меня важны такие качества, как отзывчивость, терпение, умение дать грамотный совет. Недавно стала свидетелем такой картины. Женщина покупала несколько препаратов, долго выбирала, фармацевт очень вежливо и доходчиво объяснял ей разницу в цене, фармакологические свойства, несмотря на небольшую очередь. И когда посетительница все-таки сделала выбор, оказалось, что у нее не хватает денег, фармацевт опять же очень корректно помогла решить данный вопрос, убрав некоторые позиции из списка. Вот таким, по моему мнению, и должен быть профессионал — спокойным, уверенным в себе и готовым оказать помощь в любой ситуации».*

Говоря о дополнительных услугах, чаще всего упоминают о возможности бесплатно измерить давление («ПроАптека», «Альфа», «Марс»,

«Аптека у Большого Ангарского пруда», «Столетник»), о наличии платежных терминалов в аптеках «Столички» и «ГорЗдрав», а также постаматов при входе в аптеку «Уникум».

В аптечных пунктах №2264 и 427 «ГорЗдрав», а также в аптеке «SALUS» работают отделы оптики, где можно проконсультироваться по любым вопросам, связанным со зрением.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 7 человек

Интерьеру в районе Дмитровский уделяется не больше внимания, чем наличию дополнительных услуг. Стоит отметить, что в торговых залах везде чисто и уютно, без каких-то изысков — все очень лаконично, даже стандартно. Из-за ремонта немного смазанным оказалось впечатление от АП «ГорЗдрав» на Лобненской, д. 14.

Хуже, чем аптеки, занимающие помещения с отдельным входом, выглядят аптечные пункты, располагающиеся в торговых залах универсамов — «Еаптека», «Столичные аптеки» и «Надежда фарм». Отсутствие пандусов в аптеках «Надежда фарм» и «Мир лекарств» существенно усложняют жизнь пожилым посетителям.

Многие посетители отметили наличие детских игровых уголков в «Аптеке у Большого Ангарского пруда» и в аптеке ООО «Марс».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 17 человек

На территории района Дмитровский действуют всего три дежурные аптеки: «ПроАптека» ИП Звягинцева Ж.А., «Мир лекарств» и «SALUS». Остальные предприятия работают с 8-9 утра до 9-10 вечера. Аптеки, расположенные в новостройках — «ЕА Москва» и «Докфарма» — работают с увеличенным интервалом (до 23 часов).

Ирина Анатольевна, пенсионерка, 73 года: *«Думаю, график работы важен в основном для молодых и работающих людей, а также тех, кто нуждается в экстренной помощи. А у нас, пенсионеров, свободного времени предостаточно, да и запасы лекарств на чрезвычайные случаи всегда имеются».*

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	50
3	Цена	44
3	Ассортимент	36
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	26
5	Скидки	20
6	График работы	17
7	Интерьер	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП «Будьте здоровы» ООО «Тоника»** 5

Занимает отдельный павильон в помещении небольшого торгового центра, занявшего пространство бывшего универмага на первом этаже жилого дома. В ассортименте преобладают товары стандартного аптечного ассортимента и лекарства постоянного спроса. Торговля осуществляется через одно окно, скидок при покупке нет.

Аптека АСНА ООО «Марс» 5

Находится в отдельном помещении в жилом доме и хорошо известна местным жителям, которые забегают сюда в основном в экстренных случаях. Здесь стандартный набор минимального ассортимента, а также трости и ходунки. Однако что-то более специализированное или дорогое купить здесь нереально. В торговом зале оборудован небольшой детский уголок. Из плюсов — возможность бесплатно измерить давление. Скидок по СКМ нет.

Аптека ООО «Унта» 5

Занимает небольшое помещение в жилом доме, рядом с другими предприятиями розничной торговли. Отпуск ведет один фармацевт. Ассортимент очень хороший, хотя цены выше средних по району.

Аптека «Лайф» ООО «Канси» 6

Открылась недавно в жилом доме у перекрестка улиц Софьи Ковалевской и Лобненской — напротив ЕЦ «Зиг-Заг». Обслуживание

производится через одно окно. Помещение зала чистое и уютное, вдоль стен установлены закрытые стеллажи. У администрации, похоже, было столько хлопот при открытии, что они забыли представить обязательную информация о лицензии в Уголке посетителя.

АП №1626 АС «ГорЗдрав» 6

«Спрятался» за стеллажами с напитками внутри торгового зала «Пятерочки», хотя раньше, как вспоминают местные жители, здесь работала аптека, которая занимала отдельное помещение при входе. Нынешний же пункт явно ей проигрывает, но по привычке постоянные посетители забегают и сюда приобрести что-то из стандартного набора минимального ассортимента. Отпуск ведет один фармацевт. Действует накопительная система баллов с карты лояльности. Из дополнительных услуг — платежный терминал.

АП №341 АС «ГорЗдрав» 6

Выбрал для себя просторное помещение с отдельным входом в правом крыле универсама «Суперлента». Для посетителей «на колесах» есть возможность спокойно припарковать свой автомобиль. На большей части внутреннего пространства идет ремонт, сама аптека и три открытых стеллажа с гигиеной и сопутствующими товарами «пристроились» в правом углу торгового зала. Обслуживает клиентов один фармацевт через открытый прилавок. Ассортимент хороший, правда, цены выше, чем во многих других аптеках района. Но покупателей это не смущает, потому что здесь можно приобрести практически все необходимое. Скидка предо-

ставляется в виде баллов на накопительную карту.

АП ООО «Еаптека» 6

Расположился в торговом зале «Пятерочки», занимая небольшую площадь, соответствующие указатели помогают посетителям определиться в пути сюда. Отпуск ведет один первостольник. В ассортименте стандартный набор лекарств и парафармацевтики.

АП №2/53 АО «Столичные аптеки» 6

«Отвоевал» себе крошечное помещение внутри торгового зала «Пятерочки» на первом этаже жилой 9-этажки, после проведенного здесь ремонта, хотя аптека знавала и лучшие времена, когда все просторное помещение принадлежало ей, а рядом бонусом — женская консультация. Ассортимент опирается на стандартный набор ЖНВЛП по умеренным ценам.

АП ООО «Докфарма» 7

Расположен в тандеме с одноименным медцентром на 1-ом этаже новостройки внутри квартала. Найти ее случайному посетителю невозможно, поэтому основной контингент из числа местных жителей и пациентов клиники. Большинство из них рады, что здесь не «проходной двор», а аптека, более гибко реагирующая на пожелания клиентов. Еще часто говорят об адекватных ценах, вежливом и профессиональном обслуживании.

АП ООО «ЕА Москва» 7

Функционирует в новостройке (вход в помещение со стороны ул. 800-летия Москвы). Посетители отмечают удобство месторасположения, неплохой ассортимент, и, главное, профессионализм специалиста-первостольника. Цены здесь чуть выше средних по району, зато 3%-ная скидка по СКМ для многих очень кстати. Желающим сэкономить аптекари рекомендуют делать заказ в интернет-аптеке, где цены существенно ниже, чем в прямой рознице.

АП №2264 АС «ГорЗдрав» 7

Занимает достаточно просторное помещение в новостройке, в торговом зале установлены стеллажи со средствами гигиены и мед. товарами, оборудован отдел оптики.

О ценовой политике предприятия сказать сложно: что-то дешевле, что-то намного дороже,

чем в среднем по району. Действует карта лояльности сети с начислением баллов.

АП ООО «Феникс групп» 8

Расположен в отдельном помещении 3-этажного дома, рядом с «Пятерочкой» и молочной кухней. Посетителей обслуживают через 1 окно. В интерьере небольшого зала ничего особенного, если не считать небольшого столика, на котором стоит трогательный горшочек с пластиковым цветком. В ассортименте лишь самое популярное и необходимое — противовоспалительные и противовирусные, обезболивающие, жаропонижающие, желудочно-кишечные средства, витамины и БАД. Скидка по СКМ в размере 5% предоставляется всем пенсионерам и посетителям молочно-раздаточного пункта.

Аптека АС «Надежда-фарм» ООО «Эсперанса» 8

Функционирует в торговом зале «Пятерочки», занимая небольшое помещение. Чтобы в него попасть, необходимо преодолеть ступеньки, так что пожилым посетителям приходится нелегко. В ассортименте лишь самое необходимое по приемлемым ценам. По понедельникам до 13 час. предоставляется 10-процентная скидка по СКМ, в остальные дни — 5%.

Аптека АСНА ООО «Марс» 9

Занимает небольшое помещение на 1 этаже жилого дома со стороны ул. Святослава Федорова. В ассортименте хороший выбор лекарственных препаратов, в том числе недорогих отечественных, трости, бандажи, лечебная косметика. Работает отдел оптики. Желающие могут бесплатно измерить давление.

АП «SALUS» ООО «Фирма Салюс» 8

Занимает помещение совместно с отделом оптики на 1-ом этаже жилого дома и работает в круглосуточном режиме. В ассортименте по ряду позиций есть «прорехи», но фармацевт обещает оформить предварительный заказ с оговоркой: «Если есть у поставщика». При покупке лекарств предоставляется скидка в размере 4% по СКМ.

АП №472 АС «ГорЗдрав» 8

Расположился удачно по соседству с отделением Сбербанка на первом этаже жилой девятиэтажки. В зале работает отдел оптики,

в ассортименте много товаров для красоты и ухода за волосами. Посетителей обслуживают через два окна. При входе установлен платежный терминал.

Аптека АС «Уникум» ООО «Фармсити» 8

Занимает помещение на 1-м этаже жилого дома, при входе установлен платежный терминал и целых три поста от ведущих интернет-магазинов. Покупателей обслуживает один фармацевт. Скидок и дополнительных услуг нет. В ассортименте обычный набор лекарственных препаратов, средств гигиены, изделий медицинского назначения, а также солнцезащитные очки.

«ПроАптека» ИП Звягинцева Ж.А. 8

Работает круглосуточно, имеет помещение с двумя входами и выходами в торговой пристройке к жилому дому на пересечении ул. Софьи Ковалевской и 800-летия Москвы. Торговый зал вытянутый и узкий, однако здесь удалось разместить стул и столик с тонометром, холодильник с минеральной водой и стеллажи с медицинской техникой. В часы пиковой нагрузки обслуживание осуществляется через 2 окна и одну кассу за открытым прилавком. Ассортимент очень богатый, много парафармацевтики, косметики, средств гигиены, лекарственных трав, БАД. Цены на среднем уровне, хотя дополнительных скидок не предоставляется.

АП №527 АС «36,6» 9

Определился с месторасположением — на первом этаже ТК «Зиг-Заг». На обозрение покупателям выставлены препараты различных фармакологических групп: болеутоляющие, противовоспалительные, противостудные, противоинфекционные, а также сезонные товары, средства гигиены и в большом количестве парафармацевтика. Отпуск ведется на 2-х кассах. Цены на большинство лекарственных средств выше среднего, но никто из посетителей не роптал, главное — наличие в ассортименте и качество обслуживания.

АП №2090 АС «ГорЗдрав» 9

Расположен в жилом доме рядом с алкомаркетом «Красное & Белое». При входе по традиции установлен платежный терминал и столик. Посетителей довольно много, поскольку место здесь очень проходное, обслуживают через 2 окна.

Аптека ООО «Альфа» 10

Расположена в торце жилого 12-этажного дома, неподалеку от автобусной остановки, и очень ее любят местные жители, прежде всего за хороший ассортимент, вежливое обслуживание, возможность бесплатно измерить давление и сделать заказ на препараты, которых не оказалось в наличии. Цены на некоторые лекарства чуть выше, но напряжения это не вызывает.

АП №408 АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» 11

Имеет вход общий с магазином «Табак» и алкомаркетом «Бристоль», расположившись на 1-ом этаже в левом крыле пятиэтажки. Посетителей обслуживают через 2 окна по электронной очереди, в торговом зале установлен платежный и справочный терминалы. Цены и ассортимент вопросов не вызывают, хотя дефектура некоторых наименований коснулась и этой популярной сети.

Аптека ООО «Мир лекарств» 11

Круглосуточно работает, занимая помещение — светлое и просторное, украшенное пластиковым деревом — на втором этаже отдельно стоящего 3-этажного здания на перекрестке улиц Ангарской и Клязьминской. Отпуск ведется одним сотрудником. В торговом зале установлены стол с тонометром, стулья, мягкое кресло, а также несколько стеллажей с медицинской техникой.

АП АС «Столетник» ООО «Центр фарм» 12

Выбрал для своей деятельности отдельное помещение при входе в «Пятерочку». Единственный фармацевт предлагает широкий выбор медикаментов и изделий медицинского назначения по весьма доступным ценам. При необходимости возможен индивидуальный заказ лекарств. Скидки предоставляются в виде баллов по картам «Мелодия здоровья». Пожилые посетители могут бесплатно измерить давление.

АП №1358 АС «Будь здоров» 13

Занимает небольшое помещение с отдельным входом в торговой пристройке с универсамом «Вкус Вилл». Посетителей обслуживают через одно окно. Ассортимент очень хороший и цены в целом ниже среднего по району, поэтому здесь всегда есть посетители. Многие из них

заказывают лекарства через интернет и приходят сюда его забрать. Такая покупка обходится дешевле.

«Аптека у Большого Ангарского пруда» 13

Расположилась на первом этаже многоэтажного жилого дома (вход со стороны проезжей части). Обслуживают посетителей, в большинстве своем из числа местных жителей, два фармацевта. В небольшом торговом зале поместилось много чего: платежный терминал, детский столик с игрушечными счетами, стул и столик для посетителей, стойка с солнцезащитными очками. Среди дополнительных услуг — платежный терминал и возможность бесплатно измерить давление.

АП №689 АС

«Социальная сеть аптек «Столички»» 13

Расположен в жилом доме, рядом с отделением «Сбербанка» и своим конкурентом — АП №472 «ГорЗдрав». Место здесь с высокой проходимостью, поэтому соседство особых удобств не создает. Тем более, ассортимент этой популярной сети несколько разнообразнее, а препараты дешевле. Посетителей обслуживают через 3 окна по электронной очереди, в торговом зале размещен платежный терминал.

Елена ПИГАРЕВА



Э.А. Цыбушкина: АПТЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ АПТЕКОЙ, ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ

У городов-спутников особый ритм жизни. С одной стороны, комфорт и размеренность. С другой — те особенности, которые в чем-то роднят их с городами-миллионниками. Данный парадокс проявляет себя и в повседневной жизни горожан, и в работе организаций. В том числе организаций аптечных.

Об особенностях аптечной конкуренции в небольшом городке под Нижним Новгородом, об успешном сочетании традиции и инноваций в работе фармацевта и провизора, а также о современных подходах к подготовке профессиональных кадров рассказывает генеральный директор АО «Бор Фармация» Элла Александровна Цыбушкина.

Элла Александровна, расскажите, как создавалась Ваша аптечная организация?

Наша производственная аптека — преемница первой вольной аптеки в городе Бор. А открыта она была в 1898 году, более ста двадцати лет назад, замечательным человеком своего времени, провизором Александром Христофоровичем Розенбергом. Здание аптеки сохранилось до сих пор. В то время это было самое людное место, где день и ночь сновали «ломовики» к перевозу через Волгу и обратно. Аптека не имела выходных, не было и перерыва на обед. Днем и особенно ночью, в любой час, люди шли за помощью. И получали ее.

Мы храним память об А.Х. Розенберге и о тех специалистах, которые трудились здесь на протяжении многих лет. На базе нашей аптеки, которая теперь центральная, снят очень хороший фильм о ее основателе — «Первый аптекарь».

Вначале аптека была только одна, затем, уже в советское время, когда по всей стране создавалась система центральных районных аптек, приобрела статус ЦРА. И к ней присоединили целый ряд других аптек Борского района.

В девяностые годы произошли другие изменения. Так из государственного предприятия наша аптечная организация стала вначале муниципальным предприятием, а затем акционерным обществом.

Сколько аптек в сети «Бор Фармация» в настоящее время?

У нас 24 аптеки. Десять из них, подчеркну особо, — сельские, многие с небольшим оборотом

и очень скромной рентабельностью, но остро необходимые в наших малых населенных пунктах. Они ведут не только «обычный», но и льготный отпуск лекарств: пациентам с хроническими заболеваниями, различными группами инвалидности и детям первых трех лет жизни.

Да-да, не удивляйтесь! Малыш ясельного возраста тоже имеет право на льготное лекарственное обеспечение. Назначают детям и экстремальные лекарственные формы, которые изготавливают в рецептурно-производственном отделе аптеки.

В настоящее время количество таких отделов существенно сократилось. На весь Борский район сегодня одна производственная аптека — та, которая сохранилась у нас.

Наш город — спутник Нижнего Новгорода. С областным центром нас соединяет Борский мост. Всего двадцать минут в пути. Местной достопримечательностью стала и канатная дорога: двенадцать минут — и ты уже в Нижнем... Маршрут действительно красив — он пролегает через живописные луга и реку Волгу.

Такая близость к областному центру, по всей видимости, повлияла и на уровень аптечной конкуренции. Несмотря на то, что в нашем городке чуть менее 77 тысяч жителей, аптек более чем достаточно — 52. Почти половина из них — это аптеки крупных дискаунтеров, местных и пришедших в Нижегородскую область из других регионов. Аптеки в городе расположены в основном группами по две-три на одной улице. В одном доме или напротив, в шаговой доступности. Впрочем, как и везде. Бывает и такое:

в доме на улице Чугунова, где работает одна из наших аптек, рядом разместились еще три. А всего на этой небольшой улице восемь аптек. На центральной городской площади — тоже восемь.

Что помогает выстоять в условиях «зашкаливающей» конкурентной борьбы?

Узнаваемость, доверие, профессионализм, широкий ассортимент, доброжелательность и искреннее желание помочь. Мы работаем уже давно: пришли не мы, пришли к нам. Большинство наших аптек открыты в 50-70-х годах прошлого столетия. Да, отобрали много. Но наш посетитель остается с нами. Огорчает только общее снижение планки в профессии. Сегодня многие компании открывают аптечные «точки», не обеспечив себя специалистами. В лучшем случае вместо фармацевтов и провизоров заняты медработники. В некоторых аптеках сотрудники на должности фармацевта не знают даже, что такое СОП.

Общее падение профессионализма связано, на мой взгляд, и с тем, что аптеки превратили в коммерческие организации. Отсюда стремительный рост маркетинговых соглашений в начале 21-го столетия. Но даже будучи вынужденными работать в данном формате, нужно помнить: если человек пришел за лекарством, он должен получить лекарство, а не «сравнительно аналогичную» биодобавку. Да, мы стоим в том числе и в маркетинговом аптечном союзе, однако зарабатываем другими методами — консультируем посетителя и стараемся понять, какие препараты или нелекарственный ассортимент действительно нужны ему дополнительно.

Аптека должна быть аптекой, она должна лечить людей. Как ни странно, от противоположного подхода многое теряет и национальная экономика. От доступности фармацевтической помощи в итоге зависит здоровье нации. А принадлежность аптечных организаций к здравоохранению, напротив, в состоянии пополнить бюджет страны.

Вспоминаю нашу с коллегами давнюю поездку на учебные курсы в Санкт-Петербург. В ходе занятий нам предложили посетить Финляндию и познакомиться с тем, как организовано аптечное дело в этой соседней стране. Финские аптеки в тот период были и государственными,

и частными, однако цены на лекарства в них были одинаковы. За стоимостью препаратов для пациента следила местная аптечная палата. Строгим было и регулирование количества аптек: новая аптека могла открыться только в определенных случаях — например, при росте числа жителей в том или ином районе. При этом аптечные организации чувствовали себя достаточно комфортно.

В 2022-м году многие отмечают значительное удорожание лекарств. Как выйдете из положения, чтобы цены оставались приемлемыми?

Когда возможно, стараемся заказывать препараты напрямую с заводов-производителей. Одни предприятия заключают с нами такие договоры, другие отказываются в силу небольшого размера нашей аптечной сети. Для них минимальные объемы отгрузки выше, поэтому им проще работать с традиционным оптовым звеном или крупными аптечными компаниями.

Держимся на заслуженном авторитете, наша аптечная организация работает очень давно и благодаря этому стала узнаваемой. Люди идут к опытным специалистам, чтобы получить полноценную фармацевтическую помощь.

Как считаете, какие меры могли бы поддержать небольшую аптеку, в особенности сельскую?

Лекарства сегодня дорожают везде, даже в тех аптеках, которые принято считать дискаунтерами. Однако цена и прибыль — понятия разные. Ценник может казаться большим, но при этом наценка недостаточна для покрытия издержек предприятия. Такая ситуация нередко наблюдается в небольших аптечных организациях.



Выдержать напор федеральных сетей малым и даже средним предприятиям очень трудно.

Считаю, что пришло время, даже настала необходимость поддержать малые и средние организации, в особенности аптечные. А именно — увеличить лимит дохода, позволяющий малым и средним предприятиям применять УСН, хотя бы до 350 миллионов рублей. Это позволит сохранить небольшие аптечные сети и даст им возможность успешно составлять конкуренцию «федеральным игрокам».

Пересмотр лимитов для УСН и налоговые льготы могли бы серьезно повысить доступность фармацевтической помощи.

Что можете сказать о тенденции причислять аптеку к сфере торговли?

Работаю в аптеке много лет и могу сказать одно: до начала 2000-х годов нас никогда не называли «продавец». К нам приходили консультироваться. А теперь можно услышать от посетителя: «Продавец, пожалуйста, дайте антисептик!» Такая ситуация — еще не самая невероятная.

С тридцати трех лет ношу звание «Отличник здравоохранения». К искаженному восприятию роли фармации привыкнуть не могу — да и нужно ли к нему привыкать?

Очень хотелось бы, чтобы нас вновь отнесли к системе здравоохранения. Мы и есть здравоохранение. Изначально аптека была «храмом здоровья и чистоты»: в ней готовили целый спектр рецептурных препаратов, пахло мятой, микстурой Кватера... И пусть РПО сейчас очень мало, в аптеке по-прежнему должно быть точно и чисто.

Как считаете, с чем связано массовое закрытие РПО по всей стране?

У таких отделов значительно сократилась рецептура, в том числе в связи с ограничением аптечного изготовления лекарств, производимых промышленностью. Вслед за сокращением рецептуры сократилась рентабельность — сегодня издержки работы РПО крайне сложно окупить. Во многих случаях «производственные» отделы стали убыточными, и такую нагрузку может выдержать уже не каждая аптека.

Методика расчета материальных затрат на аптечное изготовление лекарственной формы давно устарела — она датируется началом девяностых годов. Новая методика при этом не



разработана. Вместе с тем затраты растут постоянно: любое увеличение коммунальных платежей — за электричество, водоснабжение и т.д., а также рост налоговых выплат влечет за собой увеличение стоимости экстремальных препаратов.

Не уделяется должного внимания вопросу аптечного изготовления лекарств и при подготовке врачей различных специальностей: зачастую молодой специалист, пришедший работать в поликлинику, не знает, как составлять «экстремальные» рецепты.

Как выходите из положения?

Несмотря ни на что, цены стараемся держать невысокие за счет доходов от других видов деятельности: пациент не в том положении, чтобы выдержать рост стоимости лечения. В настоящее время мы просто отвечаем на потребности жителей нашего района в тех лекарственных формах, которые необходимы. Среди них, например, различные растворы и мази для физиотерапевтического лечения, глазные капли, порошки, ряд детских лекарственных форм... Конечно, необходимо заниматься развитием отдела, работать над увеличением числа экстремальных позиций. Помог бы обмен опытом с коллегами. Сейчас нас знакомит со своими «прописями» моя однокурсница, с которой мы учились вместе в Ленинградском фармацевтическом институте (ныне Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет).

И хотелось бы отметить: в структуре медицинского образования обязательно должно быть знакомство будущего специалиста с препаратами аптечного изготовления.

Да, подготовка кадров решает многое. Не могу не спросить о кадровом вопросе в ваших аптеках...

Сейчас испытываем некоторую необходимость в них: двое фармацевтов — в декретном отпуске. До недавнего времени недостатка в кадрах у нас не было — наш коллектив доброжелательный и поэтому очень стабильный. Но опытные специалисты, проработавшие не одно десятилетие, скоро будут уходить на заслуженный отдых.

Как выходим из положения? Стараемся сами, за счет предприятия обучать будущих специалистов профессии фармацевта в Нижегородском медицинском колледже. Среднее профессиональное образование дали уже десяти выпускникам школ нашего Борского района, высшее (по профессии провизора) — одному специалисту.

В этом году сотрудничаем с Приволжским исследовательским медицинским университетом (сейчас так называется Нижегородская госмедакадемия). Обучаем на базе ПИМУ двух будущих фармацевтов. Университет организовал для слушательниц очень комфортный график занятий: три раза в неделю, один раз из них очно, два — дистанционно.

Сложности возникают с профессиями фармацевта по изготовлению лекарств и провизора-технолога. На таких должностях — только старые специалисты. Заниматься аптечным изготовлением лекарств сегодня хотят далеко не все, а многие будущие фармацевты о нем почти не знают.

Поэтому молодых специалистов надо заинтересовывать еще в период обучения. А в аптеках создавать условия для комфортного применения таких навыков. И, разумеется, наладить сотрудничество медицинской организации и аптеки по данному вопросу.

Как относитесь к обмену опытом в формате НМиФО и дистанционного обучения?

Во многих случаях такой вид занятий помогает сберечь время и силы. Но полностью



заменить очные учебные курсы он не в состоянии. Когда обучение проходит «вживую», лектор всегда впереди нас — он в курсе новостей фармацевтической науки, может ответить на вопросы слушателей (чего почти нет в онлайн) и сам задает им вопросы по пройденному материалу. Дорогого стоит и общение друг с другом. Сегодня фармацевты и провизоры крайне мало общаются с коллегами (во многом в этом виноват формат аптечной конкуренции).

Наш рабочий коллектив смог стать стабильным именно благодаря общению. Мы как семья: если кто-то серьезно болеет, оплачиваем лечение и операцию из средств нашей аптечной организации. В отпуск стараемся ездить группами сотрудников: в 2010-е и в начале 2020-х посетили Санкт-Петербург, Крым, Сочи, побывали на Валааме, путешествуем по Волге... Стараемся отмечать и праздники: например, в этом году на День медицинского работника посетили старинный город Городец. Шли по Волге на корабле и побывали на экскурсии по городу.

Наш коллектив довольно большой, 70 человек. Но, несмотря на это, все друг друга знают. И с удовольствием ждут новых праздников и отпусков.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



«ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ»: ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ ОНИ ВОЗМОЖНЫ?

В 2022 году все чаще обсуждается вопрос о расширении функционала аптечных организаций. Речь не только о числе категорий нелекарственного ассортимента, но и о тех действиях, которые вправе выполнять фармацевт или провизор в ходе оказания фармацевтической помощи. Некоторые из них хорошо знакомы по опыту советского здравоохранения, некоторые применяются в современной зарубежной практике.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СЕРВИСЫ КАК УВЕЛИЧЕННАЯ НАГРУЗКА

В октябре этого года был проведен опрос аптечных специалистов первого стола о возможных дополнительных услугах для посетителя аптеки. Любопытно, что такие функции предполагается рассматривать как источник повышения рентабельности аптечной организации.

В условиях экономических санкций данный вопрос, безусловно, очень важен. Однако необходимо понять, решается ли задача о рентабельности путем включения «дополнительных опций».

Факт снижения доходности аптеки подтверждают 90% опрошенных аптечных работников — и с этим вряд ли поспоришь. 26% респондентов отмечают наличие «дополнительных услуг» в своих организациях. Как правило, это измерение артериального давления, телефоны «горячих линий», группы в соцсетях, чат-боты или бронирование лекарств.

В качестве ограничения в развитии данных направлений фармацевты и провизоры назвали два основных фактора: небольшую площадь аптечных помещений и отсутствие желания развивать «дополнительные сервисы» у самих владельцев аптек. Нередко такой недостаток мотивации — ответ на малую востребованность тех или иных предложений. Не все проекты «приживаются» в аптеке, как бы прекрасны они ни были на стартовом этапе, перед переходом к практической реализации.

В одной из аптечных сетей большинство посетителей-пациентов отрицательно отнеслись к такой акции «у конкурента дешевле — получи скидку». Когда идет речь о мед- и фармацевтической помощи, ресурс времени не менее важен, чем ресурс денежных средств, во многих случаях лишь предполагаемый — требуемое лекарство в соседней аптеке может оказаться и дороже.

В другой аптечной сети не снискали популярности кардиологические кресла, снимающие электрокардиограмму. Процедура ЭКГ безусловно необходима, но понять ее результаты

Яндекс банк

правильно значительно труднее, чем оценить цифры артериального давления. Для верной интерпретации кардиограммы нужна консультация не фармацевтического, а медицинского специалиста.

В анкете для провизоров и фармацевтов содержался и такой вопрос: если аптека получит дополнительные возможности и дополнительные задачи, они окажутся востребованы покупателем-пациентом, приведет ли это к увеличению нагрузки на специалистов? 86% участников опроса ответили «да». И пояснили, что в подобных ситуациях потребуется дополнительная штатная единица, а уже работающие в аптеке сотрудники возросшую нагрузку не выдержат.

Кадровая проблема в фармации остается острой и требует решения. Вот первый барьер, с которым сталкивается инициатива по дополнительным функциям.

ФАРМ ПЛЮС МЕД

В ряде зарубежных стран аптеке передана часть задач, традиционно относящихся к ведению медицинских учреждений, рассказывает глава СРО «Ассоциация независимых аптек»

Виктория Преснякова. Сразу же отметим организационный момент: в Италии, например, за измерение артериального давления (равно как и за помощь, оказанную провизором, если давление повышено) посетитель-пациент не платит. Такой вид помощи включен в стандарт работы аптеки. Одновременно предусмотрена поддержка для аптечных организаций в сельской местности.

В ряде зарубежных стран фармацевты и провизоры изучают некоторые медицинские дисциплины и могут принимать участие в подборе дозировок лекарственных препаратов. Иностранцами аптеками предложены и такие сервисы, как прием лабораторных анализов и аренда медицинского оборудования.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

*«Экспресс-анализы — это медицинская деятельность, для нее необходима не фармацевтическая, а медицинская лицензия, — предупреждает **Таисия Кубрина**, юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании «Пепеляев Групп». — Также следует отметить, что, согласно действующим санитарным правилам, в помещениях аптеки*



Кубрина Т.

запрещены виды деятельности, функционально не связанные с работой самой аптеки».

Эксперт приводит недавний пример из судебной практики. В аптечном зале находился вендинговый автомат с водой и различными закусками. Данное нарушение было зафиксировано контролирующим органом. В итоге аптека была привлечена к административной ответственности в виде штрафа.

Нахождение постаматов, например, популярного интернет-магазина в аптечной организации также является вопросом весьма спорным.

«Действительно, в середине нулевых, когда нормативно-правовая база фармдеятельности была иной, аптеки давали в аренду кресла, коляски... — рассказывает Таисия Кубрина. — Также в аптеках были дополнительные консультативные услуги, например, по подбору очковой оптики. Однако в дальнейшем регулирование изменилось».

Сегодня у некоторых правовых актов наблюдается расхождение с нормами Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», устанавливающими в числе функций аптеки ведение санпросвета, обращает внимание Виктория Преснякова. Разрешение данной коллизии очень важно.

«Фармацевтическая деятельность — деятельность социальная. Мы работаем с пациентом, — подчеркивает глава СРО «АСНА». — Добросовестные аптеки всегда помнят о своей социальной функции. И выполняют ее».



Преснякова В.

ИЗ ИСТОРИИ ФАРМАЦИИ

Положение о центральной районной аптеке, утвержденное приказом советского Минздрава от 30 декабря 1976 г. №1255, ставило перед такой аптекой целый ряд задач. Среди них интересно отметить:

- взаимодействие с местными органами управления сферой здравоохранения по вопросу лекарственной помощи;
- сотрудничество с медучреждениями;
- содействие внедрению новых препаратов в аптечную практику;

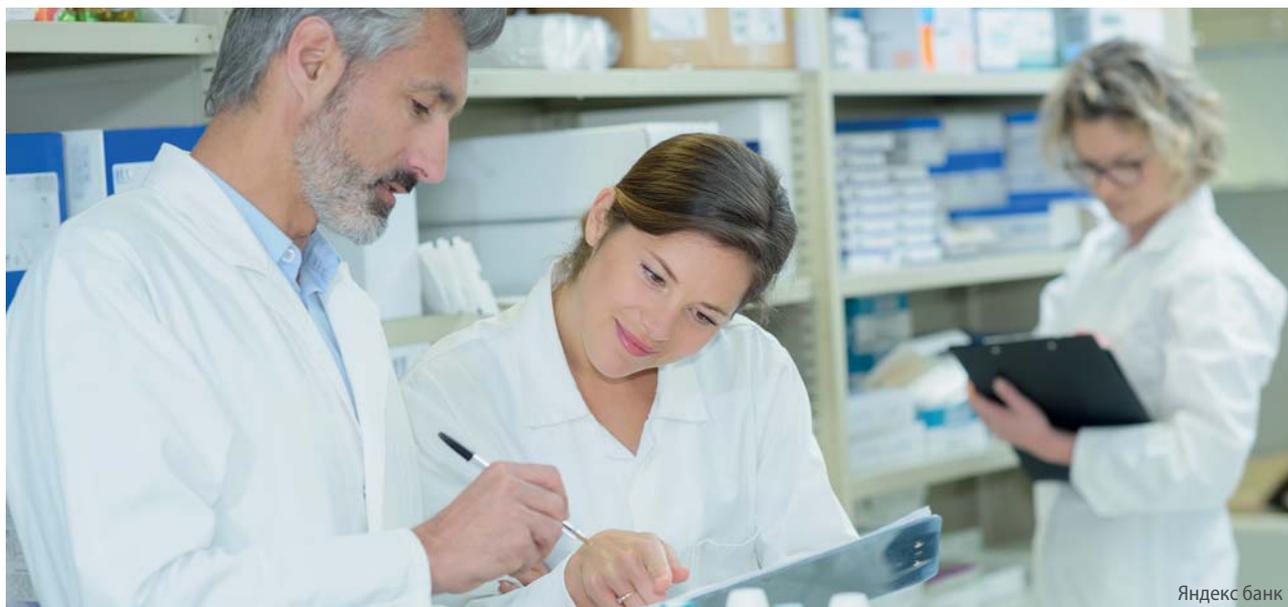
- организация повышения квалификации фармацевтических кадров и обмена опытом между фармацевтами.

В круг обязанностей аптеки входили и санпросвет для пациентов, и информационная работа с врачами. В качестве «дополнительных» данные функции не рассматривались — они являлись неотъемлемой частью фармацевтической помощи.

По материалам круглого стола «Дополнительные услуги в аптеке»

* Опрос проводился журналом «Аптекарь»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



КТО ЗНАЕТ ЗАКОНЫ, ПРОВЕРКИ НЕ БОИТСЯ

Даже если аптека работает как часы, любая проверка все равно стресс. Однако пройти ее без нареканий можно, главное, готовиться к такого рода мероприятиям заранее и знать правила их проведения. Всеми тонкостями делится юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» ООО «Пепеляев групп» и провизор **Таисия Кубрина**.

В настоящее время проверки регламентируются Федеральными законами: от 31.07.2020



Кубрина Т.

№248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле» в Российской Федерации и от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля

(надзора) и муниципального контроля», а также иными нормативно-правовыми актами.

Проверки делятся на документарные (инспекторы не приходят, документы предоставляете вы), выездные, инспекционный визит и контрольную закупку товаров для потребителя.

После того, как к вам пришел проверяющий, попросите предъявить удостоверение и приказ о проверке, сделайте его копию. Помните, что контрольно-надзорные мероприятия проводятся сотрудниками только в служебное время, а проверка должна быть занесена в Единый реестр проверок.

В приказе необходимо проверить указанные в нем личности проверяющих и экспертов и сверить их с данными в удостоверениях, наименование и реквизиты вашей организации (ОГРН, ИНН), адрес проверки, даты ее начала и окончания, общий срок в часах, основания для проведения (плановая она или нет), ее предмет, объем полномочий при проверке, а также ее отчетный номер в Едином реестре проверок.

ПРОВЕРКУ НУЖНО ВЕСТИ!

Для этого подключайте других сотрудников, например, кто-то может показывать аптеку, а другой — готовить запрашиваемые документы. Последние копируем дважды — для себя и инспектора. Перед этим их обязательно нужно перечитать, чтобы исключить ошибки. Для подготовки к проверке стоит заранее создать реестр документов. Если что-то нельзя копировать, сообщаем об этом. Нелишними на таких бумагах будут грифы «Секретно» или «Коммерческая тайна». При проверке фотографируем то же, что и инспектор.

Не всегда сотрудники могут дать точные ответы на вопросы инспектора. Поэтому главное правило — говорить по существу. Если не знаете

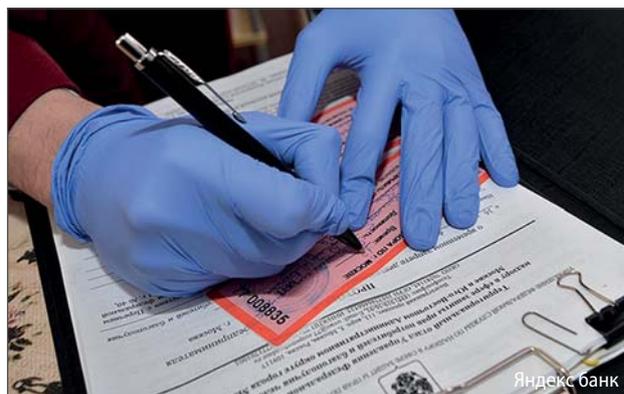
или в чем-то не уверены — не высказывайте предположений, не помните — так и скажите. Не стоит давать дополнительную информацию и подписывать стенограмму/письменные пояснения, не читая их, а в случае обнаружения неправильных сведений их сразу необходимо исправить.

В случае, если вы не согласны с проверяющим, уточните нормативный пункт, в котором указано требование, вызвавшее у вас спор. Помните: возражения не означают конфликт.

ЧТО ДОЗВОЛЕНО ПРОВЕРЯЮЩИМ

Важно знать, что могут делать инспекторы в ходе проверок. Они должны профилактировать и фиксировать нарушения, соблюдая при этом законы и права проверяемого, предоставлять документы, например, чек-листы и приказ, соблюдать сроки контроля, доказывать обоснованность своих действий, а при выборе наказания соблюдать баланс. Кроме того, они могут по служебному удостоверению осматривать помещение, знакомиться со всеми документами, собирать доказательства — вести фото- и видеосъемку, требовать письменные пояснения и копии документов, документировать нарушения и давать рекомендации по их предотвращению, а также вести проверку с полицией, если их деятельности препятствуют.

При этом они не могут ограничивать ваше участие в проверке, изымать имущество и оригиналы документов, выходить за предмет проверки, требовать не предусмотренные контролем документы, запрещать проводить фото- и видеосъемку, принудительно получать доступ в закрытые помещения. Также нельзя превышать полномочия надзорного органа, проводить набор образцов с нарушением правил (особенно это касается термолабильных препаратов), запрашивать у вас документы, которые вы уже предоставляли в надзорный орган, или они



имеются в его системе электронного взаимодействия, нарушать сроки проверки и требовать за нее оплату, а также раскрывать коммерческую или иную охраняемую законом тайну.

СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ О ТОМ, ЧТО...

Инспекторы проверяют соответствие обязательным требованиям, их список можно найти на сайте соответствующего надзорного органа. Необязательные нормативно-правовые акты сюда не относятся, следовательно, за их нарушение нельзя штрафовать.

Вы можете присутствовать при проверке, запрашивать информацию в т.ч. об основаниях контроля, задавать вопросы на непонятные требования, знакомиться с результатами и обжаловать действия инспекторов, а также привлечь уполномоченного при Президенте РФ по защите прав предпринимателей.

Проверку возможно отменить в следующих случаях: отсутствуют основания для контроля, нет согласования с прокуратурой, вам не направили уведомление о ней, а также если нет итоговых документов по контролю. Помните, что с 2023 года досудебное обжалование становится обязательным.

Легких вам проверок!

По материалам практического семинара «К нам едет ревизор», организованного «Пепеляев Групп».

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ ПРОТИВ ГИПОТИРЕОЗА

Гипотиреоз является распространенным состоянием дефицита гормонов щитовидной железы, которое легко диагностируется и лечится, но если не проводить фармакотерапию, при тяжелом случае возможен летальный исход.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Из-за большого разнообразия клинических проявлений определение гипотиреоза происходит преимущественно биохимическими методами (анализы на гормоны).

Гипотиреозом считается состояние, когда концентрация тиреотропного гормона (ТТГ)

выше референтного диапазона и концентрация свободного тироксина (Т4) ниже референтного диапазона. Легкий или субклинический гипотиреоз обычно рассматривается как признак ранней недостаточности щитовидной железы, определяется концентрацией ТТГ выше референтного диапазона и концентрацией свободного тироксина в пределах нормы. Распространенность гипотиреоза среди населения в целом

колеблется от 2% до 5%, гипотиреоза легкой степени — примерно 5%. Исследования показывают, что гипотиреоз чаще встречается у женщин и у пожилых людей (старше 65 лет), а также у пациентов с аутоиммунными заболеваниями, такими как сахарный диабет 1 типа, аутоиммунная атрофия желудка и глютеновая болезнь, и может возникать, как часть множественных аутоиммунных эндокринопатий. Лица с синдромом Дауна или синдромом Тернера имеют повышенный риск гипотиреоза.

Симптомы гипотиреоза у взрослых:

- утомляемость,
- вялость,
- непереносимость холода,
- увеличение веса,
- запоры,
- изменение голоса,
- сухость кожи.

Гормоны щитовидной железы влияют на углеводный, белковый и жировой обмен. Таким образом, они оказывают влияние практически на каждый орган или ткань, особенно на ЦНС и ССС. Например, гормоны щитовидной железы оказывают прямое воздействие на ССС через их

влияние на периферическое кровообращение [5,8]. Рецепторы гормонов щитовидной железы имеются в миокарде и эндотелии сосудов, что позволяет регулировать тканевые процессы и сосудистый тонус, включая выработку оксида азота [8].

Гипотиреоз приводит к повышению сосудистого сопротивления, снижению сердечного выброса, снижению функции левого желудочка, повреждению миокарда и некоторым другим изменениям. Кроме того, отмечаются признаки метаболического синдрома, включая гипертензию, увеличение окружности талии и дислипидемию. Гипотиреоз также увеличивает концентрацию общего холестерина и ЛПНП [3].

При дефиците тиреоидных гормонов в организме человека применяется заместительная терапия левотироксин натрия (далее — левотироксин). Однако значительная часть пациентов сталкиваются с нежелательными лекарственными реакциями и могут прекратить лечение или контроль биохимических показателей самостоятельно. В данной статье мы обсудим лекарственное вещество левотироксин, плюсы и минусы его фармакологического влияния на организм.

Левотироксин — это левовращающий изомер тироксина (Т4). Он является ЛВ синтетического происхождения, биохимически и физиологически идентичным натуральному гормону.

Препарат используется при лечении гипотиреоза, эутиреоидного зоба и многоузлового зоба, включая узлы щитовидной железы, подострый или хронический тиреоидит, или в случае послеоперационного дефицита, или после радиометаболической терапии у пациентов с раком щитовидной железы.

Механизмы физиологического действия гормонов щитовидной железы до конца не выяснены, но считается, что они транспортируются в клетку с помощью монокарбоксилатного транспортера 8 (MCT8) или другими родственными транспортерами [10] и оказывают влияние на транскрипцию гена TR, (TR α и TR β). Все чаще признаются негеномные действия гормонов щитовидной железы, действия, не связанные с прямой регуляцией транскрипции гена TR [4].

Левотироксин усваивается только в небольшой части желудка, а в основном всасывается в тонком кишечнике. Эта концепция объясняет, почему пациенты после резекции кишечника

требуют более высокой дозы левотироксина. pH ЖКТ является еще одним фактором, влияющим на всасывание левотироксина (всасываемость уменьшается с увеличением pH желудка). Всасывание левотироксина значительно снижается, если препарат принимается после еды. Поэтому общепринятой рекомендацией является прием левотироксина примерно за час до приема пищи утром натощак. В частности, некоторые продукты питания и напитки влияют на всасывание левотироксина: пищевые волокна, виноград, соевые бобы и кофе снижают всасывание препарата. Соблюдение пациентом правил, конечно же, является ключевым фактором для надлежащего достижения нормального уровня тиреоидных гормонов, и фармацевтический работник в данном вопросе должен послужить наставником и еще раз напомнить при отпуске препаратов, содержащих левотироксин, о правилах и рекомендациях их приема.

Назначает левотироксин, конечно же, врач. Дозу следует подбирать, учитывая массу тела, пол и возраст. Ее чаще всего титруют до нормализации биохимических показателей. Следует учитывать, что препараты разных фирм-производителей могут различаться по биодоступности. Это может привести к незначительным, но различиям в клинических результатах лечения. Соблюдение режима и продолжительность терапии также играют огромную роль в достижении оптимального контроля.

В настоящее время в стране зарегистрировано 11 торговых наименований (выпускается исключительно в табл.): L-Тироксин/Реневал/Берлин Хеми, Баготирокс, Левотироксин натрия, Эутирокс и др.



Яндекс банк

ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ

К таковым относятся: гипертиреоз (при некорректном подборе дозы), повышение АД, тахикардия, аритмия, инфаркт миокарда и остановка сердца. Со стороны ЖКТ — диарея, тошнота и рвота. Повышение аппетита и при этом снижение веса. Слабость мышц, головная боль, судороги и т.д.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ДРУГИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Антациды снижает биодоступность левотироксина, адсорбируя его и изменяя pH ЖКТ. *Сульфат железа* уменьшает доступность тироксина, образуя нерастворимый комплекс.

Некоторые другие ЛВ снижают биодоступность левотироксина, ускоряя его метаболизм и/или выведение. Например, *рифампицин* влияет на уровень гормонов щитовидной железы, повышая метаболизм Т4 и желчевыделение йодтиронина (Т3). Многие противоэпилептические препараты, такие как *фенобарбитал*, *фенитоин* и *карбамазепин*, усиливают метаболизм тироксина. Этот эффект обусловлен их свойством индуцировать микросомальные ферменты печени.

Амиодарон может уменьшать действие гормонов щитовидной железы. Он ингибирует периферическое превращение тироксина (Т4) в трийодтиронин (Т3), а также способствует образованию неорганического йода, что может привести к изменению показателей функции щитовидной железы, гипотиреозу или гипертиреозу.

Многие заболевания ЖКТ также изменяют всасывание левотироксина, поэтому разработка новых пероральных форм ЛП, отличных от твердых таблетированных, может представлять собой интересный терапевтический подход. Недавно были предложены две различные формулы левотироксина: жидкая формула и формула в виде софтгеля («мягкое желе» или мягкая капсула) (в России пока не зарегистрированы, но мы продолжаем следить за основными трендами современной фармакологии — *Прим. автора*).

Противопоказания:

- гиперчувствительность;
- тиреотоксикоз, т.к. тиреоидные гормоны могут усугубить состояние;
- миокардит и острый инфаркт миокарда;
- недостаточность надпочечников, т.е. больным с таким диагнозом применение гормонов щитовидной железы противопоказано; они увеличивают потребность тканей в гормонах коры надпочечников и могут спровоцировать острый адреналовый криз.

С осторожностью!

- сахарный диабет (пациенты должны находиться под более тщательным наблюдением во время терапии левоти록сином; возможна коррекция дозы инсулина или перорального гипогликемического средства);
- судороги (препарат может изменять судорожный порог).

Интересное наблюдение

Известно, что гормоны щитовидной железы вызывают увеличение сократительной способности миокарда и частоты сердечных сокращений в результате увеличения метаболических потребностей и потребления кислорода. Терапию тиреоидными гормонами следует проводить с осторожностью и начинать с уменьшенных доз у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), такими как ХСН, ИБС и АГ. Рекомендуются клинический мониторинг сердечно-сосудистой функции. При появлении болей в груди или обострении ССЗ дозу тиреоидных гормонов следует уменьшить. Но при этом все чаще стали публиковаться данные исследований об использовании левотироксина для улучшения исходов ССЗ. В них приводятся доказательства уменьшения факторов риска ССЗ и маркеров риска ССЗ, что свидетельствует о некоторой пользе лечения левоти록сином [1,2,6,7,9]. Однако неясно, приведет ли это в конечном итоге к снижению смертности от ССЗ. Кроме того, в более крупных исследованиях пока нет убедительных и непротиворечивых доказательств того, что лечение левоти록сином приводит к снижению ССЗ. Остается надеяться, что дальнейшие исследования позволят улучшить понимание механизмов действия гормонов щитовидной железы, что в свою очередь послужит ключом к созданию эффективного и избиратель-

ного воздействия на метаболические заболевания.

Таким образом, роль фармацевтического работника при консультации пациента при отпуске левотироксина состоит в том, чтобы убедиться в понимании пациентом необходимости

соблюдения всех основных принципов фармакотерапии левотироксином. Пациент должен четко следить за соблюдением режима приема ЛП и сообщать о симптомах и любых изменениях в своем состоянии лечащему врачу.

Литература:

1. Andersen M. N. et al. Levothyroxine substitution in patients with subclinical hypothyroidism and the risk of myocardial infarction and mortality //PloS one. – 2015. – Т. 10. – №. 6. – С. e0129793.
2. Andersen M. N. et al. Long-term outcome in levothyroxine treated patients with subclinical hypothyroidism and concomitant heart disease //The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2016. – Т. 101. – №. 11. – С. 4170-4177.
3. Chaker L, Bianco AC, Jonklaas J, Peeters RP. Hypothyroidism. Lancet. 2017 Sep 23;390(10101):1550-1562. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30703-1. Epub 2017 Mar 20. PMID: 28336049; PMCID: PMC6619426.
4. Davis P. J. et al. Mini-review: cell surface receptor for thyroid hormone and nongenomic regulation of ion fluxes in excitable cells //Physiology & behavior. – 2010. – Т. 99. – №. 2. – С. 237-239.
5. Jabbar A. et al. Thyroid hormones and cardiovascular disease //Nature Reviews Cardiology. – 2017. – Т. 14. – №. 1. – С. 39-55.
6. Razvi S. et al. Levothyroxine treatment of subclinical hypothyroidism, fatal and nonfatal cardiovascular events, and mortality //Archives of internal medicine. – 2012. – Т. 172. – №. 10. – С. 811-817.
7. Razvi S. et al. The incidence of ischemic heart disease and mortality in people with subclinical hypothyroidism: reanalysis of the Whickham Survey cohort //The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2010. – Т. 95. – №. 4. – С. 1734-1740.
8. Razvi S. et al. Thyroid hormones and cardiovascular function and diseases //Journal of the American College of Cardiology. – 2018. – Т. 71. – №. 16. – С. 1781-1796.
9. Sue L. Y., Leung A. M. Levothyroxine for the treatment of subclinical hypothyroidism and cardiovascular disease //Frontiers in endocrinology. – 2020. – Т. 11. – С. 591588.
10. Visser W. E., Friesema E. C. H., Visser T. J. Minireview: thyroid hormone transporters: the knowns and the unknowns //Molecular endocrinology. – 2011. – Т. 25. – №. 1. – С. 1-14.



ПРЕПАРАТЫ, ПРЕДОХРАНЯЮЩИЕ СУСТАВЫ ОТ ИЗНАШИВАНИЯ

Глюкозамин и хондроитина сульфат вырабатываются хрящевой тканью и являются важными компонентами синовиальной жидкости, находящейся в полости суставов и предохраняющей их от излишнего трения и изнашивания. Использование препаратов в медицине в качестве лекарственных средств для внутреннего или инъекционного применения основывается на предположении о том, что повышенное содержание этих веществ в организме будет оказывать положительное воздействие на хрящевую ткань.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского Государственного медуниверситета



Гайсаров А.

В частности, речь идет о нормализации выработки синовиальной жидкости, что потенциально будет стимулировать восстановление хряща, предотвращать его дальнейшее воспаление и разрушение, а также поражение суставов в целом. В свою очередь, улучшение состояния хрящевой ткани приводит к снижению болезненных ощущений в суставах и увеличению их подвижности, что в идеале позволяет пациенту снизить количество принимаемых обезболивающих препаратов. Для хондроитина сульфата некоторые производители указывают

в инструкциях о положительном влиянии данного вещества на функционирование не только хрящевой, но и костной ткани. Тем не менее, для достижения максимального эффекта эти препараты должны использоваться не изолированно, а в комплексном лечении остеоартрозов и остеохондрозов.

В настоящее время глюкозамин и хондроитина сульфат могут входить в состав лекарственных препаратов как индивидуальные активные вещества, так и совместно друг с другом. Так, в Российской Федерации зарегистрирован **21 препарат с глюкозамином** в качестве единственного действующего вещества, при этом наиболее широко представлены препараты для перорального применения: порошки д/приг. р-ра д/приема внутрь — 10 ТН («Сустагарт артро», «Астракам», «Глюкозамин Эвалар» и др.) с содержанием глюкозамина сульфата 1500 мг; табл., покр. обол. — 3 ТН («Дона» и др.), 750 мг. При этом еще 2 препарата отличаются от других тем, что в их состав входит не сульфат, а гидрохлорид глюкозамина — это таблетки «Глюкозамин» с 300 мг данного

вещества и таблетки модифицированного высвобождения «Сустилак», содержащие 1500 мг глюкозамина гидрохлорида.

Инъекционные препараты глюкозамина представлены в трех основных лекарственных формах, содержащих 400 мг глюкозамина сульфата на одну инъекцию:

- 1) р-р д/внутримышечного (в/м) и внутрисуставного введения: «Эльбона»;
- 2) р-р для в/м введения: «Дона»;
- 3) концентрат д/приг. р-ра для в/м введения:
- 4 ТН — «Донавелмин», «Глюкозамин» и др.

ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ

Хондроитина сульфат в качестве единственного фармакологически активного вещества входит в состав **30 зарегистрированных ТН**, из которых больше половины выпускаются в форме инъекций. 11 — в виде р-ров для в/м введения («Артрадол», «Артроджект», «Хондроитин-Апекс», «Артрин» и др.) и 6 — в форме растворов для в/м и в/суставного введения («Инфлатрон Хондрорепаер», «Хондрогард»), имеющие дозировку 100 мг/мл, а также 5 — лиофилизатов д/приг. р-ра для в/м введения с дозой 100-200 мг на одну инъекцию: «Хондролон», «Хондроитина сульфат» и др.

Препараты для внутреннего применения представлены **7 препаратами в виде капсул**, содержащих 250 или 500 мг хондроитина сульфата («Структур», «Амбене хондро», «Артрафик») и **1 — в форме таблеток** — «Хондроксид, 250 мг».

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Необходимо отметить и **9 комплексных препаратов**, подавляющее большинство из которых представлены пероральными капсулами с разнообразной дозировкой. Так, 250 мг глюкозамина + 200 мг хондроитина сульфата содержатся в ЛП «Артрафик Про», «Артравир-комплекс-Инкамфарм», «Хондрофлекс», «Кондронова». Чуть большая концентрация (500 мг + 400 мг) характерна для ЛП «Терафлекс» и «Артравир-комплекс-Тривиум», а максимальной дозировкой (500 мг + 500 мг) обладает «Артра». Кроме этого, зарегистрированы табл., покр. пленочной обол., «Тазан» с двумя видами дозировок (250 мг + 250 мг и 500 мг + 500 мг). Единственный инъекционный препарат в этой группе представлен

лиофилизатом д/приг. р-ра для в/м введения — «Сусталонг» (200 мг + 50 мг).

Перечисленные препараты достаточно хорошо переносятся пациентами. В связи с этим, для пероральных ЛП глюкозамина и хондроитина сульфата **основными противопоказаниями** будут являться гиперчувствительность к соответствующим компонентам препаратов и тяжелые нарушения функции почек и печени. В то же время их применение еще недостаточно изучено при беременности и грудном вскармливании, а также в детском возрасте, поэтому эти состояния также могут указываться как противопоказания. Непосредственные **возрастные ограничения** устанавливаются производителями, которые могут допускать применение вышеуказанных препаратов с 12-ти или 15-ти лет, либо полностью запретить их использование у детей. Кроме этого, глюкозамин, входящий в состав препаратов, преимущественно получается из экзоскелетов моллюсков. Поэтому ряд производителей указывают в своих инструкциях аллергические реакции на морепродукты в качестве противопоказания или необходимости соблюдения осторожности при применении.

Также ряд противопоказаний зависит от вспомогательных веществ: например, при наличии в составе перорального препарата сорбитола он не должен применяться при фенилкетонурии и наследственной непереносимости фруктозы.

Негативные **лекарственные взаимодействия** для вышеуказанных пероральных препаратов выражены слабо. Препараты глюкозамина при совместном применении с антибиотиками тетрациклинового ряда могут усиливать их абсорбцию, при этом глюкозамин может снижать



Яндекс банк

эффективность хлорамфеникола и полусинтетических пенициллинов. Глюкозамин и хондроитина сульфат, как при раздельном, так и при комплексном применении, могут усиливать действие антикоагулянтов и антиагрегантов. Оба этих вещества хорошо взаимодействуют с НПВС и глюкокортикоидами. Примером использования этой совместимости является безрецептурный препарат «Терафлекс Адванс» в форме капсул, содержащий вместе с описываемыми веществами ибупрофен (100 мг в одной капсуле), усиливающий противовоспалительное и обезболивающее действия.

Возможные **побочные эффекты** при применении пероральных препаратов глюкозамина и хондроитина сульфата достаточно схожи и могут проявляться в виде кожных аллергических реакций (зуд, крапивница), незначительных нарушений функции ЖКТ (боли в эпигастрии, вздутие, тошнота, диарея или запор), а также головной боли и сонливости.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ ПЕРВОГО СТОЛА

1. Пероральные препараты глюкозамина и хондроитина сульфата должны приниматься во время еды. Как правило, они применяются несколько раз в день, за исключением порошков с глюкозамином, имеющих дозировку 1500 мг, и таблеток модифицированного высвобождения «Сустилак» пролонгированной лекарственной формы. Эти препараты используются 1 раз в сутки.

2. При выборе для покупателя конкретной лекарственной формы инъекционного ЛП с глюкозамином или хондроитина сульфатом необходимо убедиться, какой именно способ введения препарата был назначен. Если пациенту его

будут вводить внутрисуставно, то, соответственно, лекарственная форма отпускаемого препарата должна предусматривать этот способ введения.

3. Данные препараты требуют довольно продолжительной непрерывной терапии (как правило, от 1-го до 6-ти месяцев), поэтому при подборе конкретного безрецептурного препарата рекомендуется обратить внимание покупателя на то, что сам по себе тот не сможет обеспечить быстрый обезболивающий эффект.

В тех случаях, когда человек испытывает сильную боль в суставах, можно, например, предложить ему их совместное применение с каким-либо безрецептурным НПВС или прием комплексного препарата глюкозамина и хондроитина сульфата с ибупрофеном. При этом необходимо предупредить покупателя об ограниченном времени использования НПВС без консультации с врачом, в соответствии с инструкцией по применению соответствующего НПВС. Например, в случае приема препарата «Терафлекс Адванс» его продолжительность применения без обращения к врачу не должна превышать 3 недели.

4. Несмотря на то, что в 2010-е годы многие пероральные препараты глюкозамина и хондроитина сульфата перешли в категорию безрецептурных, некоторые из них, согласно инструкциям, должны отпускаться по рецепту.

5. Важно отметить, что некоторые инъекционные препараты глюкозамина и хондроитина сульфата требуют хранения при температуре от +2 до +8°C, т.е. в соответствующем холодильнике. Такими, например, являются «Глюкозамин» в виде концентрата для приготовления раствора для в/м введения (производитель — РУП «Белмедпрепараты») и «Артрадол» в форме раствора для в/м введения (производитель — ООО «Сорбент»).



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имеет ли право организация, осуществляющая розничную торговлю лекарственными средствами, проводить практику студентов, получающих образование по специальности «Фармация» и направленных на практику вузом, на базе своих аптек?

Должна ли быть у такой организации аккредитация?

Дополнительная информация: среди студентов есть несовершеннолетние лица.

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Профессиональные образовательные программы медицинского и фармацевтического образования, как высшего, так и среднего профессионального образования, реализуются согласно законодательству об образовании с определенными особенностями и, в частности, включают в себя практическую подготовку лиц, получающих среднее медицинское образование или среднее фармацевтическое образование, либо высшее медицинское образование или высшее фармацевтическое образование.

Практическая подготовка обеспечивается путем участия обучающихся в осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется, например, в аптечных организациях (п. 3 ч. 4 ст. 82 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», далее — Закон №273-ФЗ).

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Организация практической подготовки обучающихся осуществляется на основании договора между образовательной организацией и соответствующей организацией, на базе которой практическая подготовка будет осуществляться (ч. 5 ст. 82 Закона №273-ФЗ). Договор должен содержать положения, определяющие порядок и условия использования имущества сторон договора, необходимого для организации практической подготовки, участия обучающихся, работников образовательных организаций, работников научных организаций в медицинской деятельности или фармацевтической деятельности, в том числе порядок их участия в оказании медицинской помощи гражданам, порядок участия работников медицинских организаций, организаций, осуществляющих производство лекарственных средств, организаций, осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, аптечных организаций, судебно-экспертных учреждений или иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, в образовательной деятельности (п. 6 приказа Министерства здравоохранения РФ

от 03.09.2013 №620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования», далее — Порядок).

Никаких специальных разрешительных документов для возможности организации на своей базе практической подготовки обучающихся, в частности, аккредитации, получать не требуется.

Единственным условием возможности заключения договора с образовательной организацией является наличие у аптечной организации лицензии на фармацевтическую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных образовательной программой (п. 5 Порядка).

Отметим также, что законодательством не установлено каких-либо исключительных условий для прохождения практической подготовки несовершеннолетними обучающимися.

Рижская Мария, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Правомерно ли в штатное расписание районной больницы ввести должность провизора? Существуют ли нормативный акт, определяющий критерии ввода провизора в штатное расписание?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В настоящее время единого нормативного акта, который бы регламентировал деятельность внутрибольничных аптек, в законодательстве нет. Работодатель, в том числе и бюджетное учреждение, формирует штатное расписание, устанавливает перечень должностей работников и количество штатных единиц исходя из своих потребностей.

Вместе с тем во избежание возможных претензий контролирующих органов, введение в штатное расписание учреждения ставки провизора целесообразно согласовать с учредителем и территориальным фондом ОМС субъекта РФ.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно разъяснениям, содержащимся в п. 10 постановления Пленума Верховного суда РФ от 17.03.2004 №2, работодатель самостоятельно под свою ответственность принимает необходимые кадровые решения — осуществляет подбор, расстановку, увольнение персонала. Как неоднократно указывал Конституционный Суд РФ, принятие решения об изменении структуры, штатного расписания, численного состава работников организации относится к исключительной компетенции работодателя (определения Конституционного Суда РФ от 15.07.2008 №411-О-О, от 29.09.2011 №1164-О-О, от 24.09.2012 №1690-О, от 23.12.2014 №2872-О, от 29.09.2015 №1881-О, от 19.07.2016 №1437-О, от 28.03.2017 №477-О).

Вместе с тем право руководителя учреждения самостоятельно утверждать штатное расписание предусмотрено и в п. 19, подп. «д» п. 32 Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2022 год (утверждены решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 23 декабря 2021 г., протокол №11, далее — Единые рекомендации).

Согласно подп. «м» п. 37 Единых рекомендаций формирование штатных расписаний

учреждений здравоохранения осуществляется с учетом потребности в кадрах врачебного, среднего, младшего медицинского персонала, иных категорий работников, исходя из необходимости обеспечения качества и объемов оказываемых медицинских услуг с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации, предусмотренных в порядках оказания медицинской помощи с учетом Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1183н (далее — Номенклатура).

Должность «провизор» относится к фармацевтическим работникам (п. 2.2 Номенклатуры). При этом под фармацевтической организацией следует понимать, в частности, аптечную организацию, а также структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (пп. 12 и 14 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п. 35 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Таким образом, работодатель, в том числе и бюджетное учреждение, формирует штатное расписание, устанавливает перечень должностей работников и количество штатных единиц исходя из своих потребностей.

Однако для организаций бюджетной сферы нормативными правовыми актами органов, осуществляющих полномочия учредителей, может быть предусмотрена процедура согласования штатного расписания с соответствующим органом перед его утверждением руководителем учреждения. Необходимость согласования штатного расписания с учредителем может быть предусмотрена и уставом учреждения.

Возможность введения в штатное расписание медицинской организации должности провизора предусмотрена некоторыми порядками оказания медицинской помощи (смотрите, например, приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказ Минздравмедпрома РФ от 13.02.1995 №27 «О штатных нормах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь», приказ Минздрава России от 31.12.2012 №69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях») и др. Ранее действующее Положение об аптеке лечебно-профилактического учреждения, утвержденное приказом Минздрава СССР от 18.08.1972 №689, в 2020 году утратило силу. При этом в настоящее время единого нормативного акта, который бы регламентировал деятельность внутрибольничных аптек, в законодательстве нет.

Отметим, что средства, получаемые медицинскими учреждениями по программе ОМС, являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ст. 27, ч. 2 ст. 28 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ (далее — Закон №326-ФЗ)).

Для выявления целевого характера расходов средств ОМС следует определить:

- направленность этих расходов на обеспечение деятельности медицинской организации по оказанию услуг в системе ОМС согласно Территориальной программе ОМС;

- включение данных расходов в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;
- содержание в Тарифном соглашении по ОМС прямого указания на то, что расходы не финансируются за счет территориальной программы.

Структура тарифа, которая устанавливается в соответствии с территориальной программой ОМС субъекта РФ и в части базовой программы ОМС, включает в себя в том числе расходы на заработную плату работников (ч. 7 ст. 35 Закона №326-ФЗ).

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда, выплачиваемые за счет средств ОМС, определяются исходя из потребности в количестве персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (п. 196 Методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, утвержденной приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил ОМС»). Вместе с тем в соответствии с разделом 3 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 №541н должность «провизор» к должностям специалистов в сфере здравоохранения не относится.

Из письма ФФОМС от 04.06.2020 №6136/30-4/4039 следует, что штатная численность медицинской организации и ее структурных подразделений (отделений, кабинетов) устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, утверждаемых приказами Минздрава. Возможность введения в штатное расписание медицинской организации должности фармацевта и провизора-технолога предусмотрена отдельными порядками оказания медицинской помощи.

Таким образом, оплата труда штатных фармацевтов и провизоров в доле расходов медицинской организации, приходящейся на медицинскую помощь, которая входит в базовую программу ОМС, может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

Вместе с тем следует обратить внимание на позицию ВС РФ, приведенную в определении от 09.10.2019 №309-ЭС19-18057 по делу

№А50-31947/2018. В нем рассмотрен спор между бюджетным учреждением здравоохранения и территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

ВС РФ обратил внимание на то, что за счет средств ОМС не финансируются (не оплачиваются) мероприятия и иные медицинские услуги, которые в соответствии с территориальной программой ОМС финансируются за счет средств бюджетов всех уровней или других источников.

По мнению судей, в территориальную программу ОМС не входят услуги, связанные с фармацевтической деятельностью. Функции по согласованию закупаемого ассортимента лекарственных препаратов по номенклатуре и количеству в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи и перечнями лекарственных препаратов отнесены к должности врача — клинического фармаколога в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология», утвержденным приказом Минздрава России от 02.11.2012 №575н.

При таких обстоятельствах финансирование услуг провизора и фармацевта должно осуществляться за счет средств бюджета субъекта РФ, следовательно, учреждение использовало средства ОМС не по назначению.

Таким образом, во избежание возможных претензий контролирующих органов целесообразно согласовать с учредителем и территориальным фондом ОМС субъекта РФ введение в штатное расписание учреждения ставки провизора.

Если учреждение сможет обосновать необходимость введения в штатное расписание должности провизора, то учреждению следует получить соответствующую лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и оплачивать расходы по заработной плате провизора либо за счет приносящей доход деятельности, либо за счет средств бюджета соответствующего уровня.

Евсюкова Валентина, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





ФАРМЛОГИСТИКА: ГЛАВНЫЙ ОРИЕНТИР — ЛЕКАРСТВЕННЫЙ СУВЕРЕНИТЕТ

Привычные логистические цепочки исчезают с географической карты или серьезно изменяются. А ведь именно международная логистика на рубеже двух тысячелетий оказалась основой фармпроизводства во многих странах мира. Зарубежное происхождение субстанций для будущих лекарственных препаратов стало нормой. И вот — резкое изменение условий, в которых живет фармацевтическая промышленность.

Как выстоять при разрушении привычных торгово-экономических связей и, несмотря ни на что, добиваться успехов в такой стратегически важной деятельности, как производство лекарств?

САНКЦИИ ПРЯМЫЕ И ОПОСРЕДОВАННЫЕ



Дараган Н.

«Глобальные вызовы будут только нарастать. Нужно быть готовыми принимать их, — убеждена Надежда Дараган, исполнительный директор Национальной ассоциации производителей фармпродукции и медизделий «АПФ». — Да, иностранные компании

пока не ушли. Но никто не гарантирует их лояльности при обострении геополитической ситуации. Тем более что маркетинг и клинические исследования во многих случаях уже свернуты».

Среди санкционных ограничений для фармсектора национальной экономики есть как

прямые, так и косвенные, комментирует директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**. Среди прямых ограничений отмечаются следующие:



Беспалов Н.

- «Эли Лилли» отказывается поставлять «Сиалис», «Аллерган» сокращают поставки Votox, «Джонсон и Джонсон» останавливает поставки гигиенической продукции;

- ряд фармкомпаний на неопределенный срок «ставят на паузу» клинические исследования,

среди них — MSD, «Пфайзер», «Рош», «Джонсон и Джонсон» и др.;

- еще ряд иностранных производителей, включая MSD, «Пфайзер» и «Байер», приостанавливают инвестиции в производство

и продвижение на территории нашей страны;

- сворачивают свою деятельность отдельные поставщики фармсубстанций и вспомогательных веществ, например, BASF и «Дайичи Санкио»;
- происходят ограничения в поставках отдельных наименований лабораторного и производственного оборудования.

В качестве косвенных санкций для фарм-отрасли следует рассматривать:

- различные ограничения авиасообщений;
- отказы бронирования морских контейнерных линий для отправки грузов в Россию;
- запрет на доступ российских и белорусских автоперевозчиков в страны Евросоюза;
- санкции в отношении ряда российских организаций и граждан;
- приостановление или закрытие отдельных компаний. Яркие тому примеры — IKEA, Макдональдс и Кока-Кола.

Заключительный пример косвенных санкций вызывает скорее ироническую улыбку. Фаст-фуд вряд ли служил серьезным положительным вкладом в национальную экономику, скорее, наоборот. Однако роль остальных возникших ограничений недооценивать не стоит.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ СУВЕРЕНИТЕТ — ЧАСТЬ СУВЕРЕНИТЕТА ВСЕЙ СТРАНЫ

Сегодняшняя ситуация заставляет вспомнить о событиях двухлетней давности: действительно, пандемия резко поменяла все логистические маршруты. Не стоит забывать и о первой волне антироссийских санкций, объявленных восемь лет назад. Однако есть разница.

«В отличие от 2014 года, в 2022-м, помимо государственных санкций, появились и санкции добровольные, — поясняет Павел Иванкин, президент Национального исследовательского центра перевозок и инфраструктуры. — Текущие санкционные ограничения привели к удорожанию логистики в размере от 50 до 200%. При этом отметим, что в странах Евросоюза обход санкций подлежит уголовной ответственности. Чтобы обезопасить себя и предусмотреть возможные риски, европейские фармкомпании

нередко передают свои контракты на согласование в Еврокомиссию. Серьезным риском являются и вторичные санкции».

По состоянию на август с.г., около 67% реализуемых в нашей стране препаратов — отечественного производства, обращает внимание

Елена Конкина, заместитель генерального ди-



Конкина Е.

ректора, коммерческий директор грузового терминала ООО «Москва Карго». При этом более 80% отечественных лекарств производятся из зарубежных субстанций. Основными поставщиками АФИ являются Китай и Индия (их доля в общем объеме импорта — 76,7%). Еще 20,2% вво-

зимых активных ингредиентов приходится на долю стран ЕС.

«Нужна система формирования лекарственного суверенитета, — рекомендует Надежда Дараган. — Пока, к сожалению, мы критически зависим от импорта. По разным параметрам, от субстанции до упаковки. Заявляя о суверенитете страны, нужно говорить о лекарственном суверенитете как основной его части».

ОСТРЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМЛОГИСТИКИ

С какими проблемами столкнулась отечественная фармацевтическая промышленность именно в аспекте логистики — в ситуациях, когда необходим импорт субстанций, вспомогательных веществ, упаковочных материалах и т.д.? Глава «АПФ» отметила девять острых вопросов, возникших в 2022 г.

Во-первых, это срывы сроков или отказы от поставки.

Во-вторых, резкое изменение условий сотрудничества: постоянный партнер, производитель компонентов вдруг заявляет о необходимости стопроцентной предоплаты. При этом нет гарантий того, что компоненты будут поставлены.

В-третьих, регулярная проблема кризисных периодов — удорожание. Но лекарства становятся дороже не сами по себе, а в силу роста себестоимости их производства. Как и на старте пандемии 2020-го, отечественные заводы снова сталкиваются с тем, что цена АФИ, реагентов и т.д. значительно отличается от прежней (иногда совсем недавней). По оценкам Ассоциации, рост ценника на сырье и материалы, необходимые для выпуска будущих лекарств, составляет от 15 до 100%.

В-четвертых, проблемы обслуживания иностранной аппаратуры. Оборудование может быть полностью исправным, но где брать сменные комплектующие, если их запас иссяк, а поставки попали под санкции? Определенный оптимизм вызывают новости о создании отечественных медицинских аппаратов (некоторые разработки были начаты еще задолго до пандемии).

В-пятых, блокировка банковских переводов.

Шестой проблемой стала невозможность платежей в иностранной валюте. В этой позиции наблюдаются определенные изменения. По данным RNC Pharma, в 2020 г. только 0,3% ввозимых фармсредств оплачивались китайскими юанями. В 2021 г. — уже 0,7%: рост произошел более чем двукратный. Все прежние рекорды побил 2022 год: с января по сентябрь на долю китайской валюты пришлось уже 5% платежей. Данное увеличение — уже семикратное: вместо семи промилле — одна двадцатая.

Седьмую острую проблему представляют кассовые разрывы. Производитель готовых лекарственных форм оказался «меж двух огней»: поставщикам субстанций и прочих компонентов все чаще нужна предоплата, а фармацевтической дистрибуции, напротив, требуется отсрочка. Рентабельность производства у многих отечественных фарм-предприятий вплотную приблизилась к точке безубыточности: оборотных средств критически не хватает. А это прямой риск дефектуры лекарственных препаратов.

Директор по экономике здравоохранения



Быков А.

АО «Р-Фарм» **Александр Быков** обращает внимание на две основные причины лекарственной дефектуры. Первая из них уже обозначена — нерентабельность, или отрицательная маржинальность выпуска лекарств из-за удорожания их ключевых компонентов. Второй сценарий — отсутствие таких ключевых компонентов. Например, из-за прекращения их поставок.

Вопрос *номер восемь* для решения — особенности спроса, меняющегося резко и часто.

Девятая проблема связана, собственно, с перемещением грузов. Ряд сложностей отмечен и в одной из основных стран-импортеров — Китае.

ЕЩЕ РАЗ О ТРАНСПОРТНОЙ ПРОБЛЕМАТИКЕ

«С грузовым, а не высокоскоростным движением в Китае дела обстоят, мягко говоря, не очень, — констатирует Павел Иванкин. — И в ближайшей перспективе «оазис стабильности» может быть легко разрушен».

«На китайских железных дорогах нет возможности установить контейнеры-рефрижераторы, — дополняет Надежда Дараган. — Некоторые субстанции для Китая считаются опасными грузами, и возить их по железной дороге запрещено».

Переключение с железнодорожного транспорта на авиаперевозки не всегда возможно. На авиатранспорте сократились провозные емкости, отвечающие валидационным требованиям к температурному режиму, напоминает Елена Конкина. Свою роль играют и разрывы логистических цепочек.

В ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Что сделали в данной ситуации отечественные производители?

Во-первых, провели серьезную работу с буферными товарно-материальными запасами, выполнили их стандартизацию и сортировку. Это поможет обеспечить постоянное или практически постоянное наличие наиболее важных компонентов и материалов.

Во-вторых, выполнен поиск альтернативных поставщиков, и при необходимости данная

работа в любой момент может быть продолжена.

В-третьих, происходит формирование новых логистических маршрутов. Возможно, следует рассмотреть возможность организовать специальные «хабы» для фармацевтических грузов по всей территории нашей страны.

АЛЬТЕРНАТИВЫ ПО ИМПОРТУ

География поставок готовых препаратов в Россию в количественном отношении не изменилась, замечает Николай Беспалов. Стран-импортеров, как и в прошлом году, 49 (не считая государств-участников Евразийского союза).

В «топ-пять» по сокращению импорта ГЛФ в нашу страну вошли Португалия, Канада, Кипр, Молдова и Египет. Степень снижения поставок из этих государств колеблется в диапазоне от минус 99,9% из Португалии до минус 82% из Египта.

Для ряда зарубежных стран объемы экспорта лекарств на территорию России, напротив, ощутимо выросли. Иногда многократно. Сильнее всего увеличился ввоз препаратов из Чехии, Японии, Турции, Великобритании и Эстонии. Если для Чехии и Японии прирост составляет 72 и 74% соответственно, то для других стран в «пятерке лидеров» значения значительно выше. 102% — для Великобритании, 461% — для Турции, и более 1000% (!) — для Эстонии.

Импортеров субстанций для отечественной фармотраслы стало немногим меньше: в этом году таких стран — 47, вместо прежних 49 (опять же без учета стран-членов ЕАЭС). Сильнее всего сократились поставки из Люксембурга, Таиланда, Бельгии, Грузии и США — от минус 99% до минус 86%. Одновременно с этим выросли объемы ввоза АФИ из Узбекистана, Турции, Чехии, Сингапура и Дании. Рост составляет от 2,5 до 48 раз.

«Фарм субстанции — только небольшая часть малотоннажной химии, которая в настоящее время у нас практически отсутствует, — подчеркивает Александр Быков. — Для развития отечественного производства АФИ остро необходим целый ряд дополнительных стимулирующих мер. Среди них субсидирование развития инфраструктуры, гарантия сбыта, а также разработка мер государственной

поддержки для производителей сырья и материалов. Например, таких как питательные среды и сорбенты для биопрепаратов, интермедиаты для субстанций химсинтеза и т.д. Также очень важны меры господдержки, направленные на компенсацию дополнительных расходов по формированию новых логистических цепочек для импорта лекарственных препаратов, субстанций и интермедиатов».

Лекарственный суверенитет не достигается и не восстанавливается за день и даже за год. Его формированию необходим целый ряд опор.

РЕЦЕПТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Стратегия «Фарма-2030» — в процессе утверждения. Коррективы для нее должны быть достаточно оперативными. Как отмечает Надежда Дараган, в сегодняшних условиях фармпрома, **помимо поддержки производства фарм-субстанций, необходимы следующие меры:**

- снижение налоговых ставок;
- возвращение прежнего размера госпошлин за действия по регистрации лекарственных препаратов. Сегодня, например, при внесении в регистрационное досье лекарства изменений, связанных с заменой субстанции или вспомогательного вещества, завод-производитель платит 490 тысяч рублей вместо прежних 75 тысяч. А такая замена в нынешних условиях может быть однократной;
- снижение таможенных пошлин для фармацевтических грузов;
- уведомительный порядок изменения упаковки лекарственного препарата;
- разрешение на одноцветную печать на вторичной упаковке лекарственных препаратов (это уменьшит сложности, связанные с обслуживанием и заменой оборудования и комплектующих);
- снятие ряда ограничений по обращению спиртосодержащих препаратов. Данные лекарства, как правило, высокоэффективны, а их употребление в качестве спиртных напитков крайне затруднительно или рискованно. Настойку перца человек с алкоголизмом выпить не сможет. Даже при большом желании. А прием внутрь целого флакона настойки боярышника вызовет серьезную тахикардию. Подобных ограничений, обусловленных самой фармакокинетикой спиртосодержащих лекарств, множество;

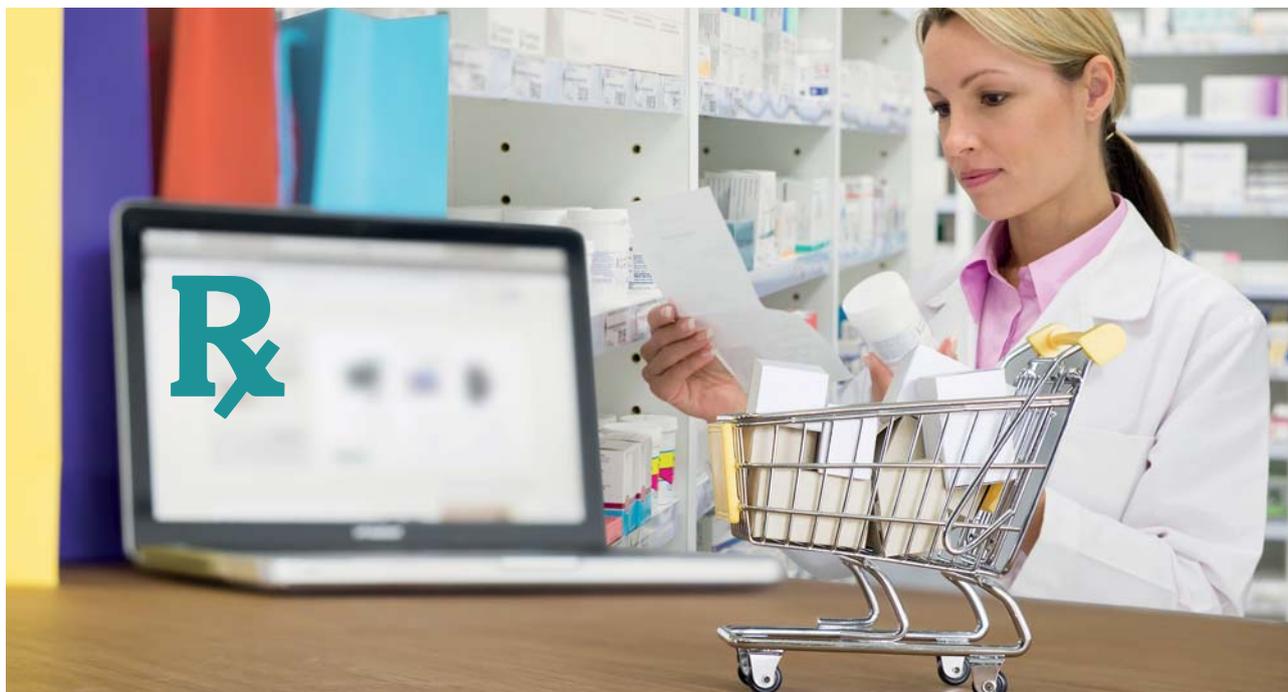
- установление возможности применять стандартные образцы отечественного производства. Работа по созданию таких образцов ведется очень активно.

Главное сегодня — поддержать бесперебойную работу производственных линий на всех

фармацевтических предприятиях. Лекарственная промышленность — стратегически важная отрасль. Как и промышленность медицинская.

По материалам VIII Международной конференции «Стандарты качества фармацевтической логистики — Quality Pharmlog-2022» (организатор: Logistic Community)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ОНЛАЙН-ПРОДАЖИ РЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ: ПИЛОТ И ПЕРСПЕКТИВА

Как он будет проходить — эксперимент по дистанционной торговле Rx-препаратами? Какие возможны риски для аптечных организаций, участвующих в эксперименте?

Константин Шарловский, руководитель практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев групп», ответил на актуальные вопросы, которые задают руководители аптечных организаций.



Шарловский К.

Закон, подписанный Президентом РФ 20 октября 2022 года, вступает в силу с 01.03.2023 и предусматривает некоторые подготовительные мероприятия для получения разрешений на дистанционную торговлю и отбор региональных минздравов в качестве участников пилота.

Эксперимент пройдет не на всей территории России, а в трех субъектах — Москве, Московской и Белгородской областях. Он будет проводиться в достаточно длительный срок — в течение трех лет. И окончательные контуры его будут определены после принятия Кабмином положения о порядке его проведения и других документов, необходимых для старта.

ЧТО ИЗ RX-ПРЕПАРАТОВ МОЖНО БУДЕТ ПРОДАВАТЬ ОНЛАЙН?

Итоговый список фармацевтических групп рецептурных ЛП, разрешенных к реализации в рамках эксперимента, должен быть утвержден Минздравом России в соответствии с критериями формирования перечня, определяемыми Правительством РФ. Перечень Rx, которые не допускаются к дистанционной продаже и выведены из эксперимента — известны (МА №10/22).

Минздрав планирует также вынести за рамки эксперимента категории препаратов, содержащиеся в проектах нормативно-правовых актов:

- присутствующие в перечне лекарственных средств, подлежащие предметно-количественному учету, утв. Минздравом России;
- действие которых направлено на усиление анаболических процессов в организме;

- антипсихотические средства, анксиолитики, снотворные и седативные средства;
- применяемые для прерывания беременности.

Перечень достаточно сужен по сравнению с общей категорией Rx-препаратов. Плюс ко всему в нем оставлены препараты, в народе называемые «условно рецептурные», т.е. в соответствии с инструкцией они имеют рецептурный статус, но так сложилось, что несмотря на порядок отпуска в большинстве случаев их все же можно купить в аптеке без рецепта.

Например, редко врачи выписывают рецепты на антибиотик МНН — амоксициллин. Препараты можно достаточно свободно приобрести в аптеке. А при проведении эксперимента понадобится электронный рецепт.

Кто будет участвовать в эксперименте?

Аптечные организации и медицинские учреждения будут участвовать по умолчанию или они должны изъявить желание? Ответ на этот вопрос неоднозначен и не определен. Юрист предполагает, что пока это будет система добровольной регистрации, поскольку в проекте постановления об эксперименте сказано: участие добровольное и происходит по заявлениям его участников. После их подачи региональные минздравы будут составлять списки участников эксперимента. Видимо, затем у организации появится возможность отказаться от участия в эксперименте, и если буквально читать эту норму, то выйти из эксперимента можно в любой момент.

В чем особенность онлайн-торговли Rx и в чем отличие от продажи офлайн или онлайн-торговли ОТС-препаратами, которая легализована?

По сути, в рамках эксперимента основное обязательство аптечной организации — обеспечить идентификацию личности покупателя и подтвердить передачу заказанного рецептурного лекпрепарата именно конкретному лицу или его законному представителю.

В проектах подзаконных актов предполагается, что аптека может использовать не только свои службы доставки, но и брать внешние — выводить функцию доставки на аутсорс. Соответственно, аптека или привлеченная компания, осуществляющая доставку, должны будут

вернуть препарат в аптеку, если выявлено несоответствие личности гражданина либо он отказывается предъявить паспорт.

Идентификация будет происходить на двух уровнях. На первом — при покупке через сайт интернет-аптеки или маркетплейсы, куда будет загружаться электронный рецепт. Второй уровень идентификации происходит в момент доставки.

Но при этом нормативно-правовыми актами не указано, кто будет нести расходы при «холостой» доставке, когда аптека потратила деньги на транспортировку лекарства, а дальше выявлено несоответствие личности гражданина. Кто возместит ущерб? Если это предоплата, то, предположительно, средства будут удерживаться. Если расчет наличными, что также предусмотрено в проекте положения об эксперименте, то здесь вопрос несколько сложнее. Видимо, расходы будут ложиться на аптечную организацию либо риски будут распределены между компаниями на основании договора.

На самом деле, многие риски можно закрыть или каким-то образом перераспределить на уровне договоров между аптечными сетями, маркетплейсами и компаниями, осуществляющими доставку.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ СЕГОДНЯ ОСТАЮТСЯ ОТКРЫТЫМИ

Пока эксперимент описывается одной 61-й статьей в ФЗ-61, но при этом есть нормы законодательства, которые продолжают действовать и не скорректированы с ней.

Соблюдение врачебной тайны (ст. 13 Федерального закона №323-ФЗ). Поскольку данные о назначении рецептурного ЛП могут быть рассмотрены как сведения, охраняемые в рамках врачебной тайны, аптечные организации обязаны содержать эту информацию в секрете. В рамках офлайн-торговли аптечные организации не сталкивались с подобной проблемой. Приходил покупатель — предъявлял рецепт специалисту первого стола либо оставлял его, если документ погашался и дальше хранился в отдельном сейфе. Сейчас же возникает вопрос, как аптека будет хранить эти данные в цифровом виде, какие меры ей надо предпринять,

чтобы обеспечить информационную безопасность.

Об ограничении информации о рецептурном препарате (ст. 67 ФЗ-61). Она может содержаться только в специализированных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников, либо распространяться в местах проведения профессиональных конференций. Эксперимент предполагает, что информация будет размещена на интернет-площадках. Помимо общих сведений, предполагающих изложение инструкций, которые условно можно отнести к справочным, здесь может содержаться информация о ценовой акции на рецептурный ЛП, что приводит к некоторой коллизии существующих норм.

Ограничения для рекламы препаратов, отпускаемых по рецепту (ст. 24 ФЗ-38 «О рекламе»). Она допускается только в местах проведения мед- или фармвыставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для мед- и фармацевтов специализированных печатных изданиях. Тогда открытым остается вопрос о методах онлайн-продвижения товаров. Допустим, на сайте интернет-аптеки есть разделы «*рекомендуемое*» или «*вместе с этим товаром покупают*», «*накетные предложения*», «*акции*», то как расценивать эту информацию, если в рамках рекомендации будут указываться Rx?

Еще одна неувязка: существует обязанность аптечных сетей и их работников представлять покупателям **информацию относительно наличия назначенного препарата в рамках МНН**. То есть должны быть предоставлены сведения обо всем перечне. Как это должно быть реализовано непосредственно на онлайн-платформах?

КАКОВЫ РИСКИ ДЛЯ АПТЕК?

Несмотря на то, что дистанционная торговля Rx-препаратами будет проводиться в формате эксперимента, никакого моратория на ответственность участников не вводится. И здесь есть три проблемы, с которыми могут столкнуться компании, занимающиеся отпуском онлайн.

1. **Соблюдение лицензионных требований**, в том числе соблюдение условий хранения и транспортировки лекарств. Спикер напомнил, что после старта онлайн-продажи

ОТС-препаратов было возбуждено несколько подобных дел.

2. **Соблюдение порядка розничной торговли ЛП**, которого нужно придерживаться при торговле препаратами по рецептам. Предполагается, что в рамках эксперимента будет происходить обслуживание потребителей не только с электронными рецептами, но и с бумажными. Каким образом эта информация будет загружаться, обрабатываться и храниться? И если корреляция между бумажным рецептом, который был загружен, и документом в ЕГИСЗ (Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения) не будет выявлена, если файл каким-то образом поврежден, то можно предположить, что такую продажу можно посчитать нарушением правил отпуска рецептурных РЛП (ст. 55 ФЗ-61, ст. 14.4.2 КоАП РФ). А статья предполагает штраф до 30 тысяч рублей.

3. **Обработка персональных данных покупателей Rx с учетом требований законодательства о ПД** (ФЗ-52, ст. 13.11 КоАП РФ). В первую очередь, речь идет о тех электронных образах бумажных рецептов, которые будут загружаться. Если в отношении электронного формата возможно предположить идентификацию без доступа к самой информации внутри рецепта, то при создании электронного образа бумажного рецепта обработка персональных данных будет затруднительна без непосредственного доступа к базе ЕГИСЗ.

В случаях грубого нарушения лицензионных требований возможны достаточны строгие санкции, в том числе и приостановка деятельности организации. Но в отношении компаний, которые осуществляли онлайн-реализацию ОТС-препаратов, не имея разрешения на дистанционную торговлю, как правило, санкцией



выступал штраф в размере 40 тысяч рублей (при условии единократного нарушения).

Участникам эксперимента, помимо включения их в перечень, установленный региональным минздравом, необходимо будет получить разрешение на дистанционную торговлю. Из проекта документов предполагается, что это отдельное разрешение, а не то же, что получалось ранее для реализации бесрецептурных.

Перспектива электронного взаимодействия на различных этапах получения потребителем ЛП становится все более явной. Несмотря на то, что цели эксперимента безусловно благие (возможность получить препараты оперативно,

а при отсутствии доступа у пациента к офлайн-аптекам такая услуга просто спасение), у аптечных работников остается много вопросов и рисков зон. Сюда же можно добавить еще такую гипотетическую проблему, как сбой системы обращения лекарственных средств (в том числе в случае кибератаки). Немало вопросов возникает и по части конкуренции и защиты прав потребителей.

Но эксперимент, рассчитанный на три года, для того и предназначен, чтобы все обкатать и выявить нестыковки.

По материалам вебинара «Как увеличить продажи в сегменте e-com»
(организатор: PharmPRO)

Светлана ЧЕЧИЛОВА



Евгения Шапиро: «ФАРМА-2030» — О НЕЗАВИСИМОСТИ ОТ ИМПОРТА

Недавно группа компаний «Рус Биофарм» отметила 10-летие. Предприятие было основано в 2012 году как интегрированная биофармацевтическая компания полного цикла производства. Сегодня здесь трудятся 400 сотрудников на 14,5 тысячи кв. м. производственных площадей. Работают 7 производственных линий. О том, как предприятие справляется с задачами, стоящими перед отечественной фармацевтикой, рассказывает **Евгения Шапиро**, генеральный директор «ПСК Фарма», являющегося основным предприятием ГК.

Какую деятельность в составе ГК «Рус Биофарм» представляет ваше предприятие? Как все начиналось?

Группа компаний «Рус Биофарм» была задумана и образована одновременно со стартовавшей на тот момент государственной программой, когда страна взяла абсолютно правильный, на наш взгляд, курс на импортозамещение, чтобы гражданам Российской Федерации в любой ситуации были обеспечены качественными лекарственными препаратами отечественного производства. В 2016-м началась история нашего завода «ПСК Фарма» как основного предприятия группы компаний «Рус Биофарм», представляющего собой крупную производственную площадку и являющегося резидентом особой экономической зоны «Дубна».

Компания начала свою деятельность с разработки биотехнологических и химических препаратов. Основное направление в «химии» — это пульмонология (препараты для терапии астмы, хронической обструктивной болезни легких и муковисцидоза), однако мы развиваем и другие терапевтические направления.

«ПСК Фарма» — это российское предприятие с достаточно большим портфелем: сейчас в него входят более 50 наименований в 9 лекарственных формах, еще более 70 препаратов для терапии различных заболеваний находятся на стадиях разработки и регистрации. И мы продолжим активно развиваться.

Что дает компании месторасположение производства в особой экономической зоне?

ОЭЗ «Дубна» — это промышленная и научная площадка, расположенная достаточно близко к федеральному центру. Привлекательность ее в том, что ОЭЗ обеспечивает быстрое подключение к сетям, предоставляет комфортные условия вхождения, налоговые преференции и особые льготы. В целом удобно, что руководство «Дубны» работает по принципу «единого окна»: мы можем задать вопрос, в решении которого испытываем трудности или нужна поддержка, и очень быстро получаем отклик, путь решения.

Фармпредприятие полного цикла участвует в программе импортозамещения согласно стратегии «Фарма-2030»? Какие задачи ставит компания перед собой на этот период?

Одним из приоритетов государственной программы «Фарма-2030» является независимость от импорта. Мы тоже видим острую необходимость в создании полного цикла производства. Невозможно говорить об импортозамещении лекарственных средств, не изготавливая основной АФИ — субстанцию для препарата. «ПСК Фарма» уже построила цех по производству собственной активной фармацевтической субстанции для химических препаратов, сейчас ведется возведение еще одного — по производству биотехнологических субстанций для биопрепаратов, что гораздо сложнее. Мы планировали заняться этой задачей чуть позднее, однако видим, насколько актуальна проблема



сейчас. Нам удалось серьезно ускорить работу, что потребовало больших ресурсов — привлечения опытных знающих сотрудников, финансовых вложений. Кроме того, активно расширяя свой портфель, мы выявляем молекулы, которые можно заместить отечественными, и занимаемся собственными инновационными разработками.

Сейчас мы возводим производственные мощности для собственных нужд, но в дальнейшем рассматриваем вариант строительства отдельного производства для создания отечественной субстанции, в том числе для снабжения других производителей готовых лекарственных препаратов. Этот проект пока находится на рассмотрении, решение по нему еще не принято.

Участвует ли предприятие в офсетных контрактах?

Мы заключили два офсетных контракта с правительством Московской области. По одному из них уже выполнены инвестиционные обязательства и активно поставляются лекарственные препараты для нужд пациентов в регионе. Компания обязана произвести и поставить препараты на сумму 1,7 млрд. рублей. Второй офсетный контракт был заключен недавно: нам предстоит построить большой производственный корпус и на его мощностях мы будем разрабатывать и производить новые лекарственные препараты. Будущий объем поставки предусмотрен на общую сумму 4,5 млрд. рублей и будет осуществляться в течение семи лет.

Инвестирование в собственное развитие предполагает R&D?

R&D присутствует уже сейчас в рамках нашего производства — на территории завода мы занимаемся разработками препаратов. Новый корпус также будет располагать R&D-пространством.

На вашем производстве налажен выпуск Rx-препаратов, применяемых в лечении серьезных заболеваний. Реализация их проходит только в госпитальном сегменте?

Все наши препараты — рецептурные. В основном они представлены в государственном сегменте, однако лекарственные средства также поставляются в аптеки. Это сделано для того, чтобы пациенты, которые не получают их

в льготном порядке, смогли приобрести самостоятельно по назначению врача.

Госдумой был принят закон по дистанционной торговле рецептурными препаратами. Пока только в пилотном варианте. Как Вы считаете, какие риски возможны при покупке этой группы лекарств в интернете?

К сожалению, далеко не все нуждающиеся в терапии имеют возможность покинуть пределы собственного дома и тем более дойти до аптеки. Но рецептурные препараты должны быть доступны всем, кому они требуются, в том числе маломобильным и немобильным гражданам. Безусловно, нужно продумывать механизмы для удобной доставки лекарств пациентам. А риски и способы их избежать лучше всего сможет предусмотреть регулятор в сотрудничестве с аптеками.

Расскажите, в каком формате группа компаний работает с врачебным сообществом.

Наше взаимодействие с медиками осуществляется в рамках профильных мероприятий. Так, на прошедшем недавно XXXII Национальном конгрессе по болезням органов дыхания мы представили наши препараты и достижения на «суд» научного и врачебного сообществ, постарались подробно рассказать о широком пульмонологическом портфеле компании. Сегодня он включает 20 препаратов в различных лекарственных формах — это крупнейший портфель пульмопрепаратов в России. Мы рады получать отзывы о наших продуктах от научного сообщества, такая обратная связь полезна для дальнейшей работы.



Как компания работает с системой фармаконадзора? Как проходит управление качеством и безопасностью лекарственных препаратов?

Есть государственные требования по осуществлению фармаконадзора, очень строгие. А в рамках компании у нас осуществляется моментальное реагирование на любые обращения, которые обрабатываются в приоритетном порядке. Каких-либо критических обращений у нас нет, тем не менее фармаконадзор — это отдельная, важная функция в работе нашей компании. Помимо этого, мы регулярно успешно проходим строжайший внешний и внутренний аудит, тем самым подтверждая качество и надлежащее функционирование выстроенной нами системы. Наша основная цель — произвести качественный, эффективный, безопасный продукт и предпринять все меры для защиты пациентов от негативного воздействия лекарственного препарата на организм.

Существует ли на предприятии кадровый дефицит? Как проходит обучение специалистов, подтверждение профессионализма?

Мы проводим большую работу по привлечению кадров, стараемся выбирать и приглашать к себе лучших из лучших. Для нас гораздо важнее найти одного настоящего профессионала, нежели брать количеством. Однако число сотрудников на «ПСК Фарма» постоянно растет — по итогам прошлого года отмечен прирост почти 30%. Это очень много, но предприятие активно развивается, и мы не ставим жестких ограничений по штату. Считаем, что сама жизнь производства диктует количество необходимых сотрудников и качество кадров. Сегодня, например, нам требуются как высококвалифицированные специалисты, так и младший обслуживающий персонал, представители технических и производственных специальностей.

Важно, чтобы ценности, взгляды и подход к работе у работодателя и персонала совпадали — только тогда сотрудничество будет максимально длительным и комфортным для обеих



сторон. «ПСК Фарма» — честный работодатель, мы стараемся сформировать и предложить наиболее привлекательные условия, различные средства мотивации — как материальные, так и нематериальные. На предприятии сотрудникам предоставляются различные возможности в повышении квалификации — такие инициативы могут быть предложены отделом кадров, самим сотрудником или его руководителем, а также проводится регулярное обучение в плановом режиме

Человек, который приходит к нам, попадает на стабильное и при этом активно развивающееся предприятие. Даже в последние годы, несмотря на все глобальные изменения, нам удалось сохранить коллектив и индексировать зарплаты, предложить расширенный социальный пакет.

Мы стойко пережили пандемийный период — ни на один день производство не останавливалось — и в дальнейшем только усиливали свои позиции. У компании много перспективных путей развития, она активно им следует, планирует набирать персонал под новые проекты. Наши планы амбициозны. В ближайшее время в ОЭЗ «Дубна» планируется построить вторую очередь завода — производственный корпус на 20 тысяч кв. м. с новыми производственными линиями, новыми лекарственными средствами и новыми лекарственными формами. И как минимум 200 сотрудников добавится в штат предприятия.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



ЕАЭС: УНИФИКАЦИЯ И ГАРМОНИЗАЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВ

Почти все — законодатели, специалисты и эксперты единодушны во мнении, что необходима донастройка национальных законодательств стран-участниц Евразийского экономического союза, их гармонизация с принимаемыми едиными нормативами Союза, а также ратификация всех ранее принятых решений национальными парламентами.

Член Коллегии (Министр) по техническому регулированию Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) **Виктор Назаренко** рассказал о том, что делается комиссией совместно с уполномоченными органами стран-участниц ЕАЭС в этом направлении и какие проблемы остаются нерешенными.



Назаренко В.

В течение 2022 года проводилась активная работа по совершенствованию нормативной базы и, как результат, приняты в новой редакции Правила надлежащей практики фармаконадзора и проведения фарминспекций, подготовлено обновление Фармакопеи

ЕАЭС, обновлены Требования к составлению нормативного документа по качеству лекарственного препарата и изучению примесей в его составе.

«Работа рынка активно набирает обороты. Уже сейчас можно говорить о том, что

около 20% рынка лекарственных препаратов и 15% производственных площадок перешли в союзный сегмент рынка, — сказал министр. — В ближайшие 3 года необходимо полностью обеспечить переход на обращение лекарств по правилам Союза».

Конечно, работа фармрынка, его логистических цепочек, торговых связей в связи с пандемией и санкционным давлением претерпела существенные изменения. Были подготовлены специальные меры, реализация которых планируется провести в течение 2022-2024 годов. Они предполагают возможность установления каждым государством-членом специальных условий регистрации, а также наделяют дополнительными правами как регулятора, так и представителей бизнеса.

«Уполномоченные органы получают право устанавливать национальный порядок обращения лекарственных средств на период до 31 декабря 2023-го, продлевать действия регуляторных и сертификатов GMP ЕАЭС, срок действия которых истекает в 2022 году на 12 месяцев + 12 дополнительных месяцев, а также право вносить изменения в сертификаты

GMP Союза без проведения инспектирования в случае внесения технических правок без изменения способа производства, — отметил В.В. Назаренко. — *Заявитель сможет получить такой сертификат в течение времени регистрации или в пострегистрационном режиме».*

Помимо специальных мер обращения, в марте 2022-го был подготовлен целый ряд упрощенных процедур регистрации и в сами союзные правила. Для орфанных лекарств, препаратов для лечения инвалидизирующих заболеваний или удовлетворения нужд здравоохранения введена возможность одновременного выбора при регистрации любого набора из четырех процедур:

- регистрация по сокращенному досье (в исключительных случаях);
- условная регистрация;
- ускоренная регистрация, при которой срок экспертизы сокращается примерно наполовину;
- регистрация с установлением дополнительных требований на пострегистрационном этапе.

Заявитель имеет право подавать заявление на регистрацию сразу во все государства признания, а не последовательно в каждое из них, как было ранее, и кроме того, вносить изменения при подаче в досье. Данные меры позволят сократить срок регистрации почти в 3 раза.

Продолжается работа по актуализации права Союза в области надлежащих фармацевтических практик, в частности, в декабре 2021 года вступили в силу изменения в правила надлежащей производственной практики. Новая редакция Правил надлежащей практики фармаконадзора вступит в силу 6 декабря 2022 года. При этом Комиссией для производителей расширены возможности по применению различных видов квалификаций и валидаций производств лекарственных средств, упрощены подходы к формированию спецификаций по безопасности ЛС, а также усилена роль плана в управлении рисками в обеспечении надзора за безопасностью ЛП. В работе находятся пакеты изменений Правил надлежащей клинической практики и Правил надлежащей дистрибуторной практики.

В то же время на едином рынке ЕАЭС сохраняются актуальные проблемы, являющиеся вызовами для безбарьерного обращения препаратов не только внутри Союза, но и за его пределами.



На союзном пространстве пока не действуют признания клинических исследований, которые выполнены национальными и зарубежными производителями на территории третьих стран. Фактически признаются только КИ, выполненные в третьих странах до 2016 года. Решение проблемы видится в разработке правил инспектирования клинических центров, в которых проводились исследования, организацию такого инспектирования в случае, если при экспертизе регистрационного досье возникли сомнения в достоверности результатов КИ. Реализация такого подхода поможет отменить требование о непризнании исследований, проводившихся в третьих странах.

Второй проблемой, требующей решения, стало отсутствие системы признания сертификатов GMP региона ЕАЭС со стороны ряда торговых партнеров из третьих стран (Словения, Вьетнам, Грузия и др.), установивших норму, согласно которой без повторного инспектирования собственными национальными инспекторами они готовы принимать сертификаты GMP ЕС и иных стран, в которых есть указания эквивалентности требований. В настоящее время на площадке ЕЭК стороны договорились внести норму об эквивалентности в форму единого сертификата, но для обеспечения полного признания целесообразно заключение двухсторонних договоров о взаимном признании сертификатов GMP.

Еще одной важной проблемой является отсутствие единого подхода государств-членов ЕАЭС к сертификации серий продукции, поставляемой на рынок. Необходимо взаимное признание результатов посерийного контроля одного государства всеми остальными членами Союза.

Несмотря на те достижения и успехи, которые имеются сегодня в развитии работы единого рынка обращения ЛС, ЕЭК предлагает сосредоточить основные усилия на преодолении тех проблем, которые появились на фоне недавних изменений в общей экономической ситуации

в мире. Только совместные усилия по преодолению вызовов помогут обеспечить устойчивую работу созданного единого рынка лекарств ЕАЭС в ближайшие годы.

По материалам Пленарного заседания XXIV Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Елена ПИГАРЕВА



ВОПРОС ТЕМПЕРАТУРЫ: КАК РАЗРЕШАЮТСЯ СПОРЫ ПО ЛОГИСТИКЕ?

Хранение и перевозка лекарственных препаратов являются одними из наиболее сложных аспектов фармацевтической деятельности — как с практической точки зрения, так и в части правоприменительной практики.

Юридический анализ наиболее интересных судебных дел по данной тематике представляет советник компании TRUBOR LAW FIRM Мария Борзова.

«НЕБОЛЬШИЕ ПОГРЕШНОСТИ» ОПАСНЫ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

Медицинская организация ожидала поставок онкопрепарата. Лекарство является термолабильным и должно храниться при температуре от 2 до 8°C. Однако в процессе перевозки, в течение восемнадцати с половиной часов, температура составляла около 10°C. Данный факт был зафиксирован датчиками и обнаружен медицинским учреждением в ходе приемки. Принять медикаменты в больнице не рискнули: неизвестно, как столь длительное нарушение температурного режима скажется на ходе лечения и состоянии пациентов.

После этого поставщик обратился к перевозчику с судебным иском. Он потребовал возместить понесенный ущерб и уплатить закупочную цену испорченных лекарств — более 16 млн. рублей.

Перевозчик отметил: истец-поставщик ошибся с контактами грузополучателя, и в результате

доставка лекарств произошла на день позже, поэтому температура в термоконтейнере и оказалась повышенной.

Поставщик с данным аргументом согласился, однако подчеркнул, что термобокс рассчитан на четверо суток, а доставка лекарств произошла менее чем за 72 часа. Именно на третьи сутки и было отмечено первое повышение температуры.

Иск поддержали арбитражные суды двух инстанций — первой и апелляционной. Отметим следующий вывод суда: если лекарства перевозились с нарушением температурного режима, они становятся недоброкачественными. И применять их в лечении пациентов нельзя.

Поэтому доказывать факт приведения препаратов в негодность истец-поставщик не обязан. Данный подход противоречил бы не только правовым нормам, но и здравому смыслу: при работе с поврежденной аппаратурой, например, тоже можно надеяться, что «все обойдется», но от сбоев и аварий в данной ситуации никто не застрахован.

КОГДА НДС НЕ В СЧЕТ

Предметом другого судебного дела стало также нарушение температурного режима, причем грубейшее. Средняя температура перевозки термолабильных препаратов составляла целых +15°C! А необходимый диапазон условий хранения и транспортировки был, как и в первом случае.

Поставщик обратился в суд с иском к компании-перевозчику, включив в сумму взыскиваемых убытков налог на добавленную стоимость — 10%.

Суд подтвердил: для лекарств, которые хранятся и транспортируются при температуре не более +8°C, нарушение температурного режима налицо. Фактически ценный груз утрачен. Однако для другого препарата, хранение и перевозка которого возможны при температуре до +25°C, условия транспортировки нарушены не были. Поэтому стоимость партии данного лекарственного средства была вычеркнута из общей суммы убытков.

Пункт договора, обязывавший перевозчика при возникновении убытков возместить НДС, суд признал не соответствующим законодательству. Ведь согласно ст. 146 Налогового кодекса РФ объект налогообложения для указанного налога — продажа товаров, выполнение работ и оказание услуг на территории нашей страны.

Перевозимые лекарства покупателю доставлены не были. Значит, их реализации не произошло, и покупатель не получил обязанности оплатить поставку. А согласно разъяснениям Пленума Высшего арбитражного суда России от 30 мая 2014 №22, со стоимости утерянной продукции продавец НДС платить не должен. Ведь отпуск продукции не состоялся.



Яндекс банк

Следовательно, НДС не может быть включен и в сумму возмещения убытков, если груз утрачен или испорчен.

ТЕРМОЛАБИЛЬНЫМИ БЫВАЮТ НЕ ТОЛЬКО ЛЕКАРСТВА

В третьем случае речь шла не о лекарственных препаратах, а о медизделиях. Однако сути судебного спора данный факт изменить не мог.

Региональный минздрав заключил госконтракт с компанией-поставщиком, который с помощью транспортной организации направил необходимую продукцию, а именно — реагенты для диагностики инфекций. Когда реагенты прибыли, стало ясно, что в ходе перевозки температурный режим был нарушен. Орган здравоохранения уведомил об этом поставщика и предложил ему заменить испорченные реагенты на пригодные к применению. Компания отказалась. Региональный минздрав обратился в суд. Тогда поставщик выдвинул встречный иск о том, чтобы обязать заказчика принять партию реагентов, выплатить их стоимость, а также неустойку за нарушение срока оплаты.

В термokonтейнере с реагентами при приеме не было обнаружено ни терморегистратора, ни температурного индикатора. Сами же хладоэлементы были теплыми. Между тем часть наборов должна была храниться при температуре от +2 до 8°C, другая часть — от +18 до 25°C (но при допустимом значении температуры тах транспортировка не должна была длиться дольше пятнадцати дней).

Суды трех инстанций также отметили: соблюдение правильной температуры хранения прямо влияет на качество груза и определяет возможность его дальнейшего применения. Ссылку поставщика на то, что речь шла о поставках не лекарств, а медицинских изделий, судебные органы отклонили: медицинские изделия (даже если речь идет не об аппаратуре, а о расходных материалах) также применяются в процессе оказания помощи пациенту и тоже должны быть безопасными и эффективными, чтобы качество лечения оставалось надлежащим.

Каким образом перевозчик поддерживал температурный режим? Проводил ли он своевременно и регулярно измерение температуры?

Ответов на данные вопросы в материалах судебного дела не было. Неясным было и то, каким образом проводилась приемка услуг компании-перевозчика.

Требование органа здравоохранения подержали все три судебных инстанции.

ТЕРМОКОНТЕЙНЕРЫ «ИЗЛИШНИ»?

В следующем примере из судебной практики трактовка понятия о температурном режиме оказалась еще более свободной — перевозчик решил, что термоконтейнерами пользоваться не обязательно.

Фабула дела такова: в результате электронного аукциона транспортная компания и автономное учреждение заключили договор о транспортировке лекарств, медизделий и парафармацевтического ассортимента в аптеки и медорганизации. В дальнейшем между ними возник спор о сумме оплаты услуг. Первой с иском в суд обратилась транспортная организация. Она просила обязать автономное учреждение полностью оплатить оказанные услуги. Последнее выдвинуло встречный иск и потребовало взыскать с транспортной компании убытки за испорченную партию термолабильных лекарственных препаратов.

Изучая дело, суд обнаружил следующие факты. Предметом доставки были 9 термоконтейнеров с лекарственными препаратами, которые необходимо было хранить и перевозить при плюсовой температуре от 2 до 8°C (но при этом не замораживать). Сотрудники транспортной компании вскрыли термоконтейнеры и... переложили лекарства в кузов автомобиля, где температура была существенно выше — +17°C. Часть содержимого одного из термоконтейнеров оказалась на открытом воздухе.

Из-за грубых нарушений требований холодной цепи препараты пришлось изъять из обращения и списать. А значит, могла ли идти речь о том, что услуги по перевозке были оказаны качественно и в полной мере? И о том, что обязательства по договору были в полном объеме выполнены?

Факт причинения убытков был признан полностью доказанным и встречный иск автономного учреждения был удовлетворен.

КОГДА РЕГИСТРАЦИЯ ТЕРЯЕТ ДЕЙСТВИЕ

Пятый пример возник не из-за проблем транспортировки, а из-за спора по другому вопросу поставок: как быть с лекарством, если у него отозвано регистрационное удостоверение? Как поступить в рамках правового поля, чтобы защита законных интересов не перешла в злоупотребление правом?

Почти семь лет назад, в декабре 2015-го, региональный минздрав и поставщик заключили госконтракт, предметом которого была поставка лекарственного препарата. В том же месяце поставщик выполнил свои обязательства и произвел поставку 4229 упаковок на общую сумму более 3,9 млн. рублей. Приемка прошла без замечаний.

Однако в июне 2019 г. госрегистрация препарата — предмета госконтракта — была отменена по заявлению уполномоченного юрлица. Узнав об этом, минздрав региона потребовал от поставщика изъятия 4212 упаковок ранее поставленного препарата и соответствующего возврата полученных денежных средств. Поставщик отказался. Орган здравоохранения обратился в суд.

Суд первой инстанции согласился с региональным ведомством здравоохранения, обратив внимание, что после отмены госрегистрации применять препарат нельзя, а в случае, если требования к качеству лекарства нарушены, то право на изъятие и возврат действительно возникает.

Апелляционная инстанция отметила другие факты: в 2015 году, когда была произведена поставка, все условия госконтракта были



соблюдены, а «предсказать» будущее и узнать заранее о грядущей в 2019-м отмене регистрации поставщик никак не мог. И не может быть обязанным отвечать за невозможность отпуска лекарства после отмены его регистрации. При этом регистрация была отменена по заявлению производителя, а не из-за возникшей угрозы для жизни и здоровья пациента.

Суд второй инстанции также подчеркнул: за три с половиной года пациенты получили только 17 упаковок из поставленных 4229. А срок годности лекарств истек уже 27 января 2020 г. После этой даты препараты в любом случае подлежали списанию. Однако доказательств того, что с июня 2019 г. до указанного дня лекарство могло быть отпущено пациенту, орган здравоохранения не предоставил.

Кассационная инстанция с апелляцией не согласилась и поддержала первоначальное решение. Однако основания для пересмотра нашел Верховный суд. Судебная коллегия изучила дело и отклонила выводы первой и третьей инстанций. Законную силу приобрело апелляционное постановление.

Ведь поставка была произведена по всем правилам, и три с половиной года лекарство оставалось доступным...

По материалам VIII Международной конференции «Стандарты фармацевтической логистики — Quality Pharmlog-2022» (организатор: Logistic Community)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



МОЖЕМ ЛИ МЫ СНИЗИТЬ РИСК ПАНДЕМИЙ

За последние полтора века в мире случилось 5 пандемий гриппа с манифестированием каждые 15-30 лет и ежегодной вероятностью от 3% до 7%. Чтобы произошла следующая, должен появиться новый вирус, от которого у населения нет иммунитета, способный размножаться в организме человека и легко передаваться от одного индивидуума к другому, — утверждают эксперты.

«Чтобы не допустить новых пандемий, нужно больше финансировать изучение природных патогенов, осторожнее обращаться с миром дикой природы и внимательно проводить лабораторные опыты».

Алексей Аграновский, проф., д.б.н., зав. сектором молекулярной биологии вирусов кафедры вирусологии Биологического факультета МГУ (<https://ura.news/news/1052587433>)

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В.Г.

Обнаружено, что вероятность пандемии с воздействием, аналогичным COVID-19, составляет около 2% ежегодно, а это означает, что у человека, родившегося, например, в 2000-м, к настоящему времени будет около 45% шансов столкнуться с ней. И эта вероятность только

возрастает, что подчеркивает необходимость корректировки восприятия рисков пандемии и ожиданий состояния повышенной готовности, в особенности в свете постепенного накопления

критической массы индивидуумов с ослабленным иммунитетом.

Триггером этого процесса специалисты считают пандемию ВИЧ, начавшуюся в 1981 г.: число ее жертв уже превысило 36,7 млн. чел. и победить эту инфекцию пока не удастся. В предыдущей публикации было указано, что в основе возникших цивилизационных проблем лежит бесконтрольное вмешательство в окружающую среду, создавшее сложности homo sapiens sapiens и, по-видимому, некие предпочтения микробиосу, вирусам — в частности.

Прошедшая с 6 по 18 ноября в Шарм-эш-Шейхе (Египет) 27-я конференция ООН по вопросам изменения климата дала рекомендации, от которых вирусу явно «не поздоровится», отметив, в первую очередь, необходимость отказаться от использования ископаемого топлива как главного фактора неконтролируемого потепления.

А есть ли что-либо позитивное в антропогенной деятельности сегодня, помимо идеи о контроле над окружающей средой и устойчивом развитии? Есть, конечно, и, прежде всего, — наше неумное желание во всем разобраться, в том числе с помощью новейших инструментов познания — электронных средств, цифры, искусственного интеллекта и пр.

Перейдем к пошаговому изучению проблем, так или иначе влияющих на здоровье.

ОТКУДА МОЖЕТ ПРИЙТИ СЛЕДУЮЩАЯ ПАНДЕМИЯ?

Примерно шесть из каждых десяти инфекционных заболеваний возникают у животных и передаются человеку: этот риск «увеличивался в течение последних 20 лет, с каждым годом риск увеличивается все больше», — считает Л. Бриллиант.^[1] Эксперты полагают, что примерно 75% возникающих инфекций — это зоонозы.

Многие пандемии исторически зарождаются в странах Юго-Восточной Азии с жарким и влажным климатом, особенно в Китае, где огромное количество уток, свиней и других животных, диких и домашних, продуцирующих вирусы и являющиеся средой их естественного обитания и размножения, существуют в непосредственной близости от человека, а также употребляют их.

Тем не менее, пандемия свиного гриппа H1N1 2009 г. возникла в Мексике и/или на юге США (с похожим климатом), а не в Китае, однако источник вируса тот же — домашние свиньи.

Ближневосточный респираторный синдром (БВРС, MERS-CoV) впервые был идентифицирован в Саудовской Аравии в 2012 г., хотя ретроспективный анализ события назвал его источником Иорданию. Резервуаром этой инфекции стали одногорбые верблюды-дромедары, обитающие на Ближнем Востоке и на севере Африки, передавшие инфекцию кочевникам-бедуинам.

Все это вписывается в пресловутую теорию хаоса: вирус всегда ищет и находит именно то место (регион), где ему «комфортнее» размножаться и мутировать — в этом его опасность и непредсказуемость.

Так возможно ли, с учетом уже выявленных факторов, предсказать и, стало быть,

предотвратить новую инфекцию, преодолевающую видовой барьер? Да, конечно, регулируя торговлю дикими животными и их мясом, особенно живыми животными на китайских «влажных» (мокрых) рынках^[2], а также за счет раннего выявления необычных явлений в регионах повышенного риска инфекционных заболеваний.

Это важно еще и потому, что незаконная торговля дикими животными является четвертым по масштабу видом преступности в мире (после торговли наркотиками, людьми и контрабанды), создающим огромную опасность спонтанных заражений.

Существует глобальный механизм управления — Международные медико-санитарные правила (ММСП, соглашение от 23 мая 2005 г. №A58/55, 3-е издание), призванные объединить страны с помощью общих стратегий и политики во время крупных вспышек и пандемий, а также сформулировавшие основные подходы к оценкам риска.

Интенсивное промышленное животноводство объективно создает условия для передачи и распространения инфекций от животных к людям, все более широкое перемещение животных и продуктов животного происхождения увеличивает угрозу новых болезней.

Ежегодно новые штаммы птичьего гриппа циркулируют с дикими птицами по всему миру, с интенсивными методами птицеводства возрастает риск заражения домашних птиц дикими особями с последующей передачей возбудителей работникам птицеферм и перерабатывающих предприятий, а далее — по торговopроводящей цепи.

Вторжение в девственные леса для добычи полезных ископаемых и древесины также может подвергнуть людей воздействию патогенов, склонных к пандемии, например, лихорадки Эбола.

А КАК НАСЧЕТ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА?

Последние восемь лет стали самыми теплыми за всю историю метеонаблюдений, прокомментировал генсек ООН Антониу Гутерриш очередной доклад Всемирной метеорологической

организации (ВМО, структура ООН), назвав его «хроникой климатического хаоса».^[3]

Суперкомпьютер World One, созданной по заказу Римского клуба в 1970-х и предназначенный для прогнозирования цивилизационных закономерностей, определил ухудшение экологии, связанное в том числе с потеплением климата, как главную угрозу человечеству к середине текущего столетия.^[4]

Может ли такое потепление увеличить вероятность новой пандемии? Конечно, это напрямую связано с повышенным риском ее появления, поскольку рост температуры позволяет комарам, клещам и другим болезнетворным насекомым усиленно размножаться, адаптироваться к разным временам года и завоевывать новые территории. Так, например, произошло с распространением лихорадки Денге из-за возникновения новых мест размножения комаров.

Таяние вечной мерзлоты, в свою очередь, может привести к высвобождению патогенов из туш животных, как это случилось во время вспышки сибирской язвы на полуострове Ямал в Сибири в 2016 г.

Мониторинг данных о подобных аномалиях погоды для выявления географических районов, подверженных риску возникновения болезней, призван способствовать раннему предупреждению о возможных пандемиях.

Нынешняя пандемия заставила обратить особое внимание на ареалы обитания летучих мышей, где примерно полмиллиона человек находятся с ними в близком контакте. *«Каждая зоонозная утечка нового вируса представляет собой возможность для эволюционной адаптации и дальнейшего распространения, поэтому количественная оценка масштабов этой утечки может помочь в выборе профилактических программ»*, — полагают авторы исследования подобных ареалов, опубликованного в журнале Nature.^[5]

Подчеркнем, что иммунная система рукокрылых легко справляется с вирусной нагрузкой, как бы «не замечая» ее, что позволяет вирусу «успешно» мутировать в их организме, создавая массу разнообразных генетических вариантов, опасных не только для нас с вами, но и для многих животных, расширяя ареал заражения в географической прогрессии.

Отсюда вывод: природные изменения, возникающие не без помощи человека, способствуют созданию вирусных «оазисов» — бассейнов благоприятствования взрывным каскадам образования генетических вариантов (штаммов) как способов существования вирусных «тел».

Особенностью таких бассейнов является высокая вероятность того, что в организме их обитателей может произойти *реассортация* — своеобразное скрещивание различных вирусов, при котором гены патогена, поражающего людей, смешиваются с ДНК или РНК вирусов, атакующих животных. **«Рождается» новый штамм, способный заражать людей, но при этом не известный иммунной системе человека — это самая высокая природная биологическая опасность для цивилизации сегодня.**

Подтверждением этому являются ранее приведенный случай комбинированного заражения оспой обезьян, ВИЧ и COVID-19 в Италии, а также взрывной феномен так называемой тридемии — взаимоналожения вируса гриппа, респираторно-синцитиального вируса и коронавируса в детских больницах США, сопровождающийся высокой летальностью.^[6,7]

Особенностью подобных вирусных гибридов является приобретенная ими способность обходить иммунную систему и беспрепятственно проникать в клетки с помощью механизма «туннелирования», при котором вируснейтрализующие антитела, активирующие иммунную систему для борьбы с инфекцией, в данном случае не работают, поскольку вирусный гибрид связывается с клетками посредством незнакомого (ранее не встречавшегося) им гликопротеина, ответственного за вход.

Этот механизм заражения особо опасен и требует дополнительного изучения в аспекте фьючерсной (форвардной) разработки соответствующих противовирусных вакцин.

В частности, с учетом указанного феномена уже создана универсальная четырехвалентная противогриппозная вакцина, основанная на технологии матричной РНК в форме липидных наночастиц (мРНК-ЛНП) с применением нескольких видов генетического кода для стимуляции производства определенных белков с одновременным ростом цитотоксических Т-клеток.^[8]

РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Еще одна опасность для общественного здоровья — рост заболеваемости в медицинских учреждениях в начале развивающейся пандемии медиков, прежде всего, когда меры профилактики и контроля недостаточны, а медико-фармацевтическая составляющая только приступает к исследованиям путей и способов профилактики и терапии.

Текущая пандемия — прямое тому доказательство: по оценкам ВОЗ, мир мог потерять около 180 тыс. чел. медицинского персонала в 183 странах.^[9]

Неофициальный российский поименный «Список памяти» включает персоналии 1523 отечественных медицинских работников и 220 наших коллег в странах СНГ.^[10]

ПЕРЕНАСЕЛЕНИЕ И ЖИЗНЬ В ГОРОДАХ-МИЛЛИОННИКАХ

Наконец, угрозы, которые все чаще упоминаются в экспертной среде: перенаселенные города и иные жизненные пространства, где вирусы ОРВИ просто «купаются» в выделениях человеческих носоглоток, небрежение населением личными ограничительными мерами и санитарно-гигиеническими средствами (дистанцирование, маски, санитайзеры и пр.), недостаточные меры биобезопасности в лабораториях, проводящих исследования патогенов высокого риска, могущих привести к *случайному высвобождению*.

РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ БИОТЕХНОЛОГИЙ

Развитие биотехнологий и доступность информации о способах разработки биологического оружия увеличивают риск *преднамеренного высвобождения* биологического агента как еще один возможный сценарий. На него прямо указывает миллиардер Билл Гейтс в своих прогнозах на ближайшие 20 лет с 50%-ной вероятностью, в особенности после появления сообщения о создании учеными из Бостонского

университета в качестве эксперимента новой версии коронавируса путем добавления шиповидного белка штамма «Омикрон» к исходному уханьскому штамму COVID-19 — наглядный пример искусственной реассортации. В результате новая версия коронавируса мощно смутировала и стала самой вирулентной и смертоносной из когда-либо существовавших: 80% зараженных ею мышей умерли в лаборатории, а ученые подверглись жесткой критике коллег из научного сообщества.^[11]

Глава Курчатовского института акад. РАН М. Ковальчук допускает рукотворное создание штамма коронавируса с уровнем смертности 90%, считая биологическую опасность главной угрозой человечеству сегодня.^[12]

Проведение подобных целенаправленных экспериментов, определяемых в научной среде как «исследования по усилению функций» (Gain-of-function research — GoF research, GoFR), создает искусственную биологическую опасность, не уступающую природной, а в случае преднамеренного применения вирулентных и смертельных штаммом — во многом ее превосходящую.

Для борьбы с пандемиями Гейтс предлагает создание «глобальной группы реагирования и мобилизации при эпидемиях», которую сравнивает с пожарными. *«То, что я предлагаю, потребовало бы увеличения бюджета ВОЗ на 25%, и с этим у нас была бы команда из примерно 3 тыс. человек с разными профилями»*, — резюмирует он.^[13]

Таким образом, пандемия может прийти из любого места на планете, где вышеприведенные факторы преобладают, достигая неприемлемого с эпидемиологических позиций уровня. Особо вероятны и опасны вспышки инфекционных заболеваний в случаях, когда факторы риска накладываются друг на друга, образуя так называемую *перекрестную синергию вирулентности и контагиозности*, бороться с проявлениями которых не только чрезвычайно трудно, но и смертельно опасно, как это случилось с COVID-19.

КОГДА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ СЛЕДУЮЩАЯ ПАНДЕМИЯ?

Предсказать это сложно, поскольку подобные явления пока относят к случайным событиям,

хотя с философских позиций случайность — это проявление неотъемлемого дополнения к законам необходимости. Тем не менее, сегодня, когда мы способны добыть, исследовать и сравнить множество фактов, в которые «упакована» наша так называемая случайность (возможная пандемия), серьезно говорить о ней становится как-то неудобно.

Если говорить кратко, то... новая пандемия может начаться в любой точке мира: там и тогда, где и когда есть тесное взаимодействие людей и домашних, либо диких животных, или столь же тесное взаимодействие неопределенно больших масс людей, в особенности прибывающих из разных регионов и скапливающихся в одном месте, как уже отмечено выше.

При этом стандартный паттерн выглядит в формате одного из трех исходов: возбудитель вызывает заболевание у одного человека, как в случае с бешенством; он порождает более широкую вспышку, как, например, геморрагическая лихорадка Эбола; или это стремительно сгенерированная пандемия с потенциалом стать эндемичной, такая как ВИЧ, или каким, возможно, будет нынешний COVID-19.

Если мы говорим о 48% вероятности пандемии для молодежи, то для лиц среднего возраста, а это, по данным ВОЗ, примерно 75% населения планеты, т.е. порядка 6 млрд. чел. (в середине ноября с.г. население Земли достигло 8 млрд. чел., из них 16% молодежи и 10% лиц пожилого возраста^[14]), подобную вероятность следует оценить как в два раза меньшую величину (период так называемого «дожития» у них вдвое короче). Следовательно, земляне еще не раз столкнутся с пандемией, причем, чем моложе человек, тем для него это будет чаще.

Отсюда задача доступная и архиважная — укрепление иммунитета.

Сегодня формирование «бассейнов» вирусов происходит столь стремительно, что органы здравоохранения не успевают оперативно реагировать на подобный тренд. Множество компетентных международных организаций, о которых говорилось в предыдущих публикациях, создают алгоритмы поведения властных структур и органов здравоохранения, способные противостоять вызовам «озверевшего» вируса. А сколько проблем нам еще создают бактерии: один золотистый стафилококк чего стоит,

или, например, бактериальные респираторные инфекции и т.д. и т.п. И это если не считать сложнейшую международную обстановку, где на кон поставлены не только здоровье, но и жизнь.

Со всем этим надо что-то делать и человечество «впряглось» в разрешение означенных проблем с отчаянной решимостью. Нет сомнения, что развязки будут найдены и чем скорее, тем лучше.

КАК МОЖНО ОТСЛЕЖИВАТЬ (ПРОГНОЗИРОВАТЬ) СЛЕДУЮЩУЮ ВСПЫШКУ?

Наиболее важной задачей для всех стран является укрепление потенциала для выявления вспышек и реагирования на них, где и когда они происходят, что, среди прочего, включает в себя генетическое секвенирование патогенов и обмен информацией о выявленных последовательностях в глобальных базах данных.

Достижения в диагностике и данные секвенирования помогут определить пути распространения и передачи патогенов, генерирующих пандемии, определить будущие меры борьбы с ними. Базы таких проектов по управлению пандемией и комплексная информационная панель помогут преобразовать их в доступный источник.

Если бы существовала библиотека генетического секвенирования всех микроорганизмов, переносимых дикими животными, то такая база могла бы дать представление о происхождении вновь идентифицированного возбудителя, помогая предсказывать ученым вспышку.

Пандемия COVID-19 выявила недостатки лабораторного потенциала во многих частях планеты. Усилия ВОЗ и партнеров помогают укрепить этот потенциал, столь необходимый для обнаружения распространения будущих патогенов.

Указанный потенциал нашей страны — один из лучших в мире.

Крайне важно извлечь уроки из истории — прослеживаемость, например. Так, после вспышки атипичной пневмонии в 2003 г. эпидемиологов одной фермы, торгующей на рынках диких животных в Китае, показали, что 80% ее животных имели антитела, свидетельствующие о предшествующей коронавирусной инфекции.

У 13% работников рынка также были обнаружены доказательства присутствия антител в сравнении с таковыми лишь у 1-3% населения, обслуживаемого рынком.^[15]

Такие исследования дают ясные указания на необходимость улучшать компетентность, мониторинг и информированность в сфере сельского хозяйства и торговли, разработки вакцин для животных и людей, а также защиты животноводства от потенциальных переносчиков коронавируса, таких как, например, коронавирус летучих мышей. Политическая реакция должна заключаться в запрете продаж диких животных на китайских и других подобных стихийных рынках, где потенциально существует риск неконтролируемой подпольной торговли как источника опасных инфекций.

Важно установить надежные и контролируемые глобальные стандарты биобезопасности лабораторий, работающих со смертоносными возбудителями (в особенности I и II групп патогенности), независимо от того, находятся они в ведении государственных институтов или частных предприятий.

Сегодня мир столкнулся с тремя типами угроз, два из которых могут оказаться смертельно опасными для человечества: углубление кризиса мировой экономики, взрывная атака вирусов и выходящий из-под контроля рост международной напряженности.

Фармация как глобальный фактор защиты здоровья человека является непосредственным объектом указанных вызовов: в первом случае она несет исследовательские, производственные, финансовые и репутационные потери, объективно снижающие ее возможности противостоять последующим двум — защищать от вируса, спасать жизни больных и раненых.

Продолжение в МА №12/22

-
- [1] <https://22century.ru/popular-science-publications/larrybrilliant>
- [2] «мокрыми» их называют из-за вездесущих пульверизаторов и льда, помогающих сохранить продукты
- [3] <https://www.rbc.ru/society/06/11/2022/6367c0c89a7947925b2b47df>
- [4] https://ria.ru/20221109/apokalipsis-1830115779.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop
- [5] <https://www.mk.ru/science/2022/08/14/letuchie-myshi-prigotovili-syurprizy-uchenyie-nashli-novye-opasnye-cheloveku-koronavirusy.html>
- [6] <https://mosapteki.ru/material/chto-virus-nam-eshhe-gotovit-ch-1-15674>
- [7] <https://ria.ru/20221102/tridemiya-1828461138.html?>
- [8] https://lenta.ru/news/2022/11/03/vaccine/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop
- [9] <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
- [10] <https://sites.google.com/view/covid-memory/home>
- [11] <https://rg.ru/2022/10/17/daily-mail-uchenyie-v-ssha-sozdali-variant-covid-so-smertnostiu-u-myshej-v-80.html>
- [12] <https://www.rbc.ru/society/11/11/2022/636e7fdb9a794722c36c8059>
- [13] <https://tass.ru/obschestvo/14761359>
- [14] https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
- [15] <https://www.chathamhouse.org/2022/02/next-pandemic-when-could-it-be>



БАД КАК ВАЖНАЯ ЧАСТЬ АССОРТИМЕНТА АПТЕК

Пандемия COVID-19 многим послужила стимулом к тому, чтобы пересмотреть свое отношение к собственному здоровью и начать больше внимания уделять здоровому образу жизни, укреплению иммунитета, профилактике заболеваний, прибегая в том числе и к системному употреблению биологически активных добавок (БАД).

БАД являются очень важной частью ассортимента аптек и в нашей стране. В период пандемии их доля значительно выросла, достигнув почти 30% в стоимостном выражении в парафармацевтических группах товаров и около 6% во всем ассортименте аптек.

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



Нечаева Ю.

что в России по итогам 7 месяцев текущего года рост в аптечном сегменте составил примерно 24%, при этом продажи, собственно лекарств, выросли на 25%, а товары парафармацевтики, включая БАД, показали прирост +18%. За последние два десятилетия

— это самый высокий показатель. В то же время показатель роста продаж парафармацевтики ниже, чем препаратов, что может служить одним из индикаторов возможных проблем.

Что же способствовало росту аптечного сегмента в 2022 году? Как показывает статистика, в тяжелые времена доля российского фармрынка в общей структуре ВВП возрастает. Так было и во время кризиса 2014-2015 годов, и в 2020 году в связи с пандемией, так происходит и сейчас.

На протяжении всего года рынок показывает положительную динамику, но факторы, влияющие на это, довольно разноречивые. В начале года рост продаж лекарственных препаратов и БАД был связан с всплеском заболеваемости коронавирусом штамма «омикрон». После введения санкционных мер последовал ажиотажный спрос и рост цен на импортные препараты, а также на те позиции, которые могли оказаться в дефектуре. Те закупки, которые были произведены, в целом позитивно повлияли на динамику цен в оставшиеся месяцы, поэтому даже рост заболеваемости в июле не привел к увеличению продаж.

Ценовой фактор — один из основных, повлиявший на рост рынка в 2022 году. За март цены на аптечный ассортимент выросли почти на 10%, однако в последующий период началось их снижение, которое продолжается и поныне,



что привело к сокращению инфляции с 10 до 5% по итогам 7 месяцев. Но это касается в основном препаратов перечня ЖНВЛП. По остальным позициям инфляция продолжает оставаться высокой. Причем, как показывают исследования, сильнее всего увеличился ценник на дешевые препараты, и, наоборот, максимальное снижение цен отмечается на дорогостоящие лекарства, удорожание которых произошло еще в марте.

Все группы аптечных товаров растут в ценовых показателях, но всего две группы демонстрируют рост и в упаковках — это изделия медицинского назначения и биологически активные добавки (25% — в рублях и 3% — в упаковках).

Динамика роста продаж БАД в целом повторяет картину роста торговли в аптечной рознице в целом. Основной объем продаж данной группы приходится на витамины и витаминно-минеральные комплексы. Это связано не только с повышенным спросом на витамины, но и с перерегистрацией ряда лекарств и перевода их из первоначального статуса в статус добавок к пище. Второе место занимают БАД, действующие на пищеварительную систему. На третьем месте — БАД, влияющие на центральную нервную систему (14% в упак. и 9% — в руб.).

Меняется не только рынок и потребитель, но и само восприятие места продажи, где можно купить ту или иную позицию, отмечает аналитик. Аптечный канал пока сохраняет за собой ведущую роль в продажах БАД (до 80%). Однако растет значимость онлайн, как для поиска (рост за 7 месяцев +67%), так и бронирования БАД (+17%). В целом доля онлайн по Москве составляет 20% и около 9% по стране (без учета столицы), причем рост онлайн-каналов происходит в основном за счет регионов, тогда как

в «златоглавой» их число находится примерно на одном уровне уже не первый год.

В текущей ситуации сложно спрогнозировать, что же будет завтра. Однако, по оптимистическим прогнозам аналитиков DSM Group, к концу года рост аптечного рынка составит 15%, в дальнейшем — ежегодное увеличение на 8-10%.

РЕГУЛИРОВАНИЕ РЫНКА БАД

Несмотря на рост продаж БАД, в России до сих пор не существует целевого документа, который бы регулировал именно этот сегмент фармрынка. Основой нормативно-правовой базы, регулирующей их оборот в стране, являются 9 основных документов и 19 — дополнительных, с регламентированием отдельных этапов. Согласно Федеральному закону от 02.01.2000 №29-ФЗ, БАДы — это «природные (идентичные природным) биологические активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов».

Поскольку они не являются лекарствами и занимают промежуточное положение между ними и пищевыми продуктами, существует тонкая грань, когда законодательство не позволяет производителям и аптекам показывать потребителю, что у БАД есть некие свойства, даже отдаленно напоминающие лекарства. Законодательное регулирование в этом случае достаточно лаконично. В частности, закон о рекламе утверждает, что нельзя:

- БАД смешивать с лекарством;
- создавать впечатление у потребителя, что они могут вылечить пациента от какой-то болезни, имея свойства, обычно встречающиеся у лекарств.

В связи с этим у производителей, дистрибуторов и аптечных организаций могут возникать юридические проблемы, связанные с рекламой БАД, включая такие перспективные и модные сегодня направления, как контекстная реклама в поисковых системах, новости и email-рассылки, продвижение на официальных сайтах, в социальных сетях и блогах. Все они подчиняются общим требованиям законодательства.

По материалам секции в рамках Международной выставки-продажи БАД-EXPO 2022

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕКУ ОЧЕНЬ ПЛОХО, ПОСЕЩАЮТ МЫСЛИ О СУИЦИДЕ...

В мире ежегодно от суицида погибает более 800 000 человек, говорят последние публикации Всемирной организации здравоохранения. Можно ли предотвратить самоубийство? Как помочь человеку в беде, из которой он не находит выхода? Ответы на вопросы дает **Павел Борисович Зотов**, доктор медицинских наук и член Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи.



Зотов П.

Журналом «Суицидология», который возглавляет Зотов, был проведен опрос психологов, как они могут описать портрет человека, который кончает жизнь самоубийством. Обычно, говорили они, это девушка-подросток 15 лет со сложным характером, учащаяся,

проживающая в родительской семье со средним или ниже среднего материальным достатком. Мысли о суициде возникают у нее при разрыве любовных отношений, измене партнера, разводе родителей либо конфликте со сверстниками. Перед попыткой свести счеты с жизнью девушка обсуждает свою проблему в соцсетях...

Но оказывается, эти представления не соответствуют реальному положению дел, действительной статистике. И уж если даже у психологов, которые занимаются проблемой профессионально, нет представления о том, кто в группе

риска, что уж говорить об обывателях. Искаженные представления о портрете самоубийцы негативным образом отражаются на профессиональной деятельности психологов: специалисты зачастую не могут предсказывать решение уйти из жизни — а значит, спасти человека. Суицид — тема очень сложная, нужны глубокие знания о нем. И неверные представления о нем должны исчезнуть. Поэтому так важно, чтобы каждый из нас владел информацией о проблеме и смог вовремя оказать помощь другу, родственнику, коллеге.

ЧТО НАДО ПОНИМАТЬ ПОД СУИЦИДОМ?

Это осмысленное, добровольное и самостоятельное лишение себя жизни.

Первое условие — человек принимает это решение осознанно. То есть, трагедию при психозе, вызванном алкоголизмом (так называемой белой горячкой), или при слуховых галлюцинациях или когнитивных нарушениях, возникающих с возрастом либо по причине болезни, когда

человек теряет возможность осознавать последствия своих действий, нельзя квалифицировать как суицид.

В раннем возрасте, когда ребенок не понимает конечность своей жизни, он может совершать бездумные поступки, которые приводят к смерти. Сегодня возраст неспособности осознать последствия подобных действий смещается. Если раньше специалисты говорили о 5-6 первых годах жизни, то в наши дни подростки вплоть до 14 лет демонстрируют поразительную неспособность предсказать последствия своих поступков, что может привести к трагедиям.

Второе условие, обязательное при самоубийстве — добровольность, т.е. человек сам принимает решение уйти из жизни. Хотя и здесь случались исключения — известная нам из учебников истории классическая смерть Сократа, когда он принял яд цикуты после решения граждан Афин о его казни.

Самостоятельность — **третье условие**: человек готовит суицид и сам его совершает. Но тут возникает немало вопросов про эвтаназию. Что происходит в этом случае? Здесь действо готовит не сам самоубийца, ему помогают медики либо специально обученные специалисты. Но все же кнопку на специальном аппарате (чаще всего это инфузомат), который запускает в кровь соответствующее лекарство, пациент нажимает сам. Такой уход из жизни называется «суицид при врачебном содействии». Напомним, что в нашей стране эвтаназия по закону запрещена.

РЕАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ

Специалисты предполагали, что ковид принесет увеличение количества суицидов, но... В нашей стране происходит стабильное снижение числа самоубийств за последние два десятилетия — отмечается практически четырехкратное уменьшение. В 2000 году в нашей стране погибли практически от суицидов 56 000 человек — это 39 случаев на 100 000 населения. В том году, по данным ВОЗ, самоубийства на планете унесли столько же жизней, сколько убийства и войны, вместе взятые. В 2020-м, согласно данным официальной статистики, зафиксировано 16 546 случаев суицида. Для сравнения: в Америке за тот же период произошло 26 000 суицидов, правда, там и численность населения значительно выше, чем в России (в 2,25 раза).

Мужчины значительно чаще кончают жизнь самоубийством, нежели женщины. На один случай гибели женщин приходится 4,8 летальных исходов от суицида у мужчин, хотя по отдельным возрастным категориям эта цифра меняется.

ВСЕГДА ЕСТЬ ВРЕМЯ НА ПОМОЩЬ

И как бы ни различались причины, по которым человек решает уйти из жизни, формирование мыслей о самоубийстве редко происходит в короткий период. Острый суицид может наблюдаться при драматических событиях. Например, по принципу подражания, когда кумир погибает, и подросток решает покончить свою жизнь тоже.

Случается, что суицид совершают родители либо мать даже при ожидаемой, прогнозируемой смерти ребенка, если ребенок страдает тяжелым заболеванием и женщина понимает, что ребенок в ближайшее время погибнет. Однако спустя буквально несколько дней после смерти ребенка у матери резко повышается вероятность суицида.

Глобальные катастрофы, природные явления (например, солнечные затмения), экономические кризисы тоже могут приводить к повышению суицидальной активности.

Но эти примеры все же исключения. Чаще всего принятие решения о самоубийстве — долгий процесс, проходящий определенные стадии. Антивитальные переживания, суицидальные мысли, замыслы, намерения — человек проживает все эти этапы, и психолог, родственники, друзья должны выявлять страшные идеи



Яндекс банк

и предотвратить самоубийство именно в эти периоды.

Первый этап — это антивита́льные переживания (нежелание жить либо желание умереть). Клинический риск того, что человек сейчас совершит суицид минимален, его психологическая защита еще активна, к контакту он доступен, когда еще психотерапия возможна и эффективна. Человек на данном этапе не хочет что-то с собой сделать, он желает умереть с помощью естественной причины. Часто говорит: «устал так жить», «надоело мучиться», «я никому не нужен в этой жизни», «я зря родился на свет». И высказывает какие-то модели вероятного поведения: «вот бы мне уснуть и не проснуться», «мне бы заболеть, и я бы так умер», «сбила бы меня машина», «упал бы самолет, на котором я лечу». Он готов говорить на эти темы, высказывает мысли вслух. И если его услышать, помощь придет вовремя.

Если человек не находит поддержки на этом этапе, он переходит **на этап суицидальных мыслей**, т. е. самоубийство рассматривается человеком как возможный выход из ситуации. Очень важно, что сейчас человек также ищет поддержку, но на этом этапе он всегда решает, стоит ли жить или нужно умереть, и к каким последствиям могут привести суицидальные действия — как это влияет на семью, на отношение к нему после смерти.

Не получив помощь, человек переходит на этап **суицидальных замыслов**. Он принимает

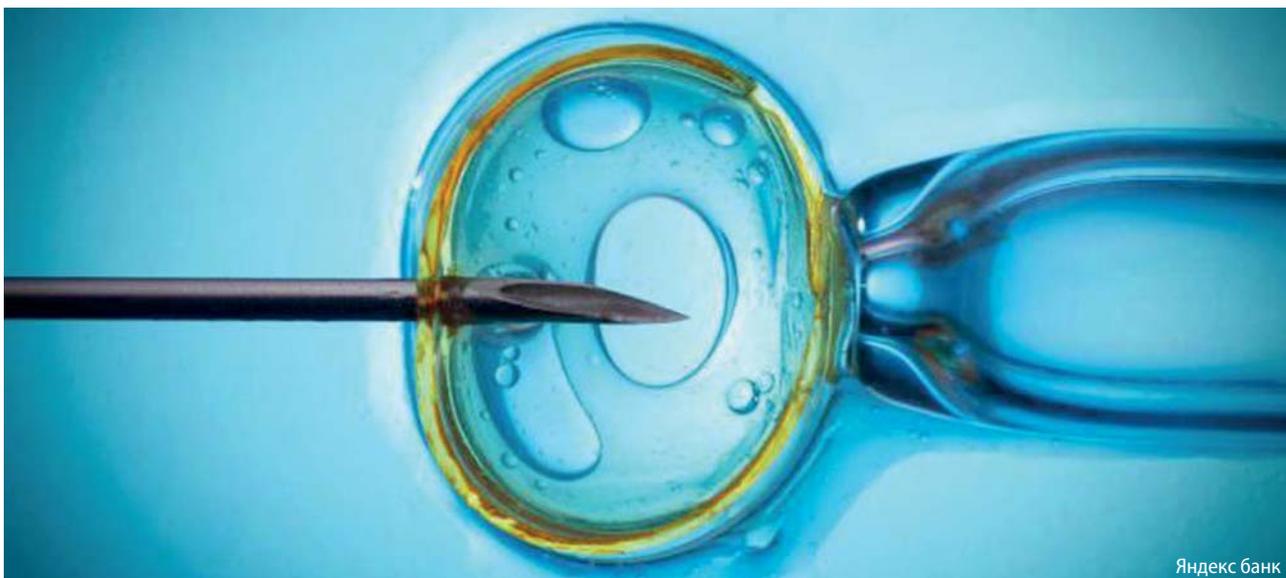
решение о добровольном уходе из жизни и продумывает, когда, где и каким способом он это сделает. И здесь очень важно, что на данном этапе человек формирует так называемый внешний ключ, триггерную точку как спусковой крючок, который способен запустить программу реализации намерений. «Я уйду из жизни в такой-то день, в такой-то момент, после того-то».

И если удастся предотвратить суицидальную попытку, важно наблюдать за человеком и дальше, оказывать ему психологическую помощь. Надо помнить, что каждый третий пациент совершает еще одну суицидальную попытку в течение 2-3 месяцев после неудачной.

Но у статьи на такую печальную тему должна быть оптимистическая концовка. И она заключается в следующем.

Русские люди генетически не так расположены к суициду, как представители других народов. И тому есть объяснение у историков. До прихода атеизма в Россию люди редко кончали счеты с жизнью, поскольку почитаемая православными религия осуждала самоубийц и в церкви их не отпевали. Больше всего самоубийц в Восточной Европе. Литовцы, белорусы и эстонцы — поздние язычники, среди них в давние века были приняты суициды в наказание врагу. И до сих пор представители этих национальностей кончают жизнь самоубийством в четыре раза чаще, чем, например, англичане.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



Яндекс банк

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ПРОГРАММАХ ВРТ

Применение эстрогенов и прогестерона в программах ВРТ позволяет достичь важных целей, в частности, улучшения состояния эндометрия и поддержания беременности на ранних сроках. При этом огромную роль играет правильный подбор препаратов, их формы и дозировки, рассказывает **Ожогина Екатерина Викторовна**, гинеколог-репродуктолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник».

ЭСТРОГЕНЫ



Ожогина Е.

Среди гормональных препаратов, используемых в программах ВРТ, особое место занимают эстрогены, которые назначают в целом ряде случаев:

- при тонком эндометрии;
- в программах с донорскими ооцитами и эмбрионами;
- в циклах с использованием криоконсервированных эмбрионов;
- при поддержке посттрансферного периода;
- на ранних сроках беременности.

ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ

В настоящее время в клинической практике широко применяются две формы препаратов, содержащих эстрадиол:

- трансдермальная (Дивигель, Эстрогель);
- пероральная (Прогинова).

Прием эстрогенных препаратов внутрь прост и удобен. Однако при этом лекарственное средство, всасываясь из желудка и кишечника, через портальную вену поступает в печень. 97% эстрадиола метаболизируется в печени, в результате чего в системный кровоток поступает только 3%, а лечебный эффект в основном связан с действием метаболитов (эстрон и др.).

Чтобы снизить метаболические превращения эстрадиола в печени, используется трансдермальный путь введения эстрогенов. Преимущества трансдермальных форм:

- отсутствие первичного прохождения через печень при поступлении в организм. Препарат быстро достигает терапевтической концентрации и создает «физиологическое» соотношение эстрадиола и эстрона в плазме крови. Результатом этого является лучшая биодоступность (82%);
- постепенное поступление активного вещества, которое обеспечивает присутствие в крови и эффекты самого эстрадиола, а не его метаболитов. Не возникает выраженных пиков активного

вещества, постоянно поддерживается терапевтическая концентрация в крови в течение суток;

- при трансдермальном применении менее выражено воздействие на систему гемостаза, не наблюдается повышения концентрации триглицеридов. Это важно при назначении препаратов пациенткам с высокими рисками ВТЭО и метаболическим синдромом.

При выборе пути введения ЛП необходимо учитывать комплаентность пациентки и правильно консультировать.

ДОЗА ЭСТРОГЕНОВ

Могут быть применены следующие протоколы:

- с постоянной дозой эстрогенов;
- с повышением дозы.

Стандартной является доза — 6 мг эстрадиола валерата в сутки.

При использовании трансдермальных форм эстрогены назначаются с первого дня менструального цикла в дозе 2-4 мг, что соответствует 4-8 мг препаратов, используемых перорально.

В цикле переноса эмбриона оценивают состояние эндометрия на 7-й день. При толщине менее 7 мм или структуре, указывающей на дефицит эстрогенов, доза может быть увеличена на 2 мг при трансдермальном введении, что соответствует 4 мг перорального приема.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Оценку эффективности использования эстрогенов осуществляют с помощью УЗИ. При этом оценивается толщина и структура эндометрия.

Как правило, первое УЗИ выполняется в начале протокола подготовки эндометрия, для того, чтобы оценить имеющиеся условия его запуска (характеристика эндометрия, полости матки, оценка структуры яичников).

Второе УЗИ целесообразно выполнять не ранее чем через 7-10 дней от начала приема эстрогенов. Это позволяет оценить изменения толщины и структуры эндометрия в ответ на выбранную дозу и режим применения эстрогенов. Если толщина эндометрия достигает ≥ 7 мм и он имеет трехслойную структуру, то возможно назначение прогестерона. Если толщина

эндометрия не достигает величины 7 мм, то либо прием эстрогенов продолжается, либо изменится доза и путь введения ЛП.

В редких случаях, при нарушениях рецептивности эндометрия, возможно сочетание двух форм эстрогенов (трансдермальный и пероральный).

ПРОГЕСТЕРОН И ПРОГЕСТАГЕНЫ

Назначение

После того как были использованы эстрогены, обязательно требуется назначение прогестерона или прогестагенов, необходимых для секреторной трансформации эндометрия.

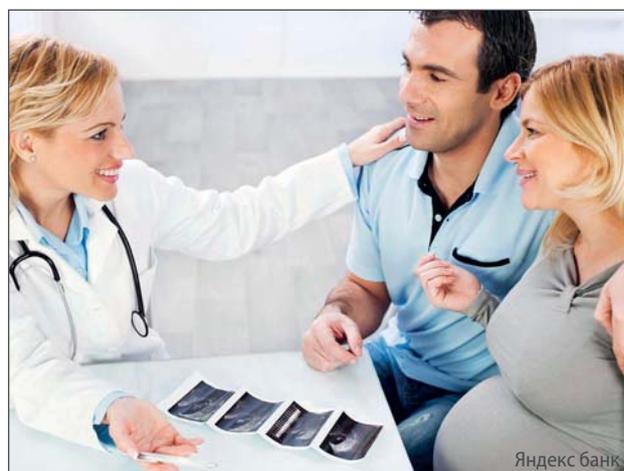
Может быть рекомендован микронизированный прогестерон:

- в виде капсул для интравагинального применения или приема внутрь (Утрожестан, Ипрожин, Праджисан). В каждой капсуле содержится 100 или 200 мг действующего вещества;
- в виде вагинального геля (Крайнон, Миражэль). В 1-м аппликаторе содержится 90 мг действующего вещества.

Кроме того, может быть назначен прогестерон:

- в форме масляного раствора для в/м введения (1 или 2,5%);
- в форме раствора для п/к введения (Пролютекс). Во флаконе содержится 25 мг действующего вещества.

Также может быть рекомендован дидрогестерон (Дюфастон). В одной таблетке д/приема внутрь содержится 10 мг действующего вещества.



ИНТРАВАГИНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА

При интравагинальном введении ЛП, содержащих микронизированный прогестерон, имеет место высокая концентрация действующего вещества в матке при относительно низкой концентрации прогестерона в периферическом кровотоке.

В данном случае речь идет о так называемом эффекте первичного прохождения прогестерона в матку 4 возможными путями:

- пассаж вещества из влагалища через канал шейки матки;
- непосредственно диффузия вещества через ткани;
- через кровь и лимфу;
- обмен прогестерона между теми сосудами, где ток крови осуществляется в противоположных направлениях.

ДИДРОГЕСТЕРОН

Согласно результатам последних метаанализов, в протоколах ЭКО с эмбриотрансфером эффективность перорального приема дидрогестерона и интравагинального введения микронизированного прогестерона примерно равнозначна.

Дидрогестерон принимают в среднесуточной дозировке от 20 до 40 мг в сутки.

Вещество имеет достаточно высокое сродство к рецепторам прогестерона, в связи с чем вызвать секреторную трансформацию

эндометрия можно, даже используя небольшие средние дозы.

Метаболизм дидрогестерона происходит в печени. Основной метаболит (20 α -DHD) является биологически активным веществом.

МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР ПРОГЕСТЕРОНА

Преимуществом при в/м введении является высокая биодоступность, однако при этом пациенты предъявляют жалобы на болезненные ощущения. Кроме того, высок риск формирования абсцесса.

Отдельно следует отметить, что высокая концентрация прогестерона в сыворотке крови при в/м введении достигается за короткое время.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Клиническая практика показывает, что резкая отмена эстрогенов, назначенных пациентке для поддержки, может быть причиной прерывания беременности, так как приводит к спаду концентрации и дефициту половых гормонов.

Рациональной тактикой признана постепенная отмена эстрогенов и прекращение их применения в период от 8 до 12 недель беременности (время начала формирования и гормональной активности плаценты).

Прием препаратов прогестерона рекомендован до 10-12 недель беременности.

Подготовлено «Нова Клиник»



ОТДОХНУВШИЙ МОЗГ — ЗДОРОВЫЙ МОЗГ

Как сохранить острый ум несмотря на возраст и наследственность? Всемирно известный американский нейрохирург Санджай Гупта в своей книге «Keep sharp»* развенчивает самые распространенные мифы о старении мозга и снижении его активной деятельности. И предлагает несколько идей для отдыха и расслабления, которые вы можете использовать на благо своего психического здоровья. Эти стратегии помогут сделать мозг более устойчивым и продуктивным. И одна из первых и главных — крепкий, здоровый сон.

НЕ ВЕРЬТЕ, ЧТО ПОТРЕБНОСТЬ ВО СНЕ С ВОЗРАСТОМ СНИЖАЕТСЯ

Хотя наш режим сна и меняется с годами (заснуть, как правило, становится сложнее, мы чаще просыпаемся среди ночи), потребность во сне остается прежней. Изменение характера сна с возрастом — это норма, однако ухудшение качества сна является отклонением. А отдохнувший мозг — это здоровый мозг.

Практически все снотворные препараты помогают быстрее заснуть, однако делают его менее крепким, чем при естественном засыпании. При регулярном применении некоторые из этих средств даже повышают риск когнитивных расстройств и деменции. Например, бензодиазепины, которые часто назначают от бессонницы и при тревожных состояниях, вызывают привыкание. Другие седативные средства, согласно результатам клинических исследований, нарушают мышление и работу вестибулярного аппарата. А распространенные безрецептурные препараты (например, антихолинергические),

как оказалось, связаны с повышенным риском развития болезни Альцгеймера. Эти лекарства блокируют нейромедиатор ацетилхолин, необходимый для обработки памяти и обучения — его уровень и функция снижаются у пациентов с этим диагнозом.

Постарайтесь уменьшить дозировку снотворных препаратов, обращайтесь к ним только в ситуациях, когда без них точно нельзя обойтись. Используйте естественные способы засыпания, придерживайтесь правил, которые помогут вам спать крепко.

СОБЛЮДАЙТЕ РЕЖИМ И НЕ СПИТЕ ПОДОЛГУ ДНЕМ

Вставайте в одно и то же время каждый день, а не только по будням. Сегодня ученые не определились, полезен ли дневной сон в пожилом возрасте. Если вам без него никак не обойтись, постарайтесь спать не более 30 минут после обеда. Более длительный сон — особенно к вечеру — может помешать нормально заснуть ночью.

В 2019 году в журнале *Alzheimer's & Dementia* была опубликована статья о том, что долгий дневной сон может быть первым тревожным признаком болезни Альцгеймера. Разумеется, сам по себе он болезни не вызывает, однако может указывать на повреждение определенных нейросетей мозга, отвечающих за поддержание бодрствующего состояния. Так, участки мозга, способствующие бодрствованию, разрушаются из-за накопления тау-белка, и этот процесс может происходить бессимптомно уже на ранних стадиях болезни. Возможно, этим и объясняется повышенная сонливость у людей с болезнью Альцгеймера в течение дня, которая проявляется до появления более известных симптомов, таких как забывчивость и спутанность сознания.

Кстати, плохой сон мешает мозгу очищаться от токсинов, что приводит к накоплению амилоидов, которые также провоцируют развитие болезни Альцгеймера. В результате этого недуга в мозге массово гибнут нейроны и ухудшается сон.

НЕ БУДЬТЕ ПОЛУНОЧНИКОМ

В идеале пик сонливости должен наступать до полуночи — наилучшее время для засыпания. В начале ночи преобладает, как правило, фаза медленного сна. Однако по мере приближения к рассвету быстрый сон занимает все больше времени. Хотя обе фазы играют важную роль и приносят каждая свою пользу, медленный сон является более глубоким и в большей мере способствует восстановлению организма, чем быстрый. Учтите, что с возрастом ваше идеальное время для сна, скорее всего, будет меняться. Чем старше становишься, тем раньше естественным образом просыпаешься. Общее количество часов сна при этом должно оставаться неизменным.

Почему недостаток сна почти у всех людей вызывает кашу в голове, из-за которой так трудно сосредоточиться и вспомнить важное? Согласно одной из гипотез, которую предложили ученые, сон помогает нам сортировать воспоминания, обеспечивая кодирование в мозге только важных событий. Он обеспечивает процесс перевода информации из кратковременной памяти в долговременную и хранения для последующего обращения за ней. Исследования демонстрируют, что непродолжительные всплески

мозговой активности во время глубокого сна связаны с перемещением недавних воспоминаний из пространства кратковременной памяти гиппокампа на «жесткий диск» неокортекса, который у человека составляет основную часть коры головного мозга. Другими словами, сон «очищает» гиппокамп, чтобы он получил новую информацию для обработки. В отсутствии полноценного сна подобная систематизация памяти просто невозможна. Бессонница не просто влияет на память, она мешает обрабатывать информацию в целом. Вы не просто не можете вспомнить, а даже не в состоянии интерпретировать информацию, то есть воспринимать и анализировать ее.

ПРОСЫПАЙТЕСЬ С ПЕРВЫМИ ЛУЧАМИ СОЛНЦА

Утром первым делом подставляйте глаза солнечному свету, чтобы настроить свои внутренние часы.

Двигайтесь. Регулярная физическая активность способствует хорошему сну. Она помогает добиться идеального веса и поддерживать его, что также благоприятно скажется на сне.

Следите за тем, что едите и пьете. Избегайте кофеина после двух часов дня. Не ешьте и не пейте в течение трех часов перед сном, чтобы не просыпаться из-за ночных позывов в туалет. Со спиртным тоже следует быть аккуратнее. Хотя алкогольные напитки и могут вызвать сонливость, но своим воздействием на организм они нарушат нормальные циклы сна, причем больше всего страдает медленный сон, столь полезный для восстановления организма.



Наш циркадный ритм вращается вокруг режима сна. Здоровый ритм регулирует нормальную секрецию гормонов — от ответственных за голод до связанных со стрессом и восстановлением клеток. Наши главные гормоны аппетита — пептидные лептин и грелин — диктуют нам режим питания. Второй дает понять, когда нужно поесть, а первый — когда пора остановиться.

Вам случалось испытывать перед сном внезапное чувство голода? С биологической точки зрения, в этом нет никакого смысла, так как вы собираетесь лечь спать и не использовать по максимуму энергию организма. Скорее всего, это нарушенный циркадный ритм. В одном исследовании люди спали всего по 4 часа две ночи подряд, и чувство голода у них возросло на 24 процента. Их тянуло к высококалорийным лакомствам, соленым закускам и продуктам, богатым крахмалом. Вероятно, это связано с тем, что организм стремится быстро пополнить запас энергии за счет углеводов, которые в избытке присутствуют в переработанных, очищенных продуктах.

ОСТОРОЖНЕЕ С ЛЕКАРСТВАМИ

Как рецептурные, так и безрецептурные средства могут содержать ингредиенты с негативным влиянием на сон. Так, например, в состав многих препаратов от головной боли входит кофеин. Некоторые средства от простуды могут содержать стимулирующие деконгестанты (сосудосуживающие средства). Побочные эффекты многих распространенных лекарственных средств, таких как антидепрессанты, стероиды, бета-блокаторы, а также препараты от болезни Паркинсона, могут негативно сказываться на сне.

СПИТЕ В ПРОХЛАДЕ, ТИШИНЕ И ТЕМНОТЕ

Идеальная температура для сна — 16-19°C. Если полностью затемнить комнату не получится, попробуйте специальную маску для глаз. Чтобы заглушить звуки с улицы, включите на телефоне или компьютере так называемый «белый



Яндекс банк

шум». Домашним животным в постели не место, они могут вас будить по ночам.

ЗНАЙТЕ ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

Есть смысл обратиться к врачу, если у вас:

- проблемы с засыпанием или частые просыпания три раза в неделю на протяжении как минимум трех месяцев;
- частый храп;
- постоянная дневная сонливость;
- дискомфорт в ногах перед сном;
- повышенная двигательная активность во сне;
- скрежет зубами;
- головная боль или боль в челюсти по утрам.

Также стоит обратиться к неврологу, если вы уже на протяжении месяца не можете обходиться без снотворного средства.

Помните, недосып приводит к сдвигу циркадного ритма, что скажется на обмене веществ и уровне мелатонина — гормона, помогающего организму уснуть. Нарушение обмена веществ и гормонального цикла усугубляет расстройство сна, и круг замыкается. Надо его вовремя разорвать.

Хронический недосып повышает риск развития деменции, депрессии, аффективных расстройств, проблем с обучением и памятью, ССЗ, гипертонии, избыточного веса, диабета, а также травм, полученных в результате падения или управления автомобилем.

* Перевод книги сделан в издательстве «Бомбора»

Светлана ЧЕЧИЛОВА

IV международная
конференция

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА РЫНКЕ БАД

29 ноября 2022 г. | Интерконтиненталь Москва

Реклама

Главное о мероприятии:

- **УНИКАЛЬНАЯ** экспертная площадка **С ФОКУСОМ** только на бизнес-вопросах рынка БАД
- **100 +** производителей и дистрибьютеров БАД: 71% наших участников лица принимающие решения
- **АКТУАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА**, составленная на основе ваших экспертных рекомендаций
- **ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ**, полученный на конференции, станет основой стратегии развития вашего бизнеса
- **НОВЫЙ УРОВЕНЬ КОМФОРТА:** один из самых престижных отелей в Москве теперь для вашего удобства
- **ПРИЗНАНИЕ ОТРАСЛИ** – церемония награждения по итогам премии «БАД ГОДА - 2022» в рамках конференции

Впервые отрасль отмечает самые значимые персоны и выбирает самые яркие проекты индустрии БАД. Среди номинаций Премии:

«Лучший e-commerce проект», «Лучший продукт», «Лонч года».

В программе:

- **ДИСКУССИОННАЯ ПАНЕЛЬ:**
«ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ШТОРМА ОТ КАПИТАНОВ РЫНКА БАД»
- **ПЛЕНАРНОЕ ДИСКУССИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ:**
«ЗАКОН И БИЗНЕС: ИЗМЕНЕНИЯ, НОРМЫ, РЕГЛАМЕНТ»
- **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ДИСКУССИЯ:**
«ЦИВИЛИЗОВАННЫЙ РЫНОК ОНЛАЙН-ТОРГОВЛИ БАД – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?»
- **АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПАНЕЛЬ:** «АКТИВНЫЙ РОСТ И КАЧЕСТВЕННАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ»
- **BEST PRACTICE:** МАРКЕТИНГ И ПРОДВИЖЕНИЕ БАД В УСЛОВИЯХ «ИДЕАЛЬНОГО ШТОРМА»



Подробности на сайте: www.baa-conf.ru

IX ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Финансирование
системы здравоохранения:
проблемы и решения»



ФинЗдрав
Финансирование системы
здравоохранения

5–6 декабря 2022 г.

Москва

Аналитический центр при Правительстве РФ
(пр-т Академика Сахарова, 12)
гибридный формат (оффлайн/онлайн)



ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

- Новые вызовы — новый бюджет на 2023 год

Дискуссия высокого уровня

- Новации законодательства по регулированию лекарственного обеспечения: обсуждение, внесение, перспективы принятия

Тематические сессии

- Финансирование и эффективность систем здравоохранения
- Развитие программ лекарственного обеспечения: централизация и региональная вариабельность
- Совершенствование статистической отчетности по показателям здоровья населения
- Финансирование стационарного этапа лечения пациентов: итоги 2022 года и регуляторная коррекция на 2023 год
- Новая модель финансирования лекарственного обеспечения орфанных заболеваний в 2023 году
- Последние изменения законодательства в области государственных закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий

Профессиональная дискуссия

Дополнительная информация на сайте www.finzdrav.com
и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, E-mail: fru@fru.ru

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков



БАД-ЭКСПО*

Москва • ИнфоПространство

8–10 декабря 2022

VII
МЕЖДУНАРОДНАЯ
ВЫСТАВКА-ПРОДАЖА БАД
И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Реклама

*БАД-ЭКСПО

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