

## ТЕМА НОМЕРА



## ФАРМА БЕЗ ЗАВИСИМОСТИ, ИЛИ ВРЕМЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Фармсубстанции собственного производства, научные разработки и налаженный экспорт лекарственных препаратов. Эти цели были отмечены как «три кита» развития отечественного фармпрома задолго до того, как увидела свет первая версия стратегии «Фарма-2030». Сегодня же они — не только долгосрочные ориентиры, но и ключевые элементы национальной лекарственной безопасности.

Стратегических подходов теперь недостаточно: требуются оперативные решения. Восполнять собственные резервы приходится в кратчайшие сроки. На что обратить внимание, чтобы решить данную задачу наилучшим образом?

## АНОНС



### ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ, ИЛИ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ НАУКИ И БИЗНЕСА

Не секрет, что российская фармацевтическая отрасль пока существенно отстает от ведущих мировых стран в области разработки и создания высокотехнологичных лекарственных препаратов и медицинских изделий.



### МЕДИЦИНЕ НЕОБХОДИМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

Начинающийся 2023 год уже отмечен несколькими важными шагами, направленными на повышение доступности медпомощи для пациента.

## ТЕМА НОМЕРА



**ФАРМА БЕЗ ЗАВИСИМОСТИ, ИЛИ ВРЕМЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ**

3

## АПТЕКА



**ХОРОШЕВСКИЙ РАЙОН: ФАРМУСЛУГИ РАЗНООБРАЗНЫ И В КОМПЛЕКСЕ**

23



Марина Спирова:  
**МЫ ГОРДИМСЯ ТЕМ, ЧТО ДЕЛАЕМ**

33



**ИБУПРОФЕН: СНИМАЕТ БОЛЬ И ПониЖАЕТ ЖАР**

37



**СИБУТРАМИН КАК СРЕДСТВО БОРЬБЫ С ОЖИРЕНИЕМ**

41



**ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ**

46

## ФАРМРЫНОК



**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ АПТЕКА: ИЗМЕНЕНИЯ ДИКТУЕТ 21-й ВЕК**

50



**ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ, ИЛИ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ НАУКИ И БИЗНЕСА**

55



**БИОДОБАВКИ: КАК ГАРАНТИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТА?**

60



**СУВЕРЕНИЗАЦИЯ ФАРМАЦИИ — ПЛЮСЫ И МИНУСЫ**

63



**В НОЯБРЕ 2022 г. ОТМЕЧЕН МИНИМУМ ПО ИМПОРТУ ФАРМПРЕПАРАТОВ**

69

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**МЕДИЦИНЕ НЕОБХОДИМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ**

71



**ТЕРАПЕВТ В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НЕВРОЛОГА**

75

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**СКОЛЬЗКАЯ ЗИМА, ИЛИ КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ СТОП**

80



**НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН**

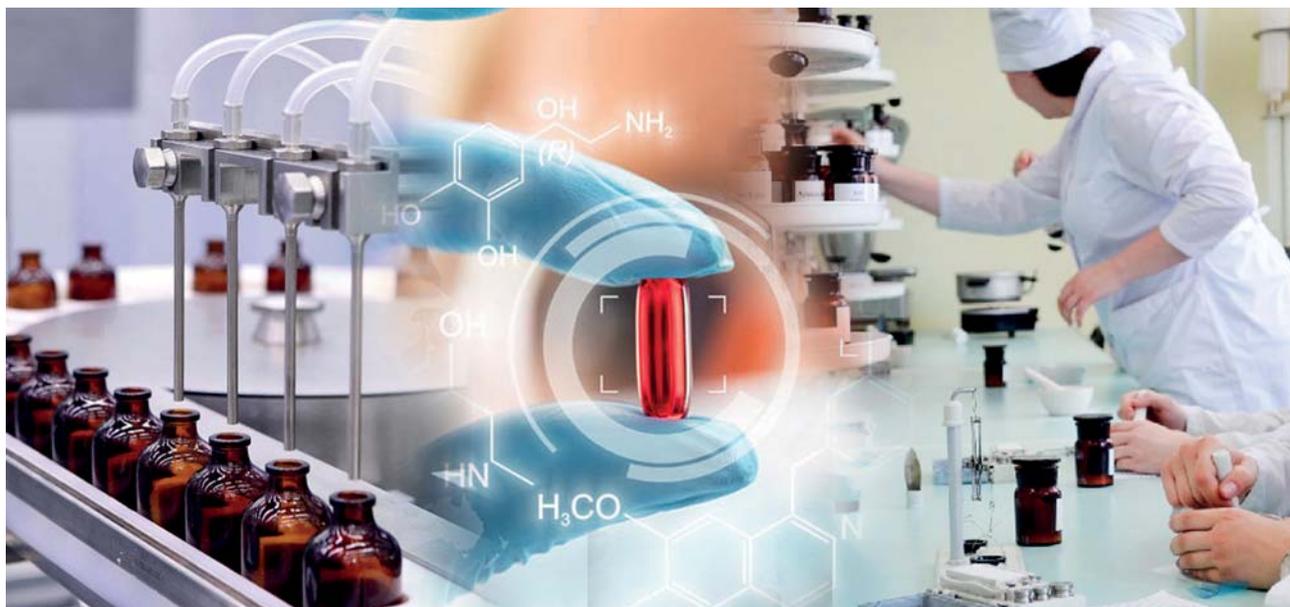
83

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

85



## ФАРМА БЕЗ ЗАВИСИМОСТИ, ИЛИ ВРЕМЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Фармсубстанции собственного производства, научные разработки и налаженный экспорт лекарственных препаратов. Эти цели были отмечены как «три кита» развития отечественного фармпрома задолго до того, как увидела свет первая версия стратегии «Фарма-2030». Сегодня же они — не только долгосрочные ориентиры, но и ключевые элементы национальной лекарственной безопасности.

Стратегических подходов теперь недостаточно: требуются оперативные решения. Восполнить собственные резервы приходится в кратчайшие сроки. На что обратить внимание, чтобы решить данную задачу наилучшим образом?

### НЕЗАВИСИМОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПОДДЕРЖИВАЮТ ДРУГ ДРУГА

Некоторые показатели, несмотря на сложность ситуации, вызывают оптимизм: производство лекарств в нашей стране за период с января по август 2022-го показывает рост в сравнении с тем же периодом года 2021-го. Однако объем выпуска препаратов — только один из базовых параметров. И, кроме того, положительную динамику важно закрепить. А значит, необходим целостный комплекс мер по достижению импортонезависимости, то есть технологического суверенитета отечественной фармацевтической промышленности.

Для начала определимся с ключевыми концепциями. *«В минувшем году понятие «лекарственная безопасность» зачастую стало*

*употребляться в качестве синонима импортонезависимости. Вместе с тем, локализация производства определенных препаратов, субстанций, интермедиатов и оборудования на территории страны — это только «одна сторона медали». На наш взгляд, полная локализация всех лекарств, необходимых для обеспечения качественной медицинской помощи, может быть сопряжена с технологическими и сырьевыми трудностями, с экономическими вопросами, включающими в себя оценку безубыточности работы предприятия,* — комментируют юристы практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании «Пепеляев Групп». — *И «оборотной стороной» здесь неизбежно будет выступать снижение импорта». Аргументы ясны, однако защитит ли от такого снижения выбор противоположной стратегии?*

Нередко импорт сокращается и по другим причинам, в том числе при близком к нулю уровне протекционизма. Просто потому, например,

что у транснациональной корпорации изменились приоритеты. Бывает и наоборот: государство с системой весьма значительных для национальной промышленности вложений явно не страдает от недостатка импортеров.

«Умеренность и аккуратность» в поддержке отечественного производителя — еще не гарантия полной лояльности производителей иностранных. А вот независимость от импорта и национальная лекарственная безопасность — понятия действительно пересекающиеся. Второе в значительной степени является производным от первого: определенная степень импортонезависимости ведет к лекарственной безопасности страны, а снижение данного показателя снижает уровень защищенности. Ключевой вопрос здесь — в правильном определении целевых параметров.

## СЛАГАЕМЫЕ ИМПОРТОНЕЗАВИСИМОСТИ

*«Не знаю ни одной страны в мире, которая жила бы только на собственных лекарствах. Поэтому, наверное, недостижимые цели ставить перед собой неразумно: существует нарабатанное годами определенное разделение труда в рамках мировой экономики, и, с одной стороны, надо его придерживаться. С другой стороны, стоит обратить внимание на недавний опыт: пандемия с ее закрытыми границами нас многому научила, — предлагает задуматься **Виктор Дмитриев**, генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей. — Исходя из этого, считаю, что нашей стране необходим максимально проработанный список стратегических препаратов. Сегодня такой список существует, однако неизвестны критерии его формирования, поскольку сам термин «стратегически важный препарат» нормативно не закреплен. На наш взгляд, в данный перечень должны войти все жизнеспасующие и жизнесберегающие лекарства, применяемые в различных urgentных ситуациях».* В любой сложной обстановке страна должна быть в состоянии опереться на собственные резервы, особенно в таких стратегических сферах, как медицина и фармацевтика.

Важно располагать данными о потребности в стратегически важных медикаментах и вне

кризисных периодов, обращает внимание глава АРФП. Систематизация сведений должна стать базой, в том числе, для системы мер поддержки производителей таких препаратов.

*«Есть ряд наименований препаратов, которые критически важны для здравоохранения любой страны. Это, прежде всего, вакцинапрофилактика, а также средства для лечения заболеваний, формирующих основную структуру смертности и ряда социально значимых нозологий (диабет, гепатит, ВИЧ, туберкулез и т.д.), — поясняет **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Разумеется, производство таких лекарств должно быть обеспечено на территории России — по крайней мере, для центральных позиций, применяемых в профилактике указанных болезней и их лекарственной терапии. Следующий вопрос — о «глубине» производства. Для критически важных препаратов она должна быть максимальной. То есть необходимо обеспечить выпуск не только готовых форм, но и, что самое главное, фармацевтических субстанций. Но даже имея собственное производство и субстанций, и готовых лекарств, о полной импортонезависимости говорить не приходится. Всегда будет стоять вопрос о производственном и аналитическом оборудовании, вспомогательных веществах, упаковочном материале или каких-то комплектующих для производства лекарственных форм. И здесь можно «погружаться» до бесконечности...»*

Выполнить все задачи фарммедпрома, а тем более все задачи системы здравоохранения силами одной отдельно взятой страны сегодня почти невозможно, уверен аналитик. Однако самого понятия «независимость от импорта» данный парадокс не отменяет: если в мире есть один-два десятка альтернатив, например, для необходимых комплектующих, то даже в сложных ситуациях у отрасли остается выбор.

*«И все же объективно существует критически важный набор компетенций и продукции, которыми располагает ограниченный список предприятий во всем мире, — подчеркивает Николай Беспалов. — Такие компоненты фармотрасли можно и нужно замещать, в т.ч. с прицелом на мировой рынок».*

Настоящий период, когда многие зарубежные фармкомпании в той или иной мере покидают

нашу страну, — это время возможностей, замечает управляющий директор «Женел Групп» **Кирилл Зайцев**. Возможностей для развития отечественного производства. Вспомним, что даже в период экономического кризиса 1998 г. освободившиеся ниши заполнялись очень быстро — и тем компаниям, которые уходили в надежде переждать сложную ситуацию, вернуться в свои прежние сегменты было достаточно не просто.

## ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ И МЕЖОТРАСЛЕВОЙ ПОДХОД

Особо остро стоит вопрос об АФИ сегодня (уже с первых дней пандемии). До того момента, как эпидситуация закрыла целый ряд границ, китайское происхождение примерно 40% субстанций во всем мире не воспринималось как признак монополизма. Скорее наоборот — оно представлялось особенностью международного разделения труда. И даже современным трендом.

Привычное видение почти в одночасье скорректировалось меняющейся реальностью. Однако недооценку ситуации со стороны отрасли предполагать сложно: не год, не два и не три профессиональное сообщество призывает к восстановлению собственного производства фарм субстанций. Вопрос в том, можно ли достичь этого результата внутри фармацевтической сферы, не задействуя резервы и опыт других направлений. Наладить выпуск АФИ даже не для других производств, а внутри компании кажется простой задачей только при взгляде со стороны.

*«Что касается фарм субстанций химического синтеза, то развитие их производства в нашей стране — компетенции и прерогатива производителей, которые специализируются на их выпуске. Наша компания реализует полный цикл производства готовых лекформ от разработки до упаковки продукции, и организация выпуска АФС даже для собственных нужд нецелесообразна и невыполнима, — замечают в «ВЕРТЕКС». — Объемный портфель лекарств постоянно растет. Для производства лекарств требуется больше ста действующих веществ с тенденцией к увеличению их числа. Организовать и обеспечить выпуск фарм субстанций для всей номенклатуры один производитель*

*готовых лекарственных форм не может. Кроме того, производство активных ингредиентов химического синтеза, как правило, очень крупнотоннажное, и потребностей одной компании здесь недостаточно».*

Несмотря на всю сложность вопроса, откладывать решение нельзя. *«Только принцип полного цикла позволяет гарантировать выпуск лекарств стратегической важности и их доступность для пациентов, поэтому сегодня нужно поддержать инициативы по развитию производства отечественных субстанций, — поясняет **Евгения Доморощенкова**, руководитель отдела по связям с общественностью «ГЕРОФАРМ». — С одной стороны, нужно расширять преференции для компаний, работающих на территории нашей страны по полному циклу, в том числе за счет льготного кредитования и особых условий на госторгах. С другой — усиливать регуляторный контроль над глубиной локализации. А чтобы нивелировать межотраслевые разрывы в темпах импортозамещения, также много значит комплексная регуляторная поддержка. Поскольку фарма находится в тесной связке с химической промышленностью, важно на государственном уровне решить проблему отсутствия собственного производства необходимых компонентов: ин-термедиатов, реагентов, реактивов.*

*Не менее актуально создание отечественного высокотехнологичного оборудования: в этом сегменте импортозависимость может достигать ста процентов».*

Восстановление производства АФИ выходит далеко за рамки «Фармы-2030». На первый взгляд, это минус. С другой стороны, комплексная поддержка нескольких отраслей при грамотной организации даст ценное преимущество — произойдет эффект синергии. И тогда фармпром действительно станет локомотивом национальной экономики.

## ГДЕ НАЙТИ РЕЗЕРВЫ ДЛЯ НАУКОЕМКОСТИ ПРОИЗВОДСТВА

Чтобы с оптимизмом смотреть в будущее, важно преуспевать «здесь и сейчас», по возможности сократив все лишнее. Определяющее значение имеет краткосрочная перспектива

и максимально быстрый возврат вложений. Начиная с «эпохи девяностых», такой подход хорошо знаком многим, а его «побочные эффекты» мы наблюдаем и сейчас. В том числе в области научных исследований в фармацевтике. Их роль все еще очень мала: многие инновационные препараты не смогли появиться на свет из-за одного фактора с коротким названием «рентабельность». К сожалению, не каждое предприятие в состоянии выстоять, вложив свои ресурсы в нахождение и совершенствование новой лекарственной молекулы. Зачастую риски слишком велики, а ресурсы, напротив, недостаточны.

Между тем, оставаться на дженериковом уровне не менее рискованно. *«Эффективный путь снижения степени импортозависимости российской фармацевтической промышленности возможен за счет создания и развития новых высокотехнологичных и наукоемких предприятий полного цикла, которые будут способны обеспечивать бесперебойный выпуск лекарств за счет собственных ресурсов»*, — считает **Снежана Черногорцева**, заместитель генерального директора по маркетингу и продажам АО «Валента Фарм». Обратим внимание на два термина: высокотехнологичный и наукоемкий.

*«Если говорить уже не о дженерическом импортозамещении, а о создании инновационных препаратов, то должен быть четкий и понятный «сценарий» возвращения инвестиций. Яркий пример такой эффективной схемы — недавняя необходимость создания противокоронавирусной вакцины. На решение данной задачи были специально выделены денежные средства, и результат мы увидели через полгода. Что касается независимых от государства разработок, то любой инвестор должен понимать, когда он сможет вернуть вложения в создание того или иного препарата, —* замечает Виктор Дмитриев. — *Сегодня же, к сожалению, на этапе НИОКР фармпроизводитель не знает, когда эти деньги возвратятся — и вернутся ли они вообще... Если изменится схема взаимодействия и роль госзаказа станет шире, тогда инновационное развитие фармпрома состоится. И оно будет успешным. А пока мы живем в рамках рыночной экономики — мы можем делать то, что можем».*

Коммерческие «правила игры» очень часто сопряжены с ситуацией выживания и режимом жесткой экономии. Не случайно даже правовое определение предпринимательской деятельности, приведенное в Гражданском кодексе, включает в себя понятие риска. При таких условиях ресурсов «на будущее», в том числе на создание новых, передовых лекарств, у фармпредприятия может и не оказаться.

Конечно, крупные производители могут выходить из положения за счет объемов и рентабельности выпуска дженериков. Их выручает «эффект масштаба». Однако данное исключение, увы, подтверждает сложившуюся закономерность, а точечные исследования, проводимые внутри фармкомпаний, не обеспечивают наукоемкости отрасли в целом.

Подход к инновациям в фарме должен быть системным и базироваться на регуляторной поддержке. Замыкаться в рамках одной отрасли здесь тоже нельзя. Как поясняет Николай Беспалов: *«НИОКР тоже должны охватывать не только создание новых и воспроизведенных препаратов, но и развитие смежных отраслей, которые помогут обеспечить независимость фармацевтики от иностранных поставок».*

## ЭКСПОРТНЫЙ ВОПРОС: НЕ ВСЕ РЕШАЕТ ГЕОПОЛИТИКА

Сегодня экспорт менее важен, чем насыщение национального фармрынка необходимыми лекарствами, отмечает Кирилл Зайцев. Так сложилась обстановка. И, тем не менее, при грамотном подходе даже из данных обстоятельств промышленность может извлечь полезные результаты.

Что касается долгосрочного развития экспортного направления, то здесь важно сохранить сегодняшние наработки и обратить внимание на определенные ограничения, иногда абсолютно не связанные с геополитическими факторами. Помимо изменений в международной обстановке, серьезное влияние на поставки отечественных лекарств за рубеж оказывают особенности ценообразования, поясняет Виктор Дмитриев. Чтобы закрепиться на фармрынке новой страны, производитель зачастую вынужден конкурировать с помощью цен. А при

современных правилах регулирования стоимости жизненно важных препаратов такой шаг ведет к обязательности «пересмотра ценников» и на родной территории. Следовательно, расширение экспорта приведет не к росту рентабельности производства, а к его сокращению.

Ценообразование — не единственный организационный фактор, который важно учесть при поддержке экспортного направления. *«Реализация отечественных лекарств за рубежом связана не столько с налаживанием технических процессов (например, чтобы экспортировать зерно, потребуются и специальный транспорт, и погрузочно-разгрузочные мощности, которые нужно построить), сколько с организационной работой, — предупреждает аналитик Беспалов. — Перевезти партию лекарственных препаратов из одной страны в другую сравнительно несложно, это не тысячи тонн зерна или удобрений. А вот сформировать потребность в препарате на локальном фармрынке, найти партнеров, обеспечить проведение клинических исследований, регистрационные процедуры и, наконец, саму логистику — это задачи, во-первых, требующие специфических знаний, во-вторых, финансово затратные. Значит, усилия должны быть направлены именно на решение данных вопросов. Самое главное — требуется субсидирование расходов на регистрационные процедуры».*

## ИЗ ПЕРВЫХ УСТ

Как же обстоят дела с лекарственным экспортом сейчас? Несмотря на существующие трудности, ряд производителей из числа участников Темы развивают данное направление достаточно активно. *«Наше предприятие уже давно и успешно работает на фармацевтических рынках стран ЕАЭС (как участниц, так и наблюдателей): Беларуси, Кыргызстана, Армении и Узбекистана. В Казахстане же у нас есть представительство «Валента Азия». Вне Союза сотрудничаем с Азербайджаном, — рассказывает Снежана Черногорцева. — Остановливаться на достигнутом не собираемся — планируем расширить свое зарубежное присутствие».*

Многое решает опыт, наработанный задолго до пандемии. Сформированные международные связи, как правило, сохраняются и имеют тенденцию к укреплению. *«Первые отгрузки*

*за пределы России датированы 2013-м годом, однако активная внешнеэкономическая деятельность началась с 2017 года, — сообщает пресс-служба «ВЕРТЕКС». — Сегодня продукция компании, помимо России, доступна в десяти странах, среди которых Монголия, ряд государств СНГ и ближнего зарубежья: Узбекистан, Армения, Кыргызстан, Таджикистан, Грузия, Туркменистан и Молдова, а с учетом косметических средств географию поставок дополняют также Казахстан и Беларусь.*

*Поскольку все страны-партнеры дружелюбны России, в 2022 году «ВЕРТЕКС» продолжил развивать экспортное направление — главным образом, для оригинальных комбинированных препаратов. Начались первые поставки таких лекарств в ряд соседних зарубежных государств. Для некоторых рынков продолжается регистрация препаратов. Это небыстрый процесс, который требует значительных усилий. В целом количество контрактов с экспортерами в 2022 году увеличилось вдвое».*

Некоторые отечественные предприятия смогли наладить экспорт и за пределы Евразии. *«Сегодня мы поставляем препараты в двенадцать стран мира (в том числе инсулины в Венесуэлу). Ни одно из этих государств не входит в перечень недружественных к России, поэтому прямых препятствий для экспорта в настоящий момент нет, — комментирует Евгения Доморощенкова. — Тем не менее, есть ряд сложностей, связанных с санкционными ограничениями. В первую очередь, они носят логистический характер, поэтому особенно необходимым сегодня считаем субсидирование затрат на логистику. Не менее важно поддерживать также регистрацию и проведение клинических испытаний отечественных препаратов за рубежом».* Получается, и в экспортном направлении развития национальной фармотрасли роль регуляторной поддержки переоценить нельзя.

## УМЕНЬШИТЬ НАГРУЗКУ И СКОРРЕКТИРОВАТЬ ПЛАНИРОВАНИЕ

Для достижения стратегических целей важно быть в хорошей форме. Это справедливо и для человека, и для предприятия — как небольшого, так и крупного. Сегодня же фармпром, напротив,

испытывает существенные перегрузки, в значительной степени связанные с «организационными моментами» регулирования базовых процессов. Минимизировать загруженность нужно также в организационном ключе — и первый шаг здесь очевиден.

*«Необходима структурированная госполитика с режимом максимального благоприятствования для отечественных производителей. Такой режим должен включать в себя гарантии закупок (преференции для производителей полного цикла, в т.ч. фарм субстанций), субсидии, льготное кредитование на развитие производства и сокращение административных расходов, — рекомендует представитель RNC Pharma. — Яркий пример необходимости последнего из приведенных направлений — текущая стоимость внесения изменений в регистрационное досье препарата. Почти полмиллиона. И это в условиях, когда такие корректировки приходится вносить из-за санкционных ограничений и проблем в логистике, а не по прихоти производителя».*

Данную точку зрения разделяет и сама отрасль. *«Сегодня важны такие меры, как: снижение финансовой нагрузки на фармпроизводителей в условиях экономической нестабильности; возможности для ускоренного внесения изменений в регдокументы лекарств независимо от риска их дефектуры», — комментируют в «ВЕРТЕКС». При процедуре внесения таких изменений — сегодня зачастую регулярно необходимой — дополнительная экономическая нагрузка должна быть минимальной.*

Следующий организационный барьер для подъема национальной фармотрасли — уже системный. По мнению независимого эксперта по госзакупкам **Алексея Федорова**, одна из проблем развития импортонезависимости — это отсутствие достаточных данных для формирования долгосрочных и среднесрочных производственных планов. *«К задачам «Фармы-2030» отнесено удовлетворение потребностей отечественного здравоохранения в ближайшей и в более отдаленной перспективе. Речь идет о базовых потребностях лечения — в лекарствах и медизделиях. Однако, несмотря на кажущуюся простоту поставленной цели, нельзя достичь ее без заблаговременного информирования предприятий о необходимом количестве*

*тех или иных препаратов, комплектующих и оборудования через три, пять, семь лет... У каждого производителя обязательно должны быть четкие горизонты планирования, — говорит эксперт и обращает внимание на еще одно ключевое условие. — Инвестирование в производство должно быть безопасным, чтобы серьезный шаг к прогрессу не оказался в перспективе шагом к вынужденному закрытию предприятия или сокращению производственных мощностей».* Речь, в первую очередь, о гарантированных госзакупках лекарственных препаратов и гарантиях неизменности регулирования в течение определенных заданных сроков — в том числе на уровне ЕАЭС.

## КАК БЫТЬ СЕГОДНЯ: ЕЩЕ РАЗ О КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ

Выпуск всех необходимых субстанций невозможно наладить даже за полугодие. Поэтому возникает вполне закономерный вопрос: что делать сейчас, когда конкретному пациенту необходимо конкретное лекарство, но ни на аптечной полке, ни на складах фармдистрибутора и производителя этого препарата нет?

Решение вопроса вновь лежит за рамками лекарственной промышленности — однако в данном случае не выходит за пределы фармотрасли. Там, где масштаб задачи едва совместим с деятельностью завода, стоит обратить внимание на другой сегмент и менее крупные организации.

*«На помощь способны прийти производственные аптеки. Провизоры могут изготовить часть востребованных препаратов по ряду заболеваний согласно дозировке, указанной в рецепте, как для взрослых, так и для детей. Сегодня в наличии и необходимое сырье, и сопутствующие материалы, — подчеркивает **Виктория Преснякова**, директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций. — В рецептурно-производственных отделах готовят совершенно разные лекарственные формы: порошки, свечи, суспензии, растворы... Стоимость этих препаратов не будет значительно отличаться от заводской. А некоторые позиции окажутся даже дешевле. Как правило, производственные аптеки работают и с льготным отпуском,*

*нужно только назначение врача. Поэтому вклад РПО в национальную лекарственную безопасность недооценивать нельзя, более того — для достижения импортонезависимости обязательно развивать данное направление».*

Такая точка зрения находит поддержку и вне аптечного сообщества. *«Помимо индустриального производства, надо возрождать и производственные аптеки. Первый шаг к этому был сделан осенью с внесением поправок в закон «Об обращении лекарственных средств», но его еще недостаточно. Следующим шагом должна стать комплексная программа (с планом действий) по развитию таких аптек, — советует Алексей Федоров. — Важно, чтобы она включала в себя и совершенствование регулирования, и создание действенных механизмов поддержки. Серьезной проблемой сегодня является, например, вопрос о приобретении оборудования для аптечного изготовления лекарств».*

Также, по мнению Федорова, необходимо разработать единые подходы к изготовлению

экстемпоральных препаратов и работе с ними. Ранее, когда производственных аптек было много по всей стране, такие методы действовали. И они были эффективны. Отдельные направления важно отразить в специализированной программе по восстановлению производственных аптек, в госпрограммах по развитию фармпрома и здравоохранения в целом.

Сегодня промышленному производству и аптечному настала пора крепко идти «рука об руку». Несмотря на различие масштабов, цель у двух направлений общая — внести максимально серьезный вклад в лекарственную безопасность страны, обеспечив пациентов необходимой и своевременной терапией. Таким же комплексным должен быть подход к развитию фармотрасли и смежных с ней сфер: мед- и химпрома, производства специального оборудования, упаковки... Восстановить их «поодиночке» вряд ли возможно: будет ли функционировать механизм, разделенный на части?

## АКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ЭКСПОРТА СЕГОДНЯ ПОКА НЕ В ПРИОРИТЕТЕ

**Дмитриев Виктор**

**Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей**



Дмитриев В.

Не знаю ни одной страны в мире, которая жила бы только на собственных лекарствах. Поэтому, наверное, недостижимые цели ставить перед собой не надо: существует нарабатанное годами определенное разделение труда в рамках мировой экономики, и, с одной стороны, надо его придерживаться. С другой стороны, стоит обратить внимание на недавний опыт: пандемия с ее закрытыми границами нас многому научила.

Исходя из этого, считаю, что нашей стране необходим максимально проработанный список стратегических препаратов. Сегодня такой список существует, однако неизвестны критерии его формирования, поскольку сам термин «стратегически важный препарат» нормативно не закреплен. На наш взгляд, в данный перечень должны войти все жизнеспасающие и жизнесберегающие лекарства, применяемые в различных ургентных ситуациях. То есть антибиотики, ранозаживляющие средства, противоожоговые препараты, средства против гипоксии... При возникновении ЧС природного либо техногенного характера, или в ситуациях, когда полностью закрыты границы, мы должны в полной мере себя обеспечить. И лекарственный список для данных целей должен быть четко выверен. Важно, чтобы для каждого препарата было приведено обоснование его значимости. Необходимо также указание данных о потребности в каждом из таких лекарств вне кризисных ситуаций. Исходя из полученных сведений, важно организовать регуляторную поддержку предприятий-производителей. Здесь нужно подспорье, в том числе со стороны Росрезерва — структуры, создающей стратегические запасы, включая запасы медикаментов.

Исходя из этого, считаю, что нашей стране необходим максимально проработанный список стратегических препаратов. Сегодня такой список существует, однако неизвестны критерии его формирования, поскольку сам термин «стратегически важный препарат» нормативно не закреплен. На наш взгляд, в данный перечень должны войти все жизнеспасающие и жизнесберегающие лекарства, применяемые в различных ургентных ситуациях. То есть антибиотики, ранозаживляющие средства, противоожоговые препараты, средства против гипоксии... При возникновении ЧС природного либо техногенного характера, или в ситуациях, когда полностью закрыты границы, мы должны в полной мере себя обеспечить. И лекарственный список для данных целей должен быть четко выверен. Важно, чтобы для каждого препарата было приведено обоснование его значимости. Необходимо также указание данных о потребности в каждом из таких лекарств вне кризисных ситуаций. Исходя из полученных сведений, важно организовать регуляторную поддержку предприятий-производителей. Здесь нужно подспорье, в том числе со стороны Росрезерва — структуры, создающей стратегические запасы, включая запасы медикаментов.

Еще раз подчеркну: заменить все сто процентов зарубежных препаратов невозможно, да и не нужно... Однако лекарственная безопасность страны — это исключительная необходимость.

Если говорить уже не о дженерическом импортозамещении, а о создании инновационных препаратов, то должна быть четкая и понятная схема возвращения инвестиций. Яркий пример такой эффективной схемы — недавняя необходимость создания противоковидной вакцины. На решение данной задачи были специально выделены денежные средства, и результат мы увидели через полгода. Что касается независимых от государства разработок, то любой инвестор должен понимать, когда он сможет вернуть вложения в создание того или иного препарата. Сегодня же, к сожалению, на этапе НИОКР фармацевтический производитель не знает, когда эти деньги возвратятся — и вернутся ли они вообще.

Современная фармотрасль живет по следующему алгоритму: вначале в обращение входит импортный препарат, затем он пробивает себе дорогу в стандарты лечения и в различные лекарственные списки. После этого его начинают закупать, на его приобретение выделяют деньги — и тогда отечественные фармпредприятия начинают его воспроизводить. Финансово мы не столь сильны, как крупные транснациональные корпорации. Поэтому вкладывать деньги в препарат, который может оказаться очень хорошим, очень эффективным, но при этом очень дорогим — приобретать его не смогут ни бюджет, ни пациент, поскольку это, мягко говоря, очень рискованно. Здесь показателен пример «Спинразы». Данный препарат — очень дорогой, и пока не появилась схема покрытия расходов на его приобретение, отечественный фармпром им не интересовался. Как только такая схема была разработана и внедрена, предприятия стали заявлять о готовности воспроизводить это лекарство на собственных мощностях.

Если изменится схема взаимодействия и роль госзаказа станет шире, тогда инновационное развитие фармпрома состоится. И оно будет успешным. А пока мы живем в рамках рыночной экономики — мы можем делать то, что можем. Работаем над теми задачами, где понимаем, что инвестиции будут возвращены. Иного выбора рынок не оставляет.

Среди возможных направлений развития фармпромышленности сегодня, на мой взгляд, наименее актуально экспортное: в нынешних условиях мы теряем те лекарственные рынки, на которых присутствовали ранее. Политические факторы отдалили отечественную фарму от PIC/S, а это 180 стран. Поскольку подтвердить качество производства сертификатом PIC/S стало невозможно, как минимум эти сто восемьдесят государств для нас закрыты. А те страны, которые не являются участницами данной организации, нередко просят европейские сертификаты соответствия GMP, получение которых по понятным причинам также невозможно. Мы уже столкнулись с тем, что российские производители, активно присутствовавшие на зарубежных рынках со своими препаратами, вынуждены покидать их, потому что не могут получить сертификат GMP ЕС. И у ряда ранее полученных сертификатов близки к завершению сроки действия.

Вот почему экспорт не является сегодня приоритетом. Мы будем поддерживать тот экспорт, который у нас уже есть. Однако перспектива активного развития в данном направлении сегодня не очень хороша. В странах Африки ждут

российские препараты, однако платежеспособность там крайне низкая и нет никаких гарантий возврата средств. Сотрудничество с ними может оказаться рискованным для производителя. В ряде сравнительно благополучных стран Латинской Америки (как Бразилия и Аргентина) локально производимые лекарства во многом сходны с отечественными. Следовательно, при работе с этими регионами логистический аспект будет «съедать» любые конкурентные преимущества. А латиноамериканские страны с низкой покупательной способностью, такие, как Венесуэла и Чили, уже дали определенный отрицательный опыт: наблюдались ситуации, когда приходившие на их лекарственные рынки фармпредприятия не могли вернуть свои вложения.

И еще один момент, на который важно обратить внимание: любой выход на новый зарубежный фармрынок сопряжен с определенным демпингом. Путем снижения цены проще создать конкурентные «плюсы». Однако данный метод сегодня использовать нельзя. При действующих механизмах ценообразования зарубежная цена лекарства не может быть ниже отечественной. В противном случае обязателен пересмотр цены препарата внутри нашей страны в сторону ее уменьшения. Таковы правила. А значит, во многих случаях расширение экспорта может превратить устойчивое фармпредприятие в убыточное, балансирующее на грани.

Перечисленные аспекты и делают экспортное направление пока неактуальным.

## К ВОПРОСУ О ПРАВОВОМ АСПЕКТЕ РАЗВИТИЯ ФАРМОТРАСЛИ

**Шарловский Константин**

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

**Кубрина Таисия**

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



Шарловский К.

В минувшем году понятие «лекарственная безопасность» зачастую стало употребляться в качестве синонима импорто-независимости. Вместе с тем, локализация производства определенных препаратов, субстанций, интермедиатов и оборудования

на территории страны — это только «одна сторона медали».

На наш взгляд, полная локализация всех лекарств, необходимых для обеспечения качественной медицинской помощи, может быть сопряжена с технологическими и сырьевыми трудностями, с экономическими вопросами, включающими в себя оценку безубыточности работы предприятия. И «оборотной стороной» здесь неизбежно будет выступать снижение импорта, в т.ч. инновационной и высокотехнологичной продукции. Российский рынок станет менее привлекательным для появления продукции иностранных производителей, а это в свою очередь значительно снизит его технологический потенциал.

Поступление инновационных продуктов дает возможность обеспечивать пациентов более эффективной лекарственной терапией, а также стимулирует развитие отечественной фармпромышленности (обе цели исключительно важны). Поэтому необходимо не забывать о поддержке импорта как субстанций, вспомогательных материалов, интермедиатов, так и готовых лекарственных форм. Особенно учитывая те усилия, которые фармацевтические компании (отечественные и зарубежные) прикладывают к тому, чтобы несмотря на логистические проблемы, санкции и т.п., сохранить возможность поставки эффективных и безопасных лекарств.



Кубрина Т.

Если говорить в целом о методах стимулирования разработки инновационных препаратов и фармстанций в нашей стране, полагаем, что один из путей решения этой задачи — сохранение, где это возможно, сотрудничества с международными научными институтами, лабораториями, клиническими центрами. Регулятору важно направить внимание также на восстановление инвестиционного климата в стране и на создание механизма защиты интересов инвесторов, как локальных, так и международных. Тот факт, что такие механизмы, как заключение офсетных контрактов, специнвестконтрактов и т.п., применяются в гораздо меньших объемах, чем могли бы, свидетельствует о том, что реализуемые сегодня меры поддержки и стимулирования инвестирования в фармотрасль еще не достаточны и требуют дальнейшей проработки в т.ч. на регуляторном уровне.

Отдельно следует отметить, как отрицательную тенденцию, возросшую нестабильность нормативного регулирования. За прошедший год и законы, и подзаконные акты, регулирующие фармсектор, подвергались корректировкам многократно. Зачастую такие изменения носили или носят временный характер (например, меры, предусмотренные федеральным законом №46-ФЗ от 08 марта 2022 г. и вытекающими из него подзаконными актами).

На наш взгляд, неоднозначно влияет на стимулирование развития отечественных оригинальных разработок и ряд инициатив по регулированию интеллектуальной собственности. Речь идет о таких инструментах, как параллельный импорт, т.н. «принудительное лицензирование»,

а также реализация программ, потенциально влекущих нарушения прав патентообладателей (в частности, программы «патенты на полку»).

Применение механизмов командной (или мобилизационной) экономики может позволить решить ряд тактических задач — например, в короткие сроки обеспечить производство того

или иного лекарства на территории страны. Однако вероятность достижения стратегических целей при широком использовании подобных механизмов, в т.ч. по направлению лекобеспечения пациентов на надлежащем уровне, может значительно снизиться.

## ИМПОРТОНЕЗАВИСИМОСТЬ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ПРЕПАРАТЫ

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



Беспалов Н.

Для начала было бы неплохо определить с параметрами собственно импортонезависимости. Понятно, что есть ряд наименований препаратов, которые критически важны для здравоохранения любой страны. Это прежде всего вакцинопрофилактика, а также средства для

лечения заболеваний, формирующих основную структуру смертности и ряда социально значимых нозологий (диабета, гепатита, ВИЧ, туберкулеза и т.д.). Разумеется, производство таких лекарств должно быть обеспечено на территории России — по крайней мере, для базовых позиций, применяемых в профилактике указанных болезней и их лекарственной терапии.

Следующий вопрос — о «глубине» производства. Для критически важных препаратов она должна быть максимальной. То есть необходимо обеспечить выпуск не только готовых форм, но и, что самое главное, фармацевтических субстанций. Но даже имея собственное производство и субстанций, и готовых лекарств, о полной импортонезависимости говорить не приходится.

Всегда будет стоять вопрос о производственном и аналитическом оборудовании, вспомогательных веществах, упаковочном материале или каких-то комплектующих для производства лекарственных форм. И здесь можно «погружаться» до бесконечности. Чтобы произвести какой-нибудь преднаполненный шприц для вакцины,

потребуется полимеры, резина, стальная трубка специального качества и диаметра, оборудование, чтобы затачивать иглы, и т.д. и т.п.

Совершенно очевидно, что «закрыть» потребности фарммедпрома и здравоохранения «от и до» практически невозможно ни в нашей стране, ни в большинстве стран мира. Однако если на мировом рынке в различных регионах можно найти десять-двадцать альтернатив какому-либо комплектующим, вопрос о зависимости ставить не придется. В случае проблем или санкционных ограничений у одних поставщиков будет возможность обратиться к другим.

И все же объективно существует критически важный набор компетенций и продукции, которыми располагает ограниченный список предприятий во всем мире. Такие компоненты фармотрасли можно и нужно замещать, в т.ч. с прицелом на мировой рынок. Естественно, процесс этот должен быть финансово оправдан, субсидировать производство можно только до определенного этапа, пока проект сам не начинает зарабатывать.

При таком взвешенном подходе уже вполне можно говорить о импортонезависимости. НИ-ОКР тоже должны охватывать не только создание новых и воспроизведенных препаратов, но и развитие смежных отраслей, которые помогут обеспечить независимость фармацевтики от иностранных поставок.

Для решения всех тех задач, которые перечислил выше, необходима структурированная госполитика с режимом максимального благоприятствования для отечественных производителей. Такой режим должен включать в себя гарантии закупок (преференции для производителей полного цикла, в т.ч. фармсубстанций),

субсидии, льготное кредитование на развитие производства и сокращение административных расходов. Яркий пример необходимости последнего из приведенных направлений — текущая стоимость внесения изменений в регистрационное досье препарата. Почти полмиллиона. И это в условиях, когда такие корректировки приходится вносить из-за санкционных ограничений и проблем в логистике, а не по прихоти производителя.

Себестоимость производства лекарств в нашей стране, их поставок заметно выросла за счет удорожания логистики, а также из-за вынужденной необходимости поиска альтернатив прежним поставщикам. Например, в отношении тех же вспомогательных веществ — мало того, что надо потратить время на поиск новых производителей-импортеров, договориться об условиях и протестировать их продукцию, требуется еще внести изменения в документы (что, как уже отметил, далеко не бесплатно). Свою дополнительную «ложку дегтя» внесли серьезные колебания валютного рынка: рубль то дешевел, то дорожал... К счастью, «в общем и целом» во второй половине прошлого года ситуация с ценами стабилизировалась в известных рамках.

2022 год остро обозначил другой аспект доступности лекарственной терапии — речь идет о дефектуре. Для ряда лекарств она временна и обусловлена сегодняшними логистическими сбоями. Например, для препаратов эстрадиола, таких как «Дивигель», «Эстрожель», или некоторых аллергенов для аллерген-специфической иммунотерапии. Отмечены ситуации, когда дефектура уже продолжительна и при этом не имеет никакого отношения к экономическим санкциям. Такой дефицит характерен для детских свечей ибупрофена, препаратов с комбинацией амоксициллина и клавулановой кислоты и т.д.

Чтобы повысить физическую доступность лекарств, отечественных и импортных, важно воздействовать на те факторы, которые послужили причинами ее снижения в каждом конкретном случае. Начиная с индексации цен (которую регулятор вообще-то может провести довольно оперативно) и заканчивая стимулированием отечественных, локализованных и зарубежных

компаний к производству и поставкам альтернативных продуктов. Стимулы могут быть разные: ускоренная регистрация, прямое субсидирование и т.д.

Что касается такого направления в развитии фармотрасли, как экспорт: относительно 2021 г. оно фактически рухнуло. В частности, за счет того, что пандемия COVID-19 пошла на спад и потребность в соответствующей вакцинопрофилактике резко сократилась. Если в позапрошлом году основным российским экспортным продуктом на фармацевтическом направлении были противоковидные вакцины, то сейчас они уступили место прежним «хитам». Фактически ситуация вернулась к доковидным временам — естественно, с небольшими поправками. Некоторые объемы вакцин и средств для лечения ковида продолжают экспортироваться, но в существенно меньших объемах.

Важно работать над экспортным направлением и по другим нозологиям. Конечно, нацпроект по международной кооперации и экспорту имеет отношение к фармотрасли: наращивание поставок фармпродукции в другие страны выступает одним из целевых показателей реализации программы. Однако реализация отечественных лекарств за рубежом связана не столько с налаживанием технических процессов (например, чтобы экспортировать зерно, потребуются и специальный транспорт, и погрузочно-разгрузочные мощности, которые нужно построить), сколько с организационной работой.

Перевезти партию лекарственных препаратов из одной страны в другую сравнительно несложно, это не тысячи тонн зерна или удобрений. А вот сформировать потребность в препарате на локальном фармрынке, найти партнеров, обеспечить проведение клинических исследований, регистрационные процедуры и, наконец, саму логистику — это задачи, *во-первых*, требующие специфических знаний, *во-вторых*, финансовоемкие. Значит, усилия должны быть направлены именно на решение данных вопросов. Самое главное — требуется субсидирование расходов на регистрационные процедуры. С остальными затратами фармпроизводители могут худо-бедно справиться сами.

## ВМЕСТЕ С ИНДУСТРИЕЙ НУЖНО РАЗВИВАТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ АПТЕКИ

**Федоров Алексей**

**Независимый эксперт по госзакупкам**



Федоров А.

Одна из проблем развития импортозависимости — это отсутствие достаточных данных для формирования долгосрочных и среднесрочных производственных планов. Поясню подробнее.

К задачам «Фармы-2030» отнесено удовлетворение потребностей отечественного здравоохранения в ближайшей и в более отдаленной перспективе. Речь идет о базовых потребностях лечения — в лекарствах и медизделиях. Однако, несмотря на кажущуюся простоту поставленной цели, нельзя достичь ее без заблаговременного информирования предприятий о необходимом количестве тех или иных препаратов, комплектующих и оборудования через три, пять, семь лет... У каждого производителя обязательно должны быть четкие горизонты планирования.

И еще одно ключевое условие — инвестирование в производство должно быть безопасным, чтобы серьезный шаг к прогрессу не оказался в перспективе шагом к вынужденному закрытию предприятия или сокращению производственных мощностей. Предупредить такие сценарии для отдельных производителей и фармотрасли в целом помогут:

И еще одно ключевое условие — инвестирование в производство должно быть безопасным, чтобы серьезный шаг к прогрессу не оказался в перспективе шагом к вынужденному закрытию предприятия или сокращению производственных мощностей. Предупредить такие сценарии для отдельных производителей и фармотрасли в целом помогут:

- гарантированные закупки фармпродукции в рамках государственного сегмента (в заранее оговоренных объемах);
- гарантии защиты интеллектуальных прав для предприятий, которые проводят поэтапную локализацию;
- гарантии неизменности регуляторных условий в течение заданного срока выполнения проекта — как в рамках одной отдельной страны, так и на уровне ЕАЭС.

Развитие фармпроизводства невозможно и без развития сырьевой базы. Соответственно, нужна поддержка производителей сырья

и комплектующих, применяемых при выпуске лекарств. Вместе с тем необходимо стимулирование отечественной химпромышленности для производства малотоннажной химической продукции, необходимой для фармацевтической отрасли.

Требует оперативного решения и еще одна проблема — «зашкаливающие» значения регистрационных госпошлин. С января 2022 года их суммы были значительно увеличены. Например, платеж за внесение в документы регдосье тех изменений, для которых требуется экспертиза, был повышен более чем в шесть с половиной раз: вместо 75 тысяч рублей теперь приходится платить 490 тысяч. А в условиях, когда отечественные фармпроизводители вынуждены с повышенной частотой менять нормативную документацию, адаптируясь к смене поставщиков тех же вспомогательных веществ, такой размер пошлины — серьезная избыточная нагрузка. И это еще мягко сказано.

Помимо индустриального производства, надо возрождать и производственные аптеки. Первый шаг к этому был сделан осенью с внесением поправок в ФЗ «Об обращении лекарственных средств», но его еще недостаточно. Следующим шагом должна стать комплексная программа (с планом действий) по развитию таких аптек. Важно, чтобы она включала в себя и совершенствование регулирования, и создание действенных механизмов поддержки. Серьезной проблемой сегодня является, например, вопрос о приобретении оборудования для аптечного изготовления лекарств.

Также необходимо разработать единые подходы к изготовлению экстемпоральных препаратов и работе с ними. Ранее, когда производственных аптек было много по всей стране, такие подходы действовали. И они были эффективны.

Отдельные направления важно отразить не только в специализированной программе по восстановлению производственных аптек, но и в госпрограммах по развитию фарммедпрома и здравоохранения в целом.

## ВАЖНО УМЕНЬШИТЬ МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ РАЗРЫВЫ В ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИИ

**Доморощенкова Евгения**

**Руководитель отдела по связям с общественностью компании «ГЕРОФАРМ»**



Доморощенкова Е.

На протяжении многих лет наше предприятие инвестировало в научно-исследовательскую и производственную инфраструктуру. В результате были созданы собственный исследовательский центр и современные производственные площадки, где осуществ-

ляется выпуск препаратов по принципу «полного цикла» — от разработки молекулы и производства субстанции до готовой формы. Это позволило нам продолжать работу в штатном режиме, независимо от внешнеполитических факторов.

Тем не менее, фарма традиционно взаимосвязана со многими другими отраслями: химической промышленностью, производством оборудования, упаковки, компонентов... Из-за того, что в этих сферах невысока доля отечественной продукции, многие позиции закупаются за рубежом. И, конечно, скачки на валютном рынке, рост цен и уход западных компаний не могли не оказать влияние на рост себестоимости производимых препаратов. В результате было принято решение о смене поставщиков из недружественных стран и выстраивании новых логистических цепочек. Сегодня мы пересмотрели практически все закупки ключевых компонентов, сохранив при этом соответствие по качеству продукции.

Не менее важным фактором стала поддержка со стороны государства, что позволило предотвратить дефектуру в условиях роста издержек.

Все это в комплексе помогло обеспечить бесперебойный выпуск препаратов и лекарственную безопасность пациентов.

Сегодня портфель нашего предприятия включает в себя более восемнадцати препаратов — оригинальных и воспроизведенных.

В разработке более двадцати проектов, в том числе четыре инсулиновых продукта.

В первую очередь, мы ориентированы на производство биотехнологических препаратов, в частности инсулинов, несмотря на то, что это более сложное и затратное направление. При этом полнота цикла имеет особое значение. Сегодня многие компании называются российскими производителями, хотя фактически только упаковывают иностранные препараты. Мы же уверены, что без собственной разработки и синтеза молекулы достичь успеха невозможно — ни для отдельной компании, ни для всей системы здравоохранения.

Производство дженериков и биосимиляров также исключительно необходимо. Это залог безопасности пациентов при ограничении или изменении зарубежных поставок по тем или иным причинам. Кроме того, как правило, воспроизведенные препараты в обращении представлены по более низкой стоимости, чем оригинальные. Таким образом, они менее затратны для пациентов и для здравоохранения в целом. Госбюджет может не использовать валютную выручку и закупать необходимые препараты внутри страны. Экономленные средства можно перенаправить в другие сферы. В том числе — в социальную.

Сегодня у целого ряда производителей, включая нас, есть собственные научно-исследовательские центры. Они позволяют создавать как дженерики и биоаналоги, так и инновационные препараты. Но, безусловно, для более эффективного развития отрасли с целью обеспечения лекарственной независимости российских пациентов необходима дополнительная господдержка.

*Во-первых*, нужно бороться с пагубной практикой «вечнозеленых» патентов. Они защищают псевдоинновационные медикаменты и препятствуют выпуску препаратов, аналогичных по качеству, эффективности и безопасности.

*Во-вторых*, для инновационных разработок следует предусмотреть ускоренную процедуру

регистрации. Сегодня новые препараты выходят в обращение в течение семи-десяти лет. Этот срок нужно сократить до трех-пяти лет, чтобы появилась возможность быстрее обеспечивать пациентов необходимыми лекарствами. Безусловно, здесь требуется осторожность: даже при сокращении сроков регистрации должны выходить по-настоящему инновационные препараты.

*В-третьих*, только принцип полного цикла позволяет гарантировать выпуск лекарств стратегической важности и их доступность для пациентов, поэтому сегодня нужно поддерживать инициативы по развитию производства отечественных субстанций. Здесь отметим два ключевых направления, которые должны реализовываться параллельно.

С одной стороны, нужно расширять преференции для компаний, работающих на территории нашей страны по полному циклу, в том числе за счет льготного кредитования и особых условий на госторгах. С другой — необходимо усиливать регуляторный контроль над глубиной локализации. Осенью, в составе Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС, мы вместе с другими предприятиями приняли участие в подготовке предложения о внедрении системы прослеживаемости происхождения активных фармсубстанций. Результатом действия такой системы должно стать обеспечение справедливого предоставления преференций для тех компаний, которые производят препараты на основе отечественных ингредиентов.

А чтобы нивелировать межотраслевые разрывы в темпах импортозамещения, также много значит комплексная регуляторная поддержка. Поскольку фарма находится в тесной связке с химической промышленностью, важно на государственном уровне решить проблему отсутствия собственного производства необходимых компонентов: интермедиатов, реагентов, реактивов.

Не менее актуально создание отечественного высокотехнологического оборудования: в этом сегменте импортозависимость может достигать

ста процентов. Кроме того, даже картон и стекло нужного качества не всегда удается найти у национальных поставщиков. Поэтому они по-прежнему закупаются за рубежом.

Среди ключевых направлений нашей деятельности есть и экспортное. Сегодня мы поставляем препараты в двенадцать стран мира (в том числе инсулины в Венесуэлу). Ни одно из этих государств не входит в перечень недружественных к России, поэтому прямых препятствий для экспорта в настоящий момент нет. Тем не менее, есть ряд сложностей, связанных с санкционными ограничениями. В первую очередь, они носят логистический характер, поэтому особенно необходимым сегодня считаем субсидирование затрат на логистику. Не менее важно поддерживать также регистрацию и проведение клинических испытаний отечественных препаратов за рубежом.

Сегодня поставляем на экспорт девять позиций: два оригинальных неврологических препарата, офтальмологический препарат, три генно-инженерных инсулина человека, два биосимиляра аналогов инсулина, а также многообразные шприц-ручки. Эти препараты ввозятся в страны СНГ, Грузию и Венесуэлу.

Несмотря на ограничение возможностей в международном развитии из-за геополитической обстановки, наша компания продолжает выполнять все свои обязательства по обеспечению пациентов препаратами и планирует продолжить наращивание экспортного потенциала. В числе перспективных направлений — Латинская Америка, Юго-Восточная Азия, Ближний Восток, Северная Африка и Персидский залив.

Кроме прямых поставок, активно развиваем проекты по локализации производства инсулинов. Такой контракт был заключен нами с Венесуэлой в 2021 году. Согласно условиям договора, к 2026 году будет осуществлен трансфер технологии и обеспечен выпуск генно-инженерных инсулинов человека на мощностях венесуэльского фармпроизводства. Также в 2022 году было подписано соглашение о локализации аналоговых инсулинов на территории Узбекистана.

## НОВЫЙ ИМПУЛЬС РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИКИ

**Черногорцева Снежана**

**Заместитель генерального директора по маркетингу и продажам АО «Валента Фарм»**



Черногорцева С.

Эффективный путь снижения степени импортозависимости российской фармацевтической промышленности возможен за счет создания и развития новых высокотехнологичных и наукоемких предприятий полного цикла, которые будут способны обеспечивать беспере-

бойный выпуск лекарств за счет собственных ресурсов.

Не менее важным является и активное инвестирование в создание и развитие новых продуктов, речь прежде всего идет о вложениях в клинические исследования и собственные разработки. В России ряд компаний занимаются исследовательской деятельностью и разработкой лекарственных средств. Например, наша компания с 2011 по 2022 год провела более 60 клинических исследований. Эти инвестиции являются залогом будущего успеха, направленного на внутренний рынок, и позволят существенно снизить зависимость от зарубежных производителей не только «здесь и сейчас», но и в среднесрочной перспективе.

Кроме того, мы находимся в непрерывном диалоге с медицинским сообществом и профильными ведомственными структурами, это помогает нам лучше понимать актуальные потребности у врачебного сообщества

и оперативно реагировать производством и выпуском в коммерческий оборот актуального ассортимента продуктов для решения проблем со здоровьем и повышения качества жизни наших граждан.

Стоит также отметить, что наше производство — одно из крупнейших в Восточной Европе: ежегодно мы выпускаем около ста миллионов упаковок лекарств, и они в полной мере соответствуют всем принятым международным стандартам качества и безопасности. Помимо этого, мы активно работаем над расширением возможностей производства. В частности, в настоящее время идет строительство нового высокотехнологичного цеха для выпуска жидких нестерильных форм и активная локализация производственных мощностей.

Наша компания давно и успешно работает на экспортном направлении, наши лекарства продаются на рынках стран ЕАЭС: Беларуси, Кыргызстана, Армении и Узбекистана. В Казахстане же у нас есть представительства. Вне союза сотрудничаем с Азербайджаном. Останавливаться на достигнутом не собираемся — планируем и дальше расширять свое зарубежное присутствие. Наши лекарства соответствуют международным стандартам качества, что позволяет нам развивать экспорт в полной мере. И, конечно, нельзя забывать, что необходимо вкладываться в профессиональное развитие своих сотрудников, а также мотивировать молодых ученых работать на благо своей страны.

## ДЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВ НАСТУПАЕТ ВРЕМЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

**Зайцев Кирилл**

**Управляющий директор компании «Женел Групп»**



Зайцев К.

Сегодня западные компании, импортировавшие лекарства в нашу страну, нередко испытывают сложности с процессом поставок — логистические, репутационные и т.д. Поэтому определенные зарубежные препараты так или иначе выходят из обращения. Производители-импортеры часто сами не очень рады сложившейся тенденции, но в силу многих обстоятельств вынуждены прекращать работу на российском направлении даже вопреки своим интересам. Поэтому структура потребления лекарств начинает стремительно перестраиваться.

Реклама ряда препаратов резко прекращена. «Свернуты» и маркетинговые бюджеты. Без привычной подпитки падают объемы реализации и тех зарубежных продуктов, которые остаются. Поэтому сейчас российский фармрынок стал ареной возможностей для отечественных производителей, готовых заполнить освободившиеся ниши. Ведь благодаря широкому спектру применения маркетинговых инструментов положение ряда импортеров было отчасти монополистическим. Теперь же роль таких факторов, как, например, популярность лекарственного средства, существенно уменьшается.

Конечно, сейчас наступает благоприятный период в основном для воспроизведенных препаратов — в широком смысле данного термина. Те международные наименования, которые отчасти были монополизированы иностранными компаниями, будут шире представлены российскими лекарствами. Несмотря на сложившиеся с девяностых стереотипы, для пациента это скорее плюс, чем минус.

Объясню, почему. Значительная часть препаратов европейского происхождения производится из АФИ, выпускаемых в Китае и Индии.

Отечественные производители, как правило, используют те же субстанции, что и западные. При этом высокое качество производства национальной фармпромышленности смогло восстановить. А вот цена российского препарата зачастую примерно на 20-25% ниже цены зарубежного. В нынешних условиях такое преимущество очень необходимо покупателю-пациенту.

Да, сегодня будут в основном дженерики, но это не самый плохой вариант. Отечественные производители в процессе их деятельности вкладывают средства в национальную экономику и национальную фармотрасль, а также в дальнейшее развитие НИОКР. Собственные разработки должны стать следующим этапом. Также сегодня сильна тенденция к локализации выпуска фармсубстанций: многие предприятия ищут возможности наладить их производство на своих мощностях, причем не только для «внутреннего пользования», но и для обеспечения национального рынка в целом и даже экспорта.

Данный тренд будет усиливаться: с 2020 г. производство субстанций в нашей стране более чем востребовано. И рентабельность данного процесса растет. Поэтому строятся новые цеха.

К счастью, ряд российских производителей усилили активность своего развития задолго до пандемии и связанных с ней событий — отсюда, в том числе, сегодняшнее расширение объемов выпуска лекарств и расширение их номенклатуры. Появляются также новые лекарственные формы, а научные исследования в ряде случаев выявляют дополнительные возможности применения уже существующих препаратов. У одной из наших разработок не так давно, помимо основных показаний, был обнаружен также противовирусный эффект при лечении ковида, чего мы даже не предполагали.

Однако ряд проблем все равно остается. Вопрос со стандартными образцами до сих пор не решен, а поставки их крайне тяжелы. Колонки для хроматографов прибывают с серьезными задержками, сроки их получения увеличились весьма значительно. Огромные трудности

с химреактивами. Все эти вопросы — затрагивающие фармотрасль в целом — необходимо срочно решать на регуляторном уровне.

Экспортное же направление, несмотря на все его значение, сегодня отходит на второй план. В приоритете его поддержание на должном уровне без акцента на активное расширение в ближайшее время. Почему? *Во-первых*, сам

процесс поставок осложнен проблемами логистики. *Во-вторых*, надо насыщать необходимыми препаратами собственный, национальный фармрынок. В нынешних условиях это — задача номер один для многих отечественных производителей. Как и лекарственные рынки ЕАЭС и в целом стран СНГ.

## ИННОВАЦИИ НЕВОЗМОЖНЫ БЕЗ ИНВЕСТИЦИЙ: НИОКР НУЖНА ПОДДЕРЖКА

Пресс-служба компании «ВЕРТЕКС»



Даже в сложные периоды минувшего года грамотная работа подразделений, занятых закупками сырья, материалов, оборудования, комплектующих и пр., позволила компании перестроить работу с оставшимися партнерами и найти замену тем, кто прекратил сотрудничать с российскими фармпроизводителями. Поэтому удалось сохранить бесперебойность производства и продолжить выводить на рынок новые продукты. Для сокращения потерь компания перераспределила бюджеты, временно снизила маркетинговую активность, но позднее вернулась к прежним планам и завершила 2022 год с ростом финансовых показателей.

Если же говорить об уменьшении импортозависимости и поддержке развития отечественной фармотрасли в целом, то сегодня важны такие меры, как:

- снижение финансовой нагрузки на фармпроизводителей в условиях экономической нестабильности;
- возможности для ускоренного внесения изменений в регламенты лекарств независимо от риска их дефектуры.

Последствия санкций отразились на поставках вспомогательных веществ, стандартных образцов, оборудования. Для комплектующих в компании наладили процесс импортозамещения. Отдел на производстве готовит чертежи тех запчастей, которые возможно произвести. По ним местные компании изготавливают детали на уровне оригинальных, а иногда и превосходящие их по качеству.

Что касается фармсубстанций химического синтеза, то развитие их производства в нашей стране — компетенция и прерогатива производителей, которые специализируются на их выпуске. Наша компания реализует полный цикл производства готовых лекформ от разработки до упаковки продукции, и организация выпуска АФС даже для собственных нужд нецелесообразна и невыполнима. Объемный портфель лекарств постоянно растет. Для производства лекарств требуется больше ста действующих веществ с тенденцией к увеличению их числа. Организовать и обеспечить выпуск фармсубстанций для всей номенклатуры один производитель готовых лекарственных форм не может. Кроме того, производство активных ингредиентов химического синтеза, как правило, очень крупнотоннажное, и потребностей одной компании здесь недостаточно.

Оригинальные препараты — это новые поколения лекарств для нынешних и будущих поколений людей. Такие лекарства обеспечивают независимость от импорта. Однако инновации невозможны без инвестиций. Поэтому главное, что нужно для научных исследований и создания новых препаратов, — это финансовая поддержка. Особенно на этапе исследований. Льготы и субсидии инновационному фармпрому необходимы.

Наша компания выделяет средства на НИОКР. Служба науки и клинических исследований занимается R&D-направлением и использует соответствующие ресурсы. Но эффективность и рентабельность при разработке лекарств можно оценить в долгосрочной перспективе — порядка 10 лет для одного препарата.

Отсюда определенные риски для производителя.

Между тем, наш сбалансированный портфель позволяет развивать все направления продукции. Это дженерики, оригинальные комбинированные препараты и косметические средства. Изначально компания создавалась для импортозамещения иностранных лекарств российскими аналогами, и в наступившем году отметит двадцать лет со дня, когда стала полноправным фармпроизводителем, получив лицензию на производство лекарств.

На сегодня значительная часть портфеля практически во всех терапевтических группах — по-прежнему воспроизведенные препараты. Среди областей их применения — кардиология, неврология, дерматология, гинекология и многие другие.

В частности, дженерики производства компании с действующим веществом бисопролол по количеству реализованных упаковок — на первом месте среди российских кардиопрепаратов в аптечном сегменте (данные DSM Group за январь-ноябрь 2022 г.). Эти лекарства входят в перечень жизненно необходимых и важнейших (ЖНВЛП). Эффективность выпуска одного из них в определенной фасовке и дозировке удалось повысить в результате участия в нацпроекте «Производительность труда» в минувшем году, так как компания старается применять все инструменты, которые дают возможность сделать лекарства еще доступнее.

Параллельно с дженериками компания разрабатывает лекарства с собственными оригинальными комбинациями действующих

веществ, которые не имеют аналогов — идентичных сочетаний. В этом году — семь лет с даты вывода на рынок первого такого препарата для применения в гинекологии и дерматовенерологии. Сегодня в портфеле компании шесть видов таких лекарств. Их применяют для лечения гинекологических, дерматологических, кардиологических заболеваний, болезней ЛОР-органов, грибковых поражений ногтей, симптоматической терапии гриппа и респираторных инфекций.

Также идет работа над оригинальными препаратами.

Фармпроизводитель развивает и экспортное направление: первые отгрузки за пределы России датированы 2013-м годом, однако активная внешнеэкономическая деятельность началась с 2017 года. Сегодня продукция компании, помимо России, доступна в десяти странах, среди которых Монголия, ряд государств СНГ и ближнего зарубежья: Узбекистан, Армения, Кыргызстан, Таджикистан, Грузия, Туркменистан и Молдова, а с учетом косметических средств географию поставок дополняют также Казахстан и Беларусь.

Поскольку все страны-партнеры дружественны России, в 2022 году «ВЕРТЕКС» продолжил развивать экспортное направление — главным образом, для оригинальных комбинированных препаратов. Начались первые поставки таких лекарств в ряд соседних зарубежных государств. Для некоторых рынков продолжается регистрация препаратов. Это небыстрый процесс, который требует значительных усилий. В целом количество контрактов с экспортерами в 2022 году увеличилось вдвое.

## СИТУАЦИЯ В ФАРМПРОМЕ СЕРЬЕЗНО ПОВЛИЯЛА НА АПТЕЧНЫЙ СЕГМЕНТ

Титова Лилия

Исполнительный директор СПФО



Титова Л.

2022 год стал непростым для фармацевтической отрасли, которой пришлось столкнуться с новыми вызовами и проверками на прочность. Помимо основной деятельности по бесперебойному снабжению пациентов лекарственными препаратами производителям и дистрибуторам пришлось пережить определенную трансформацию, приложив максимальные усилия для сохранения регулярных поставок. На недопущение лекарственной дефектуры был направлен и ряд регуляторных изменений в минувшем году.

Хотелось бы отметить и такой фактор доступности препаратов, как состояние аптечных организаций. Весной они вынуждены были сделать значительные запасы в период максимально невыгодных цен. И в итоге рассчитаться

с поставщиками смогли не все. Как результат — ужесточились требования к необходимости предоплаты, что стало настоящим испытанием для малых аптечных организаций, которым пришлось пересмотреть ассортимент и свою экономическую политику. Поэтому в прошлом году стала прослеживаться тенденция к сокращению количества аптек. Это связано не только с сокращением платежеспособности у населения, но и с изменением стратегий фармацевтических компаний в отношении продвижения своей продукции. Ряд организационно-экономических факторов в деятельности фармпрома в минувшем году оказал влияние на состояние аптечного сегмента, и в дальнейшем это стоит принимать в расчет.

С учетом уже произошедших изменений в отрасли, а также планируемых корректив можно сделать вывод, что и в 2023 г. всем нам предстоит ждать множество преобразований и трансформаций. К ним надо быть максимально готовыми.



## ХОРОШЕВСКИЙ РАЙОН: ФАРМУСЛУГИ РАЗНООБРАЗНЫ И В КОМПЛЕКСЕ

Свое название район САО Москвы **Хорошевский** получил от подмосковного села Хорошево, вошедшего в 1960 году в состав столицы, и, соответственно, одноименного шоссе, ведущего к нему.

В конце XVI в. село Хорошево было одним из любимых мест отдыха боярина Бориса Годунова, в Смутное время оно стало ареной военных действий, а позже роскошные угодья подмосковного села становятся резиденцией царя Алексея Михайловича, где царь любил охотиться на волка и медведя. На Ходынском поле часто проводились народные гуляния, потом там была организована первая Всероссийская художественно-промышленная выставка. Сегодня на этом месте построен крупнейший спортивный комплекс Европы — Ледовый дворец.

Современный Хорошевский район является крупнейшим жилым и промышленным районом САО, имеет развитую инфраструктуру с многочисленными учебными учреждениями, предприятиями сферы услуг, торговли, учреждениями культуры и спорта. Широко развита в районе и сеть аптек.

### Исследовано 42 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — аптека №122 (ул. Куусинена, д. 4, корп. 1), АП №47 (Хорошевское ш., д. 1), АП №1228 (Хорошевское ш., д. 34), АП №2136 (ул. Куусинена, д. 19, корп. 3), АП №126 (Хорошевское ш., д. 92); АС «36,6» — АП №2726 (Хорошевское ш., д. 52, корп. 1), АП №2 (ул. Гризодубовой, д. 4, корп. 4), АП №544 (Ходынский бульв., д. 4), АП №1576 (Хорошевское ш., д. 27);

«Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм»: аптека №711 (Березовой Рощи пр-д, д. 12), АП №3849 (Хорошевское шоссе, д. 16, корп.3), АП №412 (Березовой Рощи пр-д, д. 8), АП №003 (ул. Куусинена, д. 6, корп. 2);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» — аптека №1466 (ул. Гризодубовой, д. 4, корп. 3), аптека №1178 (Ходынский бульв., д. 4), АП №1501 (ул. Авиаконструктора Микояна, д. 12); АС «Будь здоров!» — аптека №1287 (ул. Куусинена, д. 4, корп. 1);

«Столички»: ООО «Нео-фарм» — АП №932 (Хорошевское ш., д. 82), АП №263 (Хорошевское ш., д. 1); ООО «Сеть социальных аптек «Столички» — АП №77-583 (Хорошевское ш., д. 88);

«Планета здоровья»: АП ООО «Парацельс» (Хорошевское ш., д. 12а), АП ООО «Альфа» (Хорошевское ш., д. 58);

«Ваша №1»: АП №32 ООО «ЭРДЖИ Компани» (ул. Куусинена, д. 1), АП №1002 ООО «Аптека-риелти» (ул. Викторенко, д. 2/1);

Аптеки: «Сбер Еаптека» ООО «Еаптека» (Хорошевское ш., д. 15), АСНА ИП Мун (Хорошевское ш., д. 22), №13 «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (ул. Куусинена, д. 15, корп. 2), ООО «Риона трейд» (ул. Полины Осипенко, д. 10, корп. 1), «Хорошая аптека» ООО «Хорошо» (4-я Магистральная ул., д. 5, стр. 1), «Грибная аптека» ООО «Центр фунготерапии Ирины Филипповой» (Хорошевское ш., д. 68, корп. 5), «Дежурная аптека» ООО «Московская аптека» (ул. Гризодубовой, д. 4, корп. 1).

Аптечные пункты: АС «Сеть аптек Экономъ» ООО «Трио-Тон» (1-й Хорошевский пр-д, д. 12, корп. 1), АС «Магнит аптека» АО «Тандер» (Хорошевское ш., д. 34а, стр. 1), АС «Аптека Экономъ» ООО «Мелодия здоровья» (ул. Куусинена, д. 4, корп. 1), АС «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» (Хорошевское ш., д. 82), АС «Горфарма» ООО «Фарма» (Хорошевское ш., д. 72, корп. 1), АСНА ИП Шинкаренко (ул. Полины Осипенко, д. 10, корп. 1), ООО «Диа-фарм» (1-й Хорошевский пр-д, д. 10, корп.1), ООО «Аптека.ру» (Хорошевское ш., д. 1), АО ГК «Медси» (3-й Хорошевский пр-д, д. 1, стр. 2), ООО «Глазной центр «Восток-прозрение» (ул. Полины Осипенко,

д. 10, корп. 1), ООО «Юнифарма» (Аэропорта пр-д, д. 11).

В опросе приняли участие 325 человек, включая 200 женщин и 125 мужчин. Возрастные категории: от 65 лет и старше — 35%, среднего возраста (28-64 года) — 45%, молодежь — 20%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

#### Важно для 83 человек

Аптечные предприятия расположены достаточно равномерно по территории района (42 точки — на 34 улицах). На всем протяжении Хорошевского шоссе в границах района функционирует 18 аптек, по 10 аптечных предприятий правильно выбрали для себя близость станций метро «Беговая» и «Полежаевская», 7 — в домах на ул. Куусинена, 5 — на улице Гризодубовой и проезде Березовой Рощи. Дальше всего от центра района находятся аптечные пункты: «Ваша №1» ООО «Аптека-риелти» и «Юнифарма» (у ст. м. «Аэропорт»).

Аптеки функционируют во всех крупных торговых центрах и универсамках: ТЦ «Авиапарк» (АП №544 «36,6» и АП №1178 «Ригла»), «Хорошо!» (АП №1576 «36,6»), «На Беговой» (АП №3849 «Доктор Столетов»), рядом с офисными центрами («Планета здоровья» ООО «Парацельс», АП №1501 «Ригла»), «Азбука вкуса» (АП №2726 «36,6»), «Дикси» («Сбер Еаптека»), «Магнит» («Магнит Аптека») и др. Своими специализированными аптечными пунктами могут похвастаться «Глазной центр «Прозрение-Восток» и клиника «Медси», где пациенты могут, не выходя из здания, приобрести необходимые препараты, рекомендованные для терапии врачами.

Общее мнение посетителей аптечных предприятий — в районе их достаточно, причем все потребности в тех или иных препаратах удовлетворены (за редким исключением). О какой-то критической дефектуре речи не идет. Здесь есть и «глазная» аптека (в центре «Прозрение-Восток»), и «грибная».

*«Не поленюсь сходить со своей улицы Гризодубовой к Хорошевскому шоссе, где находится «Грибная аптека», — говорит молодая мама Екатерина. — Там достаточный выбор и обычных, и гомеопатических препаратов, в том*

*числе на основе грибов. Считаю, что лечение натуральными лекарствами полезнее и, кроме того, безопасно».*

Есть в районе и АП, который специализируется на реализации редких ЛП для лечения онкологии, гематологии и других редких болезней (ООО «Диа-фарм»), а также несколько точек, имеющих большой выбор БАД, лекарственных трав и пробиотиков. На последние особо обращали внимание в ООО «Био-Веста» (у ст. м. «Полежаевская»).

В прежние времена существовал норматив на размещение предприятий розницы, с учетом численности жителей. Сегодня таких требований нет, и сразу 3 аптеки работают в жилом доме №10 по улице Полины Осипенко, а напротив этого дома еще и «Планета здоровья» ООО «Альфа». 3 аптеки функционируют и по адресу: Хорошевское ш., д. 1. Составляют друг другу здоровую конкуренцию, расположившись тандемом на ул. Куусинена в доме №4, корп. 1, и две другие — в доме 1.

*«Зачем такая кучность?» — задается вопросом Владислав (44 года, служащий банка). — Есть хороший принцип: «Лучше меньше, да лучше». Существовавшие аптеки должны расширить свой сервис. Одни и те же лекарства, а цены зашкаливают и обслуживание порой оставляет желать лучшего».*

Пенсионерка Нина Ильинична с ул. Генерала Ивашутина обстоятельно подходит к выбору аптеки: *«Если мне нужна АСД, то я обзвоню аптеки на предмет наличия и при подтверждении иду в ту, которая ближе к моему дому. Так что, где покупать, каждый решает сам, лишь бы было нужное лекарство».*

### АССОРТИМЕНТ

#### Важен для 98 человек

Аптечная розница Хорошевского района настолько разнообразна в своем ассортименте, что может удовлетворить любой спрос. Есть, конечно, и такие предприятия (их буквально единицы), где в наличии только стандартный набор популярных лекарств и сопутствующих товаров — это небольшие «Сбер Еаптека», «Магнит Аптека», «Планета здоровья» ООО «Парацельс».

В большинстве своем в аптеках буквально глаза разбегаются — это сетевые «Доктор Столетов», «Ригла», «36,6», «ГорЗдрав», «Здоров.ру», «Столички», «Хорошая аптека», «Будь здоров!».

*«Надо, чтобы покупателям было из чего выбрать. Тогда и нам скучать не придется»,* — проронила, глядя на заполненные до отказа витрины фармацевт из АП №412 «Доктор Столетов».

В АП «Ваша №1» ООО «Эрджи Компани» и аптеке «Риона-трейд» работают отделы оптики, а рядом с аптекой «Диа-фарм» функционирует целый салон-магазин, где можно подобрать очки, оправы, контактные линзы.

«Грибная аптека» удачно сочетает свой основной ассортимент препаратами общеаптечной номенклатуры, и теперь сюда постоянно приходят не только поклонники фунготерапии, гомеопатии, но и приверженцы традиционной медицины.

АП в глазном центре «Прозрение-Восток» предлагает широкий ассортимент офтальмологических средств.

В аптеке «Диа-фарм» можно приобрести и заранее заказать редкие и дорогостоящие препараты в области онкологии, гематологии, вирусологии, неврологии, ревматологии.

В аптеке №13 «Аптеки столицы» отмечаем отличный выбор ортопедии, экстемпоральных лекарств (работает РПО). Здесь же есть отпуск по льготным рецептам.

## ЦЕНА

### Важна для 76 человек

Разброс цен на ЖНВЛП в аптеках района относительно небольшой, это и понятно, наценка к уже зарегистрированной цене не может быть

завышенной, иначе возможны проверки, а за ними штрафы и лишение лицензии. Стоит ли рисковать? Не удивляет, что высокие цены в сетях «Доктор Столетов», «Ригла», «Зб,б», но вот и в «Ваша №1», «Юнифарма» и «Дежурная аптека» они тоже стали выше средних по району. Самыми недорогим признан АП «Здоров.ру», доступными — «Столички», «Будь здоров!», «Аптека Эконом», «Хорошая аптека». Сеть «ГорЗдрав», которая когда-то позиционировалась как аптека оптовых цен, уже давно перестала быть таковой, и сюда заходят в основном из-за ассортимента.

При формировании цен руководство аптечных предприятий учитывает и сам факт месторасположения. Например, в районе элитных домов, таких как «Гранд-парк», цены «зашкаливают». *«В моем доме есть аптечный пункт «Доктор Столетов», но я хожу в аптеку «Столички» у метро «Беговая», она мне по пути, а у дома все дорого»,* — призналась сотрудница туристической компании Светлана.

Пенсионеры Хорошевского района предпочитают небольшие частные и сетевые аптеки, где и пообщаться с фармацевтом можно более обстоятельно, и немного сэкономить. Это «Риона-трейд», «Диа-фарм», оба аптечных пункта АСНА, «Аптека Эконом» ООО «Мелодия здоровья», «Сеть аптек Экономъ» ООО «Трио-Тон», «Ваша №1» на Куусинена, «Грибная аптека». Конечно, отмечают и «Аптеки столицы», все еще воспринимая ее как государственную.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Синупрет, тб. №50 (Роттендорф фарма ГмБХ/Бионорика, Германия)	Необутин, тб., 200 мг, №30 («Оболенское ФП», Россия)	Цитросепт, экстракт семян грейпфрута, фл.-кап., 50 мг/100 мг (Cintamani, Польша)
АП «Здоров.ру»	<b>534-00</b>	599-00	<b>1963-00/-</b>
АП №932 «Столички»	558-00	544-00	2320-00/3563-00
АП №77-583 «Столички»	558-00	544-00	2320-00/4140-00
АП №263 «Столички»	563-00	553-00	2310-00/4020-00
АП «Аптека Эконом»	563-00	557-00	2189-00/-
«Хорошая аптека»	585-00	-	-
АП №1287 «Будь здоров!»	572-00	573-00	2222-00/-
Аптека №122 «ГорЗдрав»	578-00	639-00	2589-00/3783-00
АП №47 «ГорЗдрав»	580-00	630-00	2150-00/3683-00
АП №1228 «ГорЗдрав»	594-00	636-00	2206-00/3462-00
АП №2136 «ГорЗдрав»	683-00	-	2724-00/-
АП №126 «ГорЗдрав»	687-00	690-00	2544-00/3563-00
АП «Планета здоровья» ООО «Альфа»	585-00	583-00	2345-00/3839-00
Аптека ООО «Риона трейд»	597-00	559-00	2099-00/3625-00
АП «Сеть аптек Экономъ» ООО «Трио-Тон»	598-00	-	2055-00/-
«Грибная аптека»	600-00	690-00	-
АП ООО «Аптека.ру»	615-00	595-00	-/3711-00
Аптека АСНА ИП Мун	631-00	-	2011-00/3437-00
АП «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	655-00	-	-
АП «Магнит аптека»	610-00	575-00	2250-00/3745-00
«Сбер Еаптека»	643-00	583-00	-/3550-00
АП АСНА ИП Шинкаренко	659-00	592-00	2497-00/3885-00
АП №32 «Ваша №1»	638-00	620-00	2121-00/3290-00
АП №1002 «Ваша №1»	696-00	620-00	2128-00/3290-00
Аптека №13 «Аптеки столицы»	659-00	654-00	2327-00/-
АП ООО «Диа-фарм»	670-00	576-00	-
АП «Горфарма»	685-00	598-00	2385-00/4285-00
АП АО ГК «Медси»	738-00	753-00	<b>2776-00/-</b>
АП №003 «Доктор Столетов»	830-00	<b>542-00</b>	2206-00/4291-00
АП №3849 «Доктор Столетов»	750-00	-	2215-00/3404-00
АП №412 «Доктор Столетов»	857-00	542-00	2307-00/3844-00
Аптека №711 «Доктор Столетов»	872-00	542-00	2306-00/-
АП №1501 «Ригла»	782-00	585-00	2528-00/-
Аптека №1466 «Ригла»	782-00	689-00	2527-00/-
Аптека №1178 «Ригла»	811-00	585-00	1957-00/-
АП ООО «Юнифарма»	734-00	842-00	-/4181-00
АП №2 «36,6»	862-00	855-00	2430-00/4238-00
АП №2726 «36,6»	824-00	<b>866-00</b>	2642-00/-
«Дежурная аптека» ООО «Московская аптека»	<b>890-00</b>	755-00	<b>-/4395-00</b>

## СКИДКИ

### Важны для 16 человек

Большинство аптек производит отпуск лекарств со скидкой по СКМ — они варьируются от 2 до 5%, кроме ЖНВЛП. В аптеках «ГорЗдрав» — символический 1%, а в аптеках «Планета здоровья», «Диа-фарм» и в АП при Глазном центре «Прозрение-Восток» их нет совсем.

Во всех сетевых аптеках района действуют и собственные программы лояльности, как при покупках в рознице, так и при заказе онлайн. Последний формат набирает обороты, тем более, что тогда и цена на препараты значительно ниже. Очень активно развиваются онлайн-продажи в сетях: «36,6», «Ригла», «Столички», «ГорЗдрав», «Будь здоров!», «Доктор Столетов», а также на «Аптека.ру».

В торговых залах вывешены красочные плакаты с перечнем препаратов со скидкой, акциями производителей, соответствующие позиции помечены специальными «красными» ценниками. В некоторых сетях предоставляется кэшбэк при покупке целых категорий товаров, например, 10% на лечебную косметику в аптеках «Доктор Столетов».

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 20 человек

Большинство респондентов привыкли видеть в сотруднике аптеки прежде всего человека, вооруженного знаниями и опытом, а если тот окажется еще и чутким к их проблемам, тогда признательности нет конца. *«Есть на улице Осипенко аптека «Руона трейд», в которой работает фармацевт, после общения с которым у меня всякий раз повышается настроение, — рассказывает пенсионерка Елена Владимировна. — Она умеет слушать, умеет говорить, всегда успокоит, даст квалифицированный совет. Как-то раз она мне порекомендовала травяной сбор от бессонницы, и теперь я сплю как младенец. А ведь мне почти 70. Я всем своим соседкам советую приходить за лекарствами именно сюда».*

Будущая мама Светлана, постоянный посетитель аптеки сети «Аптеки столицы», делится таким мнением: *«Очень люблю эту аптеку, наверное, потому, что привыкла ходить именно сюда. Пару раз пришлось столкнуться с большими*

*очередями, поливитамины пришлось ждать почти 20 минут. А могли бы сделать информационные стойки с указанием ассортимента и людям не нужно было бы терять свое время».* К слову, такую услугу предоставляют в аптеках сетей «Столички» и «Здоров.ру», где посетители могут воспользоваться информационными терминалами и навести справки о наличии и ценах на интересующий товар.

Вообще, опрос посетителей показал, что все первостольники не просто хорошо знают ассортимент своих аптек, но и в целом отлично ориентируются в номенклатуре лекарственных средств, мгновенно предлагая варианты замены дефектурных препаратов.

Возможность бесплатно измерить артериальное давление предоставляют в «Доктор Столетов» (аптека №711, АП №№ 412 и 003), в «Ригле» АП №№1466, 1178), в аптеке «Диафарм».

В АП ИП Мун 25 января проводился «День здоровья», когда все желающие могли получить консультацию специалистов по продукции компании «Буарон».

С момента начала пандемии коронавирусной инфекции наблюдался взрывной рост числа интернет-бронирования и услуг по доставке лекарственных препаратов, респонденты отмечали сайты по поиску лекарств в аптеках города, отражающих полную картину наличия аптечного ассортимента.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 12 человек

Все аптеки района отличаются современным интерьером, оборудованы необходимой мебелью, кондиционерами, обогревателями и содержатся в идеальном порядке. Местная жительница Лариса Константиновна благодарит от всей души сотрудников аптеки №13 сети «Аптеки столицы» за то, что там *«в просторном зале оборудован своеобразный зимний сад, все удобно расположено, лавочки для отдыха поставлены и персонал любезный».*

Далеко не везде озаботились наличием пандусов при входе. Отсутствуют таковые у аптеки №47 и АП №122 «ГорЗдрав» и АП «Аптека.ру». У входа в АП «Мелодия здоровья», «Будь здоров!», №77-583 «Столички» и «Сеть аптек Экономъ» смонтированы откидные пандусы.

Маленьким аптечным пунктам, таким как АП №932 «Столички», занимающим тесные помещения, не до изысков, мест для лавочек и столиков не хватает, порой и сумки поставить некуда.

### ГРАФИК РАБОТЫ

#### Важен для 20 человек

В Хорошевском районе 7 аптечных предприятий работают в круглосуточном режиме (респонденты это отмечали особо, потому что «ситуации разные бывают»): два аптечных предприятия АС «Доктор Столетов» (№№412 и 003), аптеки «Сеть аптек Экономъ», «Планта здоровья» ООО «Парацельс», «Хорошая аптека», «Горфарма», «Дежурная аптека». Все они

расположены таким образом, что жителям из любого уголка района гарантирована фармацевтическая помощь в любое время суток.

«У меня у внучки живот прихватило, так уже не до поиска было, где дешевле. Скорее бы ребенку помочь, — рассказывает жительница с ул. Гризодубовой. — Хорошо, что рядом есть дежурная аптека».

«Я работаю почти до полуночи, — говорит сотрудница СПА-салона Инесса. — Какое счастье, что прямо в нашем бизнес-центре есть круглосуточная аптека «Планта здоровья». Иногда к вечеру так болит голова, что без помощи таблеток не обойтись».

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Ассортимент	98
3	Месторасположение	83
3	Цены	76
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	20
5	График работы	20
6	Скидки	16
7	Интерьер	12

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### «ГорЗдрав» 4

**АП №126:** известен местным жителям, которые отмечают и расположение рядом со ст. м. «Полежаевская», и хороший ассортимент. Работают две кассы, в «часы пик» бывают очереди, при входе установлен платежный терминал.

**АП №1228:** занимает помещение на первом этаже пятиэтажки, имея общий вход с зоомагазином. Для отпуска предусмотрены 3 окна, работающие в зависимости от нагрузки, хотя посетителей здесь, как правило, немного. Цены, ассортимент и скидки соответствуют общей политике сети.

### АП «Магнит аптека» 4

Расположен при входе в одноименный универсам. Помещение имеет очень небольшое,

работает 1 окно. Посетителям предлагается стандартный аптечный ассортимент. Предоставляется скидка по СКМ, но ее размер зависит от конкретных наименований в чеке.

### АП АО ГК «Медси» 4

Занимает скромное помещение на 1-ом этаже одноименного медицинского центра. Среди немногочисленных посетителей преобладают пациенты клиники, именно на них ориентирован ассортиментный портфель. Отпуск ведется одним фармацевтом. При довольно высоких ценах скидка по СКМ составляет 5%.

### Аптека №711 «Доктор Столетов» 4

Располагается на 1 этаже жилого многоэтажного дома напротив ВЭБ Арены. Место нельзя назвать проходным, но она знакома и местным жителям, и посетителям расположенных по соседству фитнес-центров. Форма торговли открытая. Ассортимент неплохой, правда, цены

«кусаются». При покупке лечебной косметики действует программа «кэшбек 10%». Из плюсов — возможность бесплатно измерить АД.

#### **АП ООО «Глазной центр» «Восток-прозрение»** **4**

Основной специализацией выбрал офтальмологию: в ассортименте большой выбор ЛП по назначению специалистов клиники. На витринах, кроме упомянутого, есть некоторые препараты из перечня минимального ассортимента, в основном обезболивающие и антисептики. Скидок по СКМ нет.

#### **АП № 3849 АС «Доктор Столетов»** **5**

Расположен напротив «Перекрестка» в ТЦ «На Беговой». На стеллажах выложены многочисленные средства гигиены, косметики, товары для малышей, медтехника и др. Отпуск лекарств производится через две кассы. Цены рассчитаны на людей с достатком выше среднего, во всяком случае многие из препаратов можно найти в других местах существенно дешевле.

#### **АП «Сеть аптек Экономь» ООО «Трио-Тон»** **6**

Находится на первом этаже пятиэтажного жилого дома, недалеко от метро и работает круглосуточно. Вход в аптеку оборудован откидным пандусом. Закрытая форма торговли, стандартный аптечный ассортимент, обслуживание через 2 окна. Предоставляется скидка по СКМ — 3%. В ночное время отпуск осуществляется через дежурное окошко.

#### **«ГорЗдрав»** **6**

**АП №47:** располагается в доме у ст. м. «Беговая», конкурируя с расположенными здесь же пунктами «Столички» и «Аптека.ру». Место здесь очень проходное, поэтому поток посетителей есть всегда. Форма выкладки смешанная, при входе установлен платежный терминал, а в торговом зале — открытые стеллажи с косметикой, гигиеной, товарами для здоровья. Фармацевты работают на 2-х кассах. Существенные скидки можно получить в виде баллов на карту лояльности.

**АП №2136:** выбрал для себя просторное помещение в жилом доме на пересечении с ул. Военное поле. В центре торгового зала установлены открытые стеллажи с гигиеной

и сопутствующими товарами. Посетителей обслуживают через 2 окна.

**Аптека №122:** в помещение на первом этаже жилой пятиэтажки приходится подниматься по крутым ступеням, пандуса не предусмотрено. Обслуживание посетителей ведется через 2 окна. Цены и ассортимент устраивают большинство местных жителей, хотя конкурировать приходится с аптекой-дисконт «Будь здоров!», функционирующей в этом же доме.

#### **«Дежурная аптека» ООО «Московская аптека»** **6**

Расположилась в отдельном помещении на первом этаже жилого дома. Ассортимент разнообразный, но цены высоки. Среди постоянных посетителей — немногочисленные жители соседних домов, в основном молодого и среднего возраста, работники офисов.

#### **АП №412 «Доктор Столетов»** **6**

Его выгодно выделяет нахождение в престижном мкр. «Гранд-парк», дополнительным бонусом прилагается круглосуточный график работы. При открытой форме торговли на трех кассах работают вежливые первостольники, раз в месяц проводятся акции по лечебной косметике. Есть возможность бесплатного измерения АД. График работы круглосуточный.

#### **Аптека №13 «Аптеки столицы»** **6**

Находится на первом этаже девятиэтажного здания, пусть в отдалении от станций метро, но пользуется популярностью, и поводом для этого много. В просторном благоустроенном помещении интерьер — на высоте (выделим целые заросли живых растений и лавочки для отдыха), работают РПО, ОГФ и отдел парафармацевтики. Осуществляется отпуск препаратов по льготным рецептам.

#### **АС «36,6»** **6**

**АП №2726:** расположен в «Азбука вкуса» справа от входа. Форма торговли открытая, отпуск рецептуры осуществляется на 2-х кассах. Фармацевты охотно консультируют посетителей по ассортименту, предлагая замену отсутствующим в продаже ЛП. Цены «кусаются», поэтому местные жители, особенно пенсионеры, заходят сюда редко.

**АП №2:** выбрал удачное место рядом с детской поликлиникой, помещение имеет небольшое с закрытой выкладкой. Для обслуживания оборудованы 2 кассовых места, но работает, как правило, одно. Среди посетителей пенсионеров не замечено, а это четкий указатель на то, что аптека дорогая. Справедливости ради стоит отметить отличный выбор не только лекарственных препаратов, но и средств парафармацевтики. Кроме этого, на кассе можно приобрести подарочные сертификаты сети «36,6» номиналом от 500 рублей до 5 тысяч на покупку товаров для здоровья. Насколько удачным кажется эта маркетинговая идея, респонденты ответить затруднились.

**АП №544:** занимает просторный павильон в ТЦ «Авиапарк» (1-й этаж) и приглашает огромной вывеской «Аптека\*Здоровье\*Красота». Выкладка открытая, посетителей обслуживают через 3 кассы. Разумеется, сюда заходят в основном посетители торгового центра, решившие совместить шопинг и покупку необходимых препаратов. Цены высокие, ассортимент очень богатый. Здесь есть буквально все!

#### **«Сбер Аптека» 6**

Арендует помещение в «Дикси», предлагая посетителям универсама стандартный аптечный ассортимент. Посетителей обслуживает 1 фармацевт. Удобство месторасположения, комфортные цены, вежливый первостольник-мужчина — это то, на что обратили внимание респонденты.

#### **АП №1576 «36,6» 7**

Расположена напротив касс «Перекрестка» — на 1 этаже ТЦ «Хорошо!». В торговом зале 2 открытых стеллажа в центре и открытые полки с упаковками вдоль стен. Отпуск на двух кассах. Цены высокие, но это компенсируется огромным выбором препаратов и товаров для здоровья — средств гигиены, лечебной и декоративной косметики, медицинской техники и т.п.

#### **АП АСНА ИП Шинкаренко 7**

Соседствует в жилом доме рядом с пунктом самовывоза Wildberries. Посетителей обслуживает 1 фармацевт через закрытое окно. Основу ассортимента составляют наиболее востребованные препараты, товары для здоровья, медтехника, лечебная и декоративная косметика.

Отсутствующие в продаже позиции можно забронировать. Скидка по СКМ составляет 3%. Кроме того, при оплате учитываются карты лояльности АСНА.

#### **АП ООО «Юнифарма» 7**

Занимает отдельное помещение на 1 этаже жилого дома, напротив тайского СПА-центра. Торговый зал компактен, оборудован со вкусом, в приятной сиреневой гамме. Посетителей обслуживают через 1 окно. Основу ассортимента составляет стандартный набор препаратов и товаров для здоровья. Среди посетителей большинство — офисные работники и местные жители, в том числе из проживающих в ЖК «Триумф Палас». Скидка по СКМ — до 3%, в зависимости от наименования.

#### **АП №932 «Столички» 7**

Находится в трехэтажном особняке (как его называют местные жители, «домом с аркой»). На небольшой торговой площади представлен большой выбор лекарств и парафармацевтики, обслуживание производится через два окна в порядке живой очереди. Установлен информационный терминал. Для мебели и другого оборудования, увы, места не хватило. Скидки предоставляются по картам лояльности и СКМ.

#### **АП №003 «Доктор Столетов» 7**

Работает по соседству с психоневрологическим диспансером №3. Посетителей обслуживают через 2 окна. Ассортимент радует разнообразием, чего не скажешь о ценах — они выше средних по району. Многие местные жители обходят эту аптеку стороной. Другие отмечают профессионализм персонала, круглосуточный график работы и возможность бесплатно измерить давление.

#### **«Ригла» 7**

**Аптека №1466:** работает рядом с медицинским центром, помещение имеет небольшое. Работает одно окно отпуска. Хороший ассортимент и приемлемые цены привлекают сюда не только поклонников сети из числа местных жителей, но и тех, кто случайно оказался в этом районе. Тем более, что здесь можно бесплатно измерить АД.

**Аптека №1178:** расположена в ТЦ «Авиапарк», напротив касс «Ашана». Основной контингент посетителей — покупатели мегамаркета,

среди которых встречаются жители района, в том числе пенсионного возраста. В ассортименте отличный выбор препаратов и товаров медицинского назначения, в том числе великолепный выбор косметики. Посетителей обслуживают через 3 кассы. Желающие могут бесплатно измерить давление.

**АП №1501:** расположен в административном здании напротив ТЦ «Авиапарк». Услугами данного предприятия с большим удовольствием пользуются работники расположенных рядом офисов и жители соседних домов. К тому же, цены здесь вполне приемлемые, а выбор лекарств неплох.

#### **АП №77-583 «Столички» 8**

Расположена на высоком первом этаже 9-этажки у ст. м. «Полежаевская». Вход оборудован откидным пандусом, имеется он и внутри торгового зала. Посетителей обслуживают в порядке живой очереди через 3 окна. Цены невысокие, ассортимент привлекает как местных жителей, и так называемых «транзитных» людей.

#### **АП «Планета здоровья» ООО «Парацельс» 8**

Круглосуточно функционирующий, занимает небольшое помещение в административном здании — буквально в 20 м от ст. м. «Беговая». Отпуск ведется через 2 окна. В основе ассортимента — безрецептурные препараты первой необходимости, а также хороший выбор лечебной косметики, БАДов и других товаров для здоровья. Скидок по СКМ нет.

#### **АП «Планета здоровья» ООО «Альфа» 8**

Занимает скромное помещение при входе в «Евроспар». Посетителей обслуживает 1 фармацевт. Цены на препараты ниже среднего, поэтому и дополнительных скидок не предоставляют, включая СКМ. Основной контингент посетителей — местные жители, которые также используют данную точку в качестве пункта самовывоза заказов, оформленных в интернет-аптеке сети.

#### **АП №263 «Столички» 9**

Находится вблизи станции метро «Беговая», занимая помещение очень небольшое, даже для стульев желающим передохнуть места не

хватило, здесь же работает ломбард. Посетителей обслуживают через 2 окна в порядке живой очереди. Как дополнительная услуга — информационный терминал для самостоятельного наведения справки.

#### **АП №32 «Ваша №1» 9**

Работает неподалеку от ст.м. «Полежаевская» и автобусных остановок — на 1 этаже жилого дома. Посетителей обслуживают через 1 окно. Ассортимент очень разнообразный, но цены чуть выше среднего по району. При покупке можно получить скидку по картам постоянного покупателя. Функционирует отдел оптики.

#### **АП №1002 «Ваша №1» 9**

Расположен неподалеку от здания Финансовой академии, что в шаговой доступности от ст. м. «Аэропорт». Помещение компактно, отпуск ведется через 2 окна. Многие респонденты хвалят широкий выбор препаратов и товаров для здоровья, хотя цены, по их словам, могли бы быть и ниже. Владельцы карты постоянного покупателя, помимо положенных скидок, могут приобретать препараты по специальной цене, список которых регулярно публикуется на сайте сети и размещен в зале Скидка по СКМ составляет 3%. В соседях — ломбард.

#### **Аптека АСНА ИП Мун 9**

Расположилась в жилом панельном доме в сотне метров от ст. м. «Беговая». В зимнее время вывеску и зеленый крест видно издалека, но вряд ли она будет заметна, когда деревья вокруг начнут активно зеленеть. Помещение небольшое, посетителей обслуживает 1 фармацевт. Клиентам предоставляются скидки по СКМ, а также по картам АСНА. 25 января в аптеке проводился «День здоровья» с участием специалистов по гомеопатическим лекарственным препаратам.

#### **Аптека ООО «Риона трейд» 10**

Расположена на 1 этаже жилой многоэтажки, по соседству с мини-гостиницей, в зале также работает «Металлоремонт». При входе установлен платежный терминал. Помимо лекарственных препаратов, в аптеке можно приобрести оптику. Посетителей обслуживает весьма любезный фармацевт, который, очевидно, знает большинство посетителей в лицо. Цены на лекарства

невысокие, ассортимент хороший. Редкие препараты можно забронировать, срок доставки — 1-2 дня.

#### **АП ООО «Аптека.ру» 10**

Занимает просторное помещение в непосредственной близости от ст. м. «Беговая». В торговом зале установлены стулья, столик, стойка с солнцезащитными очками. Для отпуска работают 2 кассы. В ассортименте — широкий выбор препаратов и товаров для здоровья. Благодаря удобному месторасположению, предприятие пользуется популярностью как пункт самовывоза заказов одноименной интернет-аптеки. Скидка по СКМ — 5%.

#### **АП «Аптека Эконом» ООО «Мелодия здоровья» 11**

Работает на 1 этаже пятиэтажки рядом со ст. м. «Полежаевская». Несмотря на наличие ступенек, о пандусе для посещения людьми с ограниченными возможностями здесь не подумали. Внутри аскетичная обстановка — 2 окна для отпуска препаратов, 2 лавочки для отдыха посетителей. Цены невысоки при очень неплохом ассортиментном наполнении витрин. Хорошая проходимость поддерживается и за счет посетителей, пришедших за интернет-заказом.

#### **«Грибная аптека» 11**

«Грибной» аптеку на первом этаже пятиэтажки по соседству с продуктовым магазином называют местные жители, потому что в ассортименте представлено разнообразие препаратов, применяемых в фунготерапии (при заболеваниях в эндокринологии и урологии). В просторном торговом зале в изобилии представлены разнообразные информационные материалы по целебным свойствам грибов и соответствующим препаратам, на витринах представлена гомеопатия и лекарства из базового аптечного ассортимента. Скидка по СКМ составляет 5%.

#### **АП «Горфарма» 12**

Расположился в торце жилого дома на перекрестке Хорошевского ш. и ул. Генерала Колесника, неподалеку от «Полежаевской», и пользуется популярностью у местных жителей благодаря удачному месторасположению и круглосуточному режиму работы, отличному ассортименту. Помещение зала компактное — вдоль

стен закрытые стеллажи и полки, при входе — платежный терминал. Посетителей обслуживают через 2 окна.

#### **«Хорошая аптека» 12**

Большая аптека с открытой формой торговли, расположенная на 1 этаже 4-этажного административного здания, полностью соответствует своему названию. Посетителям нравится эта аптека за круглосуточный график работы, разнообразии ассортимента, невысокие в целом цены. Много хороших слов было сказано и в адрес фармацевтов. Имеется возможность заказа в самой аптеке или на сайте.

#### **АП ООО «Диа-фарм» 13**

Расположен в жилом 4-этажном доме, по соседству функционирует салон оптики. В наличии и под заказ хороший выбор Rx-средств для лечения серьезных онкологических, гематологических, неврологических заболеваний, а также вирусных инфекций. Посетителей обслуживают через 2 окна. Желающие могут бесплатно измерить АД.

#### **АП №1287 «Будь здоров!» 14**

Располагается в жилом доме, соседствуя... с аптечным пунктом «ГорЗдрав». Вход оборудован пандусом, торговый зал имеет небольшой, но ассортимент разнообразен. Посетителей обслуживают через 2 окна. Любезный и одновременно строгий фармацевт Карина выдает четкие рекомендации по применению препаратов, а по вопросам назначения немедленно отправляет к врачам. Цены в АП реально низкие, что выводит его в ранг наиболее популярных предприятий аптечной розницы в районе.

#### **АП «Здоров.ру» 15**

Расположен в небольшом помещении на 1 этаже 3-этажного дома, построенного еще в первые послевоенные годы руками немецких военнопленных. Благодаря удачному расположению в проходном месте, хорошему выбору товаров по низким ценам здесь всегда многолюдно. Качественному обслуживанию способствует электронная очередь, отпуск ведется через 5 окон. Предоставляются накопительные скидки по картам постоянного покупателя и СКМ.



## Марина Спирова: МЫ ГОРДИМСЯ ТЕМ, ЧТО ДЕЛАЕМ

Аптечных организаций, ориентированных на оказание фармацевтической помощи пациентам со сложными и критическими заболеваниями, т.е. имеющих специализацию, увы, не так много даже в Москве. Между тем, они вносят свой неоценимый вклад в обеспечение доступности редких препаратов. О работе одной из таких организаций — аптечного пункта «СПР-ФАРМ», расположенного по адресу ул. Академика Бочвара, д. 4а, рассказывают его управляющая Елена Викторовна Нестерович и генеральный директор Марина Евгеньевна Спирова.

### Когда открылся Ваш аптечный пункт и почему выбрали такое необычное название?

**Е.В. Нестерович:** Впервые в сторону совместного аптечного бизнеса мы с Мариной Евгеньевной посмотрели примерно семь лет назад. Тогда ситуация на фармрынке была несколько иная. Стал появляться дефицит определенных препаратов, знакомые и родственники просили найти то или иное лекарство. К сожалению, столкнувшись с серьезными заболеваниями, люди не всегда знают, куда обратиться, где найти нужный препарат, и помимо стресса испытывают многочисленные проблемы. Так мы начинали искать, вникать в общее положение дел и пришли к пониманию, чего не хватает в данном секторе.

Лицензию мы получили 31 мая 2022 года. Примерно до августа в нашем здании проводился косметический ремонт, оно стояло в «легах», но мы уже начали работу. Не секрет, что

в нынешних реалиях начинать работу в фармрознице тяжело. Аптеки открываются буквально на каждом шагу, да и с аптечными сетями конкурировать бессмысленно. Мы искали свою нишу и, как мне кажется, нашли, остановив свой выбор на препаратах для лечения онкологических и орфанных заболеваний.

Когда я анализировала рынок, возникла мысль: «Какое название придумать для аптеки?» Мой партнер — Марина Евгеньевна — человек целеустремленный, динамичный, порядочный. Пришла в голову идея взять сочные звонкие буквы из ее фамилии, по примеру многих западных компаний, которые не стесняются использовать в названиях фамилии или аббревиатуры своих учредителей. Так родилось название нашего аптечного пункта.

**М.Е. Спирова:** Да, специализация возникла не случайно. Как выяснилось, каждый член нашей команды сталкивался с проблемами онкологии среди своих близких или знакомых, поэтому так уж сложилось, что мы ориентированы именно на это направление в своей деятельности. Мне в свое время никто не мог подсказать, посоветовать. А сейчас у меня уже есть некое понимание ситуации. Важно все до мелочей — препараты, их хранение, транспортировка. Общение с посетителями.

Согласитесь, важно, чтобы все насущные потребности человека были закрыты, тогда его душа будет спокойна, а наша задача в случае необходимости помочь исцелить тело. К нам часто обращаются по рекомендациям наших клиентов, друзей, знакомых. Не хочу произносить



громкие слова, но мы стараемся помогать и своим искренним участием оставить след в сердцах людей. Конечно, здоровье нации, здоровье человечества вдохновляет нас на то, чтобы мы определили правильный путь.

### Почему выбрали именно этот район для открытия аптечного пункта?

**М.С.:** Месторасположение, конечно, во многом определяет выбор аптечного учреждения. Мы персонализированные, легкодоступны, в 3-5 минутах пешей доступности от метро, так что любой человек может легко нас найти.

Многие местные жители помнят, что в помещении, где мы находимся, раньше была пекарня. Заходят к нам, знакомятся. А наши соседи — пункт самовывоза Wildberries, тоже пользуются популярностью, и мы очень удачно соседствуем. Недалеко от нас находится ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России.

### Как можно приобрести редкие препараты у вас?

**М.С.:** У нас заключены договора с рядом производителей. Зачастую редкие препараты отгружаются от производителя дистрибутору именно «под нас». Лекарство не лежит на полке и не ждет, когда его приобретут — мы работаем под заказ. Врачи часто сталкиваются с тем, что пациенты не могут найти препараты, назначенные для терапии. Бывали случаи, когда раздавались звонки прямо из кабинетов врачей. Они понимают, что на поиск таких препаратов нужно время, а медлить нельзя. И сами помогают своим пациентам. К нам всегда можно позвонить по телефону +7(499)714-82-12 и проконсультироваться,



а мы, в свою очередь, окажем помощь и содействие.

Чтобы люди узнали о нас, мы сотрудничаем с интернет-ресурсами, созданными в помощь клиентам для поиска лекарств: АптекаМос, Аптеки.су, СправМедика.

### А в принципе как относитесь к дистанционной продаже препаратов, не только ОТС, но и рецептурных? «Пилот» уже заработает с марта в трех регионах.

**М.С.:** Мы люди современные и не можем отрицать, что заказ препаратов через интернет, в том числе с доставкой на дом, — уже реальность, от которой никуда не деться. Это удобно клиентам. Если это нужно населению — надо делать. Но вопрос доставки должен быть отрегулирован, заниматься ею должны профессионалы и ответственность в любом случае ложится на аптеку. Как только мы полностью укомплектуем наш штат, возможно, и об этом подумаем.

**Е.Н.:** Я хочу отметить, что интернет-ресурсами люди пользуются даже для поиска обычных недорогих препаратов. Интересно, что на первых этапах больше работала «голубиная почта», а теперь среди наших постоянных клиентов уже есть люди из других городов, приезжающие непосредственно к нам. Многие совмещают поездки с посещением медицинских центров. Среди наших клиентов есть и благотворительные фонды, закупающие лекарства для своих подопечных. Со своей стороны, мы также оказываем всю необходимую помощь, включая предоставление сопроводительной документации и бухгалтерской отчетности.

### Специфика «спального» района не сказывается на формировании ассортимента?

**М.С.:** Все препараты обязательного минимального перечня в ассортименте присутствуют. Среди посетителей, которые приходят за этими препаратами, — в основном жители близлежащих домов, у нас и специальная витрина установлена, да и большая площадь под торговый зал не нужна. Они уже знают специфику аптечного пункта. Все, что есть у поставщиков, буквально на следующий день можно приобрести у нас. Многие говорят: «Не хочу ходить, искать, мне удобно купить у вас, пусть даже завтра», заказывают и действительно приходят за лекарством на следующий день. Для того, чтобы заполнить

многочисленные витрины и полки, необходимы тысячи наименований, а при таком подходе, как у нас, люди приходят именно за тем, что им нужно.

### Ажиотажный спрос на препараты присутствует или ситуация стабилизировалась?

**Е.Н.:** По состоянию на начало 2023 года есть заверения наших поставщиков в том, что необходимые препараты будут. Конечно, небольшая дефектура есть, но в целом ситуация остается без изменений. В любом случае, замену можно найти всегда. Тем более, у нас хорошо налажены связи с менеджерами, которые предоставляют всю необходимую информацию. А в перспективе мы рассчитываем на отечественных производителей, которые активно включились в работу по импортозамещению редких лекарственных средств.

**М.С.:** Времена сейчас непростые. Если мы видим дефектуру по какому-то препарату из специализации, то начинаем работать с производителем, чтобы получить необходимое нашему клиенту лекарство. Если закупить препарат напрямую невозможно, связываемся с дистрибутором — цепочка трудоемкая, но свои плоды приносит.

### Если я правильно поняла, коллектив сотрудников еще будет расширяться?

**Е.Н.:** Известно, что подобрать хороший коллектив невероятно сложно. Сейчас у нас работают три специалиста и есть две открытые вакансии. Мы ждем профессионально грамотных и чутких специалистов. Возрастной ценз не указываем, но важны опыт работы и личностные



качества человека: сотрудник первого стола должен быть вежлив, терпелив, учтив. Действующий сертификат и медицинская книжка обязательны.

Были отклики на вакансию из других районов Москвы, для которых важна работа в шаговой доступности от дома. Другие не хотят работать в летние месяцы. Таким специалистам мы вынуждены были отказывать.

### Как относитесь к стандарту НАП, фармконсультированию?

**М.С.:** Аптека занимается онко и другими серьезными препаратами, которые отпускаются строго по рецепту определенной формы. Всю необходимую информацию по таким препаратам пациенту предоставляет врач. Мы действуем согласно золотому правилу «не навреди». Ведь мы не знаем всей полноты клинической картины и тактики лечения пациента. Любые отклонения от назначения может подтвердить лишь врач.

Безусловно, мы консультируем по датам поставки, срокам годности, по вопросам хранения. То, что можно и нужно говорить пациенту, мы говорим. Но только в рамках дозволенного. Консультируем по оригинальным препаратам, производителям, дженерикам и т.п.

По остальному ассортименту можем рекомендовать что-то по симптоматике, подобрать синонимы ввиду отсутствия препарата. Выбор за посетителем-пациентом.

Чаще всего сразу видно, расположен посетитель к диалогу или нет. Некоторые готовы поделиться наболевшим, другие — наоборот, закрыты и лишнего слова не скажут, ведь лечение не всегда помогает. Мы не стремимся лезть в душу к каждому. В нашем случае существует тонкая грань. Поэтому мы не должны проявлять излишнее участие, но и оставлять незамеченными какие-то обстоятельства тоже неправильно.

### Что думаете об обязательной маркировке?

**М.С.:** Весь товар при поступлении в аптеку автоматически заносится в систему «Честного знака» через нашу программу складского учета, мы к ней привыкли и считаем ее крайне необходимой. На мой взгляд, это очень важно в плане защиты от контрафакта. Для нас это естественный ход событий, и люди тоже это понимают.

По моему мнению, система отработана настолько, что никаких особых навыков для принятия товара не нужно. Поставщики направляют все в электронном виде, нам остается только отсканировать упаковки. В любом случае, автоматизация очень удобна. Если в начале пути и были недовольные, то теперь все воспринимают ситуацию адекватно.

### Готовы ли вы к работе с электронными рецептами?

**М.С.:** Технически да, готовы, но должно быть налажено тесное взаимодействие с врачами и медучреждениями. Мы пока не установили достаточно прочные связи. На сегодняшний день нет информации, как все это будет выглядеть на практике. Рецепт должен быть на сайте Госуслуг, к нему иметь доступ и медучреждение, и аптеки, и пациент — полная прозрачность, но как быть с врачебной тайной, конфиденциальностью?.. Вопросы остаются.

**Е.Н.:** Система электронных рецептов должна быть отлажена по аналогии с МДЛП. Сначала все кажется сложным, но на поверку оказывается, что все не так страшно. Мы открыты ко всему новому, потому что это наше будущее. А мы заинтересованы в сотрудничестве.

### Насколько сложно развиваться в розничном секторе фармрынка самостоятельной аптеке?

**М.С.:** Да, это непросто. Мы активно участвуем в различных форумах и мероприятиях по вопросам фармрынка. Однако, зачастую видим, что мы, как единичная аптека, бываем не интересны ни организаторам, ни участникам, ни даже поставщикам. Ведь объемы нашего потенциально-го сотрудничества трудно сравнить с объемами закупок крупными сетями.

**Е.Н.:** Тем не менее, мы стараемся развиваться. Имеем препараты доступные по цене, что важно для местных жителей, среди которых преобладают пенсионеры. Эпизодически проводим акции по ряду позиций, чтобы быть ближе для клиента.



### Сложно развивать свой бизнес, но что помогает смотреть в будущее с оптимизмом?

**М.С.:** У нас очень много идей! С одной стороны, мы небольшая, малозаметная точка. С другой — мы гордимся тем, что делаем большое дело, так как вносим свой вклад в повышение доступности лекарственных препаратов, столь необходимых людям, оказавшимся в сложной ситуации.

**Е.Н.:** Я занимаясь биоэнергетикой, поменяла свое отношение к жизни, к миру. Могу сказать одно: оптимизма мы не теряем. Если посмотреть на количество закрывшихся аптечных точек в прошлом году, то станет не по себе от мысли, что мы в такое сложное время решили открыть аптеку. Но мы это сделали и ни секунды не пожалели!

Я надеюсь, у нашей аптеки есть будущее, и мы будем успешно развиваться. Ведь мы по крупицам собирали весь свой опыт и знания, и день за днем вкладывали приобретенное в общее дело. Да, мы открылись в очень сложное время, но четко понимаем свою стратегию и тактику, а также знаем, в каком направлении будем развиваться, что для этого нужно, и имеем свой определенный план действий на ближайший год.

Сами обстоятельства привели нас в эту сферу. Мы любим свою профессию и относимся к людям с добром, помогаем им преодолеть тяжелые ситуации. Насколько мы успешны, не нам судить, но люди, которые к нам обращаются, часто говорят теплые и искренние слова благодарности. А это дорогого стоит.

**Елена ПИГАРЕВА**



Яндекс банк

## ИБУПРОФЕН: СНИМАЕТ БОЛЬ И ПОНИЖАЕТ ЖАР

Ибупрофен является ярким представителем группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Ранее подробно был описан механизм действия и фармакологические эффекты НПВС в статье о нимесулиде (см. МА №2/22).

**Котлярова Анна**

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



Котлярова А.

Кратко напомним, что основной механизм действия НПВС заключается в ингибировании фермента циклооксигеназы (ЦОГ). Циклооксигеназа необходима для превращения арахидоновой кислоты в тромбоксаны, простагландины и простаглицлины.

Терапевтический эффект НПВС объясняется отсутствием этих эйкозаноидов. В частности, тромбоксаны играют роль в адгезии тромбоцитов, простагландины вызывают вазодилатацию, способствуют повышению температуры тела через влияние на гипоталамус и играют важную роль в возникновении и восприятии боли. Существует три

изофермента циклооксигеназы: ЦОГ-1, ЦОГ-2 и ЦОГ-3.

- ЦОГ-1 конститутивно экспрессируется в организме (является базовой циклооксигеназой) и играет роль в поддержании слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), функции почек и агрегации тромбоцитов.
- ЦОГ-2 не является конститутивно экспрессируемой в организме, вместо этого она индуцирована синтезируется во время воспалительной реакции.
- ЦОГ-3 участвует в терморегуляции.

## РАЗНООБРАЗИЕ ФОРМ ВЫПУСКА

Большинство НПВС являются неселективными и ингибируют как ЦОГ-1, так и ЦОГ-2. Однако селективные НПВС (например, целекоксиб, нимесулид), ингибирующие только ЦОГ-2, имеют меньше побочных эффектов со стороны ЖКТ.

Ибупрофен является неселективным ингибитором ЦОГ. Он обладает выраженным обезболивающим, противовоспалительным и жаропонижающим эффектом, причем последний

у ибупрофена особенно ярко выражен. Известно, что ибупрофен наравне с ацетилсалициловой кислотой обладает самым сильным жаропонижающим эффектом по сравнению с остальными НПВС.

Ибупрофен выпускается в большом разнообразии форм для применения. На отечественном рынке представлены пероральные (таблетки, капсулы, суппозитории, порошки, суспензии для приема внутрь), парентеральные (концентрат для приготовления р-ра для в/в) и формы для наружного применения (гель или мазь для наружного применения), содержащие ибупрофен. Всего зарегистрировано 109 торговых наименований, из которых наиболее известны Нурофен, Ибупрофен, Баралгин Ультра, Долгит, МИГ, Некст, Седалгин® СПРИНТ, Дип Рилиф и др.

Абсолютное большинство лекарств отпускается без рецепта (ОТС), но есть и Rx-препараты (Бруфен СР, ИбувенГен, Интрафен-ГЕН, Нурофен® УльтраКап форте, Педиа и др.).

## ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Заболевания опорно-двигательного аппарата воспалительного, дегенеративного, аутоиммунного, травматического характера (перечень в инструкции).

2. Некоторые неврологические заболевания, например, невралгия (поражение нерва), ишиас (поражение или раздражение седалищного нерва), радикулит (воспаление корешка спинного мозга, чаще всего в результате его защемления), люмбаго (острая боль в пояснице).

3. Боль слабой и умеренной интенсивности: головная, зубная, боли в суставах, спине, шее, боли после операции, боли при онкологических заболеваниях и т.д.

О чем стоит помнить при обращениях с просьбой порекомендовать какое-то средство от боли, например, в животе? Как Вы знаете, при болях в животе обезболивающие препараты не применяются, чтобы не смазать картину заболевания и не пропустить хирургическую патологию. Но есть исключения, в частности, это менструальные боли.

4. Боль при печеночной и/или почечной колике (врач может назначить ибупрофен

в комбинации со спазмолитиками, когда причина колики не вызывает сомнений).

5. Лихорадка (применяются препараты на основе ибупрофена, ацетилсалициловой кислоты). Причем, если речь идет о детском возрасте, то препаратом выбора является ибупрофен, т.к. аспирин не назначается при вирусной инфекции детям до 12 лет, т.к. может вызвать тяжелое осложнение, часто со смертельным исходом (синдрома Рейе и необратимым поражениям мозга и печени).

## О ДОЗИРОВКЕ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИЕМА

Обычная доза для взрослых — одна или две таблетки/капсулы по 200 мг 3-4 раза в день. Максимальная суточная доза составляет 1200 мг (не принимать больше 6 таблеток за 24 ч). Длительность терапии данным ЛП без консультации врача не более 5 дней. В некоторых случаях могут потребоваться более высокие дозы — до 600 мг для приема 4 раза в день и более длительный прием (все решается с лечащим врачом в зависимости от состояния).

Существует четкая взаимосвязь между разовыми дозами ибупрофена в диапазоне 50-400 мг, максимальным обезболивающим эффектом и продолжительностью действия. Наименьшая клинически значимая доза ибупрофена составляет 200 мг. Было показано, что ибупрофен в дозе 400 мг так же эффективен, как аспирин в дозе 600 или 900 мг/день при умеренной боли. Продолжительность действия ибупрофена в дозе 400 мг составляет не менее 6 часов по сравнению с 4-6 часами в дозировке 200 мг



Яндекс банк

или парацетамола. У больных, перенесших операцию на полости рта, ибупрофен в дозе 200 мг был сравним с напроксеном в дозе 220 мг, а ибупрофен в дозе 400 мг — с кетопрофеном в дозе 25 мг. Если пациент постоянно испытывает боль, врач может порекомендовать таблетки или капсулы ибупрофена с модифицированным высвобождением. Обычно их принимают один раз в день вечером или два раза в день.

Прием таблеток ибупрофена либо натощак, либо непосредственно перед едой приводит к сходному профилю зависимости концентрации в сыворотке от времени. При приеме сразу после еды скорость всасывания снижается, но биодоступность остается неизменной.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ

Они такие же, как и у многих представителей группы НПВС: гиперчувствительность к ибупрофену, астма, крапивница или аллергические реакции после приема аспирина или других НПВП в анамнезе, эрозивно-язвенные заболевания ЖКТ в фазе обострения, нарушение свертываемости крови, тяжелая печеночная и/или почечная недостаточность, выраженная сердечная недостаточность, детский возраст до 3-х месяцев (в соответствующей лекарственной форме).

Если мы говорим про парентеральные лекарственные формы, то дополнительно противопоказаниями являются угрожающие жизни инфекции, клинически выраженное кровотечение, тромбоцитопения и некротизирующий энтероколит. Для форм для местного применения — нарушение целостности кожного покрова.

**С осторожностью** стоит принимать ибупрофен пациентам с серьезными сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), например:

- после инфаркта миокарда (существенно возрастает риск повторного инфаркта);
- с артериальной гипертензией (ибупрофен и другие НПВС способствуют повышению АД);
- с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и отеками (существенно повышается риск инфаркта миокарда, госпитализация по поводу ХСН и смерти). Может наблюдаться задержка жидкости и усугубление отеков. Использование ибупрофена может снизить фармакологические эффекты некоторых ЛП, используемых для

лечения ССЗ, например, диуретиков, ингибиторов АПФ или блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА).

Заболевания ЖКТ тоже могут стать неким препятствием для приема НПВС. Несмотря на то, что по влиянию на ЖКТ ибупрофен обладает низким риском по сравнению с другими неселективными НПВС, угроза изъязвления, кровотечения и перфорации у него тоже присутствует. Поэтому применение у пациентов с некоторыми заболеваниями ЖКТ проводится с особой осторожностью и обязательно после консультации с лечащим врачом.

**Применение ибупрофена при беременности:**

- I и II триместр — с осторожностью;
- III триместр — **противопоказано**.

Противопоказано применение при **кормлении грудью** (при необходимости приема данного средства стоит прекратить грудное вскармливание).

## ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ

Ибупрофен в диапазоне терапевтических доз обычно хорошо переносится пациентами. Наиболее частыми нежелательными лекарственными реакциями при приеме ибупрофена отмечаются: головные боли, головокружения, тошнота, рвота, расстройство ЖКТ.

Если пациент обращается в аптеку с жалобами на данные побочные эффекты, можно порекомендовать симптоматические средства для снижения НЛР.



Более серьезные ПЭ от приема ибупрофена, требующие немедленного обращения за медицинской помощью, являются:

- черный кал или кровь в рвотных массах — это может быть признаком желудочного кровотечения;
- опухшие лодыжки, кровь в моче или полное отсутствие мочи — это может быть признаком проблемы с почками.

## РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ «ПЕРВОГО СТОЛА»

Необходимо запомнить «красные флажки», на которые нужно в обязательном порядке обращать внимание при осуществлении фармацевтического консультирования:

- сильная боль в груди или желудке — это может быть признаком язвы ЖКТ или двенадцатиперстной кишки;
- затрудненное дыхание или симптомы астмы или бронхоспазма;
- сильная головная боль, высокая температура или ригидность затылочных мышц, а также непереносимость яркого света — это могут быть признаки воспаления оболочек головного или спинного мозга;
- затуманенное зрение или галлюцинации;
- появляется сыпь на коже (не обязательно в месте нанесения), зуд, покраснение, опухание, образование волдырей или шелушение кожи;
- хрипы и чувство стеснения в груди или горле, внезапные проблемы с дыханием или речью;
- отек рта, лица, губ, языка или горла.

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Фармацевту, ведущему отпуск, необходимо помнить, что одновременное применение ибупрофена и др. НПВС:

- *с аспиксабаном, ривароксабаном* и др. ЛП, влияющими на гемостаз, — может увеличить риск кровотечения. Но при этом, несмотря на высокую степень связывания с белками плазмы

(90-99%), взаимодействия на этапе связи с белками плазмы не являются клинически значимыми, поэтому нет необходимости изменять дозу пероральных антикоагулянтов.

- *с метотрексатом* — может увеличить концентрацию последнего в плазме и повысить его токсичность. Предполагаемый механизм заключается в ингибировании почечной элиминации метотрексата и его метаболита 7-гидроксиметотрексата, хотя данные фармакокинетических исследований противоречивы.

- *с диуретиками* (особенно петлевыми и тиазидными) — может негативно повлиять на функцию почек из-за ингибирования почечного синтеза простагландинов, которые помогают поддерживать почечную перфузию при обезвоживании. Риск может быть повышен у людей с диетическим ограничением натрия. В то же время гипотензивный эффект диуретиков может быть снижен, так как ингибирование простагландинов способно привести к альтернативной вазопрессорной активности и, как следствие, к повышению АД.

- *с нефротоксическими ЛП* — может вести к увеличению риска и тяжести почечной недостаточности из-за аддитивного воздействия на почки.

Кроме того, одновременный прием более одного НПВП может повысить вероятность серьезных нежелательных реакций со стороны ЖКТ, включая воспаление, кровотечение, изъязвление и перфорацию пищевода, желудка или кишечника. Существенно возрастает и риск развития почечной недостаточности при данных сочетаниях.

Комбинация ибупрофена и левоментола («Дип Рилиф») обеспечивает более быстрое устранение боли.

Таким образом, ибупрофен подходит для самолечения благодаря относительно широкому спектру показаний, хорошей переносимости и безопасности. В целом, его можно рекомендовать при проведении фармацевтического консультирования как один из самых безопасных НПВС.



## СИБУТРАМИН КАК СРЕДСТВО БОРЬБЫ С ОЖИРЕНИЕМ

Избыточное накопление жировой ткани является хроническим заболеванием само по себе и становится триггером для развития множества других серьезных заболеваний, включая ССЗ и диабет 2-го типа. Становясь одной из ведущих причин инвалидности и смертности во всем мире, эти негативные процессы представляют актуальную проблему для современной медицины.

### Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского Государственного медуниверситета



Гайсаров А.

Высококалорийное питание и малоподвижный образ жизни приводят к выраженному дисбалансу между потреблением и расходом энергии и, следовательно, увеличению массы тела. Такой тип ожирения, не связанный с нарушениями работы внутренних органов, называется алиментарным.

Основой его лечения является коррекция питания и расширение объема физических нагрузок, однако в ряде случаев немедикаментозной терапии оказывается недостаточно, особенно в случае начала развития предиабета — раннего нарушения углеводного обмена, при котором уже наблюдается гипергликемия. В

связи с этим возникает необходимость использования лекарственных средств, обеспечивающих как уменьшение веса, так и снижение уровня глюкозы в крови. Одними из них являются пероральные препараты, содержащие сибутрамин.

### О ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ НА ОРГАНИЗМ

Сибутрамин в организме человека подвергается метаболизму с образованием первичных и вторичных аминов, непосредственно обуславливающих его фармакологическое действие. Они повышают содержание в синапсах основных медиаторов — серотонина, дофамина и норадреналина — за счет ингибирования их обратного нейронального захвата и приводят к увеличению стимуляции центральных 5HT-серотониновых и адренергических рецепторов. Это способствует усилению и продлению чувства насыщения, которое снижает потребность в еде, повышает выработку тепла и расход энергии организмом, что, в свою очередь, обеспечивает

отрицательный баланс энергии. Другими словами, наблюдается превышение расхода энергии над ее поступлением вместе с пищей, что, в конечном счете, и способствует снижению массы тела. Также повышение содержания норадреналина стимулирует  $\beta$ 3-адренорецепторы, расположенные в бурой жировой ткани, усиливая разрушение жировых клеток и окисление жирных кислот.

На сегодняшний день в стране имеют регистрацию 7 лекарственных препаратов, содержащих сибутрамин, большинство — комбинированных:

- в форме капсул, в которых сибутрамин (10, 15 мг) является единственным фармакологически активным веществом (ФАВ): «Голдлайн», «Слимия»;
- в виде капсул, содержащих комбинацию двух ФАВ, — сибутрамина и МКЦ: «Редуксин», «Голдлайн Плюс»;
- в таблетках, представляющих собой комбинацию сибутрамина и метформина: «Редуксин Форте»;
- являющийся набором таблеток с метформином и капсул, содержащих сибутрамин с МКЦ: «Редуксин Мет»;
- включающий в себя набор таблеток пролонгированного высвобождения с метформином и капсул с сибутрамином и МКЦ — итого 6 форм выпуска: «Голдлайн Комби».

МКЦ осуществляет свое действие в качестве энтеросорбента: поглощает и выводит из организма различные токсины, аллергены, микроорганизмы, а также иные ксенобиотики. Метформин является известным гипогликемическим средством — он повышает чувствительность рецепторов к инсулину и, соответственно, утилизацию глюкозы в клетках. Он тормозит образование новых молекул глюкозы в печени, способствует ее превращению в гликоген, а также уменьшает всасывание углеводов в кишечнике и улучшает метаболизм липидов.

Главным **показанием к применению** является необходимость снижения массы тела, обусловленного алиментарным ожирением. Назначение вышеуказанных препаратов должно осуществляться только если все иные нелекарственные мероприятия не обеспечили необходимого эффекта, а именно — масса тела пациента за 3 месяца уменьшилась менее чем на 5 кг.

Для ЛП, содержащих совместно с сибутрамином метформин, имеется дополнительная специфика — основным показанием для них является вышеуказанное алиментарное ожирение при наличии преддиабета, а также ряда факторов, увеличивающих риск возникновения СД 2-го типа (артериальная гипертензия, возраст менее 60 лет, наличие данного заболевания у близких родственников, дислипидемия и др.). Данные средства также должны назначаться именно в ситуациях, когда уменьшения массы тела и уровня глюкозы в крови не удалось добиться с помощью изменения образа жизни пациента.

## КОГДА ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

Основными **противопоказаниями для применения** сибутрамина являются многие сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, даже если они только наблюдались у пациента в анамнезе.

Также препараты не должны применяться при наличии тиреотоксикоза, закрытоугольной глаукомы, тяжелой стадии почечной или печеночной недостаточности, феохромоцитоме и аденоме простаты. Кроме этого, противопоказанием является наличие у пациентов психических заболеваний, различных видов зависимости, а также если ожирение пациента связано с какими-либо изменениями в работе органов либо значительными нарушениями питания: гипотиреозом, нервной анорексией или булимией.

**Осторожность при применении** необходимо соблюдать, если у пациента в анамнезе наблюдались различные аритмии, судороги, тики,



эпилепсия и нарушения свертываемости крови. Если ЛП также содержат в составе метформин, то требуется дополнительная осторожность лицам 60-65 лет, которые занимаются значительным физическим трудом — у них может развиваться лактоацидоз.

Не должны они назначаться в период беременности и грудного вскармливания, т.к. нет соответствующих данных по безопасности их применения.

Введение в состав лекпрепарата МКЦ в качестве фармакологически активного вещества, как правило, не вызывает каких-либо дополнительных противопоказаний и других особенностей использования. Напротив, при совместном применении с сибутрамином метформина необходимо учитывать специфические противопоказания последнего, которые в данном случае накладываются или суммируются с вышеуказанными для сибутрамина. Это более легкие степени нарушения почек и печени (по сравнению с противопоказаниями для сибутрамина), развитие диабетической комы, прекомы и кетоацидоза, хронический алкоголизм и/или острое отравление этиловым спиртом, лактоацидоз и состояния, приводящие к тканевой гипоксии, в т.ч. дыхательная недостаточность. Метформин нельзя применять при соблюдении пациентом низкокалорийной диеты, когда он получает менее 1000 килокалорий в сутки.

## ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ВОЗРАСТУ

В отношении возрастных ограничений необходимо отметить, что для всех ЛП сибутрамина имеются нижний и верхний пределы: как правило, они противопоказаны лицам до 18 лет и старше 65 лет. Рекомендуемую дозу назначает врач!

Большинство препаратов должны принимать 1 раз в сутки, утром, запивая стаканом воды. Критерием терапевтической эффективности сибутрамина является уменьшение массы тела на 5% и более, либо, как минимум, на 2 кг (в зависимости от конкретного препарата). Этот результат должен быть достигнут уже в первый месяц терапии, в противном случае суточная доза препарата увеличивается с 10 до 15 мг. При любых обстоятельствах лечение прекращается, если за три месяца масса тела человека не уменьшилась до вышеуказанных значений, либо если после

снижения веса наблюдалось его повторное увеличение на более чем 3 кг.

Общая продолжительность лечения сибутрамином ограничивается одним годом, т.к. для более длительных сроков отсутствуют данные об их эффективности и безопасности. Если необходимо продолжение терапии метформином, то после одного года лечения такими комбинациями происходит перевод на монотерапию.

## С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

Наиболее серьезным является возможное развитие «серотонинового синдрома» в том случае, если сибутрамин применяется одновременно с другими средствами, способствующими повышению концентрации серотонина в крови: ингибиторами MAO (селегилин и др.), антидепрессантами, являющимися селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (флуоксетин, пароксетин и др.). Поэтому данные лекарства не должны применяться во время лечения сибутрамином, а также за 2 недели до начала такой терапии и в течение четырнадцати дней после ее завершения. Не стоит использовать одновременно с сибутрамином иные антипсихотические препараты, наркотические анальгетики (фентанил), некоторые противокашлевые (декстрометорфан) и противомигренозные (суматриптан) ЛП.

Препараты, оказывающие ингибирующие влияние на цитохром P450 3A4, в т.ч. некоторые антибиотики, антимикотики и иммунодепрессанты, могут увеличивать в крови концентрацию метаболитов сибутрамина, что, в свою очередь, повышает пульс. Напротив, такие препараты, как фенобарбитал, макролиды, дексаметазон, рифампицин и некоторые другие, способствуют более быстрому метаболизму сибутрамина. Риск возникновения кровотечений увеличивается при совместном приеме с лекарствами, оказывающими влияние на систему свертывания крови или функцию тромбоцитов. Также необходима осторожность при вынужденном одновременном применении лексредств, удлиняющих интервал QT: некоторые антиаритмики (пропафенон, амиодарон, соталол), нейролептики (сертиндол) и трициклические антидепрессанты (амитриптилин, имипрамин).

Кроме этого, совместный прием сибутрамина с препаратами, повышающими АД или пульс, увеличивает соответствующий риск возникновения артериальной гипертензии и тахикардии: примерами могут быть комбинированные лекарства, применяемые при симптомах ОРВИ, содержащие эфедрин или псевдоэфедрин.

Что касается метформина, он не должен применяться за двое суток до и в течение двух суток после введения какого-либо йодсодержащего контрастного средства для проведения радиологических исследований, т.к. у пациентов с СД может возникнуть лактоацидоз. Также данное осложнение может быть вызвано совместным применением «петлевых» диуретиков (фуросемид, торасемид).

Ряд лекарств может повышать содержание глюкозы в крови, например, некоторые ингибиторы секреции гонадотропных гормонов (даназол), нейролептики (хлорпромазин) и все виды глюкокортикостероидов. Напротив, антигипертензивные средства способны уменьшать уровень глюкозы в крови. Также некоторые препараты приводят к снижению гипогликемического эффекта метформина: изониазид, пероральные контрацептивы, блокаторы кальциевых каналов, верапамил и др. При этом сам метформин может уменьшать действие непрямых антикоагулянтов. Разумеется, во избежание развития гипогликемии необходимо проявлять осторожность в случаях, когда применение комбинации сибутрамин + метформин происходит одновременно с инсулином или другими гипогликемиками.

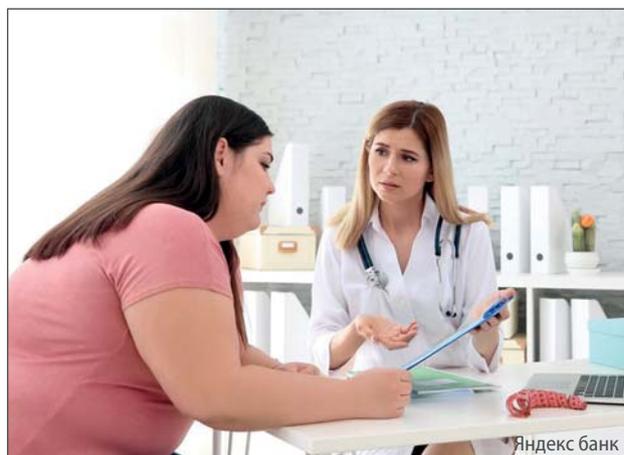
## РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ «ПЕРВОГО СТОЛА»

1. Назначение препаратов сибутрамина должно осуществляться исключительно врачом и при неэффективности немедикаментозного лечения — все они являются рецептурными. Такое лечение должно в обязательном порядке происходить в комплексе с изменением диеты и активными физическими упражнениями, что позволит добиться отрицательного баланса энергии и, следовательно, уменьшения массы тела. Покупатели должны понимать, что постоянное применение данных препаратов строго

ограничено по времени (не более 1-го года), поэтому за время лечения их основной задачей является закрепление здорового образа жизни и пищевого поведения — именно это позволит им сохранить достигнутые значения массы тела и после прекращения терапии. В противном случае произойдет повторное увеличение веса.

2. Для снижения вероятности возникновения и выраженности побочных эффектов при применении больших доз метформина обычно рекомендуется разделять его суточную дозу на 2-3 приема. Однако необходимо учитывать, что для комбинированных препаратов с сибутрамином это можно сделать только для набора «Редуксин Мет», т.к., во-первых, в него входит метформин в виде отдельных таблеток, а, во-вторых, данные таблетки не являются пролонгированными. Метформин из набора «Голдлайн Комби» выпускается в форме таблеток с пролонгированным высвобождением, поэтому, даже при увеличении дозы, они в любом случае должны применяться один раз в сутки. Но в любом случае, для предотвращения возникновения или снижения выраженности нежелательных реакций со стороны ЖКТ, можно порекомендовать покупателям принимать метформин (в виде отдельной таблетки, в т.ч. пролонгированной, или в составе комплексной таблетки с сибутрамином) во время приема пищи.

3. В соответствии с действующим законодательством, сибутрамин в чистом виде является сильнодействующим веществом. В настоящее время капсулы «Голдлайн» и «Слимия», согласно сведениям из ГРЛС, зарегистрированы как препараты, содержащие сибутрамин в качестве единственного ФАВ. При этом в их составе также содержится МКЦ, но в меньших дозах (30 мг и 95,5 мг соответственно), чем в «Редуксине»



и «Голдлайн Плюс», и она не рассматривается в качестве действующего вещества. Во всех остальных сибутрамин находится в одной ЛФ в комбинации с каким-либо официально указанным ФАВ: либо с МКЦ, либо с метформином. По этой причине только «Голдлайн» и «Слимия» являются полноценными сильнодействующими лекарственными препаратами, выписываемыми на более строгом рецептурном бланке формы №148-1/у-88, находящимися на ПКУ

и требующими соответствующих условий хранения. Остальные рассматриваемые ЛП должны выписываться на «обычном» бланке формы №107-1/у.

4. Рекомендуется обратить внимание покупателей на то, что в период применения лекарств, содержащих сибутрамин, необходима осторожность при вождении автомобиля, а также занятости другими опасными видами деятельности.



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Обязан ли директор государственного предприятия, реорганизованного в августе 2022 года в форме преобразования в бюджетное учреждение в сфере здравоохранения (фармацевтическое учреждение), опубликовать сведения о доходах?**

**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

Обязанность директора реорганизованной в бюджетное учреждение организации предоставлять сведения о своих доходах и имуществе возникает по итогам года, в котором произошла реорганизация.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно ст. 275 ТК РФ лицо, поступающее на должность руководителя государственного (муниципального) учреждения (при поступлении на работу), и руководитель государственного (муниципального) учреждения (ежегодно) обязаны предоставлять сведения о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей.

Непредоставление работодателю сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей либо представление заведомо недостоверных или неполных сведений гражданином при поступлении на работу на должность руководителя муниципального учреждения является основанием для отказа в приеме указанного гражданина на указанную должность (ч. 8 ст. 8 Федерального закона от 25.12.2008 №273-ФЗ «О противодействии коррупции» (далее — Закон №273-ФЗ). Невыполнение гражданином обязанности по предоставлению сведений является правонарушением, влекущим увольнение с работы в учреждении (ч. 9 ст. 8 Закона №273-ФЗ). Основанием для увольнения руководителя учреждения, не предоставившего сведения, предоставившего неполные или недостоверные сведения, является п. 7.1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ.

Трудовой кодекс РФ и Закон №273-ФЗ не раскрывают понятия «поступление на работу». В то же время в п. 13 Методических рекомендаций по вопросам предоставления сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и заполнения соответствующей формы справки в 2020 году (за отчетный 2019 год) (см. письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.12.2019 №18-2/10/В-11200), указывается, что работник, если иное не предусмотрено нормативным правовым актом Российской Федерации, должен предоставить сведения, если по состоянию на 31 декабря отчетного года замещаемая им должность была включена в соответствующий перечень должностей, а сам служащий (работник) замещал указанную должность. Служащий (работник) не предоставляет сведения, если он назначен на должность, включенную в соответствующий перечень должностей, или временно замещает указанную должность после 31 декабря отчетного года (п. 14 Методических рекомендаций).

Таким образом, полагаем, что занятие работником в отчетном году должности, требующей предоставления сведений о доходах (в том числе не только вследствие перевода или приема на работу, но и в результате изменения организационно-правовой формы руководимой им организации), влечет за собой необходимость предоставления по итогам этого года соответствующей декларации.

**Анна Мазухина, эксперт**



Яндекс банк

## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Сотрудник работает в должности фельдшера в больнице с 1994 года, при этом имеет диплом фармацевта и свидетельство об окончании годичных курсов по специальности медицинских сестер для детских яслей. В 2022 году ему отказано в прохождении аккредитации в связи с несоответствием занимаемой должности.**

**Имеет ли право фельдшер продолжить работу по занимаемой должности?**

**По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:**

Указанное в вопросе лицо не может занимать должность фельдшера при отсутствии у него среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» и свидетельства об аккредитации по специальности «Лечебное дело».

### ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно ч. 1 ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее — Закон №323-ФЗ) право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ и прошедшие аккредитацию специалиста.

Под аккредитацией специалиста понимается процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности (ч. 3 ст. 69 Закона №323-ФЗ).

До 01.07.2022 действовал приказ Минздрава РФ от 23.12.2021 №1179н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или аккредитацией специалиста», предусматривавший возможность осуществления медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без получения сертификата специалиста и (или) прохождения аккредитации специалиста.

Следовательно, медицинский работник, у которого истек срок действия сертификата и нет аккредитации, после 01.07.2022 не вправе осуществлять медицинскую деятельность.

В соответствии с п. 1.4 Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 №1183н, фельдшер относится к должностям специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал).

Разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н, установлено, что для занятия должности «фельдшер» необходимо среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и сертификат специалиста по специальности «Лечебное дело» без предъявления требований к стажу работы. Пунктом 3.1 Профессионального стандарта «Фельдшер», утвержденного приказом Минтруда РФ от 31.07.2020 №470, установлено, что для занятия должности фельдшера работник должен иметь среднее профессиональное образование — программы подготовки специалистов среднего звена по специальности «Лечебное дело», а также сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Лечебное дело».

Приказом Минздрава РФ от 10.02.2016 №83н утверждены «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим

работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», согласно которым для работы в должности фельдшера необходимо среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело».

Таким образом, работать в должности фельдшера можно только после получения среднего профессионального образования в образовательной организации по специальности «Лечебное дело» и свидетельства об аккредитации по специальности «Лечебное дело» в порядке, установленном приказом Минздрава РФ от 22.11.2021 №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

В рассматриваемом случае у работника-фельдшера нет среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело», а есть образование по специальности

«Фармация». Такого отступления от квалификационных требований закон не допускает. Следовательно, указанное в вопросе лицо не может занимать должность фельдшера при отсутствии у него среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» и свидетельства об аккредитации по специальности «Лечебное дело».

В данном случае работник должен быть переведен на должность, соответствующую его квалификации или нижестоящую (нижеоплачиваемую) должность. Если работник на перевод не согласится, трудовой договор прекращается по п. 11 ч. 1 ст. 77 ТК РФ. При расторжении трудового договора работнику необходимо выплатить выходное пособие в размере среднего месячного заработка.

**Максим Кудряшов, эксперт**



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**В настоящее время в образовательном учреждении (колледже) имеются остатки бланков сертификата специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам.**

**Вправе ли учреждение предоставлять дубликаты сертификата специалиста, выданные с 1 января 2021 г., в случае потери?**

**По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:**

Образовательная организация обязана выдавать дубликаты сертификата специалиста до 1 января 2026 года.

### ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно п. 1 ч. 1, ч. 2 ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» до 1 января 2026 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации и имеющие сертификат специалиста. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока.

То же разъяснено и в письме Министерства здравоохранения РФ от 14.12.2015 №16-5/10/2-7567: Сертификаты специалистов будут выдаваться лицам до 1 января 2021 года включительно с учетом этапности перехода к системе аккредитации специалистов, а соответственно, право на осуществление медицинской (фармацевтической) деятельности по указанным сертификатам будет пролонгировано до 1 января 2026 года. Таким образом, право на осуществление медицинской (фармацевтической) деятельности, начиная с 1 января 2016 года, может быть подтверждено соискателем лицензии

либо сертификатом специалиста, либо свидетельством об аккредитации специалиста, что должно быть учтено при проведении лицензионного контроля и оценке соответствия соискателей лицензии лицензионным требованиям.

При этом в силу пп. 32, 33 Условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.11.2012 №982н, у лица, получившего сертификат, имеется безусловное право при утрате или порче сертификата получить его дубликат. В данные нормы после 1 января 2021 года никакие изменения не вносились.

При таком положении, когда до 1 января 2026 года медицинские и фармацевтические работники могут подтверждать свое право на осуществление профессиональной деятельности в том числе сертификатом специалиста, мы полагаем, что организация, выдавшая такой сертификат, обязана при его утрате или порче выдать его дубликат.

К сожалению, ведомственных разъяснений на этот счет и материалов правоприменительной практики нам обнаружить не удалось.

**Мария Прибыткова**, эксперт

Материал предоставлен службой  
Правового консалтинга ГАРАНТ [www.garant.ru](http://www.garant.ru)





Яндекс банк

## ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ АПТЕКА: ИЗМЕНЕНИЯ ДИКТУЕТ 21-Й ВЕК

С сентября этого года вступает в силу закон, предусматривающий возрождение в России производственных аптек. До настоящего времени в стране существовали только немногочисленные экстермпоральные аптеки, в основном в находящиеся в государственном и муниципальном подчинении. Иметь РПО, как отмечают эксперты фармрынка, нерентабельно и затруднительно. О проблемах, возникающих у производителей экстермпоральных препаратов, и о том, что еще необходимо сделать, говорили и участники дискуссии, прошедшей в рамках делового форума на выставке «Аптека 2022».

### КАК СОХРАНИЛИ АПТЕЧНОЕ ПРОИЗВОДСТВО В МОСКВЕ

**Ольга Мягкова**, зам. директора аптечной сети «Аптеки столицы» ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения» ДЗ города Москвы, рассказала, что Департамент сохранил 35 работающих про-



Мягкова О.

изводственных аптек, из них 28 имеют возможность лицензировать изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов. В этих организациях есть и соответствующие кадры, обеспеченные всей необходимой техникой и приборами.

В состав предприятия входит контрольно-аналитическая лаборатория. Она была создана осенью 1941 года, когда немцы стояли под

Москвой. Даже тогда, в столь непростое время государство относилось с большим вниманием к качеству изготавливаемых лекарств. Контрольно-аналитическая лаборатория Центра аккредитована на федеральном уровне, которая проверяет входящие субстанции, сам процесс изготовления, — проводится технологический контроль и качество лекарственных препаратов на выходе.

Кто использует препараты московских производственных аптек? Рецепты для детей до 17 лет составляют 55% (из них новорожденные и дети до года — 20%, дети до трех лет — 34%, дети до 17 лет — 56%), оставшиеся 45% — для взрослых от 17 лет.

Могут ли пациенты получить препараты в аптеке за счет государства? Да, экстермпоральные препараты отпускаются по льготным бесплатным рецептам без всяких ограничений.

Какие лекарственные формы самые востребованные (в %)?

Порошки недозированные — 2,4; дозированные — 12,2; микстуры — 6,8; мазь — 18,4; капли — 1,3; мазь глазная — 0,3; капли глазные — 4,3; эмульсии — 0,2; суспензии — 6,8; суппозитории — 1,1; растворы — 46,3. Большой объем растворов объясняется тем, что аптеки изготавливают их и для нужд физиотерапии. Хорошим спросом пользуются витамины в виде капсул и порошков.

## ЗАВОД СТРОИТСЯ ДВА ГОДА, АПТЕКА ВЫДАЕТ ЛЕКАРСТВА ЗАВТРА

Отдельная тема работы производственных аптек — лекарства для новорожденных, грудных и маловесных детей, которые не в состоянии даже порошки принять. К сожалению, свечи таким крохам тоже не подходят: маленький размер, они буквально плавятся в руках. Вместе с детскими кардиологами Москвы здесь разработали лекарственные формы в виде капель. Раньше родители привозили подобные из-за границы. Сейчас это невозможно. И как готовые лекарственные средства они не зарегистрированы. Жидкие пероральные лекарственные формы, разработанные лабораторией Центра, успешно изготавливает аптека: раствор дигоксина 50 мкг/мл — 10, 30, 100 мл; фенобарбитала 3 мг/мл и 5 мг/мл — 30 мл; пропранолола гидрохлорида 3,75 мг/мл — 100 мл; каптоприла 1 мг/мл — 100 мл.

Аптеки делают препараты и из редких субстанций, что позволяет решить проблемы, возникающие в городе. К примеру, недавно возникла дефектура преднизолона, но московские аптеки продолжали изготавливать все необходимые препараты из него; наибольший спрос был на свечи с этим действующим веществом.

Препараты по экстемпоральной рецептуре — настоящее спасение при лечении орфанных заболеваний. Два года назад пропало из аптек иммунодепрессивное средство азатиоприн, поскольку обанкротился производящий его завод. И пока открывалась новая площадка, больных не оставили без препарата. Именно московские производственные аптеки организовали производство порошков. Новый завод давно открылся, но до сих пор некоторые врачи продолжают выписывать порошки, а не таблетки.

Похожая ситуация была в Москве и с эуфилином. Через полтора месяца проблема ушла, но больные на это время не остались без лекарственной помощи, получив порошки в рецептурно-производственной аптеке.

Сегодня нередко образуется дефектура препаратов из-за политической обстановки. И производственные аптеки имеют возможность мгновенно решить проблему — произвести противоэпилептическое средство карбамазепин, сиропы, свечи, мази с нистатином, ибупрофеном...

Аптеки помогают по части импортозамещения дерматологам, решив проблему с лексредством белосалик. За помощью в «Аптеки столицы» обратился детский хоспис «Дом с маяком» и Европейский медицинский центр, когда в стране исчез катеджель с лидокаином.

Мягкова вспоминает, как сеть смогла оперативно ответить на запрос в первые дни пандемии ковида. Возникла проблема с дезсредствами: аптеки сразу поставили на рынок хлоргексидин, пока не подключилась промышленность.

В московских производственных аптеках есть капсульное производство, позволяющее упаковывать порошки и жидкие формы в виде удобных капсул. Как правило, пациентам больше нравятся капсулы, а медикам — порошки (быстрое всасывание, ничего лишнего в составе).

В столичные аптеки обращаются не только жители столицы и Подмосковья, заявок очень много.

Приходят на обслуживание рецепты из Санкт-Петербурга, Новосибирска, Владимирской, Тульской, Самарской, Вологодской, Пензенской, Тюменской областей, Башкортостана. Есть опция заказов лекарств через сайт, подключаются даже новые территории — поступают рецепты из Мариуполя, Харькова, Днепропетровской области, Одессы. Недавно пришел рецепт из Израиля. Но вопрос доставки очень непростой — сама доставка не разрешена Роспотребнадзором. И далеко не у всех жителей других городов есть родственники или друзья, которые передадут им препараты из Москвы.

У производственных аптек немало достоинств — при изготовлении всегда применяется индивидуальный подход к пациенту, лично для него рассчитанные дозировки с учетом его физических нюансов, особенностей заболеваний.

При производстве используется лишь чистое действующее вещество, натуральные основы без консервантов: лекарства из экстемпоральной аптеки избавлены от вспомогательных веществ, которые присутствуют в продукции заводского производства. Например, в составе одной популярной таблетки помимо действующего вещества входят кукурузный крахмал, стеарит магния, моногидрат лактозы, гипромеллоза, диоксид титана, желтый оксид железа, гидроксипропилленцеллюлоза, кремния диоксид безводный коллоидный, полиэтиленгликоль 8000, красный оксид железа... Понятно, почему эта таблетка хранится три-четыре года. Экстемпоральные препараты изготавливаются оперативно.

Почти 60% посуды для упаковки средств аптечного изготовления — флаконы и банки, крышки которых с контролем первого вскрытия. Они защищают упаковку от несакционированного доступа. Такие флаконы и банки актуальны при любом виде продаж, будь то офлайн или онлайн, и кроме того, повышают уровень безопасности препарата и доверия к нему покупателя.

## ЧТО МЕШАЕТ РАБОТЕ АПТЕК С РПО?

Вместе с тем представитель руководящего менеджмента московской сети остановилась и на факторах, которые сдерживают аптечное производство.

*Во-первых*, недостаточный интерес медработников к назначению лекпрепаратов ex tempore, не все врачи знают прописи и умеют их выписывать.

*Во-вторых*, отмечена еще одна препона на пути развития — ограниченный перечень фарм-субстанций: аптечным организациям доступен только официальный перечень зарегистрированных субстанций и вспомогательных веществ.

Мешает работе и отсутствие зарегистрированных фарм-субстанций малых фасовок. Какие-то из субстанций производственная аптека берет сотнями килограммов, но есть те, которых нужно всего по 100 грамм, например, все тот же дигоксин.

Ну и, конечно, короткий срок годности лекпрепаратов, изготовленных в аптечной организации. Согласно приказам прошлого века,

лекарству дана жизнь в 10 дней, что очень ограничивает возможности изготовления и продаж. Хотя пробы, проведенные в лаборатории, показывают стабильность эффективности препарата на протяжении 30 дней. Нормы требуют пересмотра.

В заключение Ольга Мягкова привела слова благодарности от покупательницы в одной из аптек, сказанные совсем недавно: *«Как хорошо, что здесь открыли производственный отдел...»* А он там на самом деле существует уже 50 лет и ни на день не закрывался.

## ВЕРНУТЬ ПРОВИЗОРУ ПРАВО НА КОМПЕТЕНТНОСТЬ

Но не все так радужно, как представила Ольга Мягкова, считают представители сектора коммерческих аптек, которые с неохотой решаются открывать РПО. И у них есть на то веские причины. Как можно изменить ситуацию? Об этом необходимо думать уже сейчас, до вступления в силу законодательного акта.

Директор по инновациям ООО «Мир аптечного производства» **Роман Воротынский** остановился на том, что нужно сделать в отрасли, как в индустрии.

*Во-первых*, нужно провести четкое разграничение между фармацевтическим производством и аптечным изготовлением по индивидуальным прописям. Нельзя применять положение о надлежащей производственной практике к ежедневной деятельности аптеки, имеющей в структуре РПО. Если эта грань будет четко проведена, то в дальнейшем — разработка соответствующих надлежащих практик аптечного



изготовления лекарственных препаратов и перечня требований за контролем их качества.

*Второе*, что нужно обязательно сделать, — вернуть провизорам право на компетентность. Провизор — это эксперт по лекарственным препаратам, а не просто продавец в розничной точке. Экспертом он может стать, если получил хорошее профильное образование и в дальнейшем постоянно продолжает самообразование. Конечно, основы остались. Но из того, чему учили провизоров 30 лет назад, многое изменилось. Специалист должен быть в курсе современных новинок. И тогда у врачебного сообщества появится доверие к провизору, совместно с ним доктор будет решать проблемы своих пациентов.

Воротынский также обратил внимание на то, что нужны четкие разделения обязанностей и ответственности провизора и фармацевта. Понимание отличий их компетенций позволит определить их функции в рецептурно-производственной аптеке.

Необходимо заняться и образованием врачей. Не для кого не секрет, что сейчас рецептов выписывается мало, что зачастую неправильно. А когда дело доходит до прописи по индивидуальному рецепту, многие из докторов просто не знают, с какой стороны к нему подойти. Это не вина врачей, как и провизоров, а беда медицинского образования. Вузы должны уделять больше времени и внимания необходимым знаниям для прописей по индивидуальным рецептам, давать возможность на практике применять навыки.

Сейчас, к сожалению, вокруг производственных аптек ходит очень много мифов. Воротынский вспомнил выступление одного эксперта по

телевидению. Тот сокрушался: «Как мы можем аптеке доверить синтез лекарств?» Ему было невдомек, что аптека готовит препараты из того, что уже синтезировано. Но слово не воробей — и у потребителей после выступления этого специалиста возникает сомнение, стоит ли покупать лекарство, произведенное в аптеке, можно ли доверять его качеству, насколько оно безопасно.

## ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ — ВОПРОС НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

**Олег Шутов**, генеральный директор ООО «Р-Фарм Компаунд», провел сравнительный экскурс в работу производственных аптек в России и за рубежом.

Россия, по его мнению, отброшена на 50-60 лет назад. Число производственных аптек сокращено до минимума. Подходы к изготовлению и упаковке (ее вид отпугнет любого) не отвечают современным требованиям.

Два года назад руководство группы компаний «Р-Фарм» задумало сделать инновационный проект, собрав весь опыт, существующий в мировой практике по компаундированию. Это было несколько авантюрное начало, признается Шутов, поскольку тогда еще не было изменений законодательства.

«Р-Фарм Компаунд» поставил цель задать высокий стандарт качества и вывести отечественные аптеки на международный уровень, создать современную аптеку, технически оснащенную к любому производству.

К проектированию новой производственной аптеки в компании привлекли американских и европейских специалистов. Шутов рассказывает:

*«По компаундированию первое место занимает американский рынок. Сегодня там зарегистрировано около 30 тысяч производственных аптек, из них 8 тысяч — активно работающих с полным производством. (Для сравнения: в нашей стране 1000 аптек — с лицензией на производство, реально же работает 520). В США производственные аптеки имеют помещения в 6-10 тысяч кв. м. Они обслуживают по 20*



Яндекс банк

*тысяч рецептов в день. Высокотехнологичное производство, позволяющее и асептические формы делать, и нестерильные препараты. Отработанная логистика — работают операторы, принимающие заказы. Производственные аптеки там решают вопрос государственной безопасности — лекарственного обеспечения населения. При любой дефектуре, возникающей на рынке, 8 тысяч аптек, имея нужную субстанцию и рецепт врача, в течение 20 минут могут произвести любое лекарство».*

Начиная проект компании «Р-Фарм», Шутов смотрел на тенденцию развития превентивной медицины. Старые стандарты уже не подходят — как к лечению, так и к требованиям самих пациентов. Медицина совместно с системной биологией двигается в сторону омикс-технологий персонифицированной медицины (протеомика, метаболомика, фармакогеномика и т.п.). Сегодня, подбирая индивидуальный препарат, можно задать около 500 тысяч параметров касательно метаболических процессов конкретного человека, обработать задачу при помощи искусственного интеллекта и дать подсказку высококвалифицированному врачу, который сможет выписать персональные рецепты с персональными дозировками, персональными способами доставки и с совершенно персонализированным способом подхода к терапии.

Сегодняшняя атака на медицинских и аптечных специалистов со стороны совершенно не квалифицированных интернет-врачей, так называемых нутрициологов, требует большого внимания, подчеркнул Шутов. Обучение врачей, специалистов рецептурно-производственных аптек предоставит развитие превентивной медицине, даст ей отличный коммерческий толчок. Это огромная ниша для гормонозаместительной терапии, комплексов витаминов, аминокислот. В частности, большие перспективы дает антивозрастная медицина. Сегодняшние пенсионеры несколько не напоминают престарелых людей социалистических времен (жизнь которых пришлась на тяжелые года), они занимают активную жизненную позицию и исповедуют профилактическую медицину. Их потребности являются толчком к высоколиквидным и коммерчески интересным проектам, не говоря уж о производстве орфанных препаратов. *«Пора от аптек для любителей гомеопатии переходить к инновационным производствам. Проблема безопасности страны — аргумент в пользу того, что в развитии производственных аптек мы должны двигаться дальше»*, — подвел итог дискуссии представитель компании-производителя «Р-Фарм».

**Светлана ЧЕЧИЛОВА**



## ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ, ИЛИ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ НАУКИ И БИЗНЕСА

Не секрет, что российская фармацевтическая отрасль пока существенно отстает от ведущих мировых стран в области разработки и создания высокотехнологичных лекарственных препаратов и медицинских изделий. 2022-ой год ознаменовался новыми вызовами. Из-за введенных в начале года экономических санкций ограничены поставки в нашу страну ряда оригинальных препаратов, оборудования и технологий. В связи с прекращением клинических исследований и испытаний на территории нашей страны некоторые мировые фармкомпании приостановили и процесс регистрации своих продуктов. В неутешительной перспективе — дефектура оригинальных и новых генерических препаратов. Как противостоять этому?

### О БЕЗОПАСНОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ, А ЗНАЧИТ, ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Об экономическом и технологическом суверенитете в области здравоохранения сегодня идет обсуждение на уровне исполнительной власти и в среде непосредственно участников обращения — лекарственных и медизделий, не остаются равнодушными также представители научного и медицинского сообщества. Понятно, что реализовать эти амбициозные планы по импортозамещению невозможно без ускоренного внедрения перспективных разработок в области медицины и здравоохранения. Наличие уникальных технологических компетенций, первенство в исследованиях и разработках для нужд здравоохранения, высокий темп в освоении новых знаний и создании инновационных продуктов являются ключевыми факторами,

определяющими конкурентоспособность национальной экономики и эффективность национальной стратегии безопасности.

Не случайно в Перечень инициатив социально-экономического развития на период до 2030 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 06.12.2021 №2816Р) вошла Федеральная программа «Медицинская наука для человека», цель которой — развитие и внедрение в практику инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, повышение эффективности исследований и разработок в интересах медицины и здравоохранения, их ориентация на практические результаты, которые должны воплощаться в продуктовых решениях, то есть, новых лекарствах, медицинских изделиях, материалах и технологиях.

Доведение разработок до их внедрения в практическое здравоохранение всегда будет оставаться актуальной задачей, предполагающей решение двух ключевых вопросов: отбор

перспективных проектов и создание механизмов их сопровождения от идеи до реализации, то есть доведения до конечного потребителя. Оба механизма уже созданы и достаточно успешно работают.

## ЗАДАЧА: СОКРАТИТЬ ДИСТАНЦИЮ МЕЖДУ НАУКОЙ И ФАРМОТРАСЛЮ

Несмотря на проведенный большой объем организационной работы, оригинальных препаратов российского происхождения сегодня регистрируется критично мало — единицы в год. Немного лучше обстоят дела с разработкой и внедрением инновационных медицинских изделий и технологий. Главная причина этого — огромная дистанция между научным сообществом и фармотраслєю, получившая в кругах экспертов условное наименование «долина смерти».

В индустриальной сфере наблюдается нехватка специалистов в области научных исследований, вследствие чего отмечается дефицит новых идей. Именно поэтому основу портфеля подавляющего числа отечественной фармы составляют дженерики. Кроме того, со стороны производителей часто предъявляются претензии к цене и качеству отечественных научных разработок, слышны жалобы на слабое понимание учеными реальных потребностей рынка.

Научная сфера, в свою очередь, страдает от нехватки компетенций в бизнес-планировании и дефицита инфраструктуры при создании субстанций для лекарственных форм. Ученые упрекают бизнес в искаженном представлении о качестве научных разработок, а государство — в недостаточном стимулировании российских компаний в приобретении отечественных разработок.

В результате такого недопонимания и взаимных претензий цикл создания инновационного продукта оказывается разорван, кооперационные связи выстроить не удается. Выход из создавшегося положения видится в создании площадок взаимодействия, так называемых центров роста, где наука и бизнес смогут налаживать реальное сотрудничество в проектах по созданию столь необходимых стране инновационных продуктов.

## ПЛОЩАДКА ДЛЯ ОБЪЕДИНЕНИЯ НОВЫХ ИДЕЙ

Одной из таких площадок стал «Центр трансфера медицинских технологий», учрежденный приказом Минздрава РФ на базе ФГБУ «НЦЭСМП». Центр призван обеспечить переход к социальной медицине нового технологического уклада путем стимулирования научных проектов по созданию новых фармсубстанций, лекарственных и медизделий, открытия новых опытных производств в крупных университетах и медицинских центрах, а также повышения уровня доверия к новым отечественным разработкам.

В задачи Центра входит содействие организациям, осуществляющих научно-исследовательские разработки в поиске индустриальных партнеров и их консультирование в разработке стратегий коммерциализации, а также рекомендации, касающиеся клинических и доклинических исследований, разъяснения по вопросам способов внедрения новых продуктов, расширения их применения, создание и ведение перечней перспективных разработок, производителей, фармпродукции.

В идеале матрица внедрения инновационного проекта в жизнь предельно проста. Вклад ученых — это новые идеи, а также лекарственные препараты, по которым уже проведены необходимые доклинические и клинические исследования, исследования по эффективности и безопасности. После того, как проекты излагаются в бизнес-терминах, осуществляется поиск наиболее подходящего индустриального партнера.

Со своей стороны, фармкомпании вносят свой вклад в проект в виде технологических



Яндекс банк

мощностей для разработки и масштабирования активных фармацевтических субстанций и готовых лекарственных форм. При этом крупные предприятия должны быть готовы инвестировать средства в серийное производство продуктов, их продвижение на рынках, включая зарубежные.

Реализация такого подхода сулит немалые выгоды научному и индустриальному сообществу, а также здравоохранению в целом. С одной стороны, это накопление столь необходимых компетенций и создание базы знаний. С другой стороны, повышение производственных компетенций в производстве оригинальных препаратов, новый продуктовый портфель с высокой маржинальностью, выход на зарубежные рынки.

Опыт показывает, что в этой сфере еще много узких мест. Это отсутствие классификации научных разработок с учетом их востребованности по дефектуре, низкая осведомленность бизнеса о перспективных разработках, недостаточная мотивация разработчика в доведении разработки до внедряемого продукта, нехватка компетенций коммерциализации портфеля разработок в индустриальном секторе и слабый авторитет учреждений в области управления интеллектуальной собственностью.

Таким образом, важнейшая перспектива ЦТМТ — стать центром уникальных компетенций высококвалифицированных услуг, которые необходимы для развития инновационной деятельности от идеи до реального внедрения.

## ЕДИНСТВО НАУКИ И ПРОИЗВОДСТВА

В 2022 году главным ведомством здравоохранения создано восемь мощных научно-образовательных комплексов полного цикла — организаций, в базе которых находятся крупные образовательные учреждения ведомства, адсорбируется несколько научных организаций и более мелких инновационных компаний, вместе составляющих мощный блок, который позволит реализовать наработки с построением необходимой производственной площадки.

Одним из пионеров реализации новой схемы взаимодействия стал Самарский госуниверситет, на базе которого выстроена система

полного цикла по выводу на рынок и коммерциализации медицинских изделий с рег. удостоверением — от этапа генерации идеи до макета, опытного образца, установочной партии до серийного производства и вывода на рынок. Для этого в университете были созданы соответствующие подразделения, в том числе Инжиниринговый центр и Центр прорывных исследований «IT в медицине», вся работа которых направлена на выпуск конечного продукта. Вокруг университета сосредоточена группа малых инновационных предприятий.

Другим примером явился Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет, на базе которого, по решению Минздрава, также создан НИЦ полного цикла, специализирующийся на разработке активных фармацевтических субстанций (АФС). По словам представителей вуза, уже около десятка индустриальных партнеров ежегодно обращаются к ним по вопросу создания составов и технологии АФС и готовых лекарственных форм (ГЛФ), проведения доклинических исследований на условиях GLP. В кооперации с ними осуществляется наработка АФС и ГЛФ для выполнения клинических исследований препаратов, разработанных в учебном заведении. Свыше 50 индустриальных партнеров проводят рутинный контроль качества в Испытательной лаборатории Центра контроля качества лекарственных средств (ИЛ ЦККЛС), заказывают научные исследования в области разработки и валидации методик контроля качества.

Одним из важных факторов, сдерживающих развитие инновационных разработок и их внедрение в жизнь, является недостаток информации. Решение этой проблемы, тем более, в век



Яндекс банк

всеобщей цифровизации, приобретает особую актуальность.

Специалистами Центра трансфера медицинских технологий была проведена огромная работа по созданию перечня перспективных для коммерциализации разработок. Лишь в прошлом году рассмотрено более 600 проектов, поступивших из подведомственных Минздраву научных и образовательных организаций, 321 проект был подан в качестве перспективных для коммерциализации.

Постоянно формируются перечни организаций, осуществляющих академические и клинические исследования лекарственных препаратов, клинические испытания медицинских изделий, списки производителей. Эта работа проводится в сотрудничестве с Федеральным институтом промышленной собственности, Университетом «Сириус», ВНИИ медицинской техники Росздравнадзора, консорциумом «Медицинская техника», управляющей компанией «Роснано» и другими заинтересованными организациями.

Конечно, процесс от разработки до внедрения — это многотрудный, многоступенчатый, мультидисциплинарный процесс, требующий соответствующего межведомственного взаимодействия и серьезного мультидисциплинарного состава. Именно нехватка квалифицированных кадров — один из самых критичных факторов, сдерживающих развитие фармацевтической отрасли. По этой причине множество достойных проектов так и не находят своего применения.

## БУДУЩЕЕ ЗА БИОТЕХНОЛОГИЯМИ

Наиболее востребованными сегодня являются специалисты по ранней разработке биотехнологических лекарственных средств. Несмотря на то, что в России в целом выпускается достаточное количество дипломантов в области биотехнологии, профессионалов-практиков в данном направлении крайне мало. Это требует создания принципиально новых программ, в рамках которых обучающиеся будут получать необходимые компетенции: молекулярная биология, иммунология, патология, современные физико-химические и биологические методы исследования,

знание технологических платформ, методы контроля качества, надлежащие практики, регуляторные требования к лекарственным препаратам, статистические методы, принципы дизайна эксперимента.

Например, в Университете «Сириус» (совместно с Сеченовским университетом) завершается разработка программ подготовки в области молекулярной медицины, которые включают разработку инновационных лекарственных препаратов на основе малых молекул, программы магистратуры по медицинской химии, где будут готовиться специалисты, обладающие знаниями о связи химической структуры молекул с их биологическими свойствами, включая углубленное изучение фармакологии, биохимии, а также, наряду с химией и биоинформатикой, регуляторных вопросов обращения лекарственных средств.

Кроме того, по мнению представителей «Сириуса», необходимо вводить во все образовательные программы по клинической медицине курсы по общим вопросам разработки лекарственных средств (основные этапы разработки ЛП, регуляторные требования, методология клинических исследований, основы биостатистики). В рамках программ дополнительного профессионального образования само время требует внедрения курсов подготовки врачей-исследователей с углубленным изучением биостатистики, иммунологии, методологии КИ, фармакогенетики, патологии и фармакологии в контексте изучения механизмов действия ЛП.

## ПОДГОТОВКА НОВЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ

С учетом ориентации на более тесное сотрудничество науки и бизнеса в фармации надо также готовить специалистов по проектированию производственных линий, обеспечению работы и обслуживания технологического оборудования, инженеров по валидации компьютеризированных систем, автоматизации оборудования, знающих основные аппаратные платформы, принципы биотехнологических процессов производства лекарств, имеющих навыки программирования печатных плат и оборудования, понимающих требования GxP.

Запросы будущего, безусловно, требуют кардинальной переработки программ подготовки специалистов для фармотрасли, они должны быть максимально гибкими, подстраивающимися под быстро меняющиеся тренды. При этом критически важным требованием является освоение практических навыков работы на реальном производстве, а также участие в образовательном процессе будущих работодателей.

Конечно, в каждом вузе создать учебно-производственные центры маловероятно, поэтому необходимо организовать такие площадки по сетевому принципу, где смогут обучаться студенты из разных образовательных учреждений страны.

По материалам секционного заседания в рамках НПК «РегЛек-2022»

**Елена ПИГАРЕВА**



Яндекс банк

## БИОДОБАВКИ: КАК ГАРАНТИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТА?

**В наступившем 2023 году биологически активные добавки — в центре внимания. Речь идет о резонансных случаях отравления продукцией, позиционируемой в качестве БАД, а также о возможных изменениях в регулировании обращения данного ассортимента.**

Как разграничить биодобавки и те продукты, которые в действительности таковыми не являются? Какие шаги необходимы, чтобы даже при приобретении БАД онлайн пациент оставался защищенным?

Эти и другие вопросы обсуждались в ходе IV Межрегиональной конференции «Что происходит на рынке БАД?»

### МЕЖДУ АПТЕКОЙ И СЕТЬЮ: ПРОДУКТ ОДИН, «ПРАВИЛА ИГРЫ» РАЗНЫЕ

Обращение биодобавок сегодня видно крайне поверхностно, замечает **Екатерина Беляева**, директор по корпоративным коммуникациям «Эвалар». Наиболее прозрачен здесь аптечный сегмент. До 2020 г. практически все БАДы отпускались именно в аптечных организациях.

С ростом онлайн реализации интернет-продаж биодобавок стала расти весьма стремительно. Данный тренд закономерен и направлен на повышение доступности, но в то же время возникает вопрос о регулировании. Определенная часть продуктов, предложенных

на маркетплейсах и названных «БАД», в действительности к данному виду не относится. В лучшем случае это пищевые концентраты либо комплексные пищевые добавки. Выявлялись в интернет-ритейле и гормоносодержажщие средства, также представленные как БАД.

Столкнувшись с некачественной продукцией, позиционируемой в качестве биодобавок (а в восприятии многих неспециалистов — это почти лекарства), пациенты обращаются с жалобами даже к преподавателям высшей школы, рассказывает **Светлана Орлова**, заведующая кафедрой диетологии и клинической нутрициологии РУДН.



Орлова С.

Отрицательный опыт от применения недоброкачественного продукта или искажения информации о его действительном составе переносится на всю область фармации, в том числе на лекарственные препараты, регулирование качества,

безопасности и эффективности которых является четким и выверенным.

Интересно, что ряд зарубежных подходов рассматривает проблему с некачественными БАД и неправильной подачей информации о них достаточно жестко: в некоторых странах ответственность за данные нарушения несут не только маркетплейсы, но и сами производители, а сами деяния рассматриваются как преступления, а не как правонарушения.

В то же время строгость контроля обращения БАД не должна идти вразрез с его целями, замечают некоторые участники обсуждения. В ходе конференции был приведен пример, когда сайт производителя оказался заблокированным при отсутствии биодобавок с сомнительным составом. Причиной блокировки послужила одна фраза в описании на сайте: интернет-страница содержала указание — «добавка применяется в составе комплексной терапии». Доступ к сайту компания восстанавливала в течение двух месяцев.

Подход к каждой ситуации, конечно же, должен быть максимально точным. Однако остается нерешенной проблема, с которой многие наши соотечественники столкнулись еще в девяностые годы прошлого столетия: приобретая добавки к пище, призванные сделать рацион более полноценным и благодаря этому улучшить самочувствие, человек может рисковать здоровьем. И даже жизнью. Вспомните, к чему приводило употребление небезызвестного «гербалайфа»?

## КАЧЕСТВЕННЫЕ БИОДОБАВКИ — ЧАСТЬ ЗОЖ. НО ПРЕВЫШЕ ВСЕГО БЕЗОПАСНОСТЬ

Важно добиться, чтобы маркетплейсы проводили входящий контроль, вели карточки для каждой добавки, точно и подробно описывали состав, убежден депутат Госдумы **Евгений Нифантьев**. Однако данные изменения вряд ли произойдут без соответствующих корректировок законодательства. Случай с реализацией рецептурного препарата в качестве биодобавки на площадке крупного интернет-ритейлера давно стал «притчей во языцех». И сегодня вопрос



Нифантьев Е.

**дискриминация**». В глазах конкретного посетителя и общества в целом.

Сегмент БАД очень важен. Пациент и специалист воспринимают его как один из ключевых элементов здорового образа жизни. Таковы данные опроса, которые представила на конференции исполнительный директор Национальной фармпалаты и Ассоциации индустрии



Неволина Е.

товаров для здоровья **Елена Неволина**. Участие в исследовании приняли 1500 медицинских и 1500 фармацевтических работников. Профессиональный стаж 64% респондентов-медиков насчитывает более двадцати лет. А у более чем 60% респондентов, которые трудятся в области фармации, стаж составил свыше десятилетия.

Отвечая на вопрос о составных частях ЗОЖ, почти каждый пятый из опрошенных отметил необходимость применения витаминно-минеральных комплексов и других биодобавок. И это неудивительно: витамины и микроэлементы исключительно важны для здоровья. Кстати, в таком же количестве ответов респонденты сообщили об обязательности диспансеризации.

Такова точка зрения даже не пациента, а врача, фармацевта и провизора. Следовательно, вопрос о качестве и безопасности биодобавок имеет серьезное значение для весьма широкой аудитории.

При этом в полном запрете интернет-ресурса, на котором выявлено нарушение, необходимости нет, считает Евгений Нифантьев. Нужна

В том, насколько защищен покупатель от повторения подобных событий. *«Не должно быть так, чтобы добросовестные производители оказывались дискриминированными еще сильнее, — подчеркивает эксперт. — А чем больше нарушений, тем сильнее*

возможность блокировать конкретную страницу сайта-ритейлера, содержащую недостоверную информацию.

## В ОТВЕТЕ ЛИ МАРКЕТПЛЕЙС ЗА СВОЕГО УЧАСТНИКА

По вопросу об ответственности маркетплейсов мнения участников разделились. *«Из-за одного магазинчика нельзя закрывать весь ТЦ, — возражает Максим Агарев, руководитель*



Агарев М.

*GR-проектов «Яндекса». — Это не вина площадки, на которой разместился продавец».*

*«Да, «магазинчики маленькие», но на кассу человек идет именно к вам, — обращает внимание депутат Госдумы. — В глазах посетителя он покупает биодобавку на конкретном сервисе и на конкрет-*

*ном сайте». И доставляется продукт в фирменном пакете данного сервиса.*

Подходы к определению юридической ответственности, конечно, могут быть различными. Но в приоритете всегда должно быть главное — безопасность приобретаемого продукта для жизни и здоровья.

## К ВОПРОСУ О ПРАВОВЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЯХ

Готовящаяся маркировка БАД — логическое продолжение маркировки лекарственных препаратов, но все же не панацея. Если внедрение данного процесса будет проходить со сбоями, уровень защищенности покупателя в данный период выше не станет. Однако усилится степень неравенства в правилах работы с данной продукцией. Положение нефармацевтического интернет-ритейла станет еще проще, положение аптеки — еще затруднительнее. Поэтому, по всей видимости, решение вопроса о качестве и безопасности приобретаемых биодобавок лежит в плоскости регуляторики.

В настоящее время положения Технического регламента ТР ТС 027/2012 (документ,

действующий на территории Таможенного союза, регулирует обращение лечебного питания и ряда видов специализированной пищевой продукции) на биодобавки не распространяются, сообщает эксперт EAS Strategies **Марина Пономарева**. Однако предполагается, что в ближайшее время действие документа будет расширено, и в сферу его применения войдут также БАДы, что сможет положительно повлиять на ситуацию с таким нелекарственным ассортиментом.



Пономарева М.

Крайне важно и уточнение правовых определений. Ведь уже не один год происходит смешение таких понятий, как «БАД к пище» и «пищевая добавка», поясняет заведующий лабораторией метаболомного и протеомного анализа ФИЦ питания и биотехнологии **Константин Эллер**. Данную нишу давно «облюбовали» многочисленные недобросовестные компании.

А требование предоставить сертификат соответствия, увы, не всегда является достаточным. Пестицидов в составе добавки действительно может не быть, но при этом в ней содержатся не заявленные в инструкции активные вещества, применяемые в лекарственных целях.

*«Люди могут перестать верить, а рекомендации для применения многих биодобавок действительно сходны с теми показаниями, которыми руководствуется врач при назначении лекарства, — подводит итог Константин Эллер. — Однако не нужно «выплескивать вместе с водой и ребенка», то есть ограничивать доступ к биодобавкам». Стараясь спасти пациента от различных сомнительных «чудо-средств», хорошо знакомых многих еще со времен «девяностых», важно сохранить доступность жизненно необходимых микроэлементов и витаминов, выпускаемых в том числе в форме БАД, и приобретаемых, как правило, в аптеке. Возможно, наиболее приемлемым решением были бы рациональные изменения в процедуре регистрации такой продукции.*



## СУВЕРЕНИЗАЦИЯ ФАРМАЦИИ — ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

**Суверенизация в современном понимании — это процесс обретения политико-государственной, экономико-технологической и ментально-психологической независимости в условиях глобального управления рисками в интересах общества и его безопасности.**

*«Никакое государство не способно существовать, основывая свою политику на одних просчетах и ошибках».*  
 Князь Александр Горчаков, последний канцлер Российской империи  
*«Потерять независимость много хуже, чем потерять невинность».*  
 Иосиф Бродский, поэт

**Гандель Виктор Генрихович**

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



Гандель В. Г.

Фармация и медицина — форпосты устойчивого развития социума в рамках государства с позиций влияния на соматическое и душевное здоровье его граждан. Сегодня их вплетение в структуру бытия называют «медицинизацией и фармацевтизацией общества» (medicalization and pharmaceuticalization of society).<sup>[1]</sup>

Эти направления становятся центральным элементом инноваций в фармако-медицинской

сфере знаний в структуре наук о жизни (Life sciences), в нашей стране реализуемые, например, Научным центром трансляционной медицины НТУ «Сириус» или чем планирует заниматься кластер «Ломоносов» в составе научной долины МГУ.

«Фарм» и «мед» — две неразрывные стороны экосистемы здравоохранения, в интересах раскрытия темы выделим фарм в отдельный кейс.

За истекшие 30 лет этот «кейс» успешно интегрировался в международное разделение фармацевтического труда, нашел там свое место, привык к нему и чувствовал себя достаточно комфортно, несмотря на постоянные упреки в преобладании импортного компонента.

Правда, в текущем году состояние фармацевтической среды изменилось кардинальным образом, оказавшись в условиях чрезвычайных обстоятельств (ЧО): свыше 13 тыс. санкций, деградация международного сотрудничества по

линии безопасности, торговли и политики, пандемия как возмущающий фактор, риск решения проблем неполитическими методами, специальная военная операция (СВО).

Отсюда продиктованная изменившейся реальностью мобилизационная миссия — суверенизация фармации как вынужденный шаг в ответ на ЧО с целью обеспечения государственных гарантий по лекарственному обеспечению населения.

В целом аналогичная задача поставлена концепцией поддержки фармотрасли, разработанной рабочей группой при Минобрнауки, предусматривающей достижение лекарственного суверенитета к 2030 г. (произ-во — не менее 85% лекпрепаратов в упак., экспорт — минимум 50 оригинальных ЛП полного цикла и пр.).<sup>[2]</sup> Объем инвестиций — порядка 200 млрд. руб.

Следует подчеркнуть, что в стремлении обрести независимость в широком понимании Российская Федерация отнюдь не одинока: сегодня многие страны стремятся к тому же. Мы живем в мире взаимосвязей — люди, товары, финансы, информация и, конечно же, микроорганизмы пересекают границы с возрастающей скоростью и во все бóльших количествах — это называется глобализацией. Такие потоки приносят большие выгоды, но, как показала пандемия, они также создают не меньшую опасность, подвергая нас риску заражения. Путь к суверенизации — это путь к бóльшей безопасности.

Переход к суверенной фармации предполагает изменение фармацевтической парадигмы на основе прорывных новаций в области инвестирования, опору на компетентные кадры в сфере стратегического и антикризисного менеджмента, включая их подготовку, а также обеспечение надлежащего фармацевтического качества — от НИОКР в промышленной фармации до первого стола в рознице и курьера в e-фармкоммерции.

Суверенизация объективно включает такие направления новой фармацевтической реальности, как локализация (возможно, релокация), кластеризация, импортозамещение, принудительное лицензирование и параллельный импорт, а также инновационность как основа интеллектуальных решений.

Как и все стратегические замыслы и разработки, основанные на политическом видении процесса в условиях жестких ограничений,

заявленный подход связан с неизбежно присущими ему позитивными и негативными сторонами.

Но прежде бросим краткий ретроспективный взгляд на развитие отечественной фармации: а как обстояли дела в советском фармацевтическом периоде, где суверенитет, в т.ч. лекарственный, был незыблем?

## НАЗАД В СССР

СССР достиг реальной фармацевтической независимости к середине 60-х: к этому времени примерно 90% субстанций (ныне АФИ) были своими, аптеки находились в пределах доступности на всей территории страны, а их внутреннее изготовление зачастую покрывало около 10% текущих лекарственных потребностей населения.

Не следует, однако, забывать, что разработки, производство и распределение в фармотрасли, как и во всех других, находились в руках государства и управлялись по законам планового хозяйства.

Социалистическая кооперация по линии СЭВ была вполне успешной, хотя от Большой фармы (БФФ) фармация СССР была изолирована (за исключением 3-го и 4-го главков МЗ СССР). Многие мировые блокбастеры рядовому пациенту советских аптек были не только недоступны, но и неизвестны. Врачи знали больше, но их возможности в назначении многих обращавшихся на мировом рынке лекарств были ограничены советской лекарственной номенклатурой. Тем не менее, средняя продолжительность жизни (СПЖ) — признанное мерило благополучия страны и эффективности ее здравоохранения — в 1964-ом достигала 69,9 лет,



Яндекс банк

а в союзных республиках с относительно надежной статистикой (Украина, Белоруссия, Латвия, Литва, Эстония) — 70,7.<sup>[3]</sup>

В тот период СПЖ составляла в странах Западной Европы и США примерно 70 лет, в Японии, Австралии, Новой Зеландии, Исландии, Испании и еще в 11 странах — на 2 года больше.

Для сравнения: в допандемийном 2019-ом СПЖ в России составляла 73,34 года; Ингушетия — 83,4, Дагестан — 79,01, Москва — 78,36, Санкт-Петербург — 76,31, Чечня — 75,88, Северная Осетия — 75,75, Ханты-Мансийский АО — 75,04, Татарстан — 75,03, Севастополь — 73,53. Женщины в СССР жили и живут в России в среднем на 10 лет дольше мужчин (у которых, в основном — алкоголизм, несбалансированный труд, невнимание к собственному здоровью, недостаточная приверженность ЗОЖ), в остальном мире эта разница составляет примерно 5 лет.<sup>[4]</sup>

СПЖ в мире в это же время — 71 год; Монако, Гонконг, Макао —> 85 лет, Япония, Австралия, Швейцария —> 84, Италия, Франция —> 82, Германия — 80,6, Китай — 78,2, США — 77,2, Бразилия — 72,8, Беларусь — 72,4, Индия — 67,2, Пакистан — 66,1, ЮАР — 62,3.<sup>[5]</sup>

Приведенные сравнения позволяют констатировать сохранение среднемирового уровня СПЖ во многих регионах России, однако в целом по стране остаются неиспользуемые резервы его повышения, особенно с учетом человеческих потерь в результате пандемии и комбинированных заражений (флурон, дидемии-твидемии, тридемии).

## РЕИНЖИНИРИНГ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ЛАНДШАФТА

Суверенизация в современной российской трактовке — оптимум соотношения космополитизма и ксенофобии с учетом того, что в XXI в. фармотрасль является кросскультурной составляющей мирового здравоохранения или, другими словами, базируется на международном разделении труда как никакая другая. Это означает переориентацию фармацевтического ландшафта в направлении усиления и консолидации сотрудничества союзного государства с дружественными странами, коих за исключением 22 стран мира и 27 государств ЕС, определенных

распоряжением Правительства №430-р как «недружественные», остальной (условно «незападный») мир.

Задача неординарная, но насущная, требующая «реинжиниринга» фармацевтического мышления. Особенно сегодня, когда обоснованные решения приходится принимать, фигурально выражаясь, за минуты и часы, а не за недели и месяцы. Одно из них — «покупать или производить» — определяет в сложившихся условиях успешность как отдельных игроков фармацевтического рынка, так и отрасли в целом.

Санкции и ограничения недружественного «коллективного запада», не распространяясь на фармнаправление в целом, создали риски в сфере сырья и материалов, оборудования и приборов, поставщиков средств и ресурсов, логистики финансовых, материальных и информационных потоков, а главное — проблемы в следующих базовых разделах:

- R&D (НИОКР)
- Клинические испытания
- Субстанции и вспомогательные вещества
- Оборудование тестирования и контрольно-аналитическое
- Оборудование производства и упаковки
- Материалы упаковки
- Дистрибуция и ритейл
- Нормативно-правовое регулирование
- Защита интеллектуальной собственности
- Медиаинвестиции и медиаландшафт
- Коллаборации и нетворкинг

Рассмотрим последовательно их вклад в развитие отрасли в условиях новой концепции.

## R&D (НИОКР)

Сердцевиной R&D является Drug design (открытие, изобретение ЛП) — процесс идентификации потенциальных новых терапевтических объектов с использованием комбинации информационных, вычислительных, экспериментальных, трансляционных и клинических моделей.

Несмотря на достижения в области оргсинтеза, биотехнологии и понимания биосистем, разработка лекарств остается длительным, дорогостоящим, трудоемким и в категории «выхода» малоэффективным процессом с высокой степенью отсева новых фармакотерапевтических открытий (до 98%) и, стало быть, неочевидных

и зачастую непонятно как возвращаемых (компенсируемых) затрат.

Сегодня — это наиболее долгосрочная венчурная инвестиция, доступная стабильному бизнесу, государству, банкам, фондам, грантам, их комбинациям и пр. Средняя продолжительность цикла НИОКР 20-ка лидеров БФФ составляет в настоящее время 6,9 лет,<sup>[6]</sup> из них: I фаза — неск. мес., II — от неск. мес. до 2-х лет, III — 1-4 г., рассмотр. заявки — 6–10 мес., далее пострегистрационный мониторинг в формате перманентной отчетности и сбора данных по выходе ЛП на рынок.<sup>[7]</sup>

Дизайн оригинальных лекарств — это процесс поиска новых молекул, комплементарных по форме и заряду молекулярной мишени, с которой они должны взаимодействовать и связываться. Часто (не обязательно) опирается на методы компьютерного моделирования и биоинформатики на основе больших данных (БД) и искусственного интеллекта (ИИ), ежедневно собирающих и обрабатывающих миллионы структурированных и неструктурированных документов из сотен тыс. источников.

Дизайн воспроизведенных лекпрепаратов — это органический или биосинтез известных молекул, подбор адекватной рецептуры лекформы, биофармтестирование в формате комплаенса (биовейвер в соответствии с Решением Совета ЕЭК от 03.11.2016 №78, ред. от 23.09.2022).

Актуальный тренд дизайна — от малых молекул к биофармпрепаратам (БФП) и биосимилярам.

Учитывая роль НИОКР как движущей силы инноваций, продвигающей корпоративную повестку дня, его руководящая стратегия должна увязывать приоритеты на уровне топ-менеджмента с технологиями, находящимися в центре внимания организации, при участии владельцев процессов с опорой на необходимой базис.

**Стратегия НИОКР — это демонстрация приверженности трем главным элементам:** что задумано, что для этого необходимо, как это сделать, основанным на трех «китах» — инвестиции, кадры, качество.



Цель дизайн-менеджмента НИОКР в рамках суверенизации — достижение оптимума разработок инновационных и воспроизводимых молекул с учетом времени, стоимости, конъюнктуры рынка, сложившихся корпоративных фармакотерапевтических групп (направлений) и научно-технологических возможностей — лабораторных, экспериментальных, производственных, рыночных (конкурентных).

Фармотрасль как тонкий хозяйствующий инструмент высокой сложности и четкости чрезвычайно чувствительна к так называемым возмущающим факторам и ограничениям.

Можно выделить **четыре типа таких факторов:** внешние факторы макроуровня (межстрановые), внешние факторы мезоуровня (заболеваемость, покупательная способность), внешние факторы микроуровня (регуляторика, инвестиции, конкуренция) и внутренние дестабилизирующие факторы (внутренняя среда организации).

Учет заболеваемости (нозологии), выбор фармакологической группы (групп), регуляторный пейзаж и платежеспособность в широком понимании считаются факторами первой линии при разработке плана действий (проекта).

Проект достижения цели (Draft R&D) на выходе согласовывается с владельцем процесса (топ-менеджментом) — государственным, частным или комбинированным, не исключая заинтересованные фонды.

Ниже в табл. приведены объемы инвестиций 20 ведущих компаний БФФ в Drug design в 2021 г.<sup>[8]</sup>

№№	Компания	НИОКР (млрд. долл.)	НИОКР (% от дохода)
1.	Пфайзер	13,829	17,0
2.	Рош Фармасьютикалз (подразделение Группы Рош)	13,342	27,1
3.	Мерк и Ко.	12,245	25,1
4.	Дженсен (фармсегмент Johnson & Johnson)	11,882	22,8
5.	Бристоль Майерс Сквибб	11,354	24,5
6.	АстраЗенека	9,736	26,0
7.	Новартис	9,540	18,5
8.	Эббви	7,084	12,6
9.	Эли Лилли	7,026	24,8
10.	Санофи	6,717	15,1
11.	ГлаксоСмитКляйн (GSK) (минус потребительский сегмент)	6,572	14,0
12.	Гилеад Сайенс	5,363	19,6
13.	Амджен	4,819	18,5
14.	Такеда Фармасьютикал	4,150	14,3
15.	Байер (фармацевтическое подразделение)	3,704	17,1
16.	Вертекс Фармасьютикалз	3,051	40,3
17.	Регенерон Фармасьютикалз	2,908	18,1
18.	Ново Нордиск	2,830	12,6
19.	Биоген	2,501	22,8
20.	Мерк KGaA, Дармштадт/Merck Group/EMD Group	2,434	12,8

Совокупный объем инвестиций БФФ в НИОКР (500 компаний) в 2022 г. приблизился к 300 млрд. долл., примерно половина из них приходится на США.<sup>[9]</sup>

Важнейшее требование: проект должен обосновать идею, путь ее достижения и представить график возврата инвестиций в условиях их первоначального выведения из оборота зачастую на неопределенный срок с учетом реальной длительности инвестиционного цикла в фармотрасли.

Текущая неопределенность на рынках заставляют отдавать предпочтение проектам, где фигурируют не вероятные доходы в будущем, а ресурсосберегающий («бережливый», lean R&D) подход в настоящем.

Вопрос рассрочки или частичного возврата инвестиций мог бы быть снят, например, при наличии Федерального фармацевтического фонда, о котором речь шла ранее.<sup>[10]</sup>

Пока его нет, ответственность за привлечение инвестиций государственных, корпоративных, смешанных или иных лежит на инвестиционном финансовом менеджменте (CEO), роли которого в условиях рисков и неопределенности не позавидуешь.

Определенным подспорьем может стать фонд, созданный РВК (Российский венчурный фонд) совместно с Минпромторгом для инвестиций в высокотехнологичные проекты в сфере производства инновационных лекарственных препаратов, медицинских изделий и программного обеспечения. Фонд инвестирует в российские и зарубежные проекты ранних стадий А, В, В+ (фазы I и II клинических испытаний для ЛП).<sup>[11]</sup>

Преимущество при рассмотрении запросов на инвестирование получают проекты, учитывающие совместные риски участников инвестиционного проекта — инвестора и объекта инвестирования, включающие компенсационные и обеспечительные меры, а также гарантии.

Фармацевтические компании все чаще передают НИОКР (частично или полностью) на аутсорсинг академическим и частным исследовательским организациям (CRO) в качестве стратегии сохранения конкурентоспособности и гибкости в мире экспоненциально растущих знаний, все более сложных технологий, нестабильной экономической среды и непредвиденных рисков.

Задачи НИОКР, которые выбирают для передачи на аутсорсинг, включают широкий спектр деятельности от старта фундаментальных исследований до поздних стадий разработки, включая генную инженерию, оргсинтез, разработку тестов и методик, исследование безопасности и эффективности на доклинике и в клинических испытаниях.

Ключ к успеху НИОКР — коллаборации и аутсорсинг в рамках инновационно-технологических долин знаний — специальных режимов с налоговыми льготами (специальными налоговыми режимами, СНР).

В их числе Сеченовский университет, инициировавший создание «Консорциума по инновационной фармации», с участием МГУ им. М.В. Ломоносова, НИУ «Высшая школа экономики», НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, НИИ фармакологии им. В.В. Закусова, Ин-та физиологически активных веществ РАН, призванного формировать систему взаимодействия и реализации совместных проектов по разработке инновационных лекарственных средств с включением полного трансляционного цикла: поиск новых мишеней и молекул, проведение скрининга на биологическую активность, трансфер технологий на производственные площадки с последующим выходом на рынки.

Другая новация — инициатива РХТУ им. Д.И. Менделеева по созданию инновационного научно-технологического центра химии нового поколения и особо чистых веществ «Долина Менделеева» как универсальной площадки для развития современной высокотехнологичной химии и решения задач импортозамещения и экспортного развития в области химических технологий. Инициативу поддержала компания «Фармасинтез», выступающая одним из стратегических инвесторов и ключевых партнеров проекта, планирующая в трехлетней перспективе создать и запустить собственный R&D центр,

который будет способствовать реализации стратегических планов компании по производству востребованного отечественной и мировой фарминдустрией ассортимента фарм субстанций.

Другие члены Ассоциации кластеров, технопарков и ОЭЗ России — технопарки «Сколково», «Строгино», «Красносельский», «Мосмедпарк», особые экономические зоны (ОЭЗ) — «Технополис Москва», «Зеленоград» (все — Москва), «Политехнический» (Санкт-Петербург), «Новоуральский» (Свердл. обл.), «Академпark» (Новосиб. обл.), «Фотон» (ДагГУ) и т.д. также предоставили свою инфраструктуру для развертывания НИОКР в коллаборации с заинтересованными игроками фармрынка страны.

При рассмотрении проблем НИОКР в фармотрасле концептуально важно обратиться к накопленному международному опыту в указанной области, лежащему в основе деятельности успешных компаний БФФ, о котором — в дальнейшем.

**Новая реальность поставила перед отечественной фармотраслью амбициозную задачу: развернуть вектор научно-технологического и экономического взаимодействия (сотрудничества) с внешним фармацевтическим контуром в направлении стран, генерирующих политику, основанную на примате суверенитета как основе развития в современном мире в интересах народа, его лекарственной безопасности и благосостояния. Достигнутый уровень развития и компетентность российской фармы позволяет решить указанную задачу в среднесрочной перспективе.**

[1] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614002664>

[2] <https://www.rbc.ru/society/08/08/2022/62eba0f89a7947af70ea24bb>

[3] <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0487/tema03.php>

[4] <https://gogov.ru/articles/life-expectancy>

[5] <https://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index>

[6] <https://pharmaphorum.com/r-d/why-was-rd-productivity-up-in-2021/>

[7] <https://blog.navitus.com/drug-development>

[8] <https://www.drugdiscoverytrends.com/pharmas-top-20-rd-spenders-in-2021/>

[9] [https://www.sirm.nl/docs/The-financial-ecosystem-of-pharmaceutical-RD\\_2022-06-21-193729\\_afl.pdf](https://www.sirm.nl/docs/The-financial-ecosystem-of-pharmaceutical-RD_2022-06-21-193729_afl.pdf)

[10] <https://mosapteki.ru/material/novacii-v-farmaceuticheskoy-otrasli-nazreli-ch-2-15409>

[11] <https://medvestnik.ru/content/news/Nazvan-upravlyaushii-venchurnym-fondom-Minpromtorga.html>



## В НОЯБРЕ 2022 г. ОТМЕЧЕН МИНИМУМ ПО ИМПОРТУ ФАРМПРЕПАРАТОВ

Более полутора миллиардов упаковок готовых лекарств было ввезено в нашу страну за одиннадцать месяцев прошедшего года.

### ОБЪЕМЫ УПАКОВКИ ПОКАЗАЛИ СОКРАЩЕНИЕ

Импорт нерасфасованных медикаментов, пакуемых уже на отечественных и локализованных заводах, составил 1,38 миллиарда МЕД. В сравнении с январем-ноябрем 2021 г. эта цифра почти на 29% меньше.

В денежном выражении поставки готовых препаратов в нашу страну в январе-ноябре 2022 г. оцениваются в 758 с половиной миллиардов рублей (и это на 8% больше, чем в аналогичный период 2021-го). Данная сумма включает в себя стоимость таможенной очистки с НДС. Отметим, однако, что в финансовом аспекте вырос и ввоз нерасфасованных лекарств — на целых 11,6%.

### ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ В СТРУКТУРЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ИМПОРТА?

Несмотря на «минусовую» натуральную динамику, число компаний-импортеров ГЛФ не сократилось. За одиннадцать месяцев года минувшего в нашу страну ввозили лекарства

295 предприятий (это на четыре организации больше, чем в предшествующий анализируемый период — также одиннадцатимесячный).

И, например, итальянская «Адиенн» увеличила поставки в Россию почти в девяносто раз. Данный факт нельзя не отметить, поскольку речь идет об онкопрепарате. На втором месте по росту импорта с практически шестикратным отрывом (подъем составил 15,7 раз) — противоэпилептическое лекарство, производит которое французская «Орфелия Фарма». Немногим меньше (15,2-кратным) оказалось увеличение объемов поставок у американской компании «Сарепта терапевтикс». Она импортирует в нашу страну три препарата, применяемых в терапии мышечной дистрофии Дюшенна.

Нерасфасованные препараты ввозят 95 поставщиков. В сравнении с прошедшим годом их количество осталось прежним. Однако интересна динамика для некоторых компаний. Поставки «Ново-Нордиск» в сравнении с аналогичным одиннадцатимесячным периодом 2021 г. показали 2,4-кратный рост. Наибольший вклад в него внес препарат инсулина, упаковка которого локализована на заводе в Калужской области. В значительной степени — на 85% — выросли

и отгрузки восьми препаратов со стороны «Гилид».

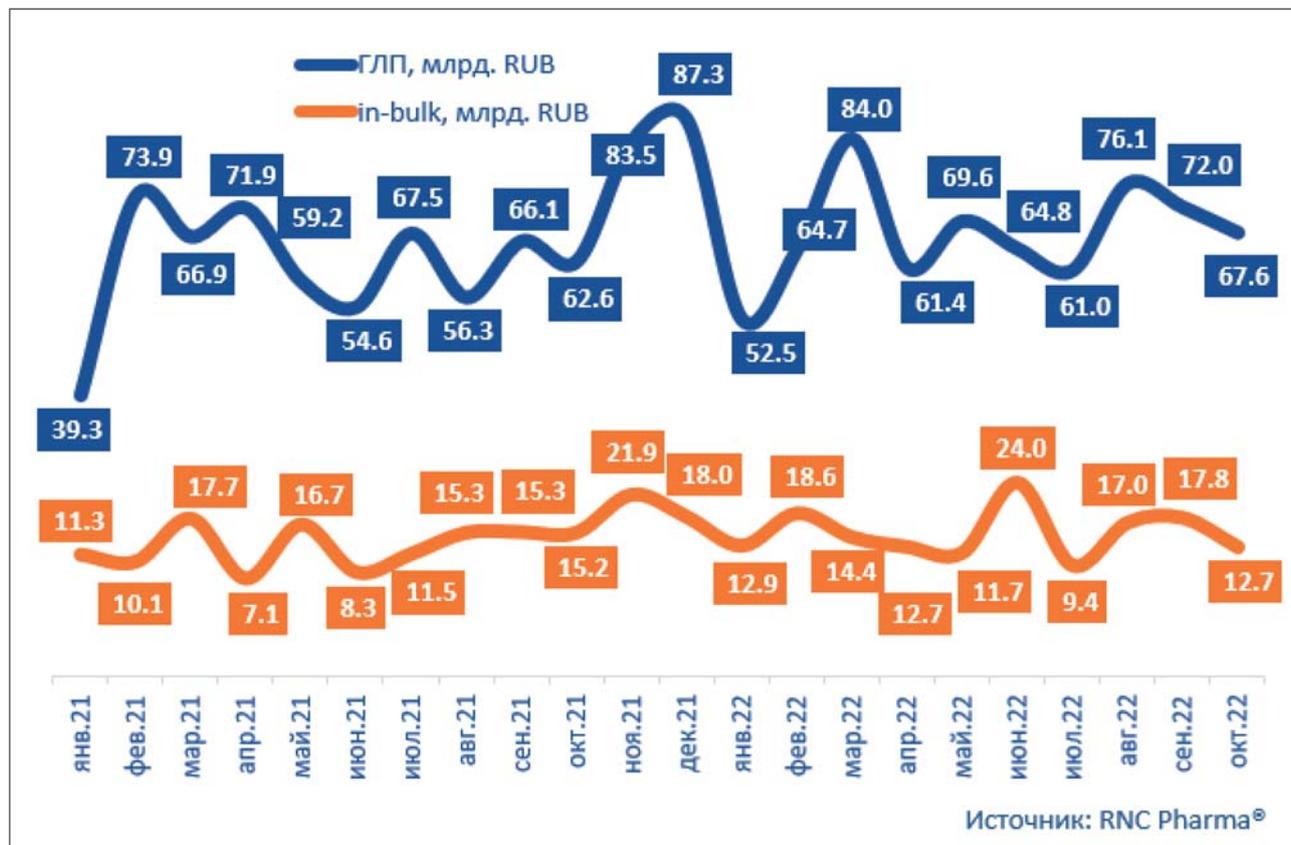
## ОСЕННИЕ ИТОГИ: МИНУС И ПЛЮС

Ноябрьские показатели в определенной степени отличаются от общих тенденций. В сравнении с последним осенним месяцем 2021 г. импорт готовых форм показал трехпроцентный рост в рублях — и одновременно восьмипроцентное падение в упаковках. Всего за ноябрь 2022 г. в нашу страну было импортировано сто пятьдесят пять миллионов

упаковок готовых препаратов общей стоимостью более восьмидесяти шести миллиардов рублей.

Денежные объемы ввоза лекарств для дальнейшей упаковки на территории нашей страны уменьшились более чем на одну пятую (минус 20,2%). А вот в натуральном аспекте они, напротив, увеличились (на 4%). Второй из показателей выглядит скромно в том числе на фоне октябрьских цифр минувшего года — тогда долгосрочная динамика отгрузки еще нерасфасованных препаратов достигала отметки в пятьдесят семь процентов.

**Рис. Динамика объёмов поставок ЛП в Россию (кроме отгрузок из стран ЕАЭС) за январь 2021 г. — октябрь 2022 г., цены выпуска в свободное обращение (включая таможенную очистку и НДС)**





Яндекс банк

## МЕДИЦИНЕ НЕОБХОДИМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

Начинающийся 2023 год уже отмечен несколькими важными шагами, направленными на повышение доступности медпомощи для пациента.

*Во-первых*, расширена программа госгарантий. *Во-вторых*, увеличено финансирование здравоохранения по ряду направлений. *В-третьих*, медицинским специалистам — на «скорой помощи» и в первичном звене, а также в отдаленных и сельских районах — учреждены специальные выплаты. Размер таких надбавок варьируется в диапазоне от 4,5 до 18,5 тысяч рублей ежемесячно и зависит от условий работы.

«*Без врача здравоохранение жить не может*», — констатирует **Юрий Жулев**, глава Всероссийского общества гемофилии и сопредседатель Всероссийского союза пациентов.



Жулев Ю.

Поэтому все названные шаги, направленные на улучшение условий труда медицинского работника, исключительно необходимы. Но их, к сожалению, пока недостаточно.

Целый ряд серьезных проблем здравоохранения, ставших уже хроническими, был отмечен экспертами в ходе XIII Всероссийского конгресса пациентов, прошедшего в конце 2022 г.

## ВЗГЛЯД ВРАЧА И ВЗГЛЯД ПАЦИЕНТА: ОБЩЕГО БОЛЬШЕ, ЧЕМ КАЖЕТСЯ

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов, основатель Общероссийской общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом, профессор Самарского Государственного медуниверситета **Ян Власов**



Власов Я.

поделится данными проведенных опросов, в которых приняли участие и те, кто лечит, и те, кто нуждается в лечении. Впрочем, как он верно отмечает, пациент — понятие интегративное. В данной роли может оказаться любой: и врач, и ученый, и руководитель...

С точки зрения человека, которому нужна медицинская помощь, ключевые проблемы в ее доступности сегодня (по результатам опроса пациентов в %) — следующие:

- не находят нужных специалистов в своих поликлиниках. Врачей таких специальностей, далеко не всегда редких, попросту нет — 78,7% (почти четыре пятых);
- отмечают, что запись к врачу нередко оказывается отложенной более чем на две недели. А лечение нужно уже сегодня — 66%;
- вынуждены покупать те препараты, которые вправе получать бесплатно — 64%.

Медицинские специалисты составили свой список ключевых проблем практического здравоохранения и предложили пути их решения:

- необходимо обновлять рабочие места и оснащение поликлиник — 64,4%;
- каждому, кто трудится в медицине, нужно дать фактическую возможность повышения квалификации — 60,4%;
- важны изменения в организации работы с пациентом — 58,3%;
- считают необходимыми корректировки в работе медицинских инфосистем — 54,5%. Когда их функционирование налажено, легче и врачу, и больному.

*«Врач говорит не о себе, а о том, что мешает ему оказывать помощь»*, — комментирует данные опросов профессор Власов. Действительно, в первых строчках списка барьеров, затрудняющих процесс лечения и доступ к нему, не отмечена одна стержневая проблема, о которой знает, наверное, каждый. Но от этого ее значение не перестает быть критическим.

## ПОЧЕМУ ДОКТОР РАБОТАЕТ НА ПОЛТОРЫ СТАВКИ?

Пронизанный горькой иронией ответ на этот вопрос дается в одном из старых анекдотов на медицинскую тематику: *«Потому что на одну ставку есть нечего, а на две — есть некогда»*. К сожалению, в данной шутке велика доля правды.

По данным исследований, представленным пациентской организацией, средний оклад врача сегодня составляет... примерно 19 791 рубль в месяц. Конечно, к этой сумме прилагаются еще, например, стимулирующие выплаты. И в среднем доктор, работающий на одну ставку, получает ежемесячную зарплату почти вдвое больше названной цифры — 37 686 рублей. Но достаточна ли данная сумма для того минимума,

который жизненно необходим человеку? Например, для полноценного питания и качественной одежды (особенно в холодное время года)?

Неудивительно, что 58,5% врачей-респондентов работают как минимум на полторы ставки. Доля тех, кто трудится на две ставки и даже более, тоже не так уж мала — тридцать с половиной процентов опрошенных.

Решения требует также проблема профессионального выгорания врачей. Практически у каждого пятого специалиста (18,9%) степень выраженности данной проблемы «зашкаливает». И почти каждый двадцатый (4,5%) находится в состоянии даже не выгорания, а реального истощения.

Перегрузки происходят уже «на старте»: за первые три года работы из медицинских профессий уходит почти треть молодых специалистов. Даже несмотря на то, что в начале профессионального пути новоиспеченные доктора высоко мотивированы и искренне увлечены избранным делом.

Чтобы сохранить такую заинтересованность на долгие годы, важно сберечь самое главное — здоровье медицинского работника. Это не так сложно, как кажется на первый взгляд: ключевые решения буквально «лежат на поверхности».

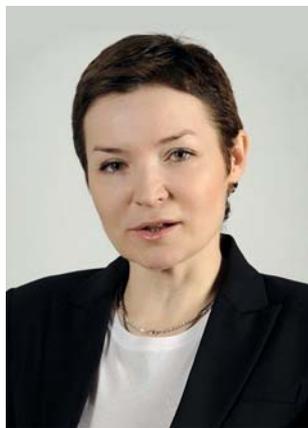
Как отмечает Ян Власов, сегодня необходимо пересмотреть размеры окладов в здравоохранении. Оклад врача должен составлять не менее четырех МРОТ, преподавателей медицинских училищ и колледжей — как минимум от четырех до шести таких минимальных зарплат, преподавателей медвузов и ученых-исследователей, которые трудятся в медицинских НИИ — по крайней мере, от пяти до восьми МРОТ.



Яндекс банк

## ДЛЯ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НУЖНЫ РЕСУРСЫ

В 2021 году более чем у половины врачей в нашей стране размер должностного оклада составлял менее 23 тысяч рублей, а у медицинских сестер — менее 12 тысяч. Такие данные привела



Улумбекова Г.

Гузель Улумбекова, ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ).

Малые размеры оклада приводят к тому, что медикам приходится перерабатывать, трудясь, как минимум, на полторы ставки. Также чрезмерно растет зависимость медработников от руководителя при начислении стимулирующих выплат. Все это отрицательно сказывается на условиях труда и приводит к оттоку кадров из отрасли. Особенно выражен дефицит в первичном звене и в сельской местности, где врачей в полтора раза меньше, чем положено по нормативу, а фельдшеров — меньше вдвое.

Свою «ложку дегтя» в кадровую проблему добавляет и региональный аспект: различия в зарплатах медработников в областях, краях и республиках могут достигать пятикратного размера. Как следствие, разнится и доступность медицинской помощи для населения.

«Без дополнительных денег доступности медицинской помощи не добиться», — подчеркивает руководитель ВШОУЗ. По ее словам, она определяется наличием достаточного числа медработников, а их дефицит вызван низкой оплатой труда и перегрузками. Соответственно, чтобы повысить оклады, привлечь дополнительные кадры и выровнять оплату в регионах, необходимы дополнительные финансовые «вливания».

К сожалению, эта простая логика долго не была понятой. Так, с 2012 г. по 2018 г. на фоне роста потока пациентов государственные расходы на здравоохранение в постоянных деньгах сократились на 4%. «Плюс еще с подачи экономистов в указанный период в отрасли реализовывали бездарную реформу — так называемую оптимизацию, то есть активно сокращали

мощности», — напоминает Улумбекова. За это время число стационарных коек сократилось на 160 тысяч, а врачей — на целых 40 тысяч человек.

В результате повышение оплаты труда медработников, предпринятое в 2013 г., не позволило привлечь дополнительные кадры. С этого момента по 2022 г. средняя заработная плата у врачей с очень низкого уровня выросла только на 20%, при этом обеспеченность специалистами осталась на прежнем уровне. У среднего медперсонала зарплата стала выше на 9%, а число работников сократилось на целых одиннадцать процентов.

В 2019 году госфинансирование здравоохранения увеличили на триста миллиардов рублей, но в основном эти средства пошли на строительство и оборудование медучреждений. В 2020 году добавили еще триллион — этого финансирования потребовала пандемия. И то, и другое исключительно важно, однако не затрагивает базовую проблему — дефицит медицинских кадров. А ведь в период пандемии именно они героически спасали жизни наших соотечественников.

«Свет в конце туннеля» стал виден только в конце 2022 г., подчеркивает эксперт. Именно тогда главой государства было принято волевое решение о повышении оплаты труда медикам самых дефицитных специальностей — тем, кто трудится на скорой помощи, в сельской местности и первичном звене. В наступившем году на данную цель дополнительно выделено 150 млрд. рублей.

## ДЕМОГРАФИЯ — В «МИНУС», ЗАБОЛЕВАНИЯ — «В ПЛЮС»

Следует отметить и то, что в нашей стране складывается крайне острая демографическая ситуация — высокая смертность и низкая рождаемость. Отсюда естественная убыль населения. За три пандемийных года она составила 2,3 млн. человек.

Если говорить о смертности, то за 2020-й и 2021-й годы она выросла почти на миллион случаев — в сравнении с доковидным 2019-м. В минувшем году она, к счастью, снизилась, но еще не достигла «допандемийных» значений. Чтобы печальные показатели продолжали идти

вниз, а человек мог жить более долгую жизнь, крайне важна доступность безвозмездной медицинской помощи. Ведь больных людей меньше не становится!

*Во-первых*, еще не закончилась пандемия, да и большинству после перенесенной болезни требуется реабилитация. *Во-вторых*, за прошедшие годы вынужденно откладывалось лечение многих пациентов с другими заболеваниями. Соответственно, в ближайшие годы их станет больше.

Снижение рождаемости обусловлено **несколькими причинами**, обращает внимание Гузель Улумбекова.

**Первая** — количество женщин активного детородного возраста (20-34 года, период, на который приходится четыре из пяти рождений) до 2030 г. будет сокращаться в среднем на 400 тысяч человек ежегодно.

**Вторая причина** — финансовая. С 2013 по 2022 г. реальные доходы населения сократились на 11%. Как следствие, падает число

рождений: в 2015 году в нашей стране появилось на свет около двух миллионов новорожденных, в 2022 году — всего миллион триста тысяч. Для увеличения этого показателя необходимо, как минимум, вдвое увеличить размер материнского капитала и принять все возможные меры для поддержки родителей с детьми. Кружки, спортивные секции, продленные группы — все это должно быть доступно и бесплатно.

*«Каждая семья в нашей стране должна знать, что для государства каждый родившийся ребенок — долгожданный»*, — заключила ректор ВШОУЗ.

В роли пациента, родителя или ребенка в определенные периоды жизни может очутиться каждый. Поэтому социально-экономическая поддержка для медицинского работника, школьника или молодой семьи является «строго адресной» лишь по форме. Будучи оказанной «отдельным группам», она благотворно влияет на общество в целом.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

## ТЕРАПЕВТ В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НЕВРОЛОГА

В практике терапевта ежедневно встречаются пациенты, у которых, несмотря на наличие той или иной соматической патологии, присутствуют различные неврологические симптомы, которые требуют правильной диагностики и консультации врачей других специальностей — невролога, эндокринолога, психиатра. Именно на плечах врача общей практики лежит задача первичной диагностики больного и определение правильного пути оказания медицинской помощи, главным образом, если симптомы, с которыми пришел к нему больной, находятся на стыке разных специальностей и имеют схожие факторы риска с другими заболеваниями.

### АСТЕНИЯ И АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Эксперты констатируют, что, излечившись от острой коронавирусной инфекции, многие пациенты продолжают страдать от различных заболеваний, в том числе неврологических. Особое беспокойство у них вызывает резкий всплеск аффективных расстройств — тревожной и депрессивной симптоматики. В неврологии такие расстройства встречаются примерно у 30% пациентов с заболеванием ЦНС. Вообще нервно-психическая симптоматика в остром виде по тяжести последствий конкурирует с кардиологической патологией, особенно у лиц молодого и среднего возраста.

Как полагает **Дмитрий Искра**, профессор кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины Санкт-Петербургского педиатрического медуниверситета, президент региональной общественной организации



Искра Д.

«Северо-Западное общество по изучению боли», сегодня в сфере оказания психологической и терапевтической помощи наблюдается большой провал в возможностях купирования таких расстройств. Многие здоровые люди, не обращавшиеся до пандемии к терапевту или психиатру, но имевшие подобные расстройства, являются, по мнению профессора, тем фоном, который в дальнейшем, в рамках реализации патогенетических механизмов Covid-19, приводил к целому ряду неприятных нозологических проявлений. Астения и аффективные расстройства — вот два узловых симптома, которые наблюдаются в рамках постковидного синдрома. Именно эта проблематика

становится одной из главных проблем современной постковидной медицины.

Эксперт констатировал, что врачи до сих пор достаточно однобоко подходят к пациентам с астенией, несмотря на то, что заболевание при ковидной инфекции — это не то же самое, что после гриппа или постковидной пневмонии. По его мнению, терапевт должен четко понимать разницу между экзогенным (соматогенным) и психогенным характерами синдрома. От этого зависит, какие терапевтические подходы необходимо применять к пациенту.

*«Для постановки диагноза одних жалоб пациента недостаточно, необходимы валидные шкалы, например, MFI-20, которую обязательно необходимо использовать. Причем делать это может врач любой специальности. Применение шкал позволяет оценить патогенез астении и поставить верный диагноз. Далее, в зависимости от цели, назначаются определенные препараты — антидепрессанты, анксиолитики, анальгетики, антиастенические средства»,* — говорит Дмитрий Искра и обращает внимание на применение в терапии фонтурацетама (Актитропил), обладающего четко выраженным антиастеническим эффектом, а у части пациентов еще и ярким анксиолитическим действием. Препарат хорошо себя зарекомендовал и при функциональной, и при реактивной астениях. Главным лексредством при депрессии он не будет, но его можно рекомендовать в комплексной терапии с антидепрессантами. Побочных реакций, по словам эксперта, можно не опасаться, поскольку профиль безопасности препарата очень высок.

## БОЛЬ В СПИНЕ — ЯДРО СЕГОДНЯШНИХ ПРОБЛЕМ

Многие неблагоприятные процессы, происходящие в организме, сопровождаются болью. Ежегодные анализы эпидемиологической обстановки в рамках болевых синдромов говорят о том, что в современной популяции более 90% пациентов имеют анамнез боли (данные за 2021 год), а по данным ВЦИОМ, почти половина людей в России испытывает боль в спине более 3 лет.

Еще одним удручающим фактом представляются результаты большого эпидемиологи-

ческого исследования в популяции «65+», проведенных Геронтологическим НКЦ совместно с ВШЭ, согласно которому 88% пожилых людей страдает болью, а почти 70% из них — именно болью в спине. Никакое другое масштабное зарубежное исследование не демонстрирует таких высоких показателей. Игнорирование болевых синдромов не позволит добиться увеличения продолжительности жизни населения России.

Хотя проблема болей в спине не нова, этот синдром требует тщательной диагностики и скрупулезного подхода к терапии с использованием современных лекарственных и немедикаментозных средств.

Что важно терапевту учитывать при обследовании пациента с болью в спине? По мнению профессора кафедры болезней старения РНИ-



Наумов А.

МУ им. Н.И. Пирогова **Антон Наумов**, необходимо, во-первых, оценить опасность тех болезней, которые могут внезапно в ближайшей перспективе закончиться смертью пациента, в первую очередь, онкологических заболеваний. Для терапевта очень важно

любую боль в спине дифференцировать от серьезных коллагенозов, учитывая лавинообразный поток пациентов с метаболическими поражениями костей, в частности остеопорозом, а также с сосудистыми заболеваниями, такими, как аневризма брюшного отдела аорты, которая очень часто «дебютирует» именно болью в нижней части спины.

Необходимо также учитывать и возраст пациента. Если у более молодых, как правило, наблюдаются эпизодические боли, без сформировавшейся органической патологии, то люди в категории 65+ чаще страдают персистирующей болью, вызванной дегенерацией межпозвоночного диска, остеоартритом фасеточного сустава или другими причинами.

*«В широком смысле, боль — это феномен, в котором принимает участие также и менталитет больного, его характер, его биофизические особенности, его болевой опыт. Поэтому*

*необходима когнитивная работа с пациентом, обсуждение с ним проблемы боли, а также оценка его состояния и необходимость назначения антидепрессантов», — считает эксперт с московской кафедры.*

На сегодняшний день в среде мировых экспертов в области боли в спине сложилось консенсусное мнение, что лекарственная терапия достаточно ограничена НПВС, антидепрессантами и антиконвульсантами, как препаратами второй линии, применяемыми уже после того, как врач научил пациента жить с болью, правильно делать физические упражнения.

## ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

При выборе НПВП (без него обходиться невозможно, более всего пожилым пациентам), врач должен опираться на научные данные об эффективности того или иного лекарства. А.В. Наумов рекомендует использовать в терапии *мелоксикам* (Артрозан) — препарат, обеспечивающий существенно лучшую переносимость, чем другие НПВП, в сравнении с «золотым стандартом диклофенака». Средство выпускается как в инъекционной, так и в таблетированной форме, что повышает комплаентность пациентов при использовании его в терапии боли. Кроме того, при приеме этого лексредства практически отсутствуют осложнения со стороны ЖКТ, однако для профилактики (опять же, в первую очередь, это касается пожилых пациентов), необходимо назначение *ингибиторов протонной помпы*.

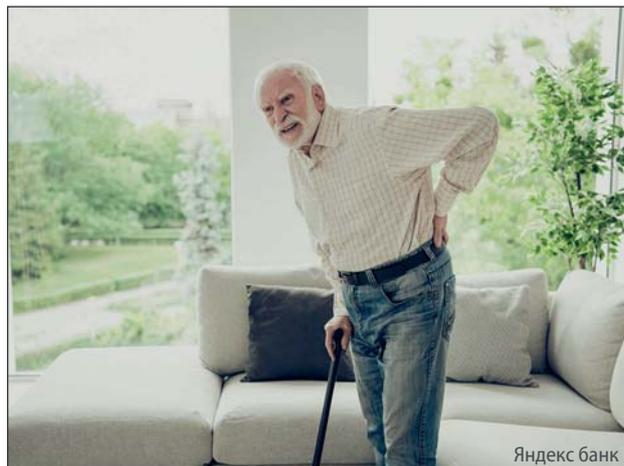
Другой аспект проблемы, на которую обратил внимание Наумов, это выявление нейропатической боли. *«Такой вид боли может потребовать серьезной переквалификации пациента. Повреждение нервного волокна, которое объединяет все модули боли, его сегментарная демиелинизация не может нас не беспокоить. Поэтому мы должны задумываться о нейропатическом характере боли практически у каждого пациента. Это очень тяжелая и крайне плохо купируемая боль, как результат — более низкое качество жизни и частое обращение за медицинской помощью», — подчеркнул эксперт.*

По его словам, терапия нейропатии предусматривает назначение в первой линии

— *антиконвульсантов* (в случае невозможности — *антидепрессантов*), а также *габа-пентиноидов* (габапентин). Последний включен в клинические рекомендации Минздрава для лечения пациентов 65+ и является препаратом выбора для лечения нейропатической боли, в том числе в нижней части спины.

Существуют и средства, позволяющие стимулировать ремиелинизацию в тот период, когда не проведено достаточно исследований для подтверждения нейропатии. Это В-комплексы, особенно с содержанием *бенфотиамина*, которые увеличивают активность шванновских клеток и увеличивают количество миелина. Они также обладают собственным противовоспалительным действием, снижают выраженность отека и боль, уменьшают выработку провоспалительных цитокинов. Одним из таких эффективных препаратов в линейке В-комплексов является Комбилипен. Обычно в течение первых 50 дней используют инъекционную форму с последующим переводом пациента на таблетки, которые он принимает на протяжении 1-2 месяцев. В сочетании с НПВП Комбилипен уже к третьим суткам лечения дает ярко выраженный эффект по снижению боли.

*«Реальный ландшафт терапии боли в спине на сегодня составляет триада: НПВП, антиконвульсанты и В-комплексы. Как правило, продолжительность курса лечения составляет 4-8 недель. Однако самое важное — составить индивидуальный план ведения пациента, особенно пожилого, который должен включать также профилактику падений, подбор средств, облегчающих мобильность пациента, восполнение дефицита витамина Д, профилактику остеопатических переломов, консультацию*



Яндекс банк

гериатра с подбором когнитивного тренинга, ежедневный комплекс упражнений для тренировки баланса, равновесия и выносливости мышц. Все это в совокупности дает достаточно хороший эффект, в том числе у пожилых пациентов», — заключил А.В. Наумов.

## ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ

Все чаще медицинские специалисты встречаются у себя на приеме пациентов с диабетической полинейропатией (ДПН) — одним из самых распространенных осложнений сахарного диабета. Чаще всего это больные СД 2 типа, однако в последнее время все больше выявляется людей, страдающих диабетической полинейропатией, имеют преддиабет (по некоторым данным, таких около 20%).

Основной причиной обращения пациента с ДПН за медицинской помощью является нейропатическая боль. Причем, если в рамках СД таких пациентов примерно 30-35% от общего количества больных с диагнозом ДПН, то в рамках преддиабета — уже 75% пациентов имеют болевую неврологическую симптоматику. Все они идут в терапевтический сектор без каких-либо данных о нарушениях углеводного обмена, и если у пациента есть скомпрометированный метаболический фенотип, то это послужит поводом для скрининга на наличие ДПН. Тем более, основные факторы риска развития данного осложнения фактически совпадают с основными факторами риска ССЗ, то есть фактически компоненты метаболического синдрома.

Как рассказал **Владимир Храмилин**, доцент кафедры эндокринологии и диабетологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, из основных факто-



Храмилин В.

ров риска развития ДПН есть как постоянно воздействующие (гипергликемия, немодифицируемые факторы риска), так и дополнительные, которые воздействуют в конкретный момент. «*Сюда следует отнести как минимум два уровня — это токсические*

*факторы (лекарственные препараты, химиотерапия, алкоголь и т.п.) и дефицитарные состояния (В12-дефицит). Это приводит к тому, что ДПН развивается быстрее, и у этих пациентов наблюдается более необратимый компонент и более грубые сенсорные нарушения при воздействии недиабетических факторов. Почему мы на это обращаем внимание? Потому что как минимум 50% пациентов с ДПН имеют по меньшей мере одну дополнительную нозологию, которая может давать развитие ДПН, а треть — две и больше», — говорит эксперт.*

## ПЕРВИЧНЫЙ СКРИНИНГ

Говоря о первичном скрининге, специалист отметил, что в этом контексте врач общей практики находится на одном уровне с эндокринологом и неврологом. Другими словами, к кому первому из них пришел такой пациент, тот и занимается его первичным обследованием. В-первых, он дает оценку специфическим симптомам (примерно у трети пациентов), во-вторых, проводит простое, но полноценное неврологическое обследование с применением несложных стандартных тестов, а также оценивает, является ли полинейропатия диабетической или недиабетической. Во втором случае все-таки необходима консультация узкого специалиста.

При выполнении первичной диагностики терапевт должен обращать внимание на такие факторы, как малый стаж СД 1 типа, отсутствие ретинопатии и нефропатии, наличие дополнительных заболеваний или факторов риска и другие состояния, например, развитие В12-дефицита, высоко ассоциированного с терапией *метформин*ом, который применяется в рамках диабета и преддиабета.

## СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Говоря о подходах к профилактике и лечению, В.А. Храмилин сделал акцент на самых современных рекомендациях Международной федерации диабета. Они четко указывают на необходимость соблюдения трех основных подходов: общий — на ведение пациентов с диабетом, патогенетически ориентированная терапия и симптоматическое лечение.

Симптоматическими препаратами первой линии, по мнению эксперта, являются антидепрессанты (Аминотриптилин, Дулоксетин) и противосудорожные антиспастические средства (Прегабалин, Габапентин), причем по соотношению эффективности и переносимости предпочтителен второй. Из-за рисков рецидивов минимальная продолжительность лечения должна составлять не менее 3-х, а желательно свыше 6-ти месяцев. Если же говорить о патогенетической терапии, то четко аргументировано применение двух молекул — альфа-липоевой (тиоктовой) кислоты и бенфотиамина (B1). Это применимо не только в лечении болевой ДПН, но и возможность вторичной профилактики.

Говоря об особенностях терапевтических схем при лечении ДПН, специалист подчеркнул, что любая курсовая терапия альфа-липоевой кислотой — это лечение пациента с болевой ДПН, которое имеет целью длительное воздействие на развитие болезни, то есть является, по сути, вторичной профилактикой. Важно также и то, что почти половина больных нуждаются не в монотерапии, а в комбинированной терапии.

По словам специалиста, современные мета-анализы подтверждают эффективность применения этих препаратов. Среди их преимуществ — возможность применения у коморбидных

пациентов, пациентов гериатрической практики, пациентов с нарушенной функцией почек без коррекции доз, отсутствие каких-либо соматических противопоказаний.

Кроме того, выбор любого препарата должен оцениваться с учетом его профиля безопасности, особенно у коморбидных пациентов. В силу этих причин, на первом плане будет тиоктовая кислота, поскольку у нее отсутствует взаимодействие с другими веществами. Также этот препарат наилучшим образом подходит для патогенетической лекарственной терапии при отсутствии болевых симптомов.

*«После выбора и назначения препарата врач должен соблюсти два условия. Это временная оценка эффективности лечения и оценка правильности длительности выбранного курса. Также необходимо помнить, что база лечения любого пациента — это коррекция основных факторов риска, а также выявление дополнительных факторов риска поражения периферической нервной системы — дислипидемии, B12-дефицита, токсических воздействий»,* — заключил профессор медуниверситета им. Н.И. Пирогова.

По материалам семинара в рамках VII Национального конгресса терапевтов

**Елена ПИГАРЕВА**



## СКОЛЬЗКАЯ ЗИМА, ИЛИ КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ СТОП

Зимой, особенно во время гололеда, резко увеличивается количество травм. Переломы, ушибы, вывихи — частый итог неосторожного передвижения по скользкой поверхности. Согласно клиническим наблюдениям травматологов и ортопедов, во время падения, как правило, страдают нижние конечности.

По данным сотрудников Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, в 2018-ом 18,9% всех травматических повреждений пришлось на стопу и голеностопный сустав, среди которых — усталостные переломы и другие виды травм.

В свою очередь, патологические изменения структуры стопы после травм, заболеваний опорно-двигательного аппарата повышают риск падения зимой на льду.

Как можно снизить риск падения в зимний период и избежать усталостных переломов и других травм стопы, рассказывает **Ольга Чижевская**, директор компании «Подиастр», исполнительный директор Ассоциации медицинских центров и врачей «Лига подиатрии», эксперт «ФормТотикс».

### ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ УСТАЛОСТНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ



Чижевская О.

Пожалуй, каждый из нас, даже те, кто не знаком с инженерно-техническими тонкостями, слышал выражение «усталость металла». Некое металлическое изделие, испытывая постоянно нагрузки извне в виде давления, сжатия, ударов, покрывается мелкими трещинами. С течением времени

дефекты углубляются, соединяясь между собой. Если повреждения затронут все поперечное сечение изделия, оно разрушится.

Аналогичные изменения происходят с костной тканью при усталостных переломах. Их еще называют стрессовыми. В данном случае стрессовый фактор — это механическое воздействие, вызывающее повреждение.

Для того, чтобы получить «обычный» костный перелом, требуется одноразовое кратковременное, но сильное воздействие. Его мощность должна превышать прочность костной ткани. Так возникают внутрисуставные переломы, переломы трубчатых костей в результате прямого удара или сдавливания большой массой, падения.

Стрессовый перелом — результат небольших по силе, но длительных воздействий. И в этом плане наиболее уязвимы нижние конечности, особенно стопы. Так, по данным исследований сотрудников Бурятского госуниверситета (г. Улан-Удэ), на кости плюсны приходится 35,2%, на пяточную кость — 28%, на большеберцовую кость — 24% общего количества стрессовых переломов.

Что же происходит с плюсневыми костями при стрессовом переломе? В норме кость постоянно remodelируется — старая поврежденная костная ткань рассасывается, резорбируется и замещается новой, регенерирует. Из-за повреждения при постоянной нагрузке на стопу регенерация не успевает за резорбцией — костная ткань полностью не обновляется. В итоге на ее поверхности образуются небольшие трещинки, микропереломы.

Если убрать нагрузки, кость регенерирует полностью — дефекты заполняются молодой костной тканью. Но если стрессовый фактор продолжает действовать, дефекты углубляются и захватывают новые участки кости. Из-за этого нередко развивается поперечный перелом. Причем для того, чтобы его получить, достаточно небольшого по силе воздействия. Типичный пример: стрессовый перелом костей стопы во время передвижения по обледеневшей поверхности.

Такую травму еще называют переломом по типу зеленой ветки. Если согнуть молодую ветку, она не сломается полностью — внешняя эластичная зеленая кожица останется целой. Точно так же при усталостном переломе — костная ткань повреждается, но внешняя надкостница остается целой. Из-за этого фрагменты поврежденной кости не смещаются, и она выглядит как единое целое.

## КТО ПОДВЕРЖЕН ТРАВМАМ

Для предпосылок развития усталостных изменений кости достаточно одного из двух факторов или их сочетание: чрезмерные нагрузки и изначальная несостоятельность, недостаточная плотность костной ткани. Нагрузки сверх меры носят характер интенсивного бега, ходьбы на дальние дистанции. Поэтому патология нередко развивается у спортсменов-легкоатлетов, футболистов, а также у туристов.

Большую нагрузку на стопы испытывают солдаты, выполняющие марш-броски или подолгу занимающиеся строевой подготовкой. Отсюда еще одно название патологии: «маршевая стопа». Стрессовым переломам подвержены и грузчики, переносящие тяжести. Чем больше масса, тем сильнее нагрузка на кости плюсны.

В этой связи риск патологии повышается у лиц с избыточным весом. Кроме того, из-за обменных расстройств при ожирении нередко развивается остеопороз, снижение плотности костной ткани. То же самое отмечается при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы.

У пожилых людей также прочность костей ослаблена. У женщин в постклимактерическом периоде снижение обусловлено резким уменьшением выработки половых гормонов-эстрогенов.

Тем, кто принадлежит хотя бы к одной из перечисленных категорий, нужно быть предельно осторожными — риск формирования «маршевой стопы» и связанных с ним переломов выше, чем у других.

Усталостные переломы нередко оказываются в единстве с еще одной стопной патологией — поперечным или продольным плоскостопием. Снижение высоты стопных сводов приводит к уплощению стопы в переднезаднем и поперечном направлении, из-за чего повышается нагрузка на кости плюсны. То же самое касается тесной узкой обуви, при постоянном ношении которой ухудшается кровообращение в тканях, нарушается биомеханика стопы. К тому же в такой обуви поскользнуться и упасть — проще некуда.



Яндекс банк

## НА ЧТО ЕЩЕ НУЖНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Стрессовые изменения, как правило, затрагивают одну плюсневую кость одной или обеих стоп. В основном это II, реже — III, еще реже — IV или V плюсневые кости. Эти изменения проецируются на среднюю часть стопы. В этом месте пациент испытывает боль, здесь же формируется отек мягких тканей. Кожа над пораженной костью выглядит слегка покрасневшей. Ее чувствительность повышается.

Патология протекает на фоне сменяющих друг друга обострений и затуханий. Обострение может спровоцировать даже умеренное воздействие: ходьба, бег на короткую дистанцию, а также ушиб стопы при падении, сдавливание неудобной обувью.

В «маршевой стопе» из-за боли и отека снижается объем движений, ухудшается маневренность, ведь в результате человек вынужден хромать. В итоге усталостный перелом костей плюсны при падении на скользкой поверхности может осложниться полноценным переломом.

При падении чаще повреждаются не плюсневые кости, а берцовые и их отростки, лодыжки. Перенесенный ранее перелом лодыжек, повреждение связок голеностопа приводит к контрактуре, двигательным ограничениям в этом суставе. Как результат: повышение риска соскальзывания и падения. Выходит, что ранее полученные переломы и растяжения предрасполагают к появлению новых травм.

## ЧТО ДЕЛАТЬ

При формировании «маршевой стопы» необходимо противовоспалительное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Но некоторые препараты при систематическом применении снижают плотность костной ткани. Физпроцедуры недопустимы в острой стадии заболевания, когда боль и отек выражены. Поэтому все лечебные и оздоровительные

мероприятия проводят только по назначению лечащего врача — травматолога или ортопеда.

При «маршевой стопе» важно соблюдать охранительный режим. Если максимально снизить нагрузки, то в ходе регенерации плюсневая кость полностью ремоделируется, утолщается и уплотняется... Микрповреждения исчезают. Во время обострения показан постельный режим, фиксация стопы гипсовой лонгетой.

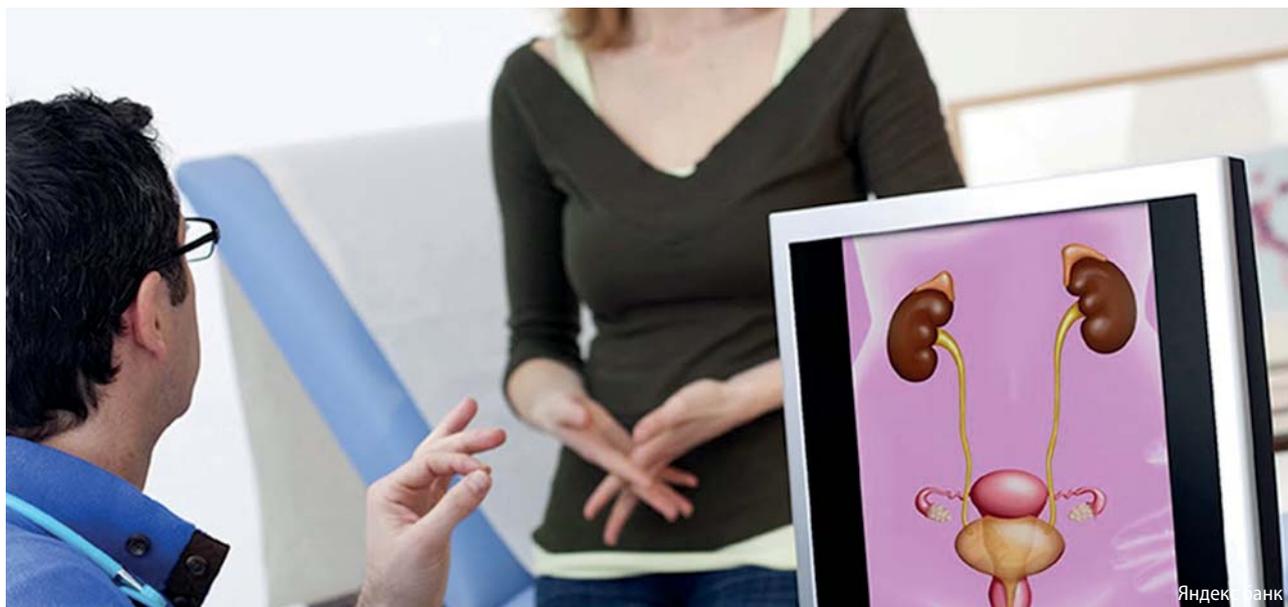
Но что делать дальше? Ведь пациент все равно вынужден будет вернуться к обычному образу жизни и передвигаться. И могут случиться перемещения на большие расстояния. Для того, чтобы защитить стопу, рекомендуется использовать ортезы полного контакта — ортопедические приспособления, выполненные из специальной пены. Этот полимерный материал термопластичен и даже при умеренном нагревании изменяет форму. Благодаря этим свойствам материала «стельки» можно подгонять непосредственно по стопе пациента. Окончательная формовка осуществляется уже в обуви, когда стелька разогревается и принимает форму стопы.

Пациент чувствует себя комфортно. Просторная обувь не сдавливает стопу. Заполненная стельками, обувная пара не соскальзывает, не «хлопает» во время движения. При этом подошва стопы полностью контактирует с поверхностью стельки. Благодаря этому уменьшается нагрузка на кости стопы и риск усталостных переломов тоже снижается. Значительно улучшается равновесие!

Но и это не все: с течением времени конфигурация стопы изменяется в лучшую сторону. После этого форму пластичных стелек тоже можно корректировать. В итоге позитивные изменения становятся стойкими, биомеханика стопы улучшается.

Таким образом, такие стельки способствуют оздоровлению стопы и предотвращают формирование усталостных изменений и связанных с ними тяжелых травм из-за падений на скользкой поверхности.

*Подготовлено «Лигой подиатрии»*



## НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Недержание мочи у женщин старшего репродуктивного возраста (то есть после 35 лет) — распространенная патология, которая негативно влияет на качество жизни и поэтому требует своевременной коррекции.

Рекомендации дает оперирующий гинеколог сети центров репродукции и генетики «Новая Клиника» **Самохвалова Екатерина Валерьевна**.

### ПОЧЕМУ РАЗВИВАЕТСЯ ИНКОНТИНЕНЦИЯ (НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ)?



Самохвалова Е.

Спровоцировать патологию способны:

- тяжелые роды;
- наследственность (склонность к дефектам соединительной ткани);
- период менопаузы (изменение гормонального фона);
- излишняя масса тела;

- серьезные физические нагрузки;
- операции на органах малого таза и другие факторы.

В целом недержание может развиваться по причине того, что:

- нарушена функция мышечной оболочки мочевого пузыря, что провоцирует его гиперактивность;
- повышено давление в брюшной полости.

### ФОРМЫ И ПРИЗНАКИ ПАТОЛОГИИ

Выделяют несколько форм недержания:

- ургентная, для которой характерны в том числе интенсивные позывы к мочеиспусканию, которые возникают неожиданно;
- стрессовая — моча начинает подтекать при физических нагрузках, смехе, кашле;
- смешанная.

Если у пациентки дополнительно имеет место опущение мочевого пузыря, возможны боли внизу живота и ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря.

### КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ИНКОНТИНЕНЦИЮ?

На первичной консультации нужно рассказать доктору о том, как давно возникла проблема, какие симптомы вас беспокоят. Также обязательно упомяните о проведенных операциях, течении родов, значительных физических нагрузках.

Врач может попросить пациентку натужиться при наполненном мочевом пузыре, чтобы определить, будет ли при этом подтекать моча.

На протяжении некоторого времени нужно отмечать, сколько было выпито жидкости, каков объем мочи, как часто происходило мочеиспускание. Кроме того, необходимо фиксировать, в каких случаях моча начинала подтекать. Этот дневник следует показать доктору на следующем приеме.

Дополнительно назначаются анализы мочи (общий и бакпосев), УЗИ мочевого пузыря, а также другие исследования.

## ЛЕЧЕНИЕ

Разработка оптимальной схемы лечения всегда базируется на результатах проведенного обследования и зависит от формы инконтиненции.

Сначала необходимо устранить причины, лежащие в основе патологии.

Кроме того, нужно укреплять мышцы тазового дна и тренировать мочевой пузырь.

Дополнительно могут быть рекомендованы различные физиотерапевтические процедуры, лекарственные препараты, фитотерапия.

Если диагностировано стрессовое недержание мочи, врач может рекомендовать

хирургическое вмешательство. В современных клиниках часто используют специальные эндопротезы, установка которых позволяет значительно повысить качество жизни женщины. Такая операция малотравматична, а восстановительный период очень короток.

## МОЖНО ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ?

Чтобы предупредить инконтиненцию или минимизировать ее проявления, рекомендуется:

- контролировать свой вес;
- вести активный образ жизни, но избегать чрезмерных физических нагрузок и поднятия тяжестей;
- отказаться от сигарет;
- пить достаточно воды;
- не употреблять в пищу продукты, способные оказывать раздражающее действие на мочевой пузырь;
- строго придерживаться правил интимной гигиены.

Если у вас появились симптомы недержания мочи, обязательно обратитесь за консультацией к врачу.

*Материал подготовлен «Нова Клиник»*

CFO Russia, группа Просперити Медиа

3 ФЕВРАЛЯ, ОНЛАЙН

ПЯТАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ  
ПЕРСОНАЛОМ В  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ  
КОМПАНИЯХ»

Актуальная информация  
на сайте организаторов

Реклама

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

**PROF**  **meeting**

**НОВЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ  
С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ  
АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ**

**НАМ  
12  
ЛЕТ!**

**В ПРОГРАММЕ:**

презентации, переговоры,  
лекции, живое общение

[www.profmeeting.ru](http://www.profmeeting.ru)

**21  
ФЕВРАЛЯ  
САНКТ-  
ПЕТЕРБУРГ**

Заявки на участие присылайте:  
[ns@profmeeting.ru](mailto:ns@profmeeting.ru) или по телефону  
89036647715, Надежда Свищёва

Реклама

**20** ЮБИЛЕЙНЫЙ  
АПТЕЧНЫЙ САММИТ



## ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ АПТЕЧНОЙ СЕТЬЮ

ПРОМОКОД MOSAPTEKI  
ДАСТ СКИДКУ

14 марта 2023 | Москва

**10%**



Подробности  
на сайте

Реклама



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