

ТЕМА НОМЕРА



МИССИЯ ПРИ НЕХВАТКЕ РЕСУРСОВ. О РОЛИ СОВРЕМЕННОЙ АПТЕКИ

Фармация — неотъемлемая часть помощи пациенту. 1 марта этому факту нашлось еще одно подтверждение: теперь сведения об аптечных утверждениях, фармацевтах и провизорах вносятся в федеральные реестры — медорганизаций и медработников. Такой подход установлен и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Он дает четкий ответ на вопрос: в какой же все-таки сфере находятся функции фармацевтической деятельности?

АНОНС



А.Л. Кедрин: **СТРАТЕГИИ «ФАРМА-2030» НЕОБХОДИМА АДАПТИВНОСТЬ**

Стоит ли говорить о стратегических подходах во времена турбулентности? На первый взгляд, нет. Ведь сейчас требуется сосредоточиться исключительно на оперативных аспектах, а, проще говоря, «действовать по обстоятельствам».



ЗАВЕДУЮЩИЕ ЗА ПЕРВЫМ СТОЛОМ. И НЕ ТОЛЬКО

Минздрав обновляет квалификационные требования к мед- и фармспециалистам. Проект документа, вступление в силу которого запланировано на 1 сентября, находится на этапе обсуждения.

ТЕМА НОМЕРА



**МИССИЯ ПРИ
НЕХВАТКЕ РЕСУРСОВ.
О РОЛИ СОВРЕМЕННОЙ
АПТЕКИ**

3

АПТЕКА



**СЕВЕРНОЕ ТУШИНО:
АПТЕК ДОЛЖНО БЫТЬ
МНОГО И РАЗНЫХ**

22



**Анастасия Анисович:
«ДИА» — ДВИЖЕНИЕ
ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА**

33



**ЗАВЕДУЮЩИЕ
ЗА ПЕРВЫМ СТОЛОМ.
И НЕ ТОЛЬКО**

37



**АНТИБИОТИКОРЕЗИС-
ТЕНТНОСТЬ:
ПРОБЛЕМА 21 ВЕКА**

41



**КОГДА ПАНКРЕАТИН
ДЛЯ ЖКТ НЕОБХОДИМ**

44



**ПРЕПАРАТЫ
ВИСМУТА В БОРЬ-
БЕ С HELICOBACTER
PYLORI**

47



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

50

ФАРМРЫНОК



**НАДЕЖДА НА ОСЕНЬ:
КОГДА ВЫРАСТЕТ
РЫНОК?**

56



**А.Л. Кедрин: СТРАТЕ-
ГИИ «ФАРМА-2030»
НЕОБХОДИМА
АДАПТИВНОСТЬ**

60



**ДИСТРИБУЦИЯ —
ДЕЛО КРУПНЫХ
ИГРОКОВ**

63



**НА ЗЛОБУ ДНЯ МАР-
КЕТОЛОГУ: ОТ КАКОГО
ИНСТРУМЕНТА
ОТКАЗАТЬСЯ?**

66



**СУВЕРЕНИЗАЦИЯ
ФАРМАЦИИ —
ПЛЮСЫ И МИНУСЫ**

71

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ОСТАНОВИТЬ
«ТИХОГО ВОРА
ЗРЕНИЯ»**

77

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ПРОБЛЕМЫ
ПИЩЕВОГО
ПОВЕДЕНИЯ**

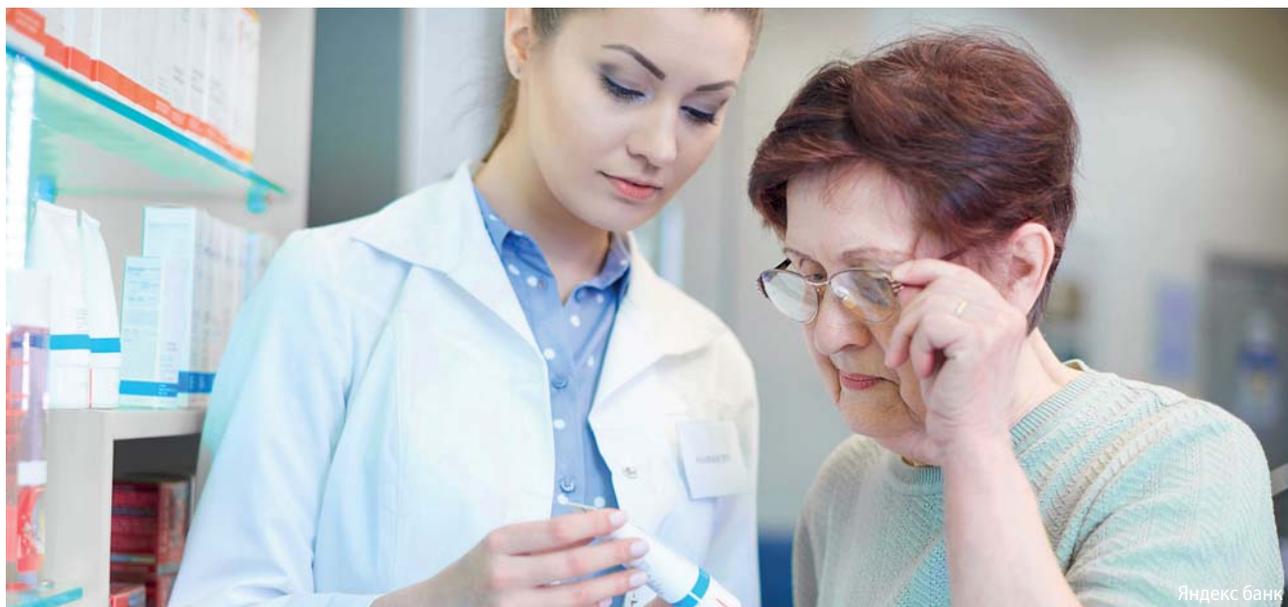
80

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

83



МИССИЯ ПРИ НЕХВАТКЕ РЕСУРСОВ. О РОЛИ СОВРЕМЕННОЙ АПТЕКИ

Фармация — неотъемлемая часть помощи пациенту. 1 марта этому факту нашлось еще одно подтверждение: теперь сведения об аптечных утверждениях, фармацевтах и провизорах вносятся в федеральные реестры — медорганизаций и медработников. Такой подход установлен и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Он дает четкий ответ на вопрос: в какой же все-таки сфере находятся функции фармацевтической деятельности?

ОДИН НЕДОСТАЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ

В классификаторах ОКЗ и ОКСО также отмечено, что аптечные специалисты — работники области здравоохранения. Элемент правовой неясности вносится одним-единственным документом — классификатором ОКВЭД, почему-то причислившим фармацию к области торговли.

Когда речь идет об обязанностях аптеки, решающую роль играют другие нормы, непосредственно регламентирующие фармдеятельность. Но как только наступают сложные времена и заходит разговор о необходимости поддержать предприятия, оказавшиеся на грани закрытия, немедленно звучат аргументы о правовом статусе ОКВЭД. На данный парадокс обращают внимание многие эксперты: с точки зрения социальной миссии положение аптечных организаций внутри здравоохранения редко когда оспаривается, а вот в вопросе, например, о необходимых льготах... Здесь напрашивается грустная аналогия: что станет с человеком, если он работает

с полной отдачей, при этом питаясь один раз в день и «тратя» на сон не больше пяти часов в сутки?

В кризисные периоды небольшие аптеки не выживают лишь потому, что торговой сфере меры поддержки «не положены». В результате падает доступность фармацевтической помощи и нарушается сам процесс лечения для огромного количества пациентов. К слову, производственных аптек, проект восстановления которых активно обсуждается сегодня, в классификаторе ОКВЭД просто-напросто нет.

КАК МОЖНО НЕДООЦЕНИВАТЬ ФАРМАЦИЮ?

«Аптека — это часть здравоохранения. А сегодняшний неоднозначный взгляд на данный факт вызван несогласованностью между правовыми актами. Между тем, подход к регулированию должен быть единым, — замечает Мария

Литвинова, исполнительный директор ААУ (СРО) «СоюзФарма». — *Поэтому коды ОКВЭД для фармдеятельности, в настоящий момент относящие ее к торговле, необходимо привести в соответствие со статьей 29 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» Согласно части пятой данной статьи, функционирование аптек относится именно к системе здравоохранения.*

Помимо того, что данная норма права отражает реальное положение дел, отмечу и формально-юридический критерий: сила закона стоит выше, чем сила утвержденного приказом классификатора».

Доказывать очевидные истины порой сложнее всего, но в случае с фармацевцией эту задачу нельзя «отложить в сторону». Ведь от юридического положения аптеки зависит многое: доступность фармацевтической помощи пациенту служит вкладом в здоровье нации и потому в значительной мере определяет функционирование всех сфер национальной экономики.

ЧЕМ ОПАСНА «ТОРГОВАЯ» ТРАКТОВКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК?

Конечно, длительные проблемы подобны хроническим заболеваниям: со временем с ними «свыкается» не только небольшой коллектив, но и целое общество. Однако острота вопроса, требующего ответа, от этого не исчезает. Более того, с течением времени ситуация имеет свойство прогрессировать: гастрит становится язвенной болезнью, у пациента с артериальной гипертензией происходит инсульт... А отток кадров из фармации превышает критическую отметку, ставя вопрос уже не о поддержке, а о сохранении розничного сектора фармотрасли.

Так, в минувшем году в фармацевтических вузах впервые произошел недобор студентов, причем «на бюджет». Почему профессия провизора теряет свою привлекательность? Почему положение аптеки становится действительно чрезвычайным?

«У аптек нет налоговых послаблений. У фармацевтов и провизоров нет никаких льгот — в том числе пенсионных. Трудно говорить о самоуважении специалиста в силу неуверенной принадлежности к системе здравоохранения:

престиж фармации сегодня несопоставим с тем, что был при Советском Союзе, — констатирует Ярослав Шульга, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Обратите внимание: к единому реестру фармработников мы пришли только в 2023-м. А соответствующий профессиональный праздник — День фармацевта — появился в календаре только в 2021-ом. Просто нет слов...».

Это мягко сказано. По сути, современная аптека выполняет свою социальную миссию, будучи вынужденной ежедневно «проверять на себе» некоторые положения теории Чарльза Дарвина. *«Модель существования аптечных организаций позволяет функционировать только за счет заработанных средств, других источников финансирования нет. При этом крайне жесткая конкуренция в аптечном сегменте фактически никак не ограничена»*, — комментирует **Роза Ягудина**, заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В этих условиях затруднительно не то что накопить резервы (чтобы, по крайней мере, спокойно пережить сложные периоды), но и попросту «остаться на плаву», продолжая вести свою деятельность.

Ситуацию усугубляет опять же «торговая» классификация современной фармации: если аптека — не здравоохранение, а всего-навсего ритейл, значит, аптечным делом в состоянии заниматься любой. Даже при отсутствии профильного образования. Допуск непрофессионалов в сферу лекарственной помощи ведет к серии отрицательных последствий.

«Во многих странах владеть аптекой может только аптечный работник, — продолжает Роза Ягудина. — Для практикующего фармацевта и провизора — это дело его жизни».

КОГДА ТРУД НЕ ЦЕНИТСЯ В БУКВАЛЬНОМ СМЫСЛЕ

«В последнее время правовой статус фармации в системе здравоохранения перешел из неопределенного в почти определенный», — горько иронизирует Наталия Елисеева, председатель правления Ассоциации фармработников Сахалинской области. В СМИ различных регионов регулярно появляются новости о том, что труд

провизора и фармацевта стал вознаграждаться ниже в силу того, что коды для фармдеятельности отсутствуют в соответствующей классификации специальностей сферы здравоохранения. Тенденция явно тревожная: в достаточно близкой перспективе такой недальновидный подход может привести к оттоку фармацевтических кадров из медучреждений.

В больничных аптеках фармспециалисты буквально страдают, и Наталия Елисеева объясняет, что у них на Сахалине уже есть примеры такой дискредитации: «Фармацевтических работников одной из частных медицинских организаций «понижают» при выплате премий, а собственно за труд им платят как персоналу без медицинского образования — кастеляншам, сестрам-хозяйкам и т.д. При увольнении принятых ранее провизоров сохранение провизорских вакансий не гарантировано».

«Наибольшие опасения у фармспециалистов вызывает риск окончательного превращения аптек в торговые предприятия и дальнейшее обесценивание профессии», — подчеркивает **Настасья Иванова**, директор фармдистрибутора «Интер-С Групп».

НЕ ЗАТРАТЫ, А ВЛОЖЕНИЯ

Аргументы против четкого закрепления важной социальной роли аптек вполне очевидны и лежат в финансово-экономической плоскости. Однако поддержка фармации — это не только расходы, но и инвестиции. Ведь каждый рубль, так или иначе вложенный в лечение пациента, приносит национальной экономике кратную отдачу. И целый ряд положительных эффектов.

«Игнорирование аптеки как равнозначной части системы здравоохранения приводит к полному отрицанию реального положения дел с лекарственным обеспечением», — обращает внимание **Светлана Воскобойник**, заместитель директора по правовым вопросам СРО «Ассоциация независимых аптек». — *В результате, например, в аптечных «остатках» скапливается значительное количество препаратов для лечения сезонных респираторных заболеваний по причине отсутствия зарегистрированной цены. Лекарства эти востребованы, доброкачественны, но продаже не подлежат, пока цена не будет установлена»*. При «медицинском»

подходе к фармдеятельности ситуация была бы обратной.

Четкое положение аптеки внутри сферы здравоохранения помогло бы решить и другие вопросы. Например, включить фармспециалистов в программы привлечения для работы в дальних регионах и сельской местности. *«Для врачей на Сахалине такие проекты работают, а вот для провизоров и фармацевтов — не предусмотрены»*, — замечает Наталия Елисеева. — *У нашего ГУОТП «Фармация» местные власти (в том числе районные) просят открыть аптечные пункты на отдаленных и не очень территориях. Это необходимо, но пригласить сотрудников без поддержки из регионального бюджета — без «подъемных» и оплаты жилья — крайне сложно»*.

Готовящаяся программа лекарственного возмещения также требует, чтобы аптека не просто «жила» внутри национального здравоохранения, а была по всем правилам в нем «зарегистрирована». Трудно совместим «торговый» взгляд на аптеку и с развитием цифровой медицины.

СОЦИАЛЬНАЯ МИССИЯ РАВНА КОНСТАНТЕ

Ряд ключевых функций фармации актуален (и не может быть выполнен другими отраслями) в любые времена и эпохи. В том числе в условиях рынка. *«Кто, если не аптека, обеспечит назначение врача лекарственными препаратами для лечения и профилактики? Кто проверит эффективность и безопасность этих препаратов? Кто, будучи единственным полноценным профессиональным источником информации о лекарстве, объяснит пациентам, как это лекарство применять? Кто расскажет о способах приема, режиме дозирования, терапевтическом действии и противопоказаниях, взаимодействиях медикаментов между собой и с пищей, правилах их хранения в домашних условиях и о многом другом?»* — предлагает задуматься над вопросами Светлана Воскобойник. — *Не говоря уже о том, что в разгар пандемии в условиях высокой загруженности медицинского сектора именно аптечные специалисты обеспечивали жителей нашей страны консультативной и лекарственной помощью, в том числе в тех местностях и населенных пунктах, где возможности*

попасть на прием к врачу попросту не было. Латентная заболеваемость, не видная из-за проблем доступа к медицине, была снижена именно усилиями фармацевтов и провизоров».

Миссия аптеки, ее ответственность перед пациентом и обществом нашла свое отражение и в нормативно-правовом аспекте, напоминает Мария Литвинова. Речь не только о лицензионных требованиях. Именно аптечная организация должна обеспечить население необходимыми лекарствами. Именно в аптеке всегда должен быть в наличии ряд препаратов, утвержденный специальными перечнями. Именно фармация обязана не допускать угрозу вреда здоровью гражданина.

Собственно процедуру отпуска медикаментов, медизделий и иного разрешенного аптечного ассортимента (из-за которой фармдеятельность регулярно пытаются приравнять к ритейлу) вправе вести только специалист — провизор или фармацевт. Но никак не продавец. А за неисполнение любого из действующих правил для аптеки и ее сотрудников предусматривается строгая ответственность.

КАКИЕ УТОЧНЕНИЯ НУЖНЫ ФРМР?

Необходимость выполнять целый спектр задач для пациента и общества обусловлена самим содержанием фармацевтической помощи. Поэтому очень важно, чтобы в регулировании фармации не возникали правовые коллизии, ставящие в неоднозначное положение как аптеку, так и ее сотрудников. Сегодня, например, требует уточнений ряд особенностей новой процедуры учета фармспециалистов в Федеральном регистре **медицинских работников** (ФРМР).

«На первый взгляд, процесс несложный. Однако на текущий момент есть некоторые несоответствия в регулировании, — объясняет Таисия Кубрина, юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании «Пепеляев Групп». — В правилах прописано, что первичный учет, т.е. заведение личного кабинета работника в ФРМР, возложен на аккредитационные комиссии. Такой порядок может поставить аптеки и дистрибуторов в затруднительную ситуацию: выполнение ими лицензионных

требований фактически поставлено в подчиненное положение от независимых от них обстоятельств.

Заполнить информацию о приеме или увольнении работника (и, соответственно, выполнить лицензионные требования) они смогут только после того, как все сотрудники пройдут аккредитацию, т.е. не раньше, чем через три года. Пока, до конца 2023 года, административные риски в данной области условно минимизированы введенным мораторием на проведение проверок».

Есть и другие сложности, связанные со структурой данных о специалистах. Сегодня на аптеку, по сути, стал распространяться весь объем сведений для медучреждений. *«Например, вопросы вызывает необходимость вносить в систему сведения о зарплатах. Традиционно такие факты относятся к коммерческой тайне, но при смене места работы информация о зарплате через личный кабинет ФРМР становится доступна новому работодателю, — обращает внимание юрист. — А это может повлечь случаи недобросовестной конкуренции между аптечными организациями на рынке труда специалистов. Зная уровень зарплат у конкурентов, аптечные компании могут проводить более жесткую зарплатную политику в отношении своих сотрудников и применять методы агрессивного «хантинга» кадров у других участников фармрынка. Для самого же фармацевта или провизора останется меньше переговорных возможностей и аргументов в вопросах установления зарплат».*

Неоднозначное влияние на фармацию может иметь также необходимость внесения в систему данных о временной нетрудоспособности специалистов. Поэтому корректировки в процедуру учета помогут смягчить сложившуюся ситуацию и тем самым предупредить серьезное обострение кадровой проблемы.

СБЕРЕЧЬ ФАРМАЦИЮ. КАКИЕ ШАГИ НУЖНЫ ДЛЯ ЭТОГО?

Сегодня фармацевтической помощи остро необходимы ресурсы для восстановления и развития. Часть этих ресурсов имеет не экономико-финансовую, а организационно-правовую природу.

«Оперативные шаги по улучшению положения фармации и доступности лекобеспечения могли бы быть следующими. Во-первых, систематизация регулирующих фармдеятельность правовых актов. Во-вторых, квотирование количества аптек на высококонкурентных территориях. Снижение градуса агрессивной конкуренции поможет поднять и рентабельность аптечной работы. В-третьих, увеличение числа бюджетных мест в фармацевтических вузах и на фармфакультетах. В-четвертых, более плотный диалог образования с работодателями на предмет подготовки кадров. «Сверить часы» жизненно важно: сегодняшняя действительность требует целого ряда компетенций, которым будущих специалистов, к сожалению, не обучают. Или обучают достаточно мало. В-пятых, сокращение фискальной нагрузки на аптечную организацию. Вопрос о налоговых льготах для аптеки также жизненно важен», — убежден **Акоп Варпетян**, исполнительный директор консалтинговой компании Phabula.

Если же система предоставления льгот, субсидий и других мер поддержки будет и далее базироваться на ОКВЭД, то необходимо внести коррективы в данный классификатор и дать аптекам коды в области здравоохранения, подчеркивает Светлана Воскобойник. Достижения этой цели фармация добивается не первый год. Во имя доступности лекарственной помощи пациенту.

«Важно работать и с представленностью фармпомощи на тех или иных территориях, — комментирует **Татьяна Ходанович**, генеральный директор Pharmedu.ru. — Не допуская переизбытка там, где их уже много, и всячески стимулируя открытие новых аптек там, где это необходимо».

«Для открытия аптеки в населенном пункте, удаленном от готовых логистических направлений, безусловно, требуется господдержка в виде и субсидий и уменьшения налогового и административного бремени. А если это аптека производственная или ведущая льготный отпуск, включая НС и ПВ, то здесь не помешает льготная аренда на срок до десяти лет, помощь в подведении коммуникаций и т.п., — продолжает представитель СРО «Ассоциация независимых аптек». — Сотрудники аптек, стоящие на страже здоровья граждан, точно так же, как

медицинские работники, должны иметь возможность получения служебного жилья, земельного участка для строительства дома и т.д. Должны быть доступны также социальная ипотека и льготы по оплате коммунальных услуг и топлива. На провизоров и фармацевтов необходимо распространить возможность досрочного выхода на пенсию, возмещение вреда здоровью (причиненного в процессе профессиональной деятельности), получение доплат и компенсаций (за категорию, выслугу лет и т.п.), участие в системе ведомственных поощрений для получения звания «Ветеран труда». Все это вновь взаимосвязано с однозначностью подхода к статусу фармации в области здравоохранения.

ГAnУ: ПРОВЕРЕННОЕ РЕШЕНИЕ В НОВЫХ РЕАЛИЯХ

В дискуссии о статусе аптеки интересно недавнее предложение депутата Госдумы А.П. Петрова — вернуть в систему здравоохранения Главное аптечное управление. В советскую эпоху оно функционировало более полувека и показало высочайшую эффективность. Для сегодняшних реалий структура и алгоритмы действий ключевого аптечного регулятора могут нуждаться в некоторых корректировках.

«Конечно, в нынешних условиях нет необходимости делать ГAnУ органом, который занимался бы абсолютно всеми вопросами лекарственного обеспечения (как это было в советское время). Но именно в рамках одной организации, которая несет ответственность напрямую перед Минздравом, будет проще решать вопросы финансирования госзаказа, централизации закупок льготных препаратов, контролировать чистоту госконтрактов, вести регистр пациентов-льготников, следить за отсутствием дефектуры в аптеках и прогнозировать потребности в фармакотерапии в каждом конкретном регионе, — считает Настасья Иванова. — Круг полномочий для такого регулятора необходим широкий, но о полном госуправлении аптечной системой речи быть не может: в современных рыночных реалиях это просто невозможно». По мнению эксперта, первым шагом нового регулятора должна стать поддержка одобренной Минздравом инициативы «Опоры

России» и Нацфармпалаты о переходе аптечных организаций к коду ОКВЭД 86.90, относящемуся к сфере здравоохранения.

*«В нынешних условиях формирование (реанимирование) функционировавшей в прошлом столетии модели такого управления вряд ли будет жизнеспособно. Ведь это ведомство во времена Союза действительно управляло аптеками: оно давало им план, заказывало для них препараты и занималось нормативно-правовым регулированием. Но что будет делать такой регуляторный орган сейчас? — замечает **Роза Ягодина**. — Поэтому, наверное, более целесообразно не возрождать главное аптечное управление, а уделять больше внимания нормативно-правовому регулированию в фармдеятельности».*

В нормативно-правовом регулировании аптечного сегмента сегодня необходимо сформировать комплексный подход, который и был

одним из основных преимуществ ГАпУ. Большую часть двадцатого столетия аптечные организации рассматривались не только как неотъемлемая часть системы здравоохранения, но и как единое целое, живущее и развивающееся по общим принципам и закономерностям. Это помогало четко регламентировать всю фармацевтическую помощь, одновременно избегая юридических пробелов и коллизий. Такую функцию главного аптекоуправления (функционировавшего ранее как раз в структуре советского Минздрава) действительно важно восстановить и обеспечить возможности для ее полноценного применения.

Стоит задуматься и над следующим: не обусловлены ли существующие сложности в фармрегулировании двадцать первого столетия недостаточной однозначностью подхода к положению фармации в здравоохранении?

АПТЕЧНОЙ СФЕРЕ НУЖНО БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ

Ягудина Роза

Заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова



Ягудина Р.

Сегодняшняя неопределенность вредит развитию аптечной системы в целом. Почему? Потому что, когда необходимо дать аптекам определенные льготы, отказ в таких льготах нередко мотивируется тем, что фармацевтика — не здравоохранение, а торговля. Но когда аптека оказывается

вынужденной действовать по навязанной ей бизнес-модели, ей говорят обратное: вы должны думать о социальных аспектах, о пациенте, о консультировании, о качественной помощи. Но поддерживаются ли эти ключевые функции фармдеятельности с экономико-правовой точки зрения? Ответ, увы, отрицательный.

С одной стороны, по своим обязанностям аптечные учреждения рассматриваются в качестве элемента национального здравоохранения. С другой — в аспекте вопроса о поддержке фармацевтики она позиционируется как вид торговой деятельности. Такая вот двойственная ситуация.

В какие условия поставлена аптека с экономической точки зрения? Доход — за счет наценки, т.е. разницы в цене. Это подталкивает к необходимости реализовывать дорогие препараты или товары с высокой наценкой (маржинальностью), чтобы выжить, а доступные в ценовом аспекте лекарства тем временем уходят из ассортимента. Их сохранение, увы, не дотируется: модель существования аптечных организаций позволяет функционировать только за счет заработанных средств, других источников финансирования нет. При этом крайне жесткая конкуренция в аптечном сегменте фактически никак не ограничена. Можно открыть аптеку рядом с уже существующей — в том же доме или в соседнем здании... И никакого запрета не будет. Но правильно ли это?

Определенные нормативы количества аптек и расстояний между ними действовали в нашей

стране многие годы. Ряд ограничений сейчас вводит Белоруссия. Регулируется фармацевтическая конкуренция и в других государствах — например, тем, что право на открытие новой аптечной организации дают в некоторых странах профессиональные объединения. Такой подход дает аптеке возможность накапливать и развивать собственный потенциал, благодаря которому поддерживается высокое качество фармацевтической помощи.

Почему современная аптечная конкуренция такова, что аптеки, по сути, «съедают сами себя»? В первую очередь, потому что разрешается допуск непрофессионалов в фармацевтику. А они, как правило, не стараются понять специфику лекарственной помощи, думая, что аптечное дело — это просто магазин по продаже лекарств. Вот почему во многих странах владеть аптекой может только аптечный работник. Для практикующего фармацевта и провизора это дело его жизни. Он живет там, где работает, его все знают — и он не может сделать плохо. В сетевых же компаниях многое выстроено по принципам классического торгового ритейла.

Сегодня главное для аптеки — выжить. А точнее, не погибнуть. Поэтому фармацевтики как воздух нужно грамотное гибкое регулирование, которое позволяло бы аптечным организациям накапливать резервы и вкладывать их в развитие собственного потенциала, поддержку кадров и совершенствование предлагаемых пациенту сервисов. Здесь, *во-первых*, нужны антиконкурентные меры. *Во-вторых*, статус внутри системы здравоохранения и определенные льготы. Какими могут быть эти льготы? Единого рецепта нет, на аптечную сферу влияет множество взаимосвязанных факторов. В мире есть разные модели формирования дохода аптеки. Например, установленная плата за каждый отпущенный рецепт — независимо от стоимости рекомендованного врачом препарата.

А вот насчет необходимости организовать главное аптечное управление сегодня не уверена. В нынешних условиях формирование (реанимирование) функционировавшей в прошлом

столетии модели такого управления вряд ли будет жизнеспособно. Ведь это ведомство во времена Союза действительно управляло аптеками: оно давало им план, заказывало для них препараты и занималось нормативно правовым регулированием. Но что будет делать такой регуляторный орган сейчас?

В настоящий момент в нашей стране есть аптечные сети, есть частные аптеки, есть госаптеки, принадлежащие регионам. Поэтому, наверное, более целесообразно не возрождать главное аптечное управление, а уделять больше

внимания нормативно-правовому регулированию в фармдеятельности.

Почему важна именно функция нормативно-правового регулирования? Сегодня нормотворчество идет часто «снизу». Та же идея восстановления производственных аптек предложена профессиональными ассоциациями, обратившимися с просьбой о поддержке в парламент. Законодательная инициатива была сформирована, рассмотрена и одобрена. И этот случай — отдельный. Нужен системный подход к регламентации аптечной деятельности.

КАК И МЕДИЦИНА, АПТЕКА СТОИТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Воскобойник Светлана

Заместитель директора по правовым вопросам СРО «Ассоциация независимых аптек»



Воскобойник С.

Правовая неопределенность в регулировании пагубно сказывается на любой сфере деятельности. А неоднозначность статуса аптеки и ее сотрудников влечет отрицательные последствия прежде всего для самой системы здравоохранения.

Известно, что нормы закона об основах охраны

здоровья граждан включают аптеки в систему здравоохранения — государственную и муниципальную, а также частную. И такой законодательный подход более чем обоснован. Кто, если не аптека, обеспечит назначение врача лекарственными препаратами для лечения и профилактики? Кто проверит эффективность и безопасность этих препаратов? Кто, будучи единственным полноценным профессиональным источником информации о лекарстве, объяснит пациентам, как это лекарство применять? Кто расскажет о способах приема, режиме дозирования, терапевтическом действии и противопоказаниях, взаимодействиях медикаментов между собой и с пищей, правилах их хранения в домашних условиях и о многом другом?

Не говоря уже о том, что в разгар пандемии в условиях высокой загруженности медицинского сектора именно аптечные специалисты обеспечивали жителей нашей страны консультативной и лекарственной помощью, в том числе в тех местностях и населенных пунктах, где возможности попасть на прием к врачу попросту не было. Латентная заболеваемость, не видная из-за проблем доступа к медицине, была снижена именно усилиями фармацевтов и провизоров.

Именно аптека — связующее звено между врачом, пациентом и производителем лекарств. Именно она — отлаженный механизм приобретения, хранения и реализации аптечного ассортимента (включающего в себя также

необходимые в процессе лечения медицинские изделия) с учетом жизненных потребностей своего посетителя. Сотрудники аптек получают обширные знания в области фармакологии, фармтехнологии, фармакогнозии и еще по ряду специальных дисциплин, тогда как у специалиста в сфере медицины структура получения знаний иная.

Но, несмотря на все это, при выстраивании стратегии развития современной системы здравоохранения аптеке не отведена должная роль. Обеспечение населения лекарствами посредством госзакупок и через ФАПы, которым выдают фармлицензии в упрощенном порядке, не дает нужного результата. Возникновение локальной дефектуры — это тоже в т. ч. недостаточное внимание к информации, поступающей из аптек.

Игнорирование аптеки как равнозначной части системы здравоохранения приводит к полному отрицанию реального положения дел с лекарственным обеспечением. В результате, например, в аптечных «остатках» скапливается значительное количество препаратов для лечения сезонных респираторных заболеваний по причине отсутствия зарегистрированной цены. Лекарства эти востребованы, доброкачественны, но продаже не подлежат, пока цена не будет установлена. В хорошо отлаженной системе таких провалов быть не должно.

Другая сторона неоднозначности статуса аптеки — это ориентированность на ОКВЭД при распределении льгот и преференций, как для провизоров и фармацевтов, так и для аптечных организаций. Проблема здесь состоит в том, что российские коды деятельности гармонизированы со статистической классификацией, принятой в Европейском экономическом союзе, и при этом не предусматривают очевидные национальные законодательные нормы. Так и получается, что, согласно федеральному законодательству, аптека является частью системы здравоохранения, а по ОКВЭД она — торговая организация.

С точки зрения регуляторов, аптеки являются «ритейлом», поскольку ведут преимущественно коммерческую деятельность. Но медицинские организации ведь тоже задействованы в данной сфере! И сегодня значительная часть медпомощи оказывается на платной основе...

Сложившаяся ситуация чрезвычайно затрудняет работу аптек в процессе поставки и реализации препаратов, медизделий и иного аптечного нелекарственного ассортимента.

Как нормализовать положение дел? *Во-первых*, важна четкая позиция непосредственного регулятора — Минздрава России, который будет уделять внимание аптекам не только с точки зрения ограничений и требований, но и учитывать их потребности, оказывать им помощь и т.д. Если же структура предоставления льгот, различных видов субсидий, грантов, обучения и т.п. будет и дальше построена исключительно на ОКВЭД, то необходимо вносить в этот классификатор изменения, которые учтут потребности отечественного законодательства и отечественной экономики, и присвоить аптекам коды системы здравоохранения.

Для открытия аптеки в населенном пункте, удаленном от готовых логистических направлений, безусловно, требуется господдержка в виде и субсидий и уменьшения налогового и административного бремени. А если это аптека производственная или ведущая льготный отпуск, включая НС и ПВ, то здесь не помешает льготная аренда на срок до десяти лет, помощь в подведении коммуникаций и т.п.

Сотрудники аптек, стоящие на страже здоровья граждан, точно так же как медицинские работники, должны иметь возможность получения служебного жилья, земельного участка для строительства дома и т.д. Должны быть доступны также социальная ипотека и льготы по оплате коммунальных услуг и топлива. На провизоров и фармацевтов необходимо распространить

возможность досрочного выхода на пенсию, возмещение вреда здоровью (причиненного в процессе профессиональной деятельности), получение доплат и компенсаций (за категорию, выслугу лет и т.п.), участие в системе ведомственных поощрений для получения звания «Ветеран труда».

Данные меры беспредельно важны, они и только они могут уменьшить остроту кадрового вопроса в фармации, а значит, повысить доступность лекарственного обеспечения. Ведь дефицит кадров в аптечном сегменте связан с падением престижа профессии. А оно произошло из-за исключения фармацевта и провизора из системы здравоохранения.

Во-вторых, большое количество проблем — в возможности получения самого образования в области фармации:

- закрываются мед- и фармколледжи;
- идет стремительное сокращение бесплатных мест в вузах, как по направлению специалитета, так и в ординатуре (иногда их число равно нулю);
- не распространено целевое обучение;
- ни у фармацевта, ни у провизора нет предусмотренной для медицинских работников возможности повышать квалификацию за счет средств ОМС.

Соответственно, надо возрождать профессию посредством взаимодействия госорганов и профессиональных общественных организаций, а также СМИ. Определить потребности в кадрах по регионам и пересмотреть процесс получения фармацевтического образования, вернуть ему преимущественно безвозмездную основу. Безусловно, это потребует времени и определенных трудозатрат, но совместные усилия государства, профессионального и научного сообщества непременно дадут оптимальные результаты.

ПРОЦЕДУРЕ УЧЕТА ФАРМАРАБОТНИКОВ НЕОБХОДИМ РЯД УТОЧНЕНИЙ

Кубрина Таисия

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



Кубрина Т.

В 2022 году законодатели и регуляторы обратили свое внимание на давно назревшую проблему кадрового «голода» в фармацевтической отрасли. С 1 марта 2023-го вступили в силу поправки в Закон 323-ФЗ об охране здоровья граждан, предусматривавшие введение персонифицированного учета фармработников.^[1] Одной из целей нового регулирования, согласно пояснительной записке, стало совершенствование госполитики при формировании кадровых ресурсов здравоохранения^[2] путем в т.ч. определения реального числа специалистов. Без информации о подлинной кадровой потребности затруднительно предпринимать какие-то шаги в части развития фармацевтического образования, привлечения специалистов и их возвращения в отрасль.

Чтобы стимулировать предоставление сведений, «подушевой» учет фармспециалистов включили в число лицензионных требований для осуществления фармдеятельности.^[3] Эта новая обязанность включает в себя два этапа. Сначала должна быть проведена регистрация аптеки или склада в реестре фарморганизаций на портале ЕГИСЗ. Затем фармпредприятию необходимо внести сведения о своих сотрудниках в федеральный регистр мед- и фармработников (ФРМР), который также входит в цифровой контур данной инфосистемы. Правилами ведения такого учета^[4] предусмотрено, что работодатели, аптеки и склады, имеющие фармлицензию, в течение трех дней со дня изменений статуса трудовых отношений (прием на работу, увольнение, декрет и т.д.) должны вносить указанные сведения в личную карточку работника в ФРМР.

На первый взгляд, процесс несложный. Однако на текущий момент есть некоторые коллизии в регулировании. В правилах прописано, что

первичный учет, т.е. заведение личного кабинета работника в ФРМР, возложен на аккредитационные комиссии. Такой порядок может поставить аптеки и дистрибуторов в затруднительную ситуацию: выполнение ими лицензионных требований фактически поставлено в подчиненное положение от независящих от них обстоятельств. Заполнить информацию о приеме или увольнении работника (и, соответственно, выполнить лицензионные требования) они смогут только после того, как все сотрудники пройдут аккредитацию, т.е. не раньше, чем через три года.

Пока, до конца 2023 года, административные риски в данной области условно минимизированы введенным мораторием на проведение проверок. Также согласно ст. 2.1 КоАП не допускается привлечение к ответственности в отсутствие вины. Т.е. если аптека попытается исполнить требования, но не сможет этого сделать в силу отсутствия личных карточек сотрудников, она должна быть освобождена от административных санкций. Но мы знаем множество примеров, когда приведенное положение «не работает»: достаточно вспомнить ситуацию с ранитидином. Остается надеяться, что за ближайший год регулятор устранил существующие проблемы.

Сложности во внедрении «поголовного» учета работников возникают и со стороны самих специалистов. Многие из них не хотят раскрывать информацию о своем трудоустройстве, что отчасти может быть связано с достаточно обширным перечнем информации, которая должна заноситься в систему.

Разработчики законопроекта, определяя перечень заполняемых персональных данных, пошли по пути распространения на аптеки всего объема данных для медорганизаций. Например, вопросы вызывает необходимость вносить в систему сведения о зарплатах. Традиционно такие факты относятся к коммерческой тайне, но при смене места работы информация о зарплате через личный кабинет ФРМР может быть доступна новому работодателю. А это может повлечь

случаи недобросовестной конкуренции между аптечными организациями на рынке труда специалистов.

Зная уровень зарплат у конкурентов, аптечные компании могут проводить более жесткую зарплатную политику в отношении своих сотрудников и применять методы агрессивного «хантинга» кадров у других участников фармрынка. Для самого же фармацевта или провизора останется меньше переговорных возможностей и аргументов в вопросах установления зарплат.

Неоднозначным является и положение о необходимости указания сведений о временной нетрудоспособности сотрудников. *Во-первых*, для некоторых предприятий, например, аптечных сетей, это колоссальный объем данных. Не исключено, что для внесения информации обо всех больничных (особенно в зимний эпидемиологический период) крупные сети должны будут нанимать отдельных специалистов. *Во-вторых*, в отдаленной перспективе сложно спрогнозировать, скажутся ли данные о временных перерывах в работе на расчете пенсионного стажа.

Или, например, на своевременности расчетов выплат по больничным (если сведения о них пойдут в систему не вовремя).

В целом введение регистра фармработников само по себе не решает проблему дефицита сотрудников в отрасли. Это лишь источник информации для определения кадровой потребности. На количество специалистов влияет множество факторов: внутренняя кадровая политика, адекватность и выполнимость планов реализации, внедрение эффективных систем адаптации сотрудников.

Нормативно эти направления практически не регламентированы (и, следуя логике публичной власти и самой отрасли, они не должны регулироваться через законы). Предыдущие попытки такой регламентации, например, путем введения территориальных или количественных ограничений роста аптечного сегмента, не находили поддержки у большинства регуляторов. В первую очередь, речь идет о ФАС, которая не одобряет такого рода проекты, усматривая в них нарушения общих принципов свободной конкуренции.

[1] Федеральный закон от 14.07.2022 №275-ФЗ «О внесении изменений в статьи 4 и 18 Федерального закона «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

[2] <https://sozd.duma.gov.ru/bill/111676-8>

[3] Постановление Правительства РФ от 29.11.2022 №2164 «О внесении изменений в Положение о лицензировании фармацевтической деятельности»

[4] Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.10.2022 №708н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, образовательным программам среднего профессионального и высшего фармацевтического образования»

НЕОБХОДИМО ВЕРНУТЬ АПТЕКУ В СТРУКТУРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Идея создания единого аптечного ведомства — одного регулятора взамен пяти существующих — не нова. Однако в последние месяцы ее начали всерьез обсуждать на самом высоком уровне. Конечно, в нынешних условиях нет необходимости делать

Главное аптекоуправление (ГАПУ) органом, который занимался бы абсолютно всеми вопросами лекарственного обеспечения (как это было в советское время). Но именно в рамках одной организации, которая несет ответственность напрямую перед Минздравом, будет проще решать вопросы финансирования госзаказа, централизации закупок льготных препаратов, контролировать чистоту госконтрактов, вести регистр пациентов-льготников, следить за отсутствием дефектуры в аптеках и прогнозировать потребности в фармакотерапии в каждом конкретном регионе.

Круг полномочий для такого регулятора необходим широкий, но о полном госуправлении аптечной системой речи быть не может: в современных рыночных реалиях это просто невозможно. В первую очередь, новый орган должен поддержать инициативу «Опоры России» и Нацфармпалаты (к слову, одобренную Минздравом) о переходе аптечных организаций к коду ОКВЭД 86.90 «прочая деятельность в области медицины». Современный же статус аптеки согласно сегодняшнему коду 47.73 — специализированный магазин в сфере розничной торговли — противоречит и ФЗ «Об основах охраны здоровья...», и классификаторам ОКСО и ОКЗ, относящим фармацию к области здравоохранения. Это важнейший вопрос, поскольку отсутствие льгот и мер поддержки, характерных для учреждений здравоохранения, провоцирует исчезновение небольших аптек в малых населенных пунктах.

По данным опроса, проведенного в одном из крупных специализированных сообществ, более 80% участников выступают за скорейшее возвращение аптеки из сферы ритейла в систему здравоохранения. По данным экспертов, только за 2020 год было закрыто более 4 тысяч аптек. Абсолютное большинство из них были малыми и средними предприятиями. Эта тенденция характерна и для всех последующих лет.

Экономическое положение аптек усложнилось отменой ЕНВД с 2021-го, постоянным ростом арендной платы и иных платежей, введением маркировки, ограничениями в наценке на важнейшие лекарства. Добавьте сюда низкую рентабельность фармдеятельности и снижение покупательской способности населения. В зоне риска сегодня — не только единичные аптеки и небольшие аптечные сети, но и рецептурно-производственные отделы.

На наш взгляд, следует как можно скорее рассмотреть и вопрос о льготном налогообложении аптеки как социально значимой организации. Согласно тому же соцопросу, о котором рассказала выше, наибольшие опасения фармспециалистов вызывает риск окончательного превращения аптек в торговые предприятия... и дальнейшее обесценивание профессии.

Также новому ведомству важно усилить работу по решению вопросов непрерывного фармацевтического образования (оплачивая обучение провизоров и фармацевтов из средств ОМС), обновить систему тарификации оплаты труда и заняться реальным повышением престижа аптечных профессий. Большинство талантливых молодых специалистов предпочитают работе за первым столом должности медпредставителей, сотрудников компаний-фармдистрибуторов или производителей. Остаются нерешенными проблемы унификации законодательства, регулирующего работу аптечной организации, существуют «двойные прочтения» нормативных актов... В т. ч. поэтому нужно активнее внедрять и практику привлечения экспертов разного профиля еще на этапе подготовки проектов

документов. Комплексный подход является важнейшим условием эффективного решения проблем современной аптечной отрасли.

Тем не менее, есть и иное мнение — не «перекладывать» на государство решение всех вопросов аптечного сегмента (включая закупки необходимых лекарств), а контролировать и финансово стимулировать создание значительных резервов нужных медикаментов на складах коммерческих дистрибуторов.

Однако, на наш взгляд, создание единого ведомства-суперрегулятора, действующего с учетом реалий фармрынка, ведомства, способного связать в единую схему госорганы, институты,

лекарственные заводы и поставщиков, является наиболее продуктивным подходом к решению существующих проблем в отечественном аптечном сегменте (кстати, сегодня в Госдуме наряду с ГАпУ предлагают создать и крупную сеть госаптек).

Насколько удачным окажется этот эксперимент, покажет время. Во всяком случае, проект можно реализовать поэтапно. Но в первую очередь необходимо вернуть аптеку в структуру российского здравоохранения (пусть и в более мягкой форме, чем это было в советский период).

«ТОРГОВЫЙ» СТАТУС АПТЕКИ ОСЛОЖНЯЕТ ЖИЗНЬ ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНОВ

Елисеева Наталия

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



Елисеева Н.

В последнее время правовой статус фармации в системе здравоохранения перешел из неопределенного в почти определенный. В СМИ различных регионов регулярно появляются новости о ситуациях ограничений в выплате зарплат фармработникам из средств обязательного

медстрахования. Мотивировка такова: сообщается, что фондом ОМС решено запретить оплату труда провизоров и фармацевтов из данного источника в связи с отсутствием в здравоохранении кодов деятельности для фармации. И сегодня это может вылиться в «выдавливание» фармспециалистов из медицинских организаций.

У нас на Сахалине уже есть примеры такой дискредитации: фармацевтических работников одной из частных медицинских организаций «понижают» при выплате премий, а собственно за труд им платят как персоналу без медицинского образования — кастеляншам, сестрам-хозяйкам и т.д. При увольнении принятых ранее провизоров сохранение провизорских вакансий не гарантировано. Объясняются подобные действия ссылками на вышеназванную позицию в системе обязательного медстрахования.

Что касается коммерческих, а не больничных аптек, — еще раз подчеркну: если в работе аптечной организации есть обеспечение

лечебного процесса, а именно изготовление экстемпоральных препаратов, отпуск лекарств по рецепту (в особенности учетных), то ее деятельность однозначно принадлежит здравоохранению. И требует профессионалов с высшим образованием в области фармации. В более долгосрочной перспективе такой подход повлиял бы и на кадровую составляющую: будущие специалисты стремились бы выбирать профессию провизора из-за ее исключительной значимости для общества (а не «торгового характера», как сейчас).

Отсюда и предложение — ввести нас в систему здравоохранения. Это также позволит включать фармацевтических специалистов в программы привлечения для работы в дальних регионах и сельской местности. Для врачей на Сахалине такие проекты работают, а вот для провизоров и фармацевтов — не предусмотрены. У нашего ГУОТП «Фармация» местные власти (в том числе районные) просят открыть аптечные пункты на отдаленных и не очень территориях. Это необходимо, но пригласить сотрудников без поддержки из регионального бюджета — без «подъемных» и оплаты жилья — крайне сложно.

Под большим вопросом также участие аптек в системе возмещения или лекарственного страхования пациентов без включения фармдеятельности в систему здравоохранения. Данный шаг исключительно важен и при формировании цифровой медицины, для которого требуются серьезные бюджеты и единые организационные подходы.

ЗАДАЧА КЛАССИФИКАТОРОВ — ВНОСИТЬ ЯСНОСТЬ

Литвинова Мария

Исполнительный директор ААУ (СРО) «СоюзФарма»



Литвинова М.

Аптека — это часть здравоохранения. А сегодняшний неоднозначный взгляд на данный факт вызван несогласованностью между правовыми актами. Между тем, подход к регулированию должен быть единым. Поэтому коды ОКВЭД для фармдеятельности,

в настоящий момент относящиеся ее к торговле, необходимо привести в соответствие со статьей 29 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» Согласно части пятой данной статьи, функционирование аптек относится именно к системе здравоохранения.

Помимо того, что данная норма права отражает реальное положение дел, отмечу и формально-юридический критерий: сила закона стоит выше, чем сила утвержденного приказом классификатора.

Социальная миссия аптеки, ее ответственность перед пациентом и государством нашла свое отражение в целом ряде правовых актов. И это не только лицензионные требования Законодательство отмечает, что обеспечивать население необходимыми лекарствами должна именно аптека. А ведь без этой функции жизнь общества немислима. Для правильного выполнения поставленной задачи аптека обязана всегда иметь в наличии препараты определенных списков и не допускать угрозу вреда здоровью граждан. И логично, что, согласно действующим нормам, даже процесс отпуска медикаментов и медизделий не может вести продавец — такую функцию вправе выполнять только фармацевт или провизор. При этом за неисполнение любого из установленных правил и для аптеки, и для ее сотрудников предусмотрены строгие меры административной ответственности.

Несмотря на все это, аптеки оказались за рамками раздела ОКВЭД, перечисляющего

направления деятельности в области здравоохранения. Это лишило фармацевтику тех правовых гарантий, которыми в силу своей природы она должна располагать обязательно.

Приведу только один из множества примеров. Постановление Правительства РФ №552, принятое 30 марта 2022 г., продлило на полгода сроки уплаты налогов по режиму УСН для ряда социально значимых сфер. Список отраслей и видов деятельности, к которым будет применяться такая мера поддержки, формировался на базе кодов ОКВЭД, поэтому на аптечные организации действие документа не распространилось. Между тем, процесс закрытия аптек-субъектов МСП (в том числе в сельской местности) продолжается не первый год, снижая доступность фармацевтической помощи для населения.

Конечно, мы понимаем, что классификатор был выстроен по принципу гармонизации со статклассификацией видов деятельности в ЕЭС. Но это не единственная цель «ранжирования» профессий и организаций. В первую очередь, ОКВЭД должен давать однозначный ответ на вопрос: к какой сфере принадлежат специалист, организация или ИП в правовом и социально-экономическом аспекте?

Данная задача указана как одна из ключевых в пункте 3.2 Правил ПР 50.1.024-2005, устанавливающих принципы и алгоритмы формирования и дальнейшего применения всех общероссийских классификаторов. Таким образом, налицо еще одно противоречие («торговый» код для фармдеятельности, напротив, вносит неясность и порождает разночтения). Разрешить его исключительно важно: существующее занижение роли аптек, лекарственного обеспечения и фармацевтической помощи идет вразрез с действующим законом, отрицательно влияет на здоровье нации и все без исключения сферы национальной экономики.

СОВРЕМЕННОЙ АПТЕКЕ НЕОБХОДИМА СИСТЕМА МЕР ПОДДЕРЖКИ

Ходанович Татьяна

Генеральный директор Pharmedu.ru



Ходанович Т.

Сегодняшняя неоднозначная ситуация вредит, прежде всего, развитию современной аптеки. С одной стороны, она должна оставаться рентабельной для собственного выживания в рыночных реалиях, с другой — выполнять рекомендации различных регу-

ляторных органов, в том числе по ценовому «потолку».

Как совместить это? Когда аптечные организации просят расширить нелекарственный ассортимент, чтобы компенсировать отрицательную наценку на целый ряд препаратов, они получают отказ. С мотивировкой о принадлежности к сфере здравоохранения. Однако в 2020 г. фармация почему-то не попала в список нуждающихся в помощи отраслей, поскольку сегодня аптека рассматривается как коммерческая организация. Но разве ее роль должна трактоваться в зависимости от внешних обстоятельств?

Если супермаркетам можно продавать БАДы, то аптечным организациям нужно разрешить отпускать линейку сопутствующих позиций.

Важно работать и с представленностью фармпомощи на тех или иных территориях. Не допуская переизбытка там, где их уже много, и всячески стимулируя открытие новых аптек там, где это необходимо.

Такие шаги помогут повысить заработную плату фармацевта и провизора и поднять престиж профессии, что, в свою очередь, привлечет в фармацию больше молодых специалистов. А с учетом социальной значимости лекарственной помощи целесообразно ввести меры поддержки для аптек. Например, государственные надбавки к зарплате аптечного работника.

Мне кажется, сегодня, как и прежде, необходим полноценный диалог с фармотраслью. Если его удастся наладить, сразу же станет ясно, что тот или иной препарат нельзя выбрасывать из обращения «потолком цен», так как, например, процесс импортозамещения для него еще не завершен. И появится больше шансов выработать подходы к развитию фармации в тех районах, где доступность лекарства критическая.

В формирование такого диалога готовы вкладывать усилия аптечные ассоциации. Им просто нужно дать эту возможность, ведь в сотрудничестве с профессиональными сообществами эффективность регулирования могла бы стать максимальной.

УВЕЛИЧИТЬ ЧИСЛО МЕСТ В ВУЗАХ И УМЕНЬШИТЬ НАЛОГОВУЮ НАГРУЗКУ

Варпетян Акоп

Исполнительный директор консалтинговой компании Phabula



Варпетян А.

Из-за правовой неопределенности аптека оказалась в ситуации крайней зарегулированности. Возникла обстановка постоянного и нередко избыточного контроля со стороны огромного количества надзорных органов. Ведь большинство из них — непрофильные

для фармации. А для столь сложной сферы деятельности, к тому же, исключительно значимой для общества, это имеет решающее значение. На мой взгляд, наблюдать за деятельностью аптеки и регулировать ее могут только Минздрав и подведомственная ему служба Росздравнадзора. И, вероятно, целесообразным было бы каким-то образом «синхронизировать» их деятельность.

Оперативные же шаги по улучшению положения фармации и доступности лекобеспечения могли бы быть следующими:

- *Во-первых*, систематизация регулирующих фармдеятельность правовых актов.
- *Во-вторых*, квотирование количества аптек на высококонкурентных территориях. Снижение градуса агрессивной конкуренции поможет поднять и рентабельность аптечной работы.
- *В-третьих*, увеличение числа бюджетных мест в фармацевтических вузах и на фармфакультетах.

- *В-четвертых*, более плотный диалог образования с работодателями на предмет подготовки кадров. «Сверить часы» жизненно важно: сегодняшняя действительность требует целого ряда компетенций, которым будущих специалистов, к сожалению, не обучают. Или обучают достаточно мало.

- *В-пятых*, сокращение фискальной нагрузки на аптечную организацию. Вопрос о налоговых льготах для аптеки также жизненно важен.

А вот с документооборотом в фармации ситуация благоприятнее, чем в медицине. Фармдеятельность достаточно хорошо автоматизирована, однако нужно, чтобы и нормативная база отвечала этому уровню автоматизации. Почему перечень ЖНВЛП, содержащий весьма значительное число наименований, должен быть в аптеке на бумажном носителе и в этот фолиант требуется еще регулярно вносить изменения? Может быть, в данном случае решить вопрос как-то иначе?

Подобных казусов сегодня достаточно...

На мой взгляд, чтобы решить сегодняшний вопрос с неоднозначным положением аптеки и его последствиями, важно систематизировать все процессы — в первую очередь, с организационной точки зрения. В новом учреждении, например, аптечном управлении, сегодня необходимости может и не быть. Нужно только правильно упорядочить существующие элементы в системе лекарственного обеспечения граждан.

КАКОВ ПЛАН РАЗВИТИЯ АПТЕЧНОГО СЕГМЕНТА В НАШЕЙ СТРАНЕ?

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

Наверное, никто не будет спорить о том, что определенные проблемы (или «зоны для развития») в системе лекарственного обеспечения, в структуре национальной лекарственной безопасности у нас имеются. Есть отдельные вопросы к минимальной степени независимости

по фармсубстанциям, по доступности ряда лекарств, по льготному обеспечению, по централизованным закупкам, по орфанным препаратам, по функционированию системы маркировки, по выписке рецептов и отпуску рецептурных средств... И еще по десяткам смежных направлений. Любую из отмеченных тем можно обсуждать очень долго.

Но хотелось бы прежде всего задать во многом риторический вопрос: каков план развития аптечного сегмента в нашей стране? Несмотря на то, что в свое время аптека, по сути, была выведена из ведения Минздрава, она оставалась, есть и будет одним из ключевых элементов всей системы здравоохранения.

Определенные колебания в этом вопросе наблюдаются постоянно. То на законодательном уровне обсуждается идея монополизации, то

выдвигаются предложения организовать крупномасштабную государственную аптечную сеть, то идет дискуссия о путях восстановления производственных аптек. И еще десятки инициатив — как малоэффективных и даже вредных, так и действительно полезных. А вот стройного плана, созданного и проработанного специалистом, которые действительно понимают, что такое аптека, все еще не видно.

При этом коммерческая аптечная розница в большой степени остается сама по себе. У аптек нет налоговых послаблений. У фармацевтов и провизоров нет никаких льгот — в том числе пенсионных. Трудно говорить о самоуважении специалиста в силу неуверенной принадлежности к системе здравоохранения: престиж фармации сегодня несопоставим с тем, что был при Советском Союзе.

Обратите внимание: к единому реестру фармработников мы пришли только в 2023-м. А соответствующий профессиональный праздник — День фармацевта — появился в календаре только в 2021-ом. Просто нет слов...

Поэтому, конечно, идея возрождения ГАПУ регулярно «витают в воздухе». И в целом она конструктивна, но сегодня есть серьезные опасения: как получить организацию, которая будет созидать и развивать, а не проводить избыточный контроль и тем самым «перекрывать кислород» аптеке?



СЕВЕРНОЕ ТУШИНО: АПТЕК ДОЛЖНО БЫТЬ МНОГО И РАЗНЫХ

Район **Северное Тушино** находится в СЗАО Москвы. Его площадь составляет 940 га, численность населения — более 171 тыс. человек.

История района чрезвычайно богата событиями. Подтверждением древних поселений на этих землях являются Алешкинская неолитическая стоянка рыболовов и охотников III-II тыс. до н.э., Алешкинское дьяковское селище (неукрепленное поселение) I тыс. до н.э. — I тыс. н.э. В XVIII в. земли вблизи сельца Алешкино, первое упоминание о котором относится к 1623 году, принадлежали Николо-Греческому монастырю, а село Братцево — Нарышкиным, позднее Строгановым.

Большая часть района вошла в состав столицы в 1960-м. Массовая застройка территории района проводилась в конце 1960-х — начале 1970-х годов. Поначалу это был сугубо «спальный» район, но со временем на его территории появились крупные промышленные, образовательные и научно-исследовательские учреждения.

В настоящее время часть района входит в состав природного парка «Тушинский». Северное Тушино становится современнее, уютнее, привлекает москвичей и гостей столицы своими лесными и парковыми массивами, водной гладью Химкинского водохранилища.

Исследовано 41 аптечное предприятие:

АС «Столички»: ООО «Нео-фарм» — АП №183 (ул. Героев Панфиловцев, д. 16, корп. 1), АП №259 (ул. Героев Панфиловцев, д. 1а), АП №250 (ул. Героев Панфиловцев, д. 4), ООО «Сеть социальных аптек «Столички» — АП №77-1281 (ул. Планерная, д. 12, корп. 1), АП №77-704 (ул. Туристская, д. 23);

АС «Планета здоровья»: ООО «Аджента» — АП (ул. Туристская, д. 13, корп. 2), АП (ул. Героев Панфиловцев, д. 2), ООО «Парацельс» — АП (ул. Планерная, д. 12, корп. 1); аптека ООО «Спот» (ул. Героев Панфиловцев, д. 22, корп. 1);

АС «ФармаТ»: АП ООО «Биолайф» (Химкинский бульв., д. 14, корп. 4), АП ООО «Матрица» (бульв. Яна Райниса, д. 30, корп. 1);

АС «Сбер Еаптека»: АП ООО «Аптека» (ул. Туристская, д. 8), АП ООО «Еаптека» (ул. Планерная, д. 12, корп. 1);

АС «Здоров.ру»: АП ООО «АльфаФарм» (ул. Планерная, д. 12, корп. 1) и АП ООО «ТехноФарм» (ул. Героев Панфиловцев, д. 1);

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №2417 (ул. Туристская, д. 20), АП №1512 (бульв. Яна Райниса, д. 26, корп. 1), АП №1238 (бульв. Яна Райниса, д. 2, корп. 1), АП №716

(Химкинский бульв., д. 14, стр. 1), АП №186 (ул. Планерная, д. 5), АП №1983 (ул. Планерная, д. 7);

АС «36,6» — АП №795 (ул. Планерная, д. 7);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Будь здоров!» — АП №1349 (бульв. Яна Райниса, д. 18, корп. 1), АП №1235 (ул. Героев Панфиловцев, д. 41), АП №1370 (ул. Свободы, д. 89, корп. 5); АС «Здравсити» — АП №1326 (бульв. Яна Райниса, д. 12), АП №1575 (ул. Свободы, д. 91, корп. 1); АС «Ригла» — №1020 (ул. Туристская, д. 27, корп. 1);

ООО «Ромашки»: АС «Фармлэнд» — аптека (Химкинский бульв., д. 16, корп. 1), аптека (ул. Фомичевой, д. 16, корп. 5);

Аптеки: АС «Димфарм аптеки» ООО «Брикфарм» (ул. Планерная, д. 14, корп. 5), №72 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗ» (ул. Планерная, д. 12, корп. 1), АС «Лекарь Фарм» ООО «ЛекарьФарм Райниса» (бульв. Яна Райниса, д. 2, корп. 1), ООО «Мираж» (ул. Вилиса Лациса, д. 21, корп. 2), ООО «Фармпростор» (ул. Планерная, д. 3, корп. 1), ООО «Фармлюкс» (ул. Планерная, д. 24);

Аптечные пункты: АС «Аптека 71 Плюс» ООО «Архи-мед» (ул. Туристская, д. 19), АС «Аптека Вита» ООО «Лига» (ул. Героев Панфиловцев,

д. 2), АС «Трика» ООО «Парус» (ул. Свободы, д. 71), АС «Аптека Эконом» ООО «Мелздрав» (ул. Фомичевой, д. 16, корп. 5), №7 АС «Ваша №1» ООО «Аптека-Риэлти» (ул. Героев Панфиловцев, д. 7).

В опросе приняли участие 258 человек (65% — из числа местных жителей), в том числе женщин — 70% и 30% — мужчин, из них людей пожилого возраста (старше 65 лет) — 35%, среднего возраста (28-64 года) — 40%, молодого возраста (15-28 лет) — 25%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 71 человека

По своей сути любая аптека ориентирована на потенциального покупателя, а именно на постоянные скопления большого числа людей. Население также заинтересовано в шаговой доступности аптек. Самое удобное для большинства опрошенных — купить лекарства по пути на работу или с работы, во время похода в магазин за продуктами, на почту, в сберкассу или торговый центр. Поэтому все аптечные предприятия стараются занять помещения, расположенные вблизи оживленных транспортных магистралей, жилых кварталов, торговых центров, транспортных узлов. Благо, что возможностей для этого в районе Северное Тушино предостаточно.

Аптеки размещены достаточно равномерно вдоль основных транспортных магистралей, улиц: Планерная (11 аптек), Героев Панфиловцев (9 аптек), Туристская (6 аптек), Свободы (3 аптеки), и бульваров: Яна Райниса (7 аптек) и Химкинского (2 аптеки). На ул. Фомичевой работает 2 аптечных предприятия, а на ул. Вилиса Лациса — лишь одна.

Большой популярностью у жителей района и транзитных пассажиров пользуется транспортно-пересадочный узел «Планерная», в окрестностях которого работает сразу 10 аптек, причем 5 из них облюбовали один дом по адресу: ул. Планерная, д. 12, корп.1. В одноименном торговом центре функционируют еще две.

Елизавета, 44 года, менеджер: *«Поначалу мне казалось странным, что в одном доме находится сразу столько аптек с хорошим ассортиментом. Какой в этом смысл, если все они*

предлагают одно и то же. Однако, когда мне пришлось искать препараты для мамы, а их в списке было около десятка, я поняла, что очень удобно, когда столько аптек рядом. Они друг друга дополняют и заменяют. Есть возможность выбрать оптимальный вариант и по цене, и по производителю. И ходить далеко не надо!»

К большинству жилых домов района, расположенных вдоль улиц и у станций метро, построены помещения для предприятий розничной торговли и сферы услуги. Подавляющее число аптек района располагаются именно в таких помещениях. Лишь аптеки ООО «Мираж» и АП «ФармаТ» (Химкинский бульв., 14, корп.4) располагаются непосредственно в жилых домах, вдали от проходных мест района. Но и у них есть свой постоянный круг клиентов из числа местных жителей.

Эдуард Андреевич, 74 года, пенсионер (у аптеки «Мираж»): *«Я люблю эту аптеку. Она хоть и небольшая, но фармацевт здесь работает отзывчивый, всегда готова поговорить, выслушать, помочь словом и делом. Если какого-то препарата нет в наличии, она помогает его заказать. Конечно, есть аптеки побольше и с более обширным выбором, но я не люблю суматоху и мне некуда спешить. Я лучше подожду, когда лекарства привезут, зайду и спокойно его куплю.»*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 63 человек

Есть расхожее мнение, что ассортимент зависит от размера аптеки. Конечно, у больших сетевых аптек больше возможностей для демонстрации всего разнообразия, и они наряду с лекарственными препаратами могут без труда включить в свои прайс-листы многочисленные сопутствующие товары, медицинскую технику, товары для инвалидов, гигиенические и косметические средства, товары для ухода за больными. С другой стороны, в большой аптеке покупателю очень трудно сориентироваться и сделать выбор самостоятельно. На помощь всегда приходит фармацевт с его компьютерной базой данных или информационные терминалы, как, например, в аптеках «Столички» и «Здоров.ру».

В небольших аптечных пунктах, особенно независимых, ассортимент не столь богат. Они ориентированы прежде всего на продажу препаратов Перечня ЖНВЛП и товаров повседневного спроса для здоровья или из группы

парафармацевтики. Сюда можно отнести аптеки «Мираж», «Фармпростор», «Фармлюкс», «Брикфарм», обе аптеки «ФармаТ». Но и в них можно воспользоваться услугой предварительного заказа.

Во всех аптеках, независимо от размера, в изобилии представлены гигиенические и косметические средства. Респонденты отметили хороший выбор ортопедии в аптеке «Трика», где помимо прочего можно приобрести инвалидные коляски, а также наличие отделов оптики в АП №1238 «ГорЗдрав», АП «Фармлэнд» на Химкинском бульв. и АП №259 «Столички».

В целом вопрос дефектуры лексредств в районе не стоит столь остро. Такое количество аптек в районе дает о себе знать, и шанс найти редкий препарат в остатках гораздо выше, чем в тех районах, где аптек меньше. Но если посмотреть на таблицу ниже, то, например, препаратов «Фенибут» или «Флостерон» не оказалось во многих аптеках района Северное Тушино. На «Крестор» лучше делать заказ, потому что он относится к дорогостоящим (см. *табл.*).

Вместе с тем, случается, что и недорогое лекарственное средство исчезает из оборота. Одна из посетительниц аптеки «ГорЗдрав», Елена, вспомнила, как ей пришлось однажды заказывать обычную зеленку через интернет — не могла найти в аптеках: *«Фармацевтов понять можно, связываться с копеечными препаратами им смысла нет, но люди-то почему должны страдать?»*

Отдельных слов заслуживает единственная производственная аптека района — «Аптеки столицы». Здесь, помимо стандартного аптечного ассортимента и лекарств по льготным рецептам, активно предлагают препараты, изготовленные по индивидуальным рецептам и по экстемпоральной рецептуре, с учетом индивидуальных особенностей пациента. Это

всевозможные кремы, мази, порошки, суспензии, средства от простуды и насморка, растирки от суставных болей и т.п.

Татьяна, 36 лет, офисный работник: *«Я раньше не обращала внимание, что прямо у метро работает аптека с рецептурно-производственным отделом. Здесь такой богатый выбор препаратов, изготовленных из растительного сырья, без всяких химических добавок. К сожалению, не всякое лекарство мне подходит, иногда бывают аллергические реакции на те или иные компоненты. Врач говорит, что это индивидуальная непереносимость. Так что теперь я буду заказывать препараты только по индивидуальным рецептам».*

ЦЕНА

Важна для 50 человек

Как всегда, уровень цен — в ряду главных определяющих факторов при выборе аптеки. Однако посетители с жизненным стажем, особенно из числа местных жителей, уже давно знают, в какую из аптек стоит идти, а какую лучше обойти стороной. Особенно, если речь идет о дорогих оригинальных препаратах и лекарствах для курсового применения. В этой связи чаще других упоминали недорогие: «Столички», «Здоров.ру», «Аптека Вита», «Будь здоров!», «Здравсити», «Ваша №1», «Аптека 71 плюс», «Аптека Эконом». В число дорогих аптек попали «Ригла», «36,6», «ГорЗдрав». То, что последняя вошла в этот список, уже не удивляет, респонденты только вспоминают, что когда-то они выбирали «ГорЗдрав» именно за низкие цены. У них у всех есть «постоянный клуб поклонников», готовых переплачивать за разнообразный ассортимент с возможностью выбора, сервис и удовольствие от самого процесса покупки, ведь большинство товаров — в открытой выкладке.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Крестор, тб., 10 мг, №126 (AstraZeneca, США)	Фенибут, тб., 250 мг, №20 (АО «Вертекс», Россия)	Флостерон, сусп. д/инъек., 7 мг/1 мл, №1/5 (АО KRKA, Словения)
АП «Здоров.ру» ООО «ТехноФарм»	4549-00	–	–
АП «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм»	4589-00	–	–
АП АС «Аптека Вита»	4750-00	399-00	435-00/–
АП №77-704 «Столички»	–	397-00	–
АП №№259 и 250 «Столички»	5320-00	397-00	–
АП №77-1281 «Столички»	4900-00	397-00	–
АП №1349 АС «Будь здоров!»	5777-00	408-00	–
АП №1235 АС «Будь здоров!»	–	422-00	–
АП №1370 АС «Будь здоров!»	5485-00	398-00	–
АП №1326 «Здравсити»	4901-00	–	–
АП №1575 «Здравсити»	5379-00	346-00	–
АП «ФармаТ» ООО «Матрица»	5570-00	–	–
АП «ФармаТ» ООО «Биолайф»	5670-00	–	–
АП №7 «Ваша №1»	4500-00	–	–
АП «Трика»	5650-00	–	–/1442-00
АП «Аптека Эконом»	4206-00	-	-
АП «Фармлэнд» (Химкинский бульв., д. 16, корп. 1)	5029-00	-	530-00/–
АП «Фармлэнд» (ул. Фомичевой, д. 16, корп. 5)	-	-	-
АП «Сбер Еаптека» (ул. Туристская, д. 8)	5173-00	397-00	1389-00/–
АП «Сбер Еаптека» (ул. Планерная, д. 12, корп. 1)	–	397-00	–/1408-00
АП №795 «36,6»	6174-00	–	–
АП «Аптека 71 Плюс»	4808-00	–	380-00/–
Аптека «Лекарь Фарм»	6426-00	–	950-00/ 1700-00
Аптека ООО «Мираж»	6300-00 (под заказ)	500-00 (под заказ)	-
Аптека «Фармпростор»	5900-00	–	–
Аптека «Фармлюкс»	–	–	–
Аптека «Брикфарм»	–	–	–
АП «Планета здоровья» (ул. Планерная, д. 12, корп. 1)	5189-00	397-00	492-00/1358-00
АП «Планета здоровья» (ул. Туристская, д. 13, корп. 2)	5419-00	357-00	459-00/1470-00
Аптека «Планета здоровья» (ул. Героев Панфиловцев, д. 22, корп. 1)	5405-00	–	–
АП «Планета здоровья» (ул. Героев Панфиловцев, д. 2)	5209-00	–	399-00/–
Аптека №72 «Аптеки столицы»	–	–	–
Аптека №1020 «Ригла»	5523-00	453-00	–
АП №№2417, 186 и 1238 «ГорЗдрав»	6484-00	–	–
АП №1512 «ГорЗдрав»	6646-00	–	–
АП №716 «ГорЗдрав»	7114-00	386-00 (под заказ)	–

СКИДКИ

Важны для 17 человек

Многие аптеки района предоставляют скидку по социальной карте москвича. В большинстве случаев ее размер составляет в среднем 3-5%. Наибольшую скидку дают в аптеке «Брик-фарм» (10%), чисто символическую (1%) — в «ГорЗдрав». В аптечных пунктах «Планета здоровья», «Будь здоров!», «Здравсити», «Трика», «Аптека Эконом» скидку по СКМ не предоставляют.

Для тех, кто любит ценовые уступки, вторая половина марта принесла много удовольствия. В аптеках «Фармлэнд» до 20 марта проводилась акция «Весенний ценопад» (скидка на препараты и товары для здоровья до 20%). 22 марта проводился единый день 20%-ной скидки на весь ассортимент в аптеке «Ригла». 28 марта подобное мероприятие, но только со скидкой 10% на все по карте лояльности, состоялось в сети «ГорЗдрав».

В аптеках «Фармлэнд» и «Аптека Вита» обещают 30%-ный кэшбек в виде баллов на карту при покупке широкого ассортимента лекарств и товаров для здоровья.

В аптеках, преимущественно относящихся к аптечным сетям, действуют собственные дисконтные программы. Приобрести фирменные дисконтные карты и получать по ним скидки можно в аптечных точках сетей «Столички», «Ригла», «ГорЗдрав», «36,6», «Аптека Эконом», «Будь здоров», «Аптека Вита», «Аптека 71 Плюс».

В общем подавляющее число респондентов отмечали — наличие скидок считается во многих случаях делом само собой разумеющимся, и они всегда рады воспользоваться картами лояльности, накопительными и просто скидками по акциям, проводимым как самой сетью, так и производителями товаров аптечного ассортимента.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 26 человек

Подавляющее большинство участников опроса высоко оценивает профессионализм фармацевтов. Людей радует их компетентность, спокойствие, хорошее знание собственного ассортимента и во многих случаях ассортимента своих конкурентов, готовность оказать консультационную помощь по выбору препаратов. Это очень важно, ведь многие оригинальные

препараты сегодня бывает трудно найти.

Исследования других столичных районов показывает, что среди населения большим спросом пользуется возможность измерить давление в аптеке. Странно, что из четырех десятков аптек, работающих в Северном Тушино, такую услугу предоставляют лишь в двух — «ФармаТ» ООО «Матрица» и «Фармпростор».

В аптечных пунктах «ГорЗдрав» посетители могут воспользоваться платежным терминалом, а в аптечных пунктах «Столички» и «Здоров.ру» — самостоятельно навести справки о цене и наличии препаратов через установленные в торговых залах инфоматы. Лишь в АП №183 «Столички» такой терминал пока отсутствует.

Еще год-полтора назад, в период пандемии ковида почти все посетители, и тем более фармацевты, носили защитные маски. Ситуация изменилась — теперь первостольник в маске стал скорее исключением из сложившихся правил. Единственный такой трудился в аптеке «Фармпростор». Справедливости ради стоит сказать, что жидкие антисептические средства для обработки рук до или после покупки, как и медицинские маски, есть везде.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 11 человек

Открытую или совмещенную форму торговли традиционно выбирают крупные аптечные сети, такие как «Ригла» и «36,6», в районе к ним частично присоединился и «ГорЗдрав». В некоторых аптеках поменьше также можно встретить открытые стеллажи и полки, однако не всегда это оправданно, ведь дополнительные стойки с товарами делают помещение еще более тесным. А если представить, что в аптеке одновременно будет находиться более 4-5 человек, то чувствовать они себя здесь будут не очень комфортно, особенно летом. В целом, в большинстве аптек прилавки, стеллажи и витрины преимущественно закрытые.

Почти все аптечные предприятия занимают отремонтированные помещения, в них чисто, опрятно (санитарные нормы соблюдены), оборудованы современной мебелью и торговым оборудованием. Там, где позволяет площадь торгового зала, установлены небольшие столики и стулья для посетителей. АП №2417 «ГорЗдрав» — единственное учреждение, где в интерьере удачно вписались комнатные растения.

София Михайловна, 81 год, пенсионерка: *«Мне нравится, когда я вижу в торговом зале аптеки цветы. Не случайно в советских аптеках комнатных растений всегда было много. Думаю, что со мною многие согласятся, что цветы в помещении создают дополнительный комфорт, настраивают на позитивный лад. Сегодня их в аптеках редко можно увидеть».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 20 человек

Северное Тушино — район густонаселенный, здесь много оживленных транспортных магистралей, две станции метро и крупные пересадочные узлы общественного транспорта, работающие до глубокой ночи. Поэтому и спрос на услуги аптечных учреждений присутствует круглосуточно. При этом дежурных аптек оказалось не так уж и много: аптечные пункты «Планета здоровья», АП №183 «Столички», аптеки «Ригла» и «Аптеки столицы», две из них несут ночную

вахту у ст. метро «Планерная», одна — у ст. метро «Сходненская». Показательно наличие в этом списке единственной государственной аптеки, принадлежащей Департаменту здравоохранения Правительства Москвы.

Сергей, 41 год, работник метрополитена: *«Я провожу целый день под землей в буквальном смысле этого слова и в аптеку, в случае необходимости, выскочить негде. Очень доволен, что у «Планерной» есть сразу две дежурные аптеки. Причем, это не какие-нибудь «забегаловки», а полноценные аптечные учреждения с отличным ассортиментом. Значит, и шансы приобрести именно то, что нужно,кратно выше!»*

Есть и такие аптеки, которые имеют удлинённый интервал в своей деятельности: «Трика» — с 7-00 до 24-00, аптечные пункты «Еаптека» и «Здоров.ру» — возле ТПУ «Планерная» и «Здоров.ру» — у ст. метро «Сходненская» — с 8 до 23 часов.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	71
3	Ассортимент	63
3	Цена	50
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	26
5	График работы	20
6	Скидки	17
7	Интерьер	11

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Мираж» 4

Расположена на первом этаже 24-этажного жилого дома недалеко от остановки общественного транспорта. Посетителей обслуживают через 1 окно. Ничем, кроме стандартного аптечного ассортимента, не отличается. Цены выше среднего, а отсутствующие препараты можно заказать предварительно, внося предоплату (50%). Скидок по СКМ нет.

АП №716 «ГорЗдрав» 4

Занимает небольшое помещение с отдельным входом в торце многоэтажного панельного дома рядом с салоном «Оптика». В торговом зале установлен терминал электронных платежей и стул для посетителей. Отпуск препаратов осуществляется через 2 окна. Ассортимент, как и в других аптеках сети, но цены здесь немного выше.

Аптека ООО «Брикфарм» 5

Занимает тесноватое помещение в доме 12 по Планерной ул. (во дворе), но внутри чисто

и уютно, лекарства и другие товары разложены аккуратно. Цены показались невысокими при достаточно широком ассортименте лекарств повседневного спроса. Скидка по СКМ составляет целых 10%. Кроме того, можно получить баллы по картам лояльности АСНА.

Работающий за «первым столом» фармацевт вежлив и доброжелателен.

АП «ГорЗдрав» **5**

№186 — расположен в жилом доме напротив ТПУ «Планерная» (у пешеходного перехода). Небольшое помещение состоит из 2 комнат, в каждой из которых оборудовано окно для обслуживания посетителей. При входе работает ломбард. Ассортимент — один из лучших по району, хотя цены на многие препараты «кусаются».

1512 — имеет отдельное помещение у входа в «Пятерочку». В торговом зале установлены стеллажи с лекарственными травами, косметической и гигиенической продукцией, а также минеральной водой. Отпуск через прилавок ведут два фармацевта. У них же надо уточнять о наличии лекпрепаратов.

Скидка по СКМ минимальна, но владельцам карт лояльности начисляют баллы, которые пригодятся при следующей покупке.

АП «Фармленд» **(Химкинский бульв., д. 16, корп. 1)** **5**

Занимает просторное помещение на первом этаже жилого дома, имеет общий вход с другими предприятиями розницы. Отпуск ведется через 2 окна, Скидки владельцам СКМ не предоставляются, но для всех владельцев клубных карт «Фармленд» предлагают привлекательную программу кешбэка до 30%. Каталог выгодных покупок можно взять прямо в аптеке. Как приятный бонус — работает отдел оптики.

Аптека ООО «Фармлюкс» **5**

Решила быть поближе к продуктовому ритейлу и выбрала для себя помещение в магазине. По соседству работает компания по продаже медицинской техники. Отпуск препаратов осуществляется через 1 окно. В ассортименте широкий выбор лекарственных средств и лечебной косметики, по заказу редких препаратов можно обратиться к фармацевту. Скидка по СКМ

незначительная и предоставляется не на весь ассортимент.

АП «ФармаТ» ООО «Биолайф» **5**

Находится в жилом доме и вход имеет со двора. Помещение довольно просторное. При формировании ассортимента учтены основные запросы населения, что делает данное учреждение «домашней аптекой» для множества местных жителей. Кроме того, здесь можно получать заказы, оформленные на сайте Asna.ru. Скидки предоставляются по СКМ (3%) и накопительным картам сети (5%). Посетителей обслуживают через 1 окно.

АП «Сбер Еаптека» **(ул. Туристская, д. 8)** **5**

Работает в универсаме «Пятерочка». Несмотря на небольшую площадь зала, ассортимент здесь очень неплохой, а цены средние по району. Принимая во внимание удобное месторасположение и возможность сделать заказ в интернете, добавляет популярности аптечному предприятию.

АП «ГорЗдрав» **6**

№1983 — облюбовал для себя ТПУ «Планерная», расположившись на 1-ом этаже у салона DNS. В торговом зале — открытые стеллажи с косметикой и гигиеной, но лексредства отпускаются через окно (одно из 3-х). Цены на весь ассортимент выше среднего по району, но за счет высокой проходимости удается успешно конкурировать с другими аптечными учреждениями, расположенными возле ст. метро.

№1238 — занимает просторное помещение с отдельным входом в пристройке к жилому дому. Для обслуживания посетителей отведено 3 окна, но постоянно работает одно. Ассортимент весьма неплох, однако цены, за исключением ЖНВЛП, высоки. К услугам посетителей также отдел оптики. Внутри размещен платежный терминал.

№2417 — занимает помещение на первом этаже жилой девятиэтажки. В торговом зале установлены стеллажи с медтехникой, БАДами, средствами гигиены и т.п., отпуск осуществляется через 2 кассы. Главное и приятное отличие от других аптек района — комнатные растения — герани и пальмы.

АП №795 «36,6» **6**

Работает на 1-ом этаже ТПУ «Планерный», занимая отдельный павильон в конце торгового зала. Для обслуживания посетителей оборудовано 3 кассы, но чаще всего хватает одной. Несмотря на то, что место здесь очень проходное, посетителей в аптеке не так много — сказывается дороговизна и отсутствие скидок. Хотя те, кто все-таки отважился на покупку, отмечали и удобство месторасположения, и высокий уровень сервиса.

АП «Фармлэнд»
(ул. Фомичевой, д. 16, корп. 5) **6**

Расположен на первом этаже жилого дома напротив южного выхода из ст. метро «Планерная». В ассортименте — препараты и товары для здоровья, пользующиеся повседневным спросом. Каждое 20-е число месяца покупателей лекарственных средств ждет скидка в размере 20%, а для лекпрепаратов — 15%.

АП «Аптека Эконом» **6**

На фасаде жилого дома большая фирменная вывеска сообщает о том, что здесь есть аптека — под торговый зал взяли небольшое помещение на 1 этаже из 2-х комнат. Форма торговли — закрытая, посетителей обслуживают через 1 окно, но в случае необходимости к работе подключается второй фармацевт. Скидок по СКМ нет, зато начисляют баллы по карте сети «Мелодия здоровья».

АП «Трика» **6**

Имеет общий вход с салоном красоты на первом этаже жилого дома. Внутри помещения кроме витрин, нашлось место для стульев, чтобы могли отдохнуть посетители, стоит кресло-коляска, стойки с тростями, работает отдел оптики. Посетителей обслуживают через одно окно.

Пользуется популярностью у жителей окрестных домов благодаря хорошему ассортименту и приемлемым ценам. Скидок по СКМ нет, зато владельцев карт лояльности ждет неплохая накопительная программа и специальные цены на ряд препаратов.

АП «Ваша №1» **6**

Находится в небольшом торговом комплексе на оживленном перекрестке с ул. Планерная. Рядом находится остановка общественного

транспорта. Помещение компактное, обслуживают посетителей через 2 окна. Ассортимент разнообразен, включая медтехнику и товары для новорожденных и мам. Цены при этом очень лояльные.

АП «Сбер Еаптека»
(ул. Планерная, д. 12, корп. 1) **7**

Над входом — большая вывеска, в уличных витринах — рекламные плакаты; располагается в просторном помещении на первом этаже жилого дома недалеко от выхода из ст. метро «Планерная». Форма торговли открытая, одна из трех касс находится за открытым прилавком. Владельцам СКМ скидки не предоставляют, обещая взамен бонусы от Сбербанка (при оплате картой). Заказать препараты можно в одноименной интернет-аптеке.

АП «Планета здоровья»
(ул. Туристская, д. 13, корп. 2) **7**

Имеет общий вход с супермаркетом «Вкус-Вилл»: помещение торгового зала довольно просторное. Отпуск товаров проводится через 2 кассы. Участники опроса отмечали, что предприятие пользуется популярностью у населения. Всех их привлекают не только богатый ассортимент и цены, но и круглосуточный график работы.

Аптека №1020 «Ригла» **7**

Занимает большое помещение на первом этаже 12-этажного панельного дома. Заказать лекарственный препарат и оплатить выбранные товары можно через одну из 3 касс. Во всех аптеках сети действует обширная программа скидок, в том числе по СКМ (5%). Однако не стоит обольщаться: за удовольствие, как говорится, надо платить. А заплатить придется и здесь: цены на лекарства и другие товары превышают средний уровень по району. Плюсом может послужить круглосуточный режим работы.

АП №1370 «Будь здоров!» **7**

Находится в просторном помещении в 2-этажном отдельно стоящем торговом здании, имея вход рядом с алкомаркетом. Посетителей обслуживают через два окна. Раньше здесь можно было бесплатно измерить давление, но теперь от этой услуги отказались. Впрочем, главное, что привлекает сюда клиентов, — близость

к дому, лояльные цены и хороший ассортимент.

Аптека «Планета здоровья»

(ул. Героев Панфиловцев, д. 22, корп. 1) 7

Занимает помещение, состоящее из трех комнат (в двух из них — кассы для обслуживания), в центральной части панельного жилого дома, имеет отдельный вход со стороны улицы. Ассортимент радует глаз многих посетителей, и цены не кажутся слишком высокими. Скидки можно получить по картам сети и при заказе через интернет.

АП №1575 «Здравсити» 8

Имеет небольшое отдельное помещение слева от касс универсама «Перекресток»: из 2-х окон постоянно работает одно. Новым владельцам карты лояльности начисляют 500 баллов за первую покупку, а для всех остальных предлагают специальные цены на многие препараты и товары для здоровья. По СКМ скидок, увы, нет.

Аптека «Лекарь Фарм» 8

Занимает помещение с отдельным входом в правом крыле панельного жилого дома. Вывеска видна издали. Место здесь довольно бойкое, но это единственный плюс, который перевешивает другие минусы, отмечали респонденты. В ассортименте — стандартный набор жизненно важных препаратов по ценам выше среднего по району. Скидок по СКМ не предоставляют, поэтому местные пенсионеры обходят эту аптеку стороной. Отпуск ведет 1 фармацевт.

АП «ФармаТ»

(бульв. Яна Райниса, д. 30, корп. 1) 8

Имеет отдельное достаточно просторное помещение в здании торгового комплекса — рядом с «ВкусВилл». Активную работу осуществляют фармацевты через 2 окна. Внутри установлен столик с тонометром для желающих бесплатно измерить АД. Размер скидки по СКМ составляет 3%, а по карте АСНА — до 5% (в зависимости от суммы чека).

АП «Аптека 71 Плюс» 8

Расположился в небольшом ТК и занимает просторное помещение справа от входа — за магазином верхней одежды. Отпуск осуществляется через 2 окна. Скидок по СКМ не

предоставляют, но и цены при этом невысокие, так что сей факт никого не огорчает. Внутри установлены стулья для отдыха посетителей.

Аптека ООО «Фармпростор» 8

Выбрала для себя просторное помещение на первом этаже жилого дома неподалеку от ТПУ «Планерная». Работают 3 окна, в ассортименте есть трости. Пожилым покупателям есть где присесть и перевести дух, заодно подвести итог своим покупкам, а также бесплатно измерить АД. По СКМ — скидка в размере 2%.

АП «Столички» 8

№77-704 — занимает небольшое помещение в торговой пристройке к жилому дому, по соседству с «Дикси». Отпуск лекарств осуществляется через 2 кассы в порядке живой очереди. Скидка предоставляется в виде баллов по клубной карте, а также при заказе через интернет-аптеку.

№77-1281 — открылась совсем недавно. От выхода из ст. метро «Планерная» посетитель встречает чудная ростовая фигура в форме Матрешки, зазывает и раздает листовки. Эти маркетинговые мероприятия совсем не лишни, поскольку конкуренция между аптеками в этом месте чрезвычайно велика. Посетителей обслуживают через 3 окна, терминала электронной очереди и инфомата нет, но это только пока.

АП №1326 «Здравсити» 9

Занимает небольшое помещение с отдельным входом рядом с магазином «Ермолино». Форма торговли закрытая, в торговом зале установлены стеллажи с медтехникой и косметикой. Отпуск ЛП производится через 3 окна. Скидок по СКМ нет.

АП «Будь здоров!» 9

№1235 — расположен в помещении торгового центра, слева от входа в универсам «Магнит». Обслуживание покупателей ведется через 2 окна. Аптека предлагает низкие цены и хороший ассортимент препаратов повседневного спроса. Отсутствующие позиции фармацевт предлагает заказать через мобильное приложение.

№1349 — работает прежде всего для посетителей универсама «Суперлента». В соседях — «Оптика». Посетителей обслуживают через 2 окна. В ассортименте самые

необходимые в экстренных случаях препараты, а также кремы, БАДы, витамины и, что показало необычным для подобных аптечных предприятий, — дорогая лечебная косметика. Отсутствующие в рознице лекпрепараты можно заказать через приложение или интернет-аптеку «Здравсити».

АП №250 «Столички» 9

Занимает небольшое помещение на 1-ом этаже жилого дома, в шаговой доступности от ст. метро «Сходненская». Посетителей обслуживают через 2 окна в порядке живой очереди. В торговом зале есть столик, ряд стульев, стойки с тростями и очками. Ассортимент и цены в целом устраивают местных жителей, которых среди респондентов оказалось большинство.

АП «Аптека Вита» 10

Расположился в нескольких метрах от выхода из ст. метро «Сходненская», на 1-этаже жилой пятиэтажки. В довольно компактное помещение ведет железная лестница без пандуса, но там есть столик и несколько открытых лотков с гигиеническими принадлежностями. Для обслуживания посетителей оборудованы 3 кассы, работающие в зависимости от нагрузки. Многие отмечают отличный ассортимент и качество обслуживания, а цены, особенно для владельцев карт лояльности, очень привлекательны. При заказе лекарств через приложение можно получить кэшбэк до 30%. Скидка по СКМ предоставляется по понедельникам и четвергам до 13-00 в размере 7%.

АП №259 «Столички» 10

Расположен на цокольном этаже ТЦ у выхода из ст. метро «Сходненская». Посетителей обслуживают по электронной очереди через 6 окон (!). Работает отдел оптики. Скидка по СКМ незначительна, а, следовательно, и неактуальна, все посетители при покупке и заказе через интернет-аптеку пользуются картами лояльности.

АП «Здоров.ру» (ул. Героев Панфиловцев, д. 1) 11

Выбрал для себя удобное месторасположение на первом этаже жилого многоэтажного дома, где рядом функционируют многочисленные магазины, но имеет отдельный вход

со ступеньками и козырьком с торца дома со стороны метро. Помещение зала довольно просторное, витрины и прилавки по стенам — закрытые, в центре — свободно. Отпуск препаратов осуществляется через 7 окон (!) по электронной очереди. Справиться о наличии и ценах на лекарства можно через терминал.

АП АС «Здоров.ру» (ул. Планерная, д. 12, корп. 1) 12

Имеет общий вход с магазином «Табак». Посетителей обслуживают через 6 окон по электронной очереди. Навести справки по наличию препаратов можно через инфомат. Цены в аптеке низкие, ассортимент очень богатый. В торговом зале есть стойки и стулья для посетителей. Работает по удлинённому графику — до 23-00.

«Планета здоровья» 12

АП на ул. Планерной, д. 12, корп. 1 — расположен между магазином «Красная икра» и... аптекой сети «Аптеки столицы». Посетителей обслуживают через 2 окна и кассу в отделе лечебной косметики. В помещении установлены открытые стеллажи. Скидок по СКМ нет. По картам лояльности начисляют баллы. Есть возможность заказать необходимые лекарства через интернет. Работает круглосуточно.

АП на ул. Героев Панфиловцев, д. 2 — находится на 1 этаже «хрущевки» (вход с рядом с подъездом со стороны двора). Железная лестница, ведущая в аптеку, пандусом не оборудована. Посетителей обслуживают через 2 окна. Цены невысокие при отличном выборе лекарств и товаров для здоровья. Главные преимущества — круглосуточный график работы и близость к метро.

Аптека №72 «Аптеки столицы» 13

Располагается на первом этаже жилого дома напротив ТПУ «Планерный» и является единственной в районе, которая имеет РПО. В просторном помещении торгового зала работают 3 окна готовых форм и окно рецептуры по внутриаптечной заготовке. Оборудовано место отдыха со столиками и стульями. Ассортимент весьма разнообразен, цены, правда, выше среднего. Скидка для владельцев СКМ составляет 5%. В торговом зале постоянно несет службу охранник, ведь предприятие работает круглосуточно.

АП №183 «Столички»**13**

Работает в пристройке к 9-этажному панельному дому по соседству с гастрономом и другими предприятиями торговли и сферы обслуживания. В целом помещение устроено таким образом, что при большом наплыве

покупателей в нем будет тесновато. Тем более, отпуск лекарств осуществляется всего через 2 окна в порядке живой очереди. Главное конкурентное преимущество — круглосуточный график работы.

Елена ПИГАРЕВА



Анастасия Анисович: «ДИА» — ДВИЖЕНИЕ ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА

Две специализированные аптеки «ДИА-Фарм» были открыты в Санкт-Петербурге в 2014 году и сразу обратили на себя внимание населения благодаря высоким стандартам фармконсультирования и ассортиментному ряду, представленному фармгруппами препаратов для лечения серьезных заболеваний, применяемых в области онкологии, гематологии, ревматологии, вирусологии и трансплантологии.

В 2019 году была открыта аптека и в Москве, неподалеку от станции метро «Беговая» (1-й Хорошевский пр-зд, д. 10, корп. 1). О работе этой аптеки рассказывает заведующая **Анастасия Анисович**.

Анастасия Юрьевна, почему «ДИА-Фарм»?

Наши руководители — основатели компании, партнеры **Дмитрий Евгеньевич Валякин**, **Андрей Павлович Кириевский** и **Игорь Викторович Клишко** раньше работали в зарубежных транснациональных компаниях и накопили большой опыт взаимодействия со специалистами в разных сферах, включая онкологию. Они пришли к неутешительному выводу, что пациенты не всегда могут вовремя приобрести жизненно необходимые препараты или получить обеспечение по государственной программе, и вынуждены искать их самостоятельно, чтобы не прерывать терапию. Тогда ими и было принято решение открыть аптечный бизнес с акцентом именно на специализированный ассортимент — больные должны получать необходимую специализированную фармацевтическую помощь.

Если говорить о названии, то нашему триумvirату близок по духу смысл слова «Диа», что в переводе с греческого означает «через» — движение от начала до конца, иными словами помощь пациенту с момента постановки диагноза и до завершения терапии, на протяжении всего периода лечения. Основывая первую аптеку, именно это стало девизом в развитии. Применительно к фармацевтическому бизнесу он предполагает полное совершение действия и полную (высокую) степень качества. И мы, с свою очередь, стараемся соответствовать выбранной стратегии.

Познакомьте нас коллективом аптеки.

У нас сейчас прекрасный, стабильный коллектив, текучки кадров нет. Мы как пришли в эту аптеку — два фармацевта и провизор, так и работаем здесь, чему я очень рада.

Хочу отметить, что, когда мы только начинали формировать коллектив, не все специалисты оставались работать в аптеке. Наверное, сказывалась своя специфика и очень большая ответственность. Нужно уметь работать с клиентами с учетом специализации, быть немного психологом, разбираться в препаратах. Зато сейчас у нас коллектив, который всегда готов помогать людям и учиться новому. В нашей работе нельзя останавливаться в развитии, появляется много инноваций в лечении серьезных заболеваний, генно-инженерные технологии, фармакология не стоит на месте.



Расскажите о себе, почему выбрали профессию аптекаря?

Семейная династия — мои мама и бабушка были фармацевтами, передавали свои знания мне. Я в свое время окончила фармацевтический колледж, затем Пермскую фармацевтическую академию. Уже во время учебы начала работать за «первым столом», а потом приняла на себя заведование аптеками: сначала — в небольших аптечных предприятиях, а затем — в известной федеральной сети «Аптека от склада», где проработала около семи лет. В 2019 году меня пригласили в эту аптеку на должность заместителя заведующей, а впоследствии я приняла на себя обязанности заведующей.

По Вашему мнению, так ли нужны СОПы, которые должны быть во всех организациях фармрозницы?

Специалисты старой закалки все знают наизусть, мы сдавали экзамены, и у нас все это выработано навыками. Мне кажется, это создано для молодых специалистов, для них знания фармацевтического порядка будут не лишними.

Кто являются вашими посетителями?

У нас, как Вы понимаете, достаточно узкая специализация, посетители/пациенты могут приезжать не только из Москвы и ближнего Подмосковья, но и из других регионов страны, а также из Республики Беларусь, Казахстан, Грузия, Израиль. На нашем сайте dia-f.ru можно узнать о наличии необходимых лекарств и забронировать их. Мы представлены на сайте поиска лекарств apteka.com.ru, megapteka.ru.

Люди узнают о нас в интернете, звонят, приезжают в аптеку. Понятно, что, если клиенты приезжают из Москвы или Подмосковья, это одни сроки бронирования, а если, к примеру, из Владивостока, мы можем оставить бронь на несколько дней.

Недалеко от аптеки находится городская больница имени С.П. Боткина, так что их пациенты тоже становятся нашими посетителями. Конечно, приходят и жители района, ассортимент у нас разнообразен — каждый сможет сделать свой выбор и приобрести все необходимое.

Кроме того, мы сотрудничаем с пациентскими организациями, то есть в рамках одной нозологии люди общаются между собой, передают друг другу информацию, срабатывает так

сказать «сарафанное радио», мы так смогли помочь сразу нескольким людям.

Так же мы работаем с благотворительными организациями, осуществляем адресную помощь пациентам, т.е. когда плательщиком является благотворительная организация.

Мы любим их всех и стараемся сделать все для того, чтобы обеспечить лекарствами.

Насколько важно грамотное фармконсультирование, тем более, если речь идет о терапии серьезных заболеваний?

У нас в основном приобретают препараты, назначенные врачом. Часто спрашивают, насколько эффективен тот или иной препарат. И в этом случае мы можем только рассказать, какой препарат пользуется спросом. Мы вместе открываем инструкцию, читаем, объясняем. И это только в том случае, когда врач выписывает несколько вариантов. Если врач выписал один оригинальный препарат по МНН, более ничего рекомендовать мы не имеем права.

У нас есть позиции, которые требуют специальных условий хранения и транспортировки. Всем посетителям мы обязательно рассказываем об этом. Интересно, что многие впервые узнают эту информацию от сотрудника «первого стола». А ведь есть специальные термоконтейнеры, в которых можно отправлять термолabile препараты даже в регионы. А по Москве в течение двух-трех часов можно довести лекарство в термопакете. Вот эту информацию мы и должны донести до посетителя.

Есть ли у вас маркетинговые договоры напрямую с фармпроизводителями?

Мы сотрудничаем с российскими и зарубежными производителями, крупнейшими



Выписанные по рецепту чаще всего хранятся при определенной температуре, те же термолабильные требуют определенных условий перевозки и т.п.

Пока мы наблюдаем за ситуацией, так как возникает много вопросов. По моему мнению, люди должны приходить в стационарную аптеку, где их проконсультирует грамотный провизор. Нельзя забывать о побочных эффектах, совместимости препаратов. Поэтому препараты лучше приобретать в аптеке, где соблюдаются все условия доставки и хранения. А что уж говорить о доставке через маркетплейсы, где рядом хранится стиральный порошок и лекарственное средство? В аптеке все препараты хранятся по фармгруппам. Поэтому названную ситуацию я считаю недопустимой.

Как работает в системе «Честный знак»?

Сначала возникали сложности, потом привыкли работать с программой, и сейчас ситуация наладилась. Сама идея хорошая. Люди на месте могут в приложении проверить всю цепочку прохождения лекарства от производителя до аптеки. И я заметила, что они пользуются этой программой при покупке дорогостоящих препаратов, несмотря на предоставляемые сертификаты. Это еще один повод доверять нам, поэтому к данному вопросу мы относимся положительно.

Приходится сталкиваться со случаями самолечения?

Если говорить о редких препаратах, то тут о самолечении нет и речи, — бронируют и приезжают за заказом! Конечно, часто люди хотят приобрести антибиотик. Мы со своей стороны рекомендуем обратиться к врачу, сдать анализы. У нас с этим строго. Многие говорят о том, что к врачу попасть очень сложно, но это не так. Мы сами болеем, ходим к врачам и знаем, что



попасть на прием сейчас можно без проблем. Если нет времени ждать, можно в лаборатории сдать платный анализ, тест, посмотреть лейкоцитарную форму и понять, вирусная или бактериальная инфекция... И только после этого назначается лечение. Мы стараемся найти общий язык с посетителями, конфликтов не возникает.

Люди преклонного возраста любят к нам приходить за препаратами после просмотра рекламы или передач на телевидении. Например, одно время они приходили за пчелиным ядом. Не спорю, он может помочь, но... на ранних стадиях заболевания. А люди видят в нем панацею. Возможно, без приема серьезного лекарственного препарата, выписанного лечащим врачом, они тем самым усугубляют течение болезни.

Проведение различных акций для привлечения покупателей, которые популярны в сетях, практикуете?

Мое отношение к ним отрицательное. Конечно, я работала в сетевых аптеках и приходилось выполнять определенные требования. Мне ближе наша специфика, мы учились для того, чтобы помогать людям, а не заниматься продажами. Очень часто я слышу слова благодарности, адресованные нашим специалистам. И в такие минуты я понимаю, что выбрала правильный путь.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ЗАВЕДУЮЩИЕ ЗА ПЕРВЫМ СТОЛОМ. И НЕ ТОЛЬКО

Минздрав обновляет квалификационные требования к мед- и фармспециалистам. Проект документа, вступление в силу которого запланировано на 1 сентября, находится на этапе обсуждения.

Согласно действующим правовым актам, компетенции руководителя аптеки — исключительно управленческие. Если же заведующий или директор встанет за «первый стол» и отпустит покупателю/пациенту препарат (например, временно замещая заболевшего сотрудника), то сейчас это расценивается как нарушение.

ЗАВЕДУЮЩИМ ОТПУСК РАЗРЕШЕН

На днях был сделан серьезный шаг к решению данной организационной проблемы. В марте опубликован проект документа, разработанный на смену известному приказу Минздрава от 08.10.2015 №707н. Если правовой акт будет одобрен, его действие продлится шесть лет — вплоть до 1 сентября 2029-го.

В обновленных квалификационных требованиях уже нет ограничения, запрещающего руководящему сотруднику аптеки стоять за «первым столом» и производить отпуск. За соответствующую возможность фармация билась как минимум с 2014 г. Только Нацфармпалата за эти девять лет отправила в главное ведомство здравоохранения двадцать три письма.



Литвинова М.

*«К счастью, финал этой истории — положительный, — комментирует **Мария Литвинова**, исполнительный директор ААУ (СРО) «СоюзФарма».*

— Но очень хочется надеяться на то, что вопросы, определяющие значение доступности фармпомощи, смогут в дальнейшем решаться более оперативно».

ЧТО МЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЗАВЕДУЮЩЕГО АПТЕКОЙ?

*«Зная, сколько сил стоило фармацевтическому сообществу добиться внесения изменений в квалификационные требования к фармработникам с высшим образованием, кричать бы нам: «Наконец-то!» А мы говорим: «С какой новости начать — хорошей или не очень?», — замечает **Ирина Григорьева**, доцент кафедры фармтехнологии Рязанского ГМУ. — Давайте*



Григорьева И.

с хорошей. С облегчением вздохнули обладатели сертификата «УЭФ». В список возможных для них позиций вошли «провизор» и «провизор-технолог». По сути, обладатель «управленческого» сертификата сможет занимать почти любую ставку в аптеке, кроме став-

ки провизора-аналитика. Это отражает существующую ситуацию и решает многие организационные вопросы, в том числе с прохождением аккредитации. Профессиональная переподготовка по УЭФ теперь доступна при наличии стажа работы по специальности «Фармация» либо «Фармтехнология», а также после обучения в интернатуре или ординатуре по фармакологии/фармхимии и фармакогнозии».

Вопрос о профессиональной аккредитации — особенно острый. Совмещение двух аптечных должностей влечет за собой и обязанность располагать аккредитационными свидетельствами по двум специальностям одновременно, обращает внимание **Элла Цыбушкина**, гендиректор АО «Бор Фармация» (Нижегородская обл.). А это означает, что циклы НМиФО такой заведующий или директор должен проходить тоже в удвоенном объеме. За пять лет — 288 учебных часов вместо 144. Как сказываются такие перегрузки на здоровье фармспециалиста и кадровом вопросе аптеки — вопрос самоочевидный.

Действующее пока что ограничение особенно остро ощущается небольшими аптеками в отдаленных районах и на селе. Руководитель сельской аптеки зачастую оказывается «единым в нескольких лицах», поскольку других сотрудников может и не быть. Аптечный коллектив из одного фармработника за пределами областных и районных центров — увы, не редкость.

Да и «сравнительно крупный» штат в два-три человека не отменяет необходимости отпусков и больничных. Тем, кто вовлечен в процесс помощи пациенту, восстановление сил нужно вдвойне. Кто заменит провизора или фармацевта в период его лечения или отдыха? Правильно, опять же заведующий.

О ПРОВИЗОРАХ-АНАЛИТИКАХ И ПРОВИЗОРАХ-ТЕХНОЛОГАХ

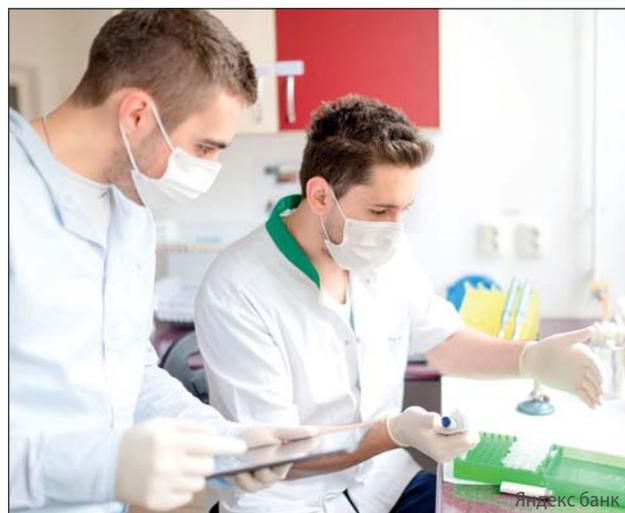
Еще один «плюс» обсуждаемого документа — более комфортные условия перехода к работе по профессии провизора-аналитика. Теперь профессиональную переподготовку для вступления в эту должность может пройти аптечный работник, аккредитованный по специальности «Фармация» или прошедший ординатуру либо интернатуру по УЭФ/фармхимии и фармакогнозии, объясняет Ирина Григорьева.

При этом в сегодняшней «бочке меда» есть определенная «ложка дегтя»: некоторые положения в проекте приказа нуждаются в уточнении. Значительная часть предлагаемых норм касается провизоров-технологов.

Конечно, указанную должностную позицию с 1 сентября можно будет занимать при любом «провизорском» сертификате. Это также полезное нововведение. Однако для поколения специалистов, которые окончили вузы после 1 января 2016 г. и выдержали не только госэкзамены, но и выпускную аккредитацию по специальности «Фармация», пост провизора-технолога вычеркнут из списка возможных. При этом в профстандарте для провизора отмечены оба варианта: как одноименный, так и «провизор-технолог».

ПРАВОВАЯ КОЛЛИЗИЯ?

«И только два сертификата — «Фармхимия и фармакогнозия», а также «УЭФ», дают право работать в качестве провизора-технолога».



Не является ли это прецедентом? — предлагает задуматься над вопросом Ирина Григорьева. — В раздел же «Фармтехнология» не внесено никаких изменений, в том числе по списку должностей. Для позиции «провизор-технолог» и специальности «Фармтехнология» есть пометка, что они сохраняются до 31 декабря 2025 г. Но ведь до этого дня специалисты с таким сертификатом должны работать и проходить аккредитацию! И все годы существования должности провизора-технолога никто не сомневался в том, что сертификат по фармтехнологии дает закономерное право выполнять возложенные функции».

Опасения может вызывать и собственно предложение об отказе от должности провизора-технолога. Для «сердца аптеки», РПО, данная позиция — центральная: она лежит в основе самого процесса экстенпорального изготовления препаратов. При этом потребность в таких специалистах стоит очень остро — они стали редкостью. Не повредит ли исключение провизора-технолога делу восстановления производственных аптек?

ПРОВИЗОРСКИЕ ЗНАНИЯ НУЖНЫ МНОГИМ ПРОФЕССИЯМ

Некоторые специальности в здравоохранении объединяют медицину и фармацию. Вступить в должность, например, специалиста по клинической лабораторной диагностике может как новоиспеченный врач, так и новоиспеченный провизор. Однако для выпускника-медика оговорка в проекте документа не предусмотрено. А вот для выпускника фармфакультета...



Гайсаров А.

*«Установлено любопытное ограничение: дипломированный провизор вправе работать по данному направлению, если он завершил обучение в вузе до 31 декабря 2010 г., — рассказывает **Артур Гайсаров**, доцент кафедры УЭФ Башкирского ГМУ. — С одной стороны, такая*

оговорка продолжает дискуссию вокруг требований к должности, начатую еще в 2000-е годы. С другой стороны, для фармспециалистов с высшим образованием обозначенное направление очень востребовано. И возможность выполнять лабораторно-диагностические функции, также важные для процесса помощи пациенту, действительно необходима. Может быть, стоит внести в обсуждаемый документ уточнения, предоставляющие ее и тем провизорам, которые пришли в профессию в 2011 г. и позже?»

Фармспециалисты с высшим образованием могут быть задействованы и в ряде других смежных направлений. Поэтому проект нового приказа дает провизорам всех годов выпуска (без каких-либо исключений) возможность работать в должности судебного эксперта по фармацевтическому профилю. Чтобы приступить к профессии, выпускник фармфакультета должен пройти соответствующий курс ДПО.

Также, согласно готовящемуся документу, провизор, получивший дополнительное образование, сможет стать химиком-экспертом медорганизации или биологом. При этом в сегодняшней версии правового акта есть важная оговорка: объем курса ДПО для обучения названным специальностям должен составлять 450 часов.

ВОЗВРАЩЕНИЕ В ПРОФЕССИЮ: КАКОВ АЛГОРИТМ?

Еще один интересный момент — возобновление профессиональной деятельности после длительной паузы. Он частично нашел свое отражение в проекте новых квалификационных требований, но именно этот факт требует определенных уточнений.

«Иногда специалисты обращаются с вопросом о переподготовке после перерыва в стаже и ищут ответы в приказе по квалификационным характеристикам. Однако в документе (как сегодня, так и ранее) этот вопрос не рассматривается в силу его направленности. Он говорит о том, как приобрести специальность и в каких должностях можно работать с той или иной специальностью, — объясняет Ирина Григорьева. — Как вернуться в профессию специалисту, не работавшему в фармации дольше

пяти лет, отмечено в ст. 69 закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» И в свете требований этого правового акта можно предположить, что в настоящем проекте приказа допущена опечатка и в действительности переподготовку по фармхимии и фармакогнозии можно пройти после интернатуры или ординатуры по УЭФ либо фармтехнологии».

Не ошибается только тот, кто ничего не делает. На этапе обсуждения документа небольшие неточности вполне возможны. Поэтому профессиональное сообщество предлагает полезные уточнения в проект приказа, уже ставшего серьезным шагом в развитии фармацевтической помощи.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: ПРОБЛЕМА 21 ВЕКА

В последние десятилетия по всему миру, в том числе и в России, наблюдается стремительное распространение антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных заболеваний. Такая тенденция приводит к сохранению жизнеспособности микроорганизмов, несмотря на использование соответствующей терапии.

Котлярова Анна

Доцент курса кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, канд. биол. наук



Котлярова А.

Наиболее остро проблема, связанная с антибиотикорезистентностью, проявляется в стационарах, где содействует развитию внутрибольничных инфекций, но в последнее время она становится все более значимой и в амбулаторных условиях. Это угрожает эффективности лече-

ния антибиотиками и, следовательно, приводит к росту заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний.

Антибиотикорезистентность — это явление, возникающее, когда бактерии становятся устойчивыми к действию антибиотиков, которые раньше успешно применялись для лечения.

Резистентность к антибактериальным препаратам представляет собой серьезную угрозу для здоровья человека. В своей основе устойчивость к антибиотикам — естественный процесс, однако неправильное использование антибиотиков как в медицине, так и в животноводстве, сельском хозяйстве и других сферах, способствует его ускорению. В настоящее время все больше инфекционных заболеваний становятся труднее лечить из-за уменьшения эффективности антибиотиков. Это приводит к необходимости более длительной терапии, продолжительности госпитализаций, росту расходов на оказание медицинской помощи и смертности.

Устойчивость к антибиотикам приводит к распространению штаммов, которые не реагируют на основные классы антибактериальных препаратов. Некоторые штаммы бактерий могут проявлять стойкость к более чем трем классам антибактериальных препаратов. Это явление известно как мультирезистентность или полирезистентность. Экстремальная резистентность — устойчивость ко всем, кроме одного-двух классов, и пан-резистентность — устойчивость ко всем антибактериальным препаратам.

Несмотря на широкий ассортимент антибактериальных препаратов, существуют ограничения по их применению, связанные с природной или приобретенной резистентностью микроорганизмов к действующему веществу. Именно поэтому необходимо постоянно разрабатывать новые антибактериальные средства, а также стратегии для борьбы с резистентностью, что является очень трудной задачей.

Основные факторы, способствующие развитию антибиотикорезистентности, т.е. созданию условий для развития устойчивости бактерий к антибиотикам:

1. Неправильное применение антибиотиков — когда они назначаются без необходимости, в неправильной дозировке и продолжительности приема, а зачастую используются для лечения вирусных инфекций.

2. Использование антибиотиков в животноводстве не только для профилактики и лечения болезней у животных, но и с целью прироста веса, что впоследствии приводит к накоплению остатков антибиотиков в мясе, молоке и других продуктах животноводства.

3. Недостаточная гигиена и санитария в медучреждениях, включая госпитали и поликлиники, например, когда поверхности и оборудование не дезинфицируются должным образом.

4. Недостаток новых антибиотиков, несмотря на активную работу ученых по их разработке. Это связано с трудностями в научных исследованиях и ограниченностью финансирования. Кроме того, большинство новых антибиотиков относится к тем же классам, что и уже существующие препараты, как результат — более быстрая адаптация микроорганизмов к ним.

5. Применение антибактериальных лекарственных препаратов широкого спектра в ситуациях, когда в этом нет необходимости; эффективно и использование антибиотиков с узким спектром действия.

Антибиотики широкого спектра действия охватывают множество различных бактерий и используются в случаях, когда не выявлен микроорганизм, вызывающий инфекцию. Они могут быть неэффективными при борьбе с определенными видами бактерий, а также могут уничтожить полезные бактерии, которые находятся в организме человека. Кроме этого,

способствуя появлению мутаций у бактерий, и в перспективе — развитию антибиотикорезистентности.

Применение антибиотиков с узким спектром действия является более предпочтительным, поскольку они направлены только на конкретные виды бактерий.

6. Назначение антибактериальных препаратов без учета спектра возбудителей инфекционных заболеваний и их чувствительности. Антибиотики делятся на классы, каждый из которых имеет специфический спектр действия против определенных бактерий. Назначение неправильного антибиотика, который не подходит для лечения конкретного типа бактерий, приводит к тому, что многие бактерии могут выжить и продолжить свое развитие.

7. Неправильное использование антибиотиков: без рецепта врача, в неправильной дозировке, преждевременное прекращение курса лечения, а также использование антибиотиков для лечения вирусных инфекций, в которых они не эффективны.

8. Нарушение рецептурного отпуска антибактериальных препаратов в аптечных организациях ведет к тому, что люди, в большинстве своем, приобретают антибактериальные препараты как ОТС, занимаясь самолечением и тем самым нанося больший вред своему организму.

Некоторые используют антибактериальные препараты для профилактики, например, перед путешествием или для лечения простуды, которая обычно вызывается вирусами, а не бактериями. Это может привести к росту устойчивости бактерий к этим препаратам.



ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА

Роль специалиста «первого стола» является критически важной в решении проблемы антибиотикорезистентности.

Как уже было отмечено выше, свободная безрецептурная продажа антибактериальных препаратов в аптечных организациях может привести к их неправильному и нецелевому использованию, что является фактором риска для развития антибиотикорезистентности микроорганизмов.

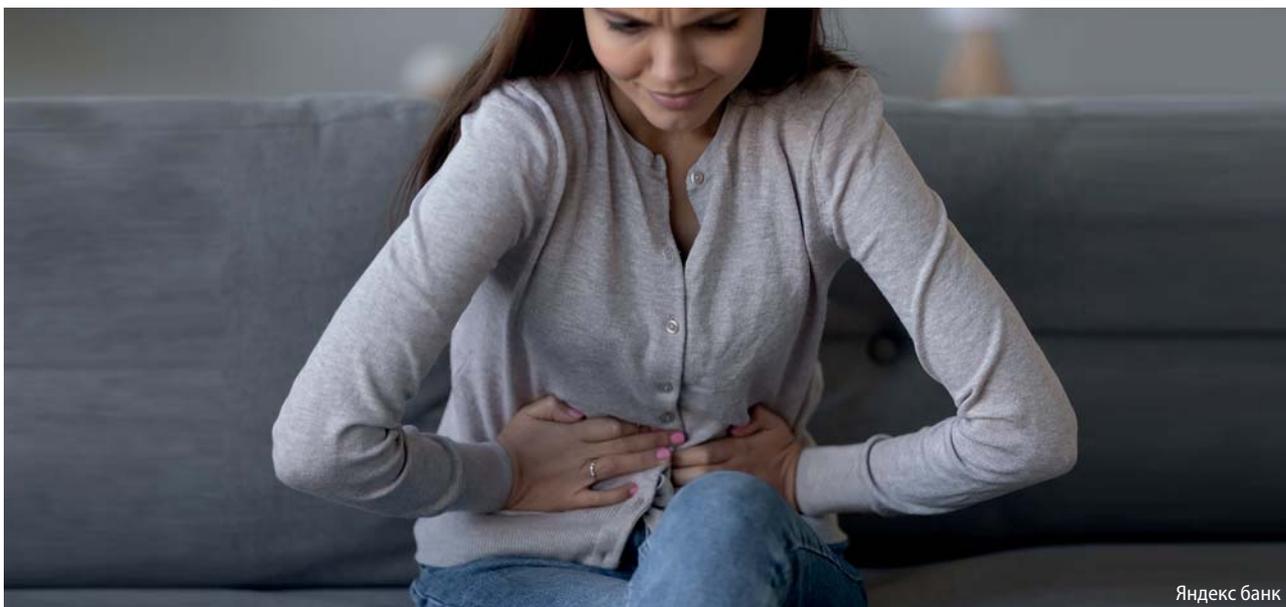
Один из способов, которыми фармацевты могут помочь в борьбе с антибиотикорезистентностью, заключается в том, чтобы обеспечить покупателей/пациентов качественной и актуальной информацией о правильном использовании антибиотиков.

Они могут:

- консультировать покупателя/пациента в том, как принимать лекарственные препараты, предотвратить основные ошибки при терапии антибиотиками, разъяснить правила их хранения в домашних условиях и т.д.;

- сотрудничать с врачами и другими медицинскими работниками в вопросах совместных стратегий по предотвращению бесконтрольного приема и назначения антибиотиков, когда те не обязательны в применении;
- предложить альтернативные методы лечения при фармацевтическом консультировании, такие как изменение образа жизни, использование противовирусных препаратов, иммуномодуляторов и прочих, которые помогут бороться с инфекциями, не требующими антибиотикотерапии;
- помочь в организации кампаний по просвещению населения и об антибиотикорезистентности, и о том, как можно уменьшить риск ее возникновения, проводя обучающие семинары и предоставляя профессиональную информацию об этой проблеме;
- контролировать распространение инфекций, следя за соблюдением правил гигиены и санитарии в аптеке, рекомендовать средства для профилактики и лечения инфекций — маски, дезинфицирующие средства и проч.

Таким образом, фармработники могут сыграть важную роль в борьбе с антибиотикорезистентностью и предотвращении развития инфекций, что поможет сохранить здоровье и жизни многих людей.



КОГДА ПАНКРЕАТИН ДЛЯ ЖКТ НЕОБХОДИМ

Панкреатин — это смесь пищеварительных ферментов, получаемых из поджелудочной железы животных (коров и свиней). Он уже несколько десятилетий используется для облегчения переваривания пищи у людей с недостаточностью поджелудочной железы. Однако в последние годы растет интерес к потенциальному терапевтическому применению панкреатина помимо его пищеварительной функции. В данной статье представлен краткий обзор по использованию панкреатина в медицине.

Котлярова Анна

Доцент курса кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, канд. биол. наук



Котлярова А.

Панкреатин содержит три основных фермента — липазу, протеазу и амилазу, работающие вместе, расщепляя пищевые жиры, белки и углеводы на более мелкие молекулы, которые могут быть усвоены организмом. Липаза расщепляет жиры до жирных кислот и глицерина, протеаза — белки до аминокислот, а амилаза — углеводы до простых сахаров. Панкреатин, в зависимости от метода выделения и очистки, может содержать в своем составе и другие ферменты, ту же эластазу, химотрипсин и трипсин. Благодаря сложному химическому составу, наличию ферментов и дополнительных компонентов, панкреатин может помочь пищеварению

и предотвратить мальабсорбцию питательных веществ (потерю одного или нескольких питательных веществ, поступающих с пищей).

ФАРМАКОКИНЕТИКА

Лекпрепарат принимается перорально в виде капсул или таблеток, не всасывается в кровь и действует только в ЖКТ. Ферменты панкреатина денатурируются кислой средой желудка, именно поэтому препараты панкреатина часто покрывают оболочкой или используют капсулы, чтобы защитить ферменты и компоненты препарата от кислой среды желудка и обеспечить их поступление в тонкий кишечник, где они наиболее активны. Препараты панкреатина с покрытием могут помочь уменьшить побочные эффекты, такие как тошнота или дискомфорт в ЖКТ, которые могут возникнуть, когда ферменты слишком быстро высвобождаются в желудке. Панкреатин быстро выводится с калом, и его действие на пищеварение продолжается только до тех пор, пока он остается в организме.

В Российской Федерации зарегистрирован 41 ЛП, содержащий панкреатин, все отпускаются

без рецепта (ОТС) и входят в перечни ЖНВЛП и минимального ассортимента. Самые известны ТН: Креон, Мезим, Панкреатин, Пензитал, Фестал, Эрмиталь и др.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Панкреатин используется тогда, когда поджелудочная железа не способна вырабатывать достаточное количество пищеварительных ферментов. Это происходит при муковисцидозе, хроническом панкреатите и раке поджелудочной железы. Лекпрепарат также иногда используется для облегчения пищеварения у людей с такими заболеваниями, как синдром раздраженного кишечника, воспалительные заболевания кишечника и целиакия. Его могут назначать в сочетании с другими лекарствами, например, ингибиторами протонной помпы, чтобы снизить кислотность желудка и улучшить активность ферментов.

Рекомендуемая дозировка панкреатина для лечения может варьироваться в зависимости от конкретного состояния пациента, возраста и веса, а также других индивидуальных факторов. Как правило, доза панкреатина для взрослых составляет 1-2 капсулы или таблетки, принимаемые с каждым приемом пищи. Для детей доза панкреатина обычно ниже, чем для взрослых и рассчитывается исходя из массы тела. Капсулы или таблетки следует проглатывать целиком, а не разжевывать, так как это может повлиять на высвобождение ферментов. При приеме препаратов панкреатина важно следовать инструкциям по применению, чтобы обеспечить оптимальную эффективность и безопасность.



Хотя панкреатин в целом безопасен и хорошо переносится, у некоторых пациентов он может вызывать побочные эффекты.

Неблагоприятные лекарственные реакции при приеме панкреатина:

- тошнота;
- рвота;
- диарея;
- запор;
- боль или дискомфорт в животе;
- метеоризм;
- аллергические реакции, такие как сыпь, зуд или отек.

Перед началом приема препарата панкреатина следует обязательно проконсультироваться со своим лечащим врачом и внимательно изучить противопоказания к применению.

Как и любое лекарство, панкреатин может взаимодействовать с другими ЛП и пищей, потенциально вызывая побочные эффекты или снижая эффективность совместно назначаемых ЛП.

Антациды, содержащие кальций или магний, могут препятствовать эффективности панкреатина. Увеличивая pH желудка, антациды могут снижать резистентность кишечнорастворимой оболочки, что приводит к более раннему высвобождению компонентов препарата и снижению ферментативной активности.

Лекарственные препараты и БАДы, содержащие железо и другие тяжелые металлы, могут повлиять на эффективность панкреатина. И наоборот, панкреатин может снижать эффективность фолиевой кислоты и железа, препятствуя их всасыванию.

Препараты, снижающие кислотность ЖКТ, такие как ингибиторы протонной помпы (ИПП) и H₂-блокаторы, могут снизить эффективность панкреатина.

Чтобы избежать вышеперечисленных взаимодействий, рекомендуется принимать панкреатин не менее чем за 2 часа до или после приема таких ЛП и/или БАДов.

Панкреатин может увеличить риск кровотечения при приеме с препаратами, разжижающими кровь, такими как антиагреганты и антикоагулянты. Лица, принимающие препараты для разжижения крови, должны проконсультироваться со своим лечащим врачом перед приемом панкреатина.

Продукты с высоким содержанием жира могут стимулировать выделение пищеварительных ферментов в поджелудочной железе, что потенциально снижает эффективность панкреатина. Чтобы избежать этого взаимодействия, рекомендуется принимать панкреатин с низкокалорийной пищей.

Несмотря на то, что панкреатин известен прежде всего как средство, помогающее пищеварению у людей с недостаточностью поджелудочной железы, исследования показали — он может иметь потенциальные терапевтические преимущества и при других болезнях. Вот несколько интересных фактов об этом.

Панкреатин может оказывать противовоспалительное действие: В исследовании, опубликованном в журнале *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, ученые обнаружили, что панкреатин уменьшает воспаление за счет снижения выработки провоспалительных цитокинов^[2].

Панкреатин может помочь уменьшить боль у людей с хроническим панкреатитом.

Исследование, опубликованное в журнале *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, показало, что у людей, принимавших панкреатин, наблюдалось значительное снижение болевых ощущений по сравнению с теми, кто не принимал препарат^[1].

Панкреатин может улучшить гликемический контроль у людей с диабетом 2 типа: Исследование, опубликованное в *Journal of Diabetes Science and Technology*, показало, что у лиц, принимавших панкреатин, наблюдалось значительное снижение постпрандиального (возникающего после приема пищи) уровня глюкозы по сравнению с теми, кто не принимал препарат^[3].

Стоит отметить, что для определения всех потенциальных терапевтических преимуществ панкреатина при этих и других заболеваниях необходимы дополнительные исследования. В целом, данные литературы свидетельствуют о том, что панкреатин может быть перспективным новым терапевтическим средством при различных заболеваниях и заслуживает дальнейшего изучения.

Список литературы:

1. Domínguez-Muñoz JE, Iglesias-García J, Vilariño-Insua M, et al. Влияние перорального приема панкреатических ферментов на пищеварительную функцию у здоровых людей: сравнение двух ферментных препаратов. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003;18(5):499-505.
2. Kanwar JR, Kanwar RK, Burrow H, et al. Pancreatic enzyme therapy in inflammatory bowel disease: a promising therapeutic approach. *Clin Exp Pharmacol Physiol.* 2013;40(12):824-832.
3. Ссылка: Zhang R, Wang Z, Fei Y, et al. Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование препарата китайской травяной медицины (Jiangtang Bushen Granule) для лечения диабета 2 типа. *Diabetes Technol Ther.* 2013;15(5):419-426.



ПРЕПАРАТЫ ВИСМУТА В БОРЬБЕ С HELICOBACTER PYLORI

Для лечения целого ряда заболеваний верхнего отдела ЖКТ все чаще возникает необходимость назначения пациентам так называемой квадротерапии, в состав которой входит применение висмута трикалия дицитрата.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского государственного медицинского университета



Гайсаров А.

В настоящее время антихеликобактерная терапия является практически «золотым стандартом» для лечения целого ряда заболеваний верхнего отдела ЖКТ, что позволяет снизить риск развития соответствующих рецидивов и осложнений. Однако все более частое использование

данной терапии по всему миру, тем не менее, может приводить к снижению ее эффективности. Причиной является повышение уровня резистентности *H. pylori* к кларитромицину — главному компоненту тройной схемы эрадикации наряду с другим антибиотиком (обычно амоксициллином) и каким-либо ингибитором протонной помпы (ИПП).

Все чаще врачи подтверждают необходимость назначения пациентам так называемой квадротерапии, в состав которой, помимо ИПП, антибиотика и метронидазола (либо двух антибиотиков), также входит висмута трикалия дицитрат, имеющий наиболее высокие антибактериальные свойства к хеликобактеру среди других соединений висмута.

ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТ

В настоящее время в РФ зарегистрировано 19 ТН, из которых наиболее известны Де-Нол, Улькавис, Эскейп, Брайтвис, Новобисмол. Все они выпускаются в форме таблеток, покр. пленочной обол., и имеют дозировку 120 мг.

Антибактериальный эффект рассматриваемых препаратов реализуется через комплекс механизмов. Прямое действие заключается в непосредственном взаимодействии с микроорганизмами *H. pylori*, что нарушает проницаемость их клеточной мембраны и приводит к гибели бактерий. Кроме этого, препараты висмута обладают хорошей растворимостью в желудочном соке, что позволяет им проникать внутрь

эпителиальных клеток желудка и оказывать бактерицидное действие внутриклеточно.

Необходимо отметить и заметную роль данных лекпрепаратов в повышении общей эффективности антихеликобактерной терапии на 15-20%. Кислая среда желудочного сока способствует выделению метаболитов висмута трикалия дицитрата, которые образуют защитную пленку на поверхности слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки, повышающую устойчивость к различным агрессивным факторам (соляной кислоте, ферментам, пепсину), особенно непосредственно на имеющихся дефектах — эрозиях и язвах. Более того, препарат притягивает к этим зонам и удерживает в них эпидермальный фактор роста, который обеспечивает полноценную регенерацию клеток эпителия. Кроме этого, усиливается синтез простагландина Е и бикарбонатов, что способствует местному противовоспалительному действию. Также имеются научные данные о том, что препараты висмута демонстрируют антиоксидантный эффект, что может снижать риск развития опухолей в эпителиальных клетках ЖКТ.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Общими показаниями для применения препаратов висмута являются хронические болезни ЖКТ: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические гастриты и гастродуодениты, особенно связанные с присутствием бактерий *H. pylori*. Они могут применяться и при различных диспепсических проявлениях, в первую очередь, выражающихся в виде диареи, т.к. обладают вяжущим свойством.

Рассматриваемые препараты висмута и их метаболиты практически не всасываются из ЖКТ и поэтому, как правило, в стандартных дозировках не оказывают значимого системного действия на организм. В связи с этим они имеют довольно небольшой список **противопоказаний к применению**: их нельзя принимать в период беременности и лактации, при индивидуальной непереносимости, а также при тяжелых формах почечной недостаточности, т.к. если какое-либо количество висмута все же попадает в системный кровоток, то оно будет выделяться почками. В основном же выводятся через кишечник.

В отношении возрастных ограничений необходимо отметить, что данные ЛП могут применяться у детей с 4-х лет, но их дозировка зависит от возраста пациента. Таблетки необходимо принимать целиком за 30 мин. до еды, а также перед сном. Для взрослых и детей старше 12-ти лет предусмотрены две основные возможные схемы терапии:

- по 1 табл. 4 раза в сут., т.е. перед каждым приемом пищи и на ночь;
- по 2 табл. 2 раза в сут., другими словами, перед завтраком и ужином.

Для детей от 4-х до 8-ми лет на первый план выходит масса тела: суточная доза препарата не должна превышать 8 мг на один килограмм веса ребенка. Продолжительность монотерапии препаратами висмута составляет 4-8 недель. При комбинированной терапии с антибиотиками курс лечения назначается врачом и обычно продолжается две недели.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Препараты висмута имеют довольно ограниченный ряд лекарственных взаимодействий. Особое внимание необходимо уделять процедуре их приема, который должен осуществляться «изолированно» по времени от других препаратов, особенно антацидов, пищи и жидкости, в т.ч. молочных продуктов и фруктовых соков. В противном случае будет наблюдаться снижение эффективности ЛП висмута. Кроме этого, данные препараты сами по себе могут уменьшать всасывание тетрациклина, часто входящего в состав комплексной антихеликобактерной



Яндекс банк

терапии. Однако это влияние по большей части нивелируется при назначении такого лечения: в частности, использованием требуемых дозировок тетрациклина, рекомендуемых отечественными и зарубежными стандартами, а также соблюдением не менее чем 30-минутного интервала между приемом препаратов висмута и тетрациклина, включающего, например, принятие пищи.

В связи с тем, что препараты висмута практически не оказывают системного эффекта, их побочные действия обычно выражены довольно слабо: возможны тошнота, рвота, диарея или, что вероятнее, запоры. Последняя особенность связана с вяжущими свойствами рассматриваемых ЛП и может приносить пользу пациенту: считается, что они способны уменьшать выраженность антибиотик-ассоциированной диареи при проведении комплексной антихеликобактерной терапии.

Возможно развитие аллергических реакций — зуд и кожная сыпь. При этом не рекомендуется сочетать прием висмута трикалия дицитрата с какими-либо другими ЛП, также содержащими висмут (например, комплексными — Викаиром, Викалином), т.к. повышается вероятность проникновения соединения в системный кровоток и его накопление в ЦНС, что может привести к развитию энцефалопатии. По этой же причине продолжительность приема рассматриваемых ЛП не должна превышать восьми недель, после чего необходим перерыв в лечении препаратами висмута в течение двух месяцев. Характерными признаками нарастающего отравления данными препаратами, требующими обращения за медицинской помощью, являются воспаление слизистой оболочки ротовой полости, развитие потемнений на деснах в виде голубых линий и нарушение функции почек.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ «ПЕРВОГО СТОЛА»

1. Все ЛП висмута трикалия дицитрата являются безрецептурными и, следовательно, покупатель имеет возможность самостоятельно принимать решение об их применении. В связи с этим, по ситуации, рекомендуется обратить внимание покупателя на то, что применение



только препаратов висмута недостаточно для полноценной эрадикации *H. pylori*: необходима их комбинация с рецептурными противомикробными ЛП по назначению и под контролем врача.

2. В соответствии с современными российскими и международными рекомендациями, начало и окончание антихеликобактерной терапии должны соответственно сопровождаться диагностикой инфекции *H. pylori* и контролем эффективности эрадикации бактерии (через несколько недель после завершения лечения). Для этой цели используются определенные лабораторные методы с различной чувствительностью и специфичностью. Однако если покупатель заинтересован в быстрой диагностике наличия данной инфекции в домашних условиях, то ему можно порекомендовать использование экспресс-теста для выявления антител к *H. pylori* в цельной крови. Данные экспресс-тесты могут входить в ассортимент аптечных организаций, если они зарегистрированы в качестве медицинских изделий. При этом необходимо отметить, что такие тесты, как правило, не подходят для определения эффективности уже проведенной антихеликобактерной терапии, в этом случае необходимы подходящие для этой ситуации лабораторные методы — уреазный дыхательный тест или определение антигена к бактерии в кале.

3. Рекомендуется обратить внимание покупателя на то, что во время приема данных препаратов возможно окрашивание кала в темный цвет, связанное с выведением метаболитов висмута через кишечник, а также может возникать слабое потемнение языка. Эти явления обратимы и исчезают после окончания применения препаратов.



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Лицо работает в нескольких аптеках в должности заведующего аптекой по основному месту работы (например, на 0,5 ставки) и по совместительству.

При решении работодателя заключить договор о коллективной (бригадной) материальной ответственности какой договор с заведующим должен заключаться в каждой аптеке? Какая материальная ответственность заведующего аптекой (полная или частичная, согласно неполному рабочему времени)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Договор о коллективной (бригадной) материальной ответственности заключается по каждому из его мест работы заведующего аптекой (основному и по совместительству).

Факт работы заведующего аптекой в режиме неполного рабочего времени может быть учтен работодателем при определении взыскиваемой с него при наличии недостачи суммы.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Статьей 244 ТК РФ в качестве основания для возложения на работников полной материальной ответственности за недостачу вверенных им товарно-материальных ценностей предусмотрено наличие заключенных между этими работниками и их работодателями письменных договоров о полной индивидуальной или коллективной (бригадной) материальной ответственности.

Письменные договоры о полной индивидуальной или коллективной (бригадной) материальной ответственности могут заключаться с работниками, достигшими возраста 18 лет и непосредственно обслуживающими или использующими денежные, товарные ценности или иное имущество (ч. 1 ст. 244 ТК РФ).

Частью 1 ст. 245 ТК РФ определено, что при совместном выполнении работниками отдельных видов работ, связанных с хранением, обработкой, продажей (отпуском), перевозкой, применением или иным использованием переданных им ценностей, когда невозможно разграничить ответственность каждого работника за причинение ущерба и заключить с ним договор о возмещении ущерба в полном размере, может вводиться коллективная (бригадная) материальная ответственность.

Устанавливать или нет коллективную материальную ответственность, решает работодатель.

Письменный договор о коллективной (бригадной) материальной ответственности за причинение ущерба заключается между работодателем и всеми членами коллектива (бригады) (ч. 2 ст. 245 ТК РФ).

Перечень работ, при выполнении которых может вводиться полная коллективная (бригадная) материальная ответственность за недостачу вверенного работникам имущества (далее — Перечень), а также типовая форма соответствующего договора утверждены постановлением Минтруда России от 31.12.2002 №85 (далее — Типовая форма).

В соответствии с п. 3 Типовой формы руководство коллективом (бригадой) возлагается на руководителя коллектива (бригадира). Руководитель коллектива (бригадир) назначается приказом (распоряжением) работодателя.

Отметим при этом, что возможность заключения договора о коллективной (бригадной) материальной ответственности зависит не от того, является ли работник (руководитель) коллектива основным работником (в том числе и трудящимся в режиме неполного рабочего времени) или совместителем, а от того, указана ли в Перечне выполняемая им работа.

Заведующий аптекой как лицо, осуществляющее работу, входящую в Перечень, может быть назначен работодателем — руководителем коллектива, с которым заключается договор о коллективной (бригадной) материальной ответственности (смотрите, например, определение Ростовского областного суда от 05.03.2020 №33-3756/2020, решение Центрального районного суда г. Воронежа Воронежской области от 26.12.2017 №2-3553/2017).

Если в каждой из аптек, о которой идет речь в вопросе, работодателем принято решение о заключении договора о коллективной (бригадной) материальной ответственности, такой договор должен быть заключен отдельно там, где работник трудится по основному месту работы, в том числе и в режиме неполного рабочего времени, и там, где трудоустроен совместителем.

По договору о коллективной (бригадной) материальной ответственности на группу лиц, которой вверяются материальные ценности, возлагается полная материальная ответственность за их недостачу (ч. 3 ст. 245 ТК РФ).

Согласно п. 14 Типовой формы определение размера ущерба, причиненного коллективом (бригадой), а также порядок его возмещения регулируются действующим законодательством.

По умолчанию возмещать ущерб должен весь коллектив, с которым заключен договор. Однако коллективная материальная ответственность не является солидарной (определение Белгородского областного суда от 29.10.2013 №33-3924, постановление Президиума Липецкого областного суда от 15.06.2012 №44г-19/2012, Справка Самарского областного суда о результатах обобщения судебной практики рассмотрения гражданских дел о материальной ответственности работников за ущерб, причиненный работодателю, в 2009 году).

Это значит, что сумма недостачи обязательно распределяется между всеми членами бригады в равных долях.

Во-первых, член бригады, доказавший отсутствие своей вины в недостаче, освобождается от материальной ответственности, что прямо следует из ч. 3 ст. 245 ТК РФ. Соответственно, возмещение ущерба, причиненного работодателю, должно производиться каждым членом бригады, не доказавшим отсутствие своей вины. Обязанность погасить всю сумму недостачи может

быть возложена только на одного члена бригады, если будет установлено, что вина в причинении ущерба полностью лежит на нем.

Во-вторых, ст. 245 ТК РФ предполагает необходимость при возмещении ущерба учитывать степень вины каждого члена коллектива. Согласно части четвертой этой статьи степень вины каждого члена коллектива (бригады) определяется:

- при добровольном возмещении ущерба — по соглашению между всеми членами коллектива (бригады) и работодателем;
- при взыскании ущерба в судебном порядке — судом.

В п. 14 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16.11.2006 №52 (далее — постановление Пленума №52) разъяснено, что при определении размера ущерба, подлежащего возмещению каждым из работников, суду, помимо степени вины каждого члена коллектива, необходимо учитывать размер месячной тарифной ставки (должностного оклада) каждого лица и время, которое он фактически проработал в составе коллектива (бригады) за период от последней инвентаризации до дня обнаружения ущерба.

Поскольку степень вины, размер заработка и продолжительность работы у членов бригады могут быть неодинаковыми, разными могут быть и суммы, подлежащие возмещению каждым из них.

До недавнего времени при определении части недостачи, пропорциональной окладу члена бригады и времени его работы с момента последней инвентаризации, суды полагали возможным пользоваться формулой, приведенной в п. 7.3 Указаний о порядке применения в государственной торговле законодательства, регулирующего материальную ответственность рабочих и служащих за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации, утвержденных приказом Минторга СССР от 19.08.1982 №169: размер ущерба, подлежащего возмещению конкретным членом бригады = сумма недостачи × зарплата этого члена бригады за межинвентаризационный период (без учета компенсационных и стимулирующих выплат) / зарплата всех виновных членов бригады за такой период (см. определение Ростовского областного суда от 28.11.2019 №33-20377/2019,

определение Краснодарского краевого суда от 02.04.2019 №33-10907/2019, определение Иркутского областного суда от 24.01.2014 №33-584-14, определение Верховного Суда Республики Саха (Якутия) от 14.08.2013 №33-3041/2013, определение Верховного Суда Удмуртской Республики от 28.04.2012 №33а-1268/12, определение Омского областного суда от 27.10.2010 №33-6748/10).

Данный нормативный акт признан не действующим на территории РФ с 25.06.2020. Однако в отсутствие иного нормативного регулирования порядка определения доли ущерба, подлежащей возмещению членом бригады

в зависимости от его заработка и продолжительности работы, полагаем, что работодатель может по-прежнему использовать для расчетов приведенную формулу.

Из сказанного следует, что доля возмещаемой с работника суммы изначально не определяется только исходя из установленных ему размера заработной платы и режима рабочего времени. Однако эти обстоятельства должны, как и вина работника в недостатке, приниматься во внимание при определении подлежащей взысканию с него суммы.

Панова Наталья, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Организация занимается производством и реализацией лекарственных препаратов, имеет лицензии на производственную и фармацевтическую деятельность.

Для собственных нужд, не связанных с производством спиртосодержащей продукции и лекарственных препаратов (мытьё и дезинфекция оборудования), организация закупает этиловый спирт в объеме до 200 декалитров в год, что не требует декларирования и использования ЕГАИС.

В настоящее время в связи с увеличением производственных объемов возникла необходимость в закупке этилового спирта более 200 декалитров в год для использования в тех же целях — дезинфекция оборудования.

1. Может ли организация закупать этиловый спирт и/или фармацевтическую субстанцию этилового спирта более 200 декалитров в год для дезинфекции, то есть для собственных нужд, не связанных с производством лекарств, без использования ЕГАИС? Если да, то в связи с этим соблюдение каких требований необходимо?

2. Может ли организация, помимо закупки 200 декалитров в год этилового спирта и/или фармацевтической субстанции этилового спирта, закупить спиртосодержащие лекарственные препараты для дезинфекции оборудования, например, «раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм, этиловый спирт 70%», в канистрах объемом один литр, зарегистрированный в реестре лекарственных средств? Будет ли суммарно учитываться в 200 декалитров/год объем этилового спирта и вышеуказанного раствора, или 200 декалитров предусмотрены только для этилового спирта и/или фармацевтической субстанции этилового спирта? Нужно ли использовать в этом случае ЕГАИС?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Для осуществления указанных технологических операций организация должна использовать фармацевтическую субстанцию спирта этилового (этанол). Такие закупки должны учитываться в ЕГАИС.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии с ч. 4 ст. 45 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон об обращении лекарственных средств) в случае необходимости использования этилового спирта, в том числе фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола), при производстве лекарственных средств в качестве действующего и (или) вспомогательного вещества, а также в иных технологических целях должна быть использована только фармацевтическая субстанция спирта этилового (этанол). Аналогичная по содержанию норма в отношении использования спирта этилового при производстве

медицинских изделий установлена в ч. 15.1 ст. 38 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

К сожалению, законодательство не раскрывает понятие «иные технологические цели», для которых может использоваться только фармацевтическая субстанция спирта этилового. Вместе с тем полагаем, что очистка и дезинфекция оборудования может быть отнесена к таким целям. Косвенно данный вывод подтверждается Правилами надлежащей производственной практики (утв. приказом Министерства промышленности и торговли РФ от 14.06.2013 №916), ряд положений которых устанавливают требования

в отношении очистки и дезинфекции оборудования (пп. 132, 345 указанного документа).

Также косвенным подтверждением данного вывода является установление в отношении закупок фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола) специальных правил учета в ЕГАИС, более жестких, чем в отношении этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Согласно ч. 4.3 ст. 45 Закона об обращении лекарственных средств, индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие закупку и использование фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола), а также производство, изготовление и (или) оборот (за исключением розничной продажи) спиртосодержащих лекарственных препаратов, обязаны осуществлять их учет и декларирование в порядке, установленном ст. 8, 14 Федерального закона от 22.11.1995 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (далее — Закон №171-ФЗ).

В соответствии с абз. вторым п. 3 ст. 14 Закона №171-ФЗ лица, осуществляющие закупку и использование фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола), обязаны осуществлять учет объема ее закупки и использования, за исключением лиц, которые указаны в подп. 12 п. 2.1 ст. 8 Закона №171-ФЗ и которые обязаны осуществлять декларирование объема закупки и использования фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола).

Согласно подп. 12 п. 2.1 ст. 8 Закона №171-ФЗ на учет объема закупки и использования фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола) или этилового спирта в объеме, не превышающем 200 декалитров в год, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями в целях использования их в качестве сырья или вспомогательного материала при производстве, изготовлении спиртосодержащих лекарственных препаратов и (или) спиртосодержащих медицинских изделий, а также в процессе производства, изготовления

других лекарственных средств и (или) медицинских изделий, на учет объема производства, изготовления и (или) оборота спиртосодержащих лекарственных препаратов и (или) спиртосодержащих медицинских изделий указанными организациями и индивидуальными предпринимателями не распространяется предусмотренное абз. восьмым п. 2 ст. 8 Закона №171-ФЗ требование об оснащении основного технологического оборудования и оборудования для учета объема оборота и (или) использования для собственных нужд этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции техническими средствами фиксации и передачи информации об объеме производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, о концентрации денатурирующих веществ в денатурированном этиловом спирте (денатурате) в единую государственную автоматизированную информационную систему.

На указанных лиц не распространяются также требования об оснащении емкостей для приемки фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола) автоматическими средствами измерения и учета концентрации и объема безводного спирта в фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола), объема фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола) и об оснащении оборудования для учета объема оборота и использования фармацевтической субстанции спирта этилового техническими средствами фиксации и передачи информации об объеме производства и оборота спиртосодержащей продукции в единую государственную автоматизированную информационную систему (абзацы двадцатый и двадцать второй п. 2 ст. 8 Закона №171-ФЗ).

Таким образом, лица, подпадающие под действие подп. 12 п. 2.1 ст. 8 Закона №171-ФЗ, освобождены от соблюдения ряда технических требований, связанных с учетом объема закупки и использования фармацевтической субстанции спирта этилового и передачей соответствующей информации в ЕГАИС. В то же время указанные лица обязаны осуществлять декларирование объема закупки и использования фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола).

Соответственно, лица, не подпадающие под действие подп. 12 п. 2.1 ст. 8 Закона №171-ФЗ, обязаны соблюдать названные технические

требования и осуществлять учет объема закупки и использования фармацевтической субстанции спирта этилового с передачей информации в ЕГАИС в автоматическом режиме. При этом от декларирования объема закупки и использования фармацевтической субстанции спирта этилового указанные лица освобождены.

В заключение обращаем внимание, что изложенное является нашим экспертным мнением.

Разъяснений уполномоченных государственных органов и судебной практики по данному вопросу нам обнаружить не удалось.

Барсегян Артем, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





НАДЕЖДА НА ОСЕНЬ: КОГДА ВЫРАСТЕТ РЫНОК?

Прошлый год был богат на прогнозы по развитию фармотрасли, но самые смелые из них не сбылись: катастрофы на рынке не случилось, но и небывалого взлета тоже. Проблемы с логистикой и волатильность курса валют, конечно, внесли свою отрицательную лепту, но есть и положительные стороны — усиление позиций локальных производителей и компаний из дружественных стран. Чтобы увидеть объективную ситуацию, нужно не смотреть в хрустальный шар, а обратиться к аналитическим данным.

ЦИФРЫ ОБЪЕКТИВНЕЕ ПРЕДПОЛОЖЕНИЙ

Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк** считает, что сегодня ситуация на рынке более стабильная, чем в прошлом году.



Шуляк С.

В 2022-ом драйвером роста стали аптеки, и данная тенденция продолжается — открыто 4 тыс. новых точек, а общее число аптек составляет чуть более 70 тыс. Рост происходит за счет федеральных сетей. В среднем в стране на 100 тыс. населения приходится 48 аптек, больше всего — в Курской, Брянской, Воронежской и Калужской областях. Рынок в рублях вырос на 12%, однако во всех сегментах наблюдается падение в упаковках. Одна из причин — уменьшение закупок препаратов против

COVID-19. Розничный сегмент подрос на 15%. Индекс инфляции на лекарства составил 7,5%. Что касается импортозамещения, то доля российских производителей увеличивается, но этот процесс начался давно. Локальные производители прирастают в доле, есть и слабые игроки.

В прошлом году участники рынка боялись отмены поставок из-за рубежа, но, как выяснилось, опасения были несколько преждевременными: импорт лекарств вырос на 15% в деньгах, хотя и упал на 5% в упаковках, а ввоз субстанций увеличился на 22%.

Онлайн-сегмент на рынке за год вырос на 54%. Потребители по-прежнему используют этот сектор как средство поиска лекарств, особенно дешевых или редких. Доля онлайн-продаж в регионах растет сильнее, более всего в Москве, Приморском крае и Санкт-Петербурге. Развиваются не только маркетплейсы и сайты-агрегаторы: аптечные сети увеличили свою долю до 26,5%.

Несмотря на падение рынка в первом квартале, аналитик уверен, что показатели

выравниваются, и в нынешнем году рынок может вырасти от 4 до 8%. Одним из факторов роста станет повышение заболеваемости, поскольку в прошлом году число пациентов с впервые выявленными патологиями, например, болезнями органов дыхания, нервной и костно-мышечной системы, а также кожи и подкожной клетчатки, увеличилось.

ГЛАВНОЕ — СОХРАНИТЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ

Первый квартал прошлого года для участников рынка выдался непростым из-за возникших проблем с логистикой и колебаний курса валют, поэтому сезонное падение рынка в начале 2023 года было встречено отраслью с опасениями, ведь многие проблемы, например, дефектура, проблемы с упаковкой и временная невозможность замены импортного сырья и материалов пока не решены до конца. Кроме того, население не так активно покупает лекарства, как в аналогичный период прошлого года, что сказывается на прибыли аптек. Тем не менее, игроки ищут новые пути развития, например, многие начали активнее осваивать онлайн-каналы. Своей оценкой ситуации делятся представители отрасли.



Еськин С.

Директор по развитию ФК «Пульс» **Сергей Еськин** отмечает, что летом происходит падение рынка, но с осени он начинает расти из-за сезонной заболеваемости. По его мнению, потребление препаратов должно вырасти, поскольку нагрузка у врачей после пандемии

снизилась, и люди начинают чаще обращаться по поводу последствий новой коронавирусной инфекции и хронических заболеваний.

Проблем с лекобеспечением не наблюдается, за исключением некоторых нозологий, вместе с тем дефектура все равно присутствует. Еще одна негативная тенденция — закрытие точек в маленьких сетях.

Директор по регионам ЦВ «Протек» **Игорь Агарин** подчеркивает, что дефектура есть

всегда, но поставки пополняются. Активно заходят на рынок российские производители, увеличилось число дженериков. Поставки стали длиннее, однако партнеры продолжают сотрудничество.



Гайсинский Ю.

Генеральный директор ООО «Нижегородская аптечная сеть» **Юрий Гайсинский** обращает внимание, что в прошлом году покупки лекарств чаще всего были спонтанные, а сейчас падение рынка будет заметнее. Хотя аптеки распределяются неравномерно,

сетям все равно есть куда расти, при этом следует помнить, что цена входа в чужой регион высокая.

Что касается взаимоотношений между участниками, то вероятен следующий сценарий: слабые игроки уйдут, крупные начнут конфликтовать, но потом договорятся, возможно, через законодательный инструментарий. В любом случае, фармбизнес останется привлекательным для инвестиций.

Говоря об онлайн-сегменте, эксперт считает, что если он будет расти, то число «каменных аптек» уменьшится. Аптечным сетям необходимо решить, какой канал продаж будет в приоритете. Важно, что если развиваешь собственный сайт с функцией продаж, то продолжаешь быть в контакте с клиентом, который остается лояльным бренду аптеки.



Сокол Д.

Президент компании «Здравсервис» **Дмитрий Сокол** отмечает, что у рынков есть определенные жизненные циклы, консолидация неизбежна, вопрос лишь в ее скорости. По его мнению, с октября 2021-го на рынке остается актуальной тенденция на понижение, поэтому игрокам нужно

учиться зарабатывать на падающем рынке. Сокол считает, что большим игрокам полезно

делиться технологиями, например, программным обеспечением, с небольшими. Очередное законодательное регулирование рынка повлияет на скорость консолидации и увеличит инвестиционную привлекательность. Также эксперт считает, что регуляторы готовы дальше проводить политику либерализации дистанционной торговли лекарствами, но необходимо помнить, что именно эта область нуждается в жестком контроле.

Что касается продаж в онлайн, то каждый участник рынка принимает решение о выборе канала самостоятельно, однако, как показывает практика, работа с маркетплейсами не всегда рентабельна.



Хубалиев Э.

Заместитель генерального директора аптечной сети «Вита» **Эмиль Хубалиев** уверен: сейчас работать нужно больше, чем раньше. Из-за пандемии население охотно покупало лекарства, теперь же спрос заметно уменьшился. Дефектура продолжается, но процесс ухода лекарств

с рынка замедлился. Следует отметить, что врачи и пациенты привыкли к более широкому ассортименту, и аптекам, в отличие от дистрибутора, нужен препарат здесь и сейчас. Покупатель не думает о сложностях и винит аптеку в отсутствии товара.

Хубалиев считает, что ситуация на рынке лучше прошлогодней, но операционные расходы компаний требуют новых технологических и коммерческих решений для развития. По его мнению, любая коммерческая организация должна определять цену входа в новую область, и это ее главный регулятор.

Что касается онлайн, то инвестиции в него сегодня в приоритете, а работа с маркетплейсами имеет серьезные перспективы.

Директор аптечной сети «Диалог» **Тамерлан Салиев** полагает, что хотя рынок стагнирует, на нем все равно появляются новые игроки. Дефектура остается, и, хотя практически все препараты заменяемы, потребитель способен перестроится на новые бренды не раньше чем через год.

Актуальной проблемой для аптек Салиев считает кадровый голод, из-за которого найти грамотных сотрудников становится сложной задачей.

Что касается работы сети «Вита», то руководство выбрало грамотную стратегию и большое внимание уделило онлайн-продажам. Все это позволило обеспечить потребителя широким ассортиментом по доступной цене.

Делясь своим опытом, заместитель генерального директора по коммерции «Ригла» **Наталья Бурдина** подчеркивает, что конкуренция — самое интересное, что есть в бизнесе, поэтому нужно пробовать выходить в другие регионы. В прошлом году из-за тревожной ситуации компания искала новые пути ведения бизнеса. Главная задача на сегодня — сохранить рентабельность, ведь покупательская способность падает, поэтому компания чаще проводит мониторинг дефектуры, активно работает с фармацевтами, обучая их продажам. Почти все лекарства можно заменить, из-за чего в структуре продаж будет превалировать дженериковый портфель.

Для работы в онлайн компания выбрала маркетплейсы, как аптечные, так и неаптечные. Бурдина считает, что можно быть представленным на многих площадках, и следует учитывать, насколько это прибыльно. Каждый должен выбрать золотую формулу баланса, решив, что выгоднее — онлайн или офлайн. Онлайн, несмотря на привлекательность, несет в себе издержки и риски.



Монастырев А.

Президент холдинга «Монастырев и Ко» **Александр Монастырев** рассказывает, что компания переориентировалась на Дальний Восток, открыв в регионе 450 аптек к концу года. Он уверен, что нужно делать ставку на ассортимент, а также бонусы и программы лояльности, которые заинтересуют покупателей. В «каменной аптеке» больше возможностей для дополнительных продаж, чем интернете, куда чаще всего идут за вторичной покупкой.

Монастырев полагает, что доля онлайн-торговли увеличится и не превысит 50% рынка.

Маркетплейсы заберут около 20% рынка, но люди продолжают покупать на специализированных сайтах, поскольку там все «заточено» под эти товары и можно получить консультацию

специалиста. По его словам, покупателю нужен не огромный выбор, а скорость совершения покупки.

По материалам XX Аптечного саммита
«Эффективное управление аптечной сетью»

Ирина ОБУХОВА



А.Л. Кедрин: СТРАТЕГИИ «ФАРМА-2030» НЕОБХОДИМА АДАПТИВНОСТЬ

Стоит ли говорить о стратегических подходах во времена турбулентности? На первый взгляд, нет. Ведь сейчас требуется сосредоточиться исключительно на оперативных аспектах, а, проще говоря, «действовать по обстоятельствам». Однако это возможно, как ни странно, только тогда, когда четко выверены задачи на долгосрочную перспективу. Наилучшая тактика базируется на стратегии. Если же стратегии нет, то и тактические меры «повисают в воздухе».

Вот почему даже в период пандемии ковида остается исключительно важной «Фарма-2030». Масштабная программа должна задать векторы развития фармотрасли и подготовить базу для решения задач других уровней, менее крупных, но столь же необходимых для национальной лекарственной безопасности.

Какие принципы обязательно должны быть включены в готовящуюся к старту стратегию, чтобы даже в штормовых условиях корабль российской фармацевтики уверенно продолжал свой путь?

На вопросы МА отвечает председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей Евразийского экономического союза **Алексей Кедрин**.

Алексей Леонидович, фармацевтическое сообщество с огромным нетерпением ждет выхода итоговой редакции госпрограммы «Фарма-2030». В чем на сегодня Вы видите ее сильные и слабые стороны?

Главный плюс — в том, что новая стратегия, надеемся, станет продолжением достигнутого за годы выполнения программы «Фарма-2020». А среди этих результатов есть что отметить. Например, заводы, которые были построены и начали работать, повышение локализации, рост числа отечественных производителей. Наиболее ярким примером надежности российской фармы стала борьба с пандемией. Это означает, что регулятор и отрасль смогли найти правильный баланс желаемого и возможного в интересах пациентов.

Какой будет в деталях стратегия-2030 — посмотрим. Мы верим, что в ней будут отражены основные параметры, которые обсуждались. Например, поддержка научно-исследовательской деятельности предприятий, инновационное импортозамещение, базирующееся на внедрении перспективных разработок лекарственных препаратов, устранение практики «озеленения» патентов, совершенствование ценообразования на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП.

Надеемся увидеть в стратегии заявку на развитие производства отечественных фармстанций. Действующие вещества — это «соль земли» отечественной фармы. Если Россия сможет обеспечить себя и своих коллег по ЕАЭС фармстанциями собственного производства — не на двадцать процентов, а на восемьдесят, это во многом укрепит отрасль, позволит самим делать большее количество препаратов по полному циклу.

Что могло бы сделать программу лучше? На наш взгляд, главная проблема в том, что она до сих пор не принята. Отсюда определенные риски, сомнения. Проект документа обсуждался с фармацевтическими компаниями, в том числе входящими в АФП ЕАЭС, концепция стратегии широко обсуждалась в рамках шестого форума «БИОТЕХМЕД» в сентябре 2021-го. А сейчас на пороге апрель 2023-го. Ситуация на рынке (как национальном, так и мировом) серьезно изменилась. В этой связи возникает вопрос, ответа на который мы пока не находим: насколько стратегия адаптивна? Насколько и сама стратегия, и грядущие меры по ее реализации (их еще

предстоит сформировать) позволят преодолеть разрыв между реалиями 2021 года и сегодняшней действительностью?

Как видится решение поставленной задачи?

Фармотрасли и регуляторам важно вместе найти приемлемый алгоритм реализации подготовленной в 2021-2022 гг. стратегии в ситуации 2023 года. Определить, какие конкретные меры поддержки возможны. Чтобы весь фармсектор смог увидеть, что выбранные цели подкреплены надежными мерами стимулирования, и сформировать максимально верные ожидания на данном этапе.

Приведу один пример — показатель денежной доли отечественного фармпрома на национальном фармрынке в 2020 г. достиг 34,9%. На 2030 г. предварительно намечены 42,6%. Если это так, мы соглашаемся, что за 10 лет рост составит менее 8%. Насколько амбициозна такая цель? При определении целевых показателей нужно единое — фармотрасли, смежным отраслям и регуляторам — понимание того, как они рассчитываются, чтобы совместно поискать возможность «поднять планку».

Конечно, регуляторика фармотрасли не останавливается даже в этот период перерыва между двумя стратегиями. Выполняется множество задач. Но ценность стратегии состоит именно в том, чтобы показать горизонты. И сказать: товарищи, мы к 2030 году видим те и те направления, давайте с нами! Вот для того, чтобы это было убедительным и на призыв могли откликнуться все фармпроизводители и регуляторы, мне кажется, должны быть сформированы механизмы, которые адаптируют разработанную программу к имеющейся действительности. И, может быть, при подробном разъяснении выбранных целевых показателей станет ясно, что даже для намеченного 8%-ного роста нужны дополнительные ресурсы.

Какие вопросы стоят перед отечественным фармпромом сегодня? Что важно сделать для их решения — в рамках стратегической программы и вне ее?

Вновь поясню на примере. С конца 2021-го наша отрасль говорит о кратном росте размеров регистрационных пошлин. 2022-й год увеличил частоту вынужденной замены компонентов

и внесения соответствующих изменений в регистрационное досье производимых лекарств. Сейчас «на носу» апрель 2023-го, а эта проблема никак не решена. Скорость адаптации к внешним условиям должна быть все-таки значительно выше, и если мы не будем над ней работать, мы проиграем.

Вспоминается старый анекдот. По джунглям идут два охотника, вдруг из-за дерева выскакивает тигр и начинает за ними гнаться. Убегая, один из охотников останавливается, снимает рюкзак, достает кроссовки, быстро их надевает и бежит дальше. Другой его спрашивает: «Ты думаешь, что в кроссовках убежишь от тигра?» А тот отвечает: «Мне нужно не убежать от тигра, мне нужно обогнать тебя». Так вот, наша задача — надеть кроссовки и бежать так, чтобы те проблемы, которые нас настигают, догнали не нас, не нашу фармотрасль. Если же не будем этого делать, то «тигр» нашу отрасль съест.

Что, скорее всего, особенно верно для фармсубстанций... Какие меры поддержки необходимы, чтобы выпуск отечественных АФИ был налажен максимально оперативно?

Во-первых, полезно артикулировать сроки и условия программы «Фармацевтические субстанции России». Многие производители активных веществ напрямую взаимодействуют с регуляторами и понимают условия данной работы. Чтобы она была более успешной, необходимо еще раз ответить на вопрос рынка и пациентов: как будет развиваться программа, какими конкретными мерами обеспечивается рост производства фармсубстанций.

И *во-вторых*: если мы предполагаем, что часть препаратов полного цикла будет



Яндекс банк

участвовать в торгах, где предусмотрены меры поддержки, то необходимо навести порядок в вопросе прослеживаемости фармсредств. Сегодня, к сожалению, есть вероятность того, что те или иные лекарства, рекомендованные к получению преференций, на практике изготовлены с использованием фармацевтических субстанций, произведенными за пределами России. И чтобы отрасль поверила в подлинный полный цикл, необходимо сделать такую систему контроля происхождения фармсредств, чтобы она, с одной стороны, не была обременительной для производителя, с другой стороны, исключала возможность выдавать ввезенные за отечественные. Детали функционирования такой системы — это уже компетенция уполномоченных регуляторных органов.

Какие смежные отрасли важно поддерживать, чтобы фармпром получал АФИ регуляторно и в достаточном количестве?

Среди сопутствующих производств отметил бы, в первую очередь, малотоннажную химию. Если ее развитию будет дан необходимый стимул — активным станет и развитие фармсредств. Важно только, чтобы совпали три ключевых составляющих: собственно «малая химия», производители АФИ и система прослеживаемости.

На Ваш взгляд, какие механизмы поддержки необходимы сейчас для инновационных препаратов?

Самое главное — найти средства для проведения исследований. Если госбюджет не возьмет на себя часть рисков, связанных с возможными

неудачами в поиске новых молекул и создании новых препаратов, расклад будет один. При наличии экономической поддержки результат будет другой, и к научным изысканиям в области фармацевтики устремятся новые участники, зачастую уже имеющие определенные наработки, но не располагающие требуемыми ресурсами для их продолжения.

Целевые показатели количества инновационных препаратов и объемов их выпуска на 2030 год пока нигде не отражены. Еще нет точного понимания того, как эти параметры могут быть определены.

В заключение нашего интервью хотелось бы задать вопрос: возможно ли применить положения «Фармы-2030» для Евразийского союза в целом?

Это нужно делать обязательно. Есть соответствующие соглашения евразийского уровня. И есть взаимные обязательства стран-участниц в общем экономическом пространстве. Возьмем те же самые фармсредства: будет, мягко говоря, странно, если, развивая фармсредства в России, мы не сможем их предложить нашим соседям по ЕАЭС в силу регуляторных, например, ограничений.

Мы исходим из того, что производители и регуляторы одинаково ориентируются на потребности пациентов. Поэтому не должно быть ситуаций, когда вступают в противоречие национальные программы развития фармы в странах Союза. Синхронизация этих стратегий — предмет дискуссий, задача ближайшей перспективы. Планируем обсудить эти вопросы на Евразийском экономическом форуме в конце мая.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ДИСТРИБУЦИЯ — ДЕЛО КРУПНЫХ ИГРОКОВ

Одним из ключевых звеньев фармрынка считается дистрибуция, ведь от того, насколько быстро будут доставлены препараты, зависит работа аптек и здоровье пациентов. В большинстве случаев в фармотрасли стран-участниц ЕАЭС насчитывается несколько крупных игроков, которым принадлежит большая часть рынка, и дистрибуторы помельче. Однако в последнее время их число сокращается. Что необходимо сделать дистрибуторам, чтобы не только остаться на плаву, но и повысить доходность?

ОСТАНУТСЯ ЛУЧШИЕ

Генеральный директор «ЭМИТИ Интернешнл» **Евгений Землянкин** отмечает, что рынок дистрибуции в Казахстане движется к общемировым трендам, когда на первый план выходят несколько крупных игроков. В настоящее время 70% ритейла рынка у четырех дистрибуторов, а объем дистрибуторской наценки в конкурентной среде составляет от 5 до 10%. По его мнению, в работе дистрибутора важно грамотное управление затратами, поскольку оно обеспечивает рост эффективности, производительности труда и налаженную логистику. Однако, чем больше ассортимент, тем сложнее управлять затратами.

Сейчас большинство аптек работают на товарном запасе объемом в месяц. Как правило, дистрибуторы дают отсрочку в 30 дней, но все очень любят предоплату. При этом уровень платежной дисциплины довольно высок.

В то же время дистрибуторы не могут влиять на спрос и врачей, а количество каналов продаж определяет производитель. Что касается развития собственной аптечной сети для

дистрибутора, то это сложный процесс. Не исключено выпадение из конкурентной борьбы из-за гарантированного сбыта.

По словам эксперта, сейчас в интернете распространены три модели продаж, ключевая из них — маркетплейс. Он привлекает аптеки, но контроль за отпуском продукции практически отсутствует. Второй вариант — аптека доставляет заказанный на сайте самостоятельно, однако это дорого и требует собственного подразделения со сборщиками и курьерами, что затратно. Третий вариант — интернет-витрина.



Марченкова В.

Продолжая тему онлайн-продаж, основатель группы компаний «Сириус» **Валентина Марченкова** подчеркнула, что e-commerce модель подразумевает прямой контакт с покупателем. В России компания занимается продажами БАД, ОТС, косметики, товаров для здоровья. В Казахстане

ассортимент тот же, за исключением лекарств. Для этого создана AGGREGOR — платформа онлайн-дистрибуции. Развитие e-commerce обеспечит мультиплатформенность, нишевые маркетплейсы, СТМ на маркетплейсах и ренессанс собственных интернет-магазинов. Продажи будут увеличиваться через новые каналы и площадки.

Какие условия рынка e-commerce в Казахстане были основными в прошлом году?

- Серьезные требования к логистике и маркетингу.
- Большой вес рекомендаций в покупках.
- Высокая доля носимых гаджетов и процент проникновения мобильного интернета (он составляет 86%, это выше, чем в Индии и Китае).
- Прозрачность конкуренции (единообразие карточек, отсутствие «засоренности» рекламой у основного игрока рынка).
- Востребованность разнообразных платежных инструментов.

Предполагается, что в этом году увеличится ассортимент, скорость доставки и ее покрытия, число продавцов и сервисных компаний.

Член правления Ассоциации представителей иностранных фармацевтических компаний и производителей в Республике Узбекистан **Азиз Косымходжаев** говорит о жесткой конкуренции на рынке. Есть склонение к консолидации, мелкие дистрибуторы не выдерживают конкуренции и требований со стороны регуляторных органов, например, на соответствие стандартам GDP. Эксперт предполагает, что в конечном итоге на рынке будут главенствовать не более четырех-пяти дистрибуторов. Интересно, что если 7-8 лет назад у производителя в портфеле могло быть до пятнадцати дистрибуторов, то сейчас их в среднем пять. По словам Азиза Косымходжаева, многие дистрибуторы желают получить эксклюзивный контракт от производителя.

АПТЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ УДОБНОЙ ВО ВСЕМ

Любая аптека — учреждение, продающее социально значимый товар, поэтому покупатели ответственно подходят к ее выбору. Их волнует не только цена, но и качество и условия хранения препаратов, и в этом плане многие привыкли доверять государственным

аптекам, как, например, жители Республики Беларусь.

Руководитель группы конкурсных торгов и закупок отдела маркетинга, внешнеэкономической деятельности и тендерных закупок Белфармация **Татьяна Трухан** обращает внимание,



Трухан Т.

что большую долю аптечных сетей в стране занимает государственный сектор. Как правило, они локализованы за пределами столицы. Четкое регулирование уровня цен обеспечивает низкую конкуренцию, а пациент выбирает аптеку не по стоимости препаратов, а по шаговой доступности или ассортименту. Доходность идет через оптовую и розничную наценку, зависит от цены за единицу товара. Поскольку рынок маленький, некоторые дистрибуторы имеют эксклюзивные контракты.

По ее мнению, роль первостольника в процессе высока, что дает неоспоримое преимущество «каменной аптеке», потому что в интернет-аптеке нет контакта «фармацевт-пациент».

Кто больше всего влияет на продажи лекарств, если роль дистрибутора в данном процессе незначительна? В первую очередь, производитель, поскольку именно он решает, как будет реализовывать продукцию и с помощью каких видов рекламы ее продвигать.

Директор СРО Ассоциации независимых аптек, глава Альянса фармацевтических ассоциаций **Виктория Преснякова** считает, что произ-



Преснякова В.

водитель определяет интересные каналы, которые готов финансировать. Фокус на аптеки остался, но часть бюджета распределяется на онлайн. Что касается дистрибуторов, то они по-прежнему диктуют свои условия в части логистики, особенно региональному и малому бизнесу. Это

актуально для нашей страны, ведь товары приходится доставлять на большие расстояния.

ЗА СОВЕТОМ К ПЕРВОСТОЛЬНИКУ

Но нельзя упускать из виду врачей, фармацевтов и самих пациентов. Исполнительный директор Союза «Национальная Фармацевтическая Палата» и Ассоциации индустрии товаров для здоровья (АИТЗ) **Елена Неволينا** об-



Неволина Е.

ращает внимание, что лекарства — особый товар и необходимо соблюдать баланс между доходом и социальной составляющей. Аптека — первая точка соприкосновения потребителя с системой здравоохранения. Фармацевтическое консультирование должно осуществляться даже

при дистанционной торговле.

Чтобы выяснить, кто влияет на покупку лекарства, АИТЗ провела опрос, в котором

участвовали первостольники, пациенты и медработники. Традиционно именно врачи воспринимаются главным авторитетом в вопросах здоровья, и большая часть пациентов получает информацию о препаратах от них, но при этом 38% опрошенных оставляют выбор конкретного лекарства за собой. Однако сами врачи не спешат реализовывать свое влияние для рекомендации препаратов: опрошенные медработники отмечают, что в ходе консультаций нечасто сталкиваются с вопросами о применении лекарств — варианты «редко» и «иногда» суммарно составляют 72%. При этом самостоятельно безрецептурные лекарства назначаются ими далеко не в каждом случае. У фармработников картина противоположная: они чаще сталкиваются как с вопросами по применению препаратов и товаров индустрии для здоровья, так и с просьбами посоветовать препарат, исходя из недуга или симптома. Опрос также показал, что наиболее эффективным каналом взаимодействия с фармработниками является обучение.

По материалам стратегической дискуссии «Развитие дистрибуторского и аптечного сегмента» в рамках 14-го Международного Евразийского фармацевтического форума

Ирина ОБУХОВА



НА ЗЛОБУ ДНЯ МАРКЕТОЛОГУ: ОТ КАКОГО ИНСТРУМЕНТА ОТКАЗАТЬСЯ?

О требованиях и конъюнктуре сегодняшнего фармрынка, о том, какие тренды окажут влияние на маркетинговые стратегии фармкомпаний в 2023 г., рассказал **Сергей Белов**, президент Национальной ассоциации маркетинга и менеджмента в фармацевтическом бизнесе, на своем вебинаре.

ОПРАВДАНЫ ЛИ ПАНИЧЕСКИЕ НАСТРОЕНИЯ?

В 2023-ом остаются страхи, которые были вызваны уходом с российского рынка зарубежных фармкомпаний, их релокацией, сокращением инвестиций в продвижение, а также снижением потребительской способности.

С начала спецоперации на Украине порядка 1000 компаний, зарегистрированных в России (550 российских и 570 иностранных), вывели свои средства из страны. Несмотря на вал новостей, что какие-то фармацевтические компании собираются покинуть Россию, реально ушедших — единицы. И, вероятно, оптимизация была экономически обусловлена: компании давно имели планы по сокращению бизнеса в России и, воспользовавшись ситуацией, сделали это.

Около 50% лекарственных препаратов по-прежнему поставляются из так называемых «недружественных» стран. И даже недавно взорвавшая интернет новость о производителе, который прекратил поставки силденафила в форме таблеток, оказалась не такой уж страшной:

препарат с этим действующим веществом, соответствующим МНН, производят российские конкуренты в многократно больших объемах, чем ушедший бренд. Минздрав призвал россиян не создавать ажиотажный спрос, заверив, что сегодня ситуация с лекарствами стабильна, запасы сформированы.

И все же более 23% зарубежных фармкомпаний прекратили инвестиции в маркетинг и продвижение в нашей стране, что впоследствии может привести к полному выводу их препаратов с рынка России.

Первые месяцы 2023-го показывают, что по сравнению с 2022 годом происходит определенная разморозка активностей, но цифры несопоставимы с годом 2021-м и доковидным периодом.

Более 10 фармацевтических компаний из «недружественных» стран, занимавших более четверти рынка, объявили о прекращении клинических исследований в России, из чего следует, что новые препараты от них не будут появляться в стране. Это ощутимо коснется тех ниш, которые связаны со сложной терапией — онкологией и высокотратными технологиями.

Сокращения инвестиций в продвижение имели последствия и для других игроков. Казалось бы, уходят конкуренты из рыночного пространства, значит, производитель остается один, а не впятером, как прежде. И есть соблазн сократить свои инвестиции. Но очевидно, что общее влияние на продвижение продукта со стороны всех игроков намного сильнее, чем одного. Наоборот, имеет смысл усилить активность, чтобы получить больший эффект при молчании конкурентов.

Прогнозы по ВВП на этот год различны: Международный валютный фонд ожидает, что ВВП РФ снизится на 2,3%, JPMorgan прогнозирует только на 1,2%. Организация экономического сотрудничества и развития предполагает процент снижения 5,6. По прогнозу отечественных аналитиков, к 2030 году с учетом динамики ключевых сегментов фармрынок может вырасти до 4,5 трлн. руб. и 6,25 млрд. упаковок.

Вместе с тем общая конъюнктура скорее благоприятная, нежели негативная. Большинство фармкомпаний остаются на рынке и стремятся показать системность в текущих условиях.

СНИЖЕНИЕ ПОКУПАТЕЛЬСКОЙ СПОСОБНОСТИ

Белов прибегнул к индексу аптечки, который демонстрирует динамику доли затрат на медицинские товары. При сравнении показателей прошлого года с доковидными очевидно снижение покупательской способности, характеризующее такими двумя важными моментами:

- С одной стороны, потребитель выбирает дешевые бренды, уменьшая затраты на лекарственные препараты.
- С другой стороны, появляется тренд в сторону выбора только необходимых товаров: человек начинает задумываться, стоит ли покупать витамины, дополнительные средства ухода и проч. Доходы многих наших граждан снизились, кто-то потерял свое рабочее место и пока не нашел новое.

Кроме отмеченных тенденций, неблагоприятно влияет на спрос миграция населения. По разным данным, из России за 2022 год уехало от 500 тыс. до 1 млн. человек. Произошло снижение покупательского ядра для ряда категорий.

Особенно это коснулось товаров для детей и новорожденных, потому что уезжали из страны целыми семьями. Ощутимо падение спроса в категориях лайфстайла, которые определяют не базовые потребности. Если эмигрировавшие не вернуться на родину, достичь прежних уровней продаж будет достаточно сложно.

ОТ ЧЕГО ОТКАЗАТЬСЯ, ЧТО ПЕРЕСТРОИТЬ?

Итак, в «схлопнутом» рынке, который не растет органически, количество новых потребителей не будет увеличиваться, зато повысится конкуренция. Возникает вопрос, какой путь выбрать?

Как сказал Шелби Дэвис: *«История дает ключевое представление о рыночных кризисах: они неизбежны, болезненны, но в конечном итоге преодолеваются»*. Так что Белов предложил искать выходы из ситуации.

Первый и главный совет — не принимать решения в состоянии паники, успокоиться и проанализировать, что оказывает на продажи большее влияние, что меньшее.

От чего можно отказаться в 2023 году или, по крайней мере, задуматься о том, как перестроить существующее? Неактуальными, с точки зрения эксперта, станут такие маркетинговые инструменты как врачебный медицинский (или аптечный) представитель (medreps), конференции, маркетинговые контракты с аптечными сетями, спецпроекты.

• Medreps

Это самый высокочатратный инструмент для компании в целом, а при продвижении бренда расходы на него намного выше, чем на медийную активность.



Яндекс банк

Важность медпредставителя как источника информации, несмотря на постковидную оттепель, уменьшается — то ли врачи за время ковидного ограничения привыкли существовать без большого количества контактов, то ли устаревавший сам этот институт. О отрасль существует 30 лет, она консервативна и не меняется так, как требуют условия. Маркетолог перечислил основные ключевые компетенции, которые важны для успешного medrepса — амбиции и драйв, навыки продаж, организационные способности, умение вызывать доверие, способность слышать собеседника, настойчивость, выносливость, живой интерес, научная подкованность, технические навыки... А затем задал вопрос участникам вебинара: «Как часто вы встречали медпредставителей подобного уровня?»

У врачей не хватает времени на визиты представителей фармкомпаний, не говоря уж о том, что ряд медучреждений просто запрещают пропускать их на свою территорию. В аптеке та же ситуация — в тщетных попытках рассказать что-то специалисту «первого стола» в момент, когда подходит очередной покупатель...

Медпредставители ощущают сильное конкурентное давление — большие компании смогут позволить себе солидный штат сотрудников, с широким охватом аудитории, с большим количеством визитов. И все они пытаются завладеть вниманием врача или работника аптеки.

Представитель не может похвастаться новизной информации. В большинстве терапевтических ниш никаких прорывных значимых изобретений за последние годы не сделано. Самый любимый вопрос доктора: «А что у вас инновационного?» Ответить нечего. Компании предлагают дженериковые портфели с похожими препаратами по МНН.

Вызывает вопросы и оценка работы medrepса. Когда руководитель интересуется эффективностью онлайн взаимодействий, то ожидает, что маркетолог с легкостью вытащит нужное значение и скажет: «*Одна рассылка равна трем упаковкам препарата, один лонгрид — трем упаковкам...*» Но очень трудно рассчитать внос своего сотрудника в эффективность продаж, особенно для брендов, которые давно на рынке.

• Конференции

С 2020-го конференции (симпозиумы, семинары) перешли в онлайн, а стоимость их

проведения для компаний осталась та же. С одной стороны, эффективность онлайн мероприятия выше, потому что можно точно подсчитать количество подключившихся к конференции слушателей. С другой — отсутствие живого общения, встреч у стенда производителя, возможности задать вопрос спикерам — негативно влияют на конечный результат.

Обсуждаются на конференциях те же самые вопросы, что и на предыдущих мероприятиях. У врачей нет интереса приходить, чтобы узнавать что-то действительно новое. Мотивируют лишь баллы НМО, которые начисляются слушателям, или административное давление — шеф велел прийти и наполнить аудиторию. Качество презентаций — академичные скучные лекции — не соответствуют духу времени. Добавляются лишь результаты очередного клинического исследования и делаются акценты на продвижение бренда.

• Маркетинговый контракт

У фармкомпаний есть три кита взаимодействия с аптечной сетью: трейды различной активности, объемное соглашение и обучение работников «первого стола». Обычно они существуют в разных реальностях, все по отдельности.

Но на самом деле объемное соглашение должно становиться базой, по мнению Белова. А трейды и обучение должны быть производными от того, что компания-производитель понимает: на какие объемы продаж можно выйти за счет различных активностей. Сейчас просто непозволительно оплачивать какую-то активность без привязки к пониманию, сколько препаратов (в точном количестве) можно продать.



• Специальные проекты

Здесь маркетолог говорил о digital-проектах, работе в соцсетях с расчетом на новые целевые аудитории и имидж компании, о тестировании гипотез, которые не всегда приносят результаты. Сейчас, по его мнению, не время запускать новые долгосрочные проекты, а надо концентрироваться на деятельности «здесь и сейчас».

ЧТО ПОМОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬ ПРОДАЖИ?

Какие сегодня самые эффективные инструменты в арсенале маркетолога? Перфоманс-маркетинг должен стать основной идеологией в непростое время, считает Белов. Не время сейчас строить бренд-стори: нужна четкая измеримость эффективности используемых каналов, оценка бизнес-показателей (CPA, ROI), возможность повлиять на показатели в режиме реального времени, синхронизация всех



Яндекс банк

инструментов для достижения максимального результата. Необходимо оценить важность каждой составляющей и запустить ее тестирование на максимально короткий промежуток времени. Оценить результат и выбрать дальнейшие шаги — масштабировать проект и получить глобальный результат, или наоборот — отказаться от этой идеи.

Среди очевидных инструментов, которые увеличат продажи, — маркетплейсы, среди неочевидных — indoor-активности.

• Маркетплейс

В настоящее время идет активное обсуждение доставки Rx-препаратов и OTC-продуктов

через маркетплейсы, напомнил маркетолог. Следует разделять доставку в аптечный пункт с онлайн взаимодействием и маркетплейсы. С одной стороны, сейчас онлайн-аптеки или маркетплейсы осуществляют незначительное количество продаж, их доля несопоставима с «каменными» аптеками.

Соответственно, есть специфическое поведение клиента в различных нишах: одни будут заказывать препарат на сайте аптеки, другие придут ногами в аптеку, потому что принципиально любит ее посещать. Кто-то может сделать заказ на маркетплейсе, аргументируя тем, что заказывает там бытовую химию, продукты, теперь и лекарства — все в одном месте. Кто-то высказет диаметрально противоположное мнение о том, что лекарства надо приобретать только в аптеке.

В маркетплейсе сегодня представлен ограниченный ассортимент, но у него немало перспективных достоинств: онлайн позволяет отследить продажи, канал растет, популяризируется, все большее количество людей совершают онлайн-покупки. В минусе — отсутствие доверия к каналу, к качеству хранения и перевозки, а значит, и самого лекпрепарата.

• Indoor-формат

Внутреннюю рекламу нельзя переоценить: размещение рекламных конструкций в поликлиниках, там, где человек проводит немало времени, дает рост знаний потребителю, повышает лояльность к бренду.

По ряду исследований, 96% пациентов обращают внимание на рекламный контент, размещенный рядом с кабинетом доктора. 76% из них доверяют сообщению на конструкциях. 5-12 минут в ожидании своего приема человек проводит рядом с ними. 100% конструкций позволяют дополнительно использовать листовки как инструмент увеличения охвата и оценки уровня вовлеченности.

Врач, подходя к своему кабинету, тоже считывает эту информацию. Получается, indoor-формат даже заменяет медпредставителя там, где его нет. Пациенту же он добавляет знания о препарате и вообще служит для него последней милей в принятии решения, действует как 25-й кадр.

- **Социальный маркетинг**

В фарме этот инструмент должен широко использоваться, но в реальности к нему прибегают редко.

Это может быть спонсорство — поддержка фармкомпанией социально значимых проектов. Или фандрайзинг — сбор средств на решение каких-то проблем, в которых компания принимает активное участие. Например, лечение тяжелобольных, закупка инвентаря для детских домов и школ. Или стимулирование продаж проведением социальных акций, которые делают покупателей участниками полезных для общества проектов. Например, «с каждой проданной

единицы определенного товара каждые 10 копеек идут на улучшение условий в домах престарелых».

Многих участников вебинара волновал вопрос о предстоящем запрете рекламы препаратов на телевидении и возможных последствиях. Эксперт заметил, что, на его взгляд, даже если не будет разрешена реклама лекарств, полного запрета все равно не предвидится: планируются специализированные каналы, программы передач, в которых она останется. Конечно, это приведет к падению рейтингов. Но рынок в любом случае перестроится — реклама будет трансформироваться и переходить в интернет.

Светлана ЧЕЧИЛОВА ■



СУВЕРЕНИЗАЦИЯ ФАРМАЦИИ — ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Вступив на путь суверенизации фармотрасли, необходимо определить: что копировать (воспроизводить), что неприемлемо (не интересно, не удастся и т.д.), что и как разрабатывать самим.

Продолжение, начало в МА №1/23

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В. Г.

Мы, так или иначе, связаны с Большой финансовой фармой (БФФ) — договорами, контрактами, технологиями, международными стандартами, протоколами, оборудованием, приборами, системами качества, клиническими испы-

таниями и пр., но главное — препаратами, без многих из которых нам пока не обойтись. Отсюда интерес к ее структуре и операционным моделям с точки зрения полезности в дальнейшей работе и поиска границ нашей самобытности.

ИНСТИТУАЛИЗАЦИЯ НИОКР

НИОКР (R&D) крупнейших фармкомпаний во многом стали «государством в государстве»

(*a state within a state*) или, иными словами, «НИОКР больше, чем НИОКР» (вспомните Евтушенко — «поэт в России — больше, чем поэт»). Сегодня это в значительной степени определяет суверенность данной ветви БФФ, обусловленной особенностями ее деятельности — фундаментальные или прикладные исследования, экспериментальные разработки.

Примерно 25% компаний БФФ посвятили свою деятельность фундаментальным исследованиям, обусловленным их давними связями с университетами и освоением венчурных инвестиций, в основном государственных. Это особенно характерно для американских БФФ-грандов, но не исключено для ведущих компаний Европы и АТР, Японии в особенности, что позволяет осваивать значительные средства, осуществлять M&A (слияния и поглощения), покупать с аналогичной целью компании (лицензии), инвестировать собственные интеллектуальные права.

Такой бэкграунд позволяет топ-менеджменту подобных компаний чувствовать себя достаточно независимо в программной линейке деятельности собственников бизнеса, начиная

с определения миссии, стратегии, кадровой политики, долей дохода и заканчивая маршрутными картами направлений развития (картирование исследовательского ландшафта), отдавая остальное на аутсорсинг.

Именно авторитет (суверенность) НИОКР реформатировал базовую бизнес-модель БФФ с разработки и производства продуктов к покупке конкурентов и биотехнологических компаний с целью пополнения собственных портфелей технологий и лицензий, одновременно иницируя выплаты чрезмерных дивидендов акционерам. Это проще, доходнее, выгоднее, тем более что «запас» неоткрытых молекул, малых в особенности, тает на глазах.

Офшорная разбросанность, приверженность ОЭЗ, территориям с неочевидной фискальной политикой — вот что лежит в подоплеке финансовой институализации не только самой БФФ, но и ее мозга — НИОКР.

Там, где суверенность НИОКР нецелесообразна, мнение топ-менеджмента является приоритетным.

С прикладными исследованиями (теоретическими и экспериментальными) связана деятельность большинства компаний БФФ, направленной, в основном, на практическое решение проблем промышленной фармации, главным образом, дженериковой.

Экспериментальными разработками занимаются компании нижней части списка БФФ: их немного, но работа таких компаний востребована старшими «братьями и сестрами», когда речь заходит о сложных технических или технологических новациях в области орг- или биосинтеза, трансфере технологий, масштабировании, иных смежных (межотраслевых) проблемах.

Основа корпоративной и организационной самостоятельности НИОКР — 300 млрд. долл. инвестиционной составляющей мирового фармацевтического капитала — примерно 20% его общего объема.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ НИОКР

Два слова об организационной структуре НИОКР — функциональной органиграмме. Она претерпела существенные изменения, не в последнюю очередь связанную с институализа-

цией — от вертикально интегрированной в прошлом столетии к «созвездию офисов» сегодня.

Если раньше «офис» НИОКР размещался в одном строении (близлежащих постройках) с разными функциональными блоками (условно — химия, биология, фармакология, подготовка к клинике, конструкторы, проектировщики и пр.), то теперь он может располагаться в разных частях света в удобных кампусах. Пирамида с шефом на острие превратилась в «архипелаг» с разбросанными подразделениями, многие из которых на аутсорсинге выполняют свои функции в составе других организаций.

Для преодоления жесткости управления были созданы сложные матричные (модульные) команды. При этом процесс принятия решений застопорился, менеджеры среднего и высшего звена утратили нити контроля над быстро развивающейся наукой, шеф стал «парить» где-то вверху, недоступный и почти невидимый.

В этих условиях не оставалось ничего другого, как включить в системы менеджмента БД, ИИ, IoT, Цифру, нейросети и пр., о чем упоминалось ранее.^[1,2] Это позволило резко изменить качество работы — от забюрократизированной рутины к прорывным новациям. НИОКР стали выстраиваться главным образом вокруг двух вещей: конкретной миссии (например, открытие инновационных, наиболее эффективных методов лечения избранных компанией заболеваний, фенотипический скрининг-анализ высокого содержания — HCS-HCA) и этапов процесса, необходимых для выполнения заявленной миссии (например, выбор конкретной цели и инструментов для атаки на выявленные мишени, направлений оргсинтеза или биотехнологий и пр.).

Все, что не играет решающей роли для основной миссии и процессов НИОКР, стало происходить за пределами центра. Это означает, что другие функции — токсикология, метаболизм лекарств, рецептура, доклиника и клиника, разработка техрегламентов, освоение техплощадок и т.д., хотя они и могут быть незаменимыми, — стали обслуживающими процессами и даже подпроцессами.

Руководителей подобных подразделений начали подбирать с учетом способности предоставлять эффективные услуги при минимально возможных затратах, которые регулярно

контролируются. Их показатели сравнивают с таковыми сторонних организаций, продающих те же компетенции с целью получения прибыли. Эта новая конструкция позволила применить подход «производить против покупать».

«Крыши» старых пирамид — функциональные главные, старшие, ведущие, первые и проч. «специалисты», а также многие оплачиваемые члены совета директоров и другие «финансо-емкие» остатки былых конструкций почти везде были ликвидированы или подверглись суровой оптимизации. Их заменили IT-профи и IT-фрилансеры с высоким доходом (зарплата + акции) и фармацевтическим бэкграундом непременно. Другие компетенции распределили по всей децентрализованной структуре с учетом былых заслуг.

Заработная плата высшего руководства стала меньше связана с продажами или прибылью (поскольку они могут возникать и часто возникают в результате простого повышения цен без инноваций), а в большей степени с инновационными продуктами, цена которых отражает вклад в миссию организации и ее стоимость. «Полевой» персонал стал оплачиваться с учетом конкретного личного вклада в процесс, а не простым делением бюджета подразделения на число сотрудников. Цену каждого по результатам работы начали определять с помощью ИИ, что исключило предвзятость.

«Рабочий стол» инноваций переместился в лаборатории университетов, институтов, других исследовательских и проектных структур.

Особая статья — био- фармпрепараты (генно-терапевтические векторные платформы) для проведения персонализированной фармации — стала доступна инновационным технологическим компаниям.

Окончательно определились главные фармацевтические риски — общетехнологические, трансляционные, общественные и экологические. Не расшифровывая их содержание, понятное специалистам, по умолчанию было принято, что без их формализации, учета, купирования, а главное — предотвращения, функционирование НИОКР регуляторно противоположно.

Так возродилась империя БФФ 2.0, стремительно движущаяся в направлении еще более «дорогой» БФФ 3.0 — созданию «генетических» лекарств для целей (в том числе)

фармакогенетической компаунд-терапии с комплексным реинжинирингом производства, дистрибуции, ритейла и применения с предназначенными мишенями — онкология, ССЗ, муковисцидоз, Альцгеймера, диабет, гемофилия, СПИД, — и это только начало.

ОПЕРАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ НИОКР

Их главная цель — повышение производительности труда (добавление ценности): полный рабочий день как минимум, эффективное использование ресурсов (большая загрузка), контроль удаленного доступа (руководство дистанционными командами), сокращение производственных перерывов (любых), обучение как непрерывный процесс, персонализированная оценка труда и компетенций, мотивирующее вознаграждение, обмен информацией, направленные коллаборации и т.д. и т.п. И это в условиях применения новейших исследовательских технологий — ИИ, суперкомпьютеризации, молекулярных цифровых симуляций (компьютерное моделирование *ex vivo*, *in silico*, сухая биология, неинтервенционное наблюдение) и пр.

Но главное, сверх всего перечисленного — вовлеченность руководства: от IT-специалистов, дизайн-менеджеров, менеджеров по логистическим продуктам, компаунд-менеджеров до продакт-менеджеров и еще десятка других линейных руководителей, не исключая авторизованных владельцев процессов.

Лишь выдающимся инноваторам предоставили полную свободу действий на их усмотрение, как в свое время Принстонский университет Альберту Эйнштейну.

Как результат — организационная трансформация функциональных команд НИОКР в кросс-функциональные с лидерством назначаемого руководителя (владельца процесса) по всей цепочки исследований.

■ Наукометрия в картировании исследовательского ландшафта

В помощь фармкомпаниям, оптимизирующим ресурсы на проведение НИОКР, предложена так называемая «диспетчерская вышка» наблюдения за новациями в поиске оптимальных решений, детерминирующая подход к выбору направления исследования и способу

его проведения, представленная в журнале *Scientometrics* (Наукометрия).^[3] Это дает возможность экспертам НИОКР ориентироваться в океане мед-фарминформации, дабы не «изобретать велосипед».

На основании трехуровневого (кластерного) подхода анализируются опубликованные исследования в сфере НИОКР, позволяющие ученым наблюдать за интегрированным потоком знаний и технологий в различных компаниях мира, оценивать собственный исследовательский потенциал на основе сравнения ресурсов (релевантность), принимать обоснованное решение об имплементации корпоративной модели и пр.

К этим уровням относятся следующие кластеры:

- макроуровень — оценка возможных конкурентов по нозологиям и технологиям;
- мезоуровень — состояние и ресурсы производства (лучшие мировые);
- микроуровень — собственные возможности в сравнении с лучшими отраслевыми.

Многие компании БФФ, отталкиваясь от подходов наукометрии, стали использовать, например, систему планирования ресурсов предприятия (Enterprise Resource Planning, ERP) с применением флагманской ERP-системы Microsoft — Dynamics 365 как программное решение (ПО) исследовательских проблем НИОКР, и не только. Сегодня эта опция на нашем рынке недоступна: на повестке дня разработка критически важного ПО с отечественным софтом и технической поддержкой комплектующими.

Проблема собственного ПО приобретает особую актуальность в инновационном продвижении фармотрасли с учетом безопасности в широком понимании, которую наши «фармлідеры» способны решить (или уже решают), имея ресурсы и возможности в рамках суверенизации.

Подобные вопросы обсуждаются на ежегодных конференциях «Большие данные в фарме», организуемых фирмой Semantic Hub, работающей с международными фармкомпаниями по направлениям R&D и Patient Journey, Фондом развития интернет-инициатив (ФРИИ), при содействии Агентства стратегических инициатив.

Ближайшим событием, посвященному «Большим данным», продвинутой аналитике и искусственному интеллекту, станет «Форум BIG



Яндекс банк

DATA&AI 2023», запланированный на 30 марта с.г. — отличное подспорье отечественной фарме в сложный период.^[4]

ТРИ ЛИНИИ ЗАЩИТЫ

В условиях критических ограничений — время, финансы, интенсивность (отношение затрат на НИОКР к выручке компании) и конкуренция, данная модель является одной из ключевых рекомендаций, позволяющих провести четкое разделение между менеджментом, рисками и контролем, включая внутренний аудит. Указанная новация (3LD от 3 Lines of Defense)^[5] стала одним из базовых рекомендованных принципов Базельского комитета по банковскому надзору с целью обеспечения эффективного управления операционными рисками в принципе.

Модель особо применима к научно-производственным организациям и оптимизирована за счет:

- принятия подхода, основанного на принципах адаптации модели в соответствии с миссией и политикой организации с фокусом на возможные точки возникновения рисков;
- сосредоточения внимания на вкладе менеджмента в достижение целей и создание (добавление) ценности, взаимоотношениях исполнителей и менеджмента, осуществление мер по обеспечению соответствия деятельности и целей приоритетным интересам заинтересованных сторон — внутренней среды компании, государства в лице инвестора (соинвестора), венчурных структур, здравоохранения как руководящей и регулирующей отрасли, потребителей-пациентов, заинтересованных в эффективности и ценовой доступности, а также на вопросах защиты и сохранения ценности

в формате интеллектуальной собственности (патентная перспектива);

- фокуса на ключевую роль аудита (внутреннего и внешнего).

Данная модель позволяет вычлениить и оценить неприемлемые конкретные риски в конкретном процессе и не допустить их проявления (появления).

■ Продвижение цифровой трансформации как путь снижения затрат и сокращения сроков НИОКР

Два года пандемии показали, что если продолжать разрабатывать лекарства прежними темпами, БФФ может не успеть за стремительными вирусными мутациями, оставив человечество без эффективной фармакотерапии, соответствующей вызову времени и требованиям общества, а себя — без привычных доходов.

«Пандемия преподала нам уроки десятилетия всего за два года, — констатирует д-р Йогешвар Редди (Yogeshwar Reddy), старший вице-президент компании Hetero Group по аналитическим исследованиям и разработкам. — Для фармацевтического сектора совершенно очевидно, что цифровизация лабораторий станет будущим по ряду причин, включая оптимизацию процессов, упрощение соблюдения нормативных требований и повышение безопасности данных».^[6] Компания — крупнейший производитель АФИ в Индии — первой получила в марте 2022-го разрешение на производство и маркетинг (M&M) российской вакцины Sputnik Light с целью профилактики COVID-19 у взрослых старше 18 лет.

«Масла в огонь» добавил недавний отчет британской консалтинговой компании Deloitte: средняя стоимость каждого нового отпускаемого по рецепту лекарства до уплаты налогов превысила 2 млрд. долл. на фоне нарастающего кандидатского фармацевтического актива. Компания насчитала сотни таких активов на поздних стадиях, притом, что только 10% из них утверждаются и выходят на рынок и лишь 20% продаваемых окупают свои инвестиции.^[7]

Это означает преобладание навеса проблемных ЛП-кандидатов, «поедающих» массу исследовательского капитала с неочевидным корпоративным исходом и последующим перекладыванием расходов на разрешенные к применению и продаваемые препараты.

Аналогичные выводы продемонстрировала старейшая международная консалтинговая компания McKinsey&Company, специализирующаяся на решении задач, связанных со стратегическим управлением. Ее исследования обнаружили экспоненциальный рост стоимости фармакотерапии одного единственного заболевания на фоне постепенного спада успешного фармдизайна утвержденных активных молекул на протяжении последних 50 (!) лет.^[8]

Сегодня в НИОКР наблюдается ментальный «баттл» (борьба мнений): с одной стороны — держать больше продуктов в разработке с прицелом на рост продуктовой линейки, с другой — не держать много, поскольку большинство регистраций может и не пройти. Далее покажем, как компании разрешают эту коллизию.

Одно из фундаментальных ограничений деятельности НИОКР в направлении сокращения времени и стоимости исследований — документооборот (document flow). То, что раньше рассматривалось в качестве так называемого «короля прослеживаемости» (the king of traceability), сегодня стало настоящим тормозом эффективности. С целью преодоления этого «феномена» БФФ осуществила переформатирование (изменение) инструментов лабораторной информатики — перешла к цифровой трансформации лабораторных процессов: расширению жизненного цикла e-data, агрегированному сбору IoT-информации, ее нейросетевой обработке и пр., исключаяющей из большей части действий и операций участие человека.

Например, при проведении КИ зарегистрированные пациенты обследуются не путем обычного дискретного освидетельствования, а методологией непрерывного сбора данных с помощью неинтервенционных средств (например, детектирующих датчиков типа холтер-мониторирования) для повышения скорости, надежности, достоверности, воспроизводимости и качества операций.

Представленный мир — полностью цифровой, а не просто оцифрованный. В то время как последний применяет «цифру» к существующим подходам (например, переход от ручных процессов к безбумажным системам), переход на цифровые технологии требует полного переосмысления — от цепочек создания стоимости (например, научной и бизнес-ценности массива

данных в контексте поставленных корпоративных целей исследований) до промежуточных и окончательных выводов, решений и заключений при отсутствии человеческого фактора.

Подсчитано, что за счет продвижения цифровой трансформации (ЦТ, DX) стоимость НИОКР может быть снижена примерно на 60%, а период времени драг-дизайна сокращен не менее, чем на два с половиной года.^[9]

Специалисты McKinsey&Company оценивают размер финансовых возможностей (рост стоимости базового актива) БФФ при подобном подходе в 50-150 млрд. долл. EBITDA (прибыль до вычета расходов) по всей мировой фармотрасли, полагая, что это направление будет развиваться в течение следующего десятилетия. Вот почему биржевая оценка ведущих компаний

БФФ в виде акций, облигаций, опционов или других деривативов представляется для этой отрасли, как всегда (а в период пандемии ковида в особенности), — весьма высокой и надежной, что и лежит в основе инвестиционной привлекательности «фармацевтики», как у нас любят называть БФФ отдельные биржевые маклеры и брокеры.

С учетом неослабевающей критики ее корпоративной деятельности в последние годы и идя навстречу общественным, государственным (здравоохранение) и пациентским интересам получили развитие новые бизнес-модели НИОКР с требованиями доступности — перспективное гибридное направление деятельности, заслуживающее отдельного внимания. Об этом — в следующем номере.

Продолжение в МА №4/23

[1] <https://mosapteki.ru/material/novacii-v-farmaceuticheskoye-otrasli-nazreli-15332>

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

[3] <https://link.springer.com/article/10.1007/s11192-020-03707-y>

[4] <https://farmedinstvo.info/news/farmatsevtika-i-nauka/big-data-v-farmatsevtike/>

[5] <https://www.theiia.org/globalassets/site/about-us/advocacy/three-lines-model-updated.pdf>

[6] <https://www.labcompare.com/10-Featured-Articles/594660-Enhancing-Pharma-Industry-Research-Outcomes-with-the-Digital-Laboratory/>

[7] <https://www.genengnews.com/gen-edge/the-unbearable-cost-of-drug-development-deloitte-report-shows-15-jump-in-rd-to-2-3-billion/>

[8] <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/digital-in-r-and-d-the-100-billion-opportunity>

[9] <https://www.pharmtech.com/view/digital-transformation-accelerating-small-molecule-drug-discovery>



ОСТАНОВИТЬ «ТИХОГО ВОРА ЗРЕНИЯ»

Глаукома — хроническое прогрессирующее заболевание глаз, которое характеризуется поражением зрительного нерва, необратимым снижением зрения, вплоть до слепоты и повышением внутриглазного давления, однако развитие болезни возможно и без этого симптома. У больных часто появляется ощущение песка в глазах, светящиеся ореолы, пелена, затуманивание зрения в вечернее время.

Согласно резолюции ООН «Зрение для всех», к 2030 г. общая прогнозируемая численность больных глаукомой в странах Азии составит 50 млн. человек, в Северной и Латинской Америке — 13 млн., а в Европе — 8 млн. Эта болезнь является второй по частоте причиной потери зрения, ею страдает около 3,5% населения планеты.

СЛЕДИМ ЗА ГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Врач-офтальмолог, к.м.н. **Светлана Капкова** обращает внимание, что глаукому нередко называют «тихим вором зрения», поскольку она может долго оставаться незамеченной, и люди зачастую не находят даже явных изменений качества периферийного зрения на одном глазу, потому что второй глаз успешно компенсирует развивающиеся дефекты. От своевременной постановки диагноза зависит результата лечения.

Вероятность развития болезни зависит от возраста, наличия ее у ближайших родственников, сопутствующих ССЗ (артериальной гипер- и гипотонии, мигрени и т.д.). Другие факторы риска — близорукость высокой степени и долгое

применение стероидов. Вероятность потерять зрение усиливается из-за повышенного внутриглазного давления, его неконтролируемых скачков, несоблюдения рекомендаций врача и нарушения режима лечения.

Существует врожденная глаукома, которая развивается до 40 лет и сочетается с дефектами развития сетчатки, дегенеративной миопией, врожденной катарактой, атрофией зрительного нерва, а также входит в состав различных врожденных синдромов. Данная форма составляет от 1 до 2% всех глаукомных поражений глаз. Другая разновидность — возрастная или первичная открытоугольная глаукома, она появляется после 40 лет и составляет от 72 до 90% всех глаукомных поражений глаз. Это хроническая оптическая нейропатия, сопровождающаяся характерными изменениями в слое нервных волокон сетчатки и потерей ее ганглиозных клеток.

Повышенное внутриглазное давление считается основной причиной развития болезни, однако на сегодняшний день его определенных параметров не существует, у большинства людей нормальным считается давление в пределах 14-21 мм рт.ст. В любом случае, если у пациента

Яндекс банк

есть жалобы на состояние глаз, то необходимо дополнительное обследование.

При диагностике глаукомы проводится исследование полей зрения (периметрия), измерение внутриглазного давления (тонометрия) и осмотр зрительного нерва (офтальмоскопия). Болезнь лечится не только медикаментозно и хирургически, но и с помощью лазера и нейрорепротекторов. Основная цель лечения — сохранение зрения и качества жизни, достижение терапевтического эффекта при минимальном числе лекарственных препаратов с минимумом побочных действий при небольших затратах. Применяются средства, улучшающие отток внутриглазной жидкости или угнетающие ее продукцию, а также комбинированные препараты.

Соблюдая курс лечения и проходя регулярные осмотры у офтальмолога (4 раза ежегодно), пациенты могут вести привычный образ жизни.

КАК ЗАЩИТИТЬ КЛЕТКИ ОТ ГИБЕЛИ?

Глаукома относится к нейродегенеративным заболеваниям, и прогрессирующая нейродегенерация зрительного нерва и гибель ганглиозных клеток сетчатки при данном заболевании является ведущей причиной необратимой потери зрения во всем мире. Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, к.м.н **Иван Щукин** поясняет, что нейродегенерация — это прогрессирующее структурное и/или функциональное повреждение нервной ткани, связанное с нарушением функции нейронов и/или глиальных клеток, а также белого вещества. Причин этого явления много — сосудистые, воспалительные, опухолевые, инфекционные, интоксикационные, генетические и т.д.

Повреждаются не только волокна зрительного нерва, но и другие отделы центральной нервной системы — латеральное колленчатое тело и зрительная кора. В патогенезе глаукомы ведущую роль играют те же патофизиологические механизмы, что и при классических нейродегенеративных заболеваниях: апоптоз нейронов, активация микроглии и нейровоспаление. Частое совместное начало болезни Альцгеймера и глаукомы указывает на общие механизмы развития и прогрессирования. В обоих случаях отмечены низкие показатели давления

цереброспинальной жидкости, что влияет на работу лимфатической системы нервной системы.

По данным МРТ, у больных достоверно чаще выявляются признаки церебральной микроангиопатии. Первичное поражение аксонов ганглиозного комплекса сетчатки (ГКС) запускает каскад, приводящий к смерти ГКС. Деформация в решетчатой пластинке из-за повышенного внутриглазного давления приводит к расхождению внутрипластиночных пор, через которые проходят аксоны ГКС и деформации пучка аксонов. Решетчатая пластинка вдавливается и имеет нарушенную структуру. Также может быть снижена плотность соединительной ткани в нижнем и верхнем полюсах диска зрительного нерва. Начальной точкой повреждения могут быть аксоны ГКС в зрительном нерве.

Защитить центральную нервную систему от повреждений, вызванных как острыми факторами (например, травмой), так и хроническими нейродегенеративными расстройствами, может нейропротекция. Она способствует сохранению и восстановлению целостности нейронов и нервососудистых единиц для выполнения их физиологических функций. Нейропротекция при глаукоме относится к любому вмешательству, защищающему зрительный нерв или предотвращающему гибель ГКС. Стратегия может воздействовать на клеточные факторы, происходящие из самого зрительного нерва, или устранять внешние по отношению к зрительному нерву факторы риска. Она разделяется на медикаментозную нейропротекцию, которая, в свою очередь, бывает прямой и опосредованной в зависимости от влияния препаратов на патогенез заболевания, и немедикаментозную. К ней относится здоровый образ жизни, активная защита



Яндекс банк

от факторов риска, правильное питание, социальная активность, коррекция нарушений зрения, эмоциональное спокойствие, тренировка когнитивной сферы.

При глаукоме используются лекарственные препараты, снижающие внутриглазное давление и обладающие нейропротективным действием, например, Бримонидин, стимулирующий альфа-адренорецепторы, и протиглаукомный Биматопрост. В ряде исследований способность уменьшать потерю ганглиозных клеток доказали антиоксиданты

— витамин Е, гинкго билоба и коэнзим Q10. Также в ходе экспериментов защитное влияние на ганглиозные клетки продемонстрировали нейротрофические факторы, стволовые клетки и антагонисты ацетилхолина, а антагонисты рецептора аденозина предотвращали активацию микроглии и потерю ганглиозных клеток.

По материалам мероприятия, приуроченного ко Всемирной неделе борьбы с глаукомой

Ирина ОБУХОВА



ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Сегодня мы уделяем питанию большое внимание: ищем вкусные и полезные продукты, считываем соотношение белков, жиров и углеводов, ограничиваем калорийность рациона. Однако все вышеперечисленное не всегда означает, что мы относимся к еде разумно.

НЕ СЛАБОВОЛИЕ, А БОЛЕЗНЬ

В потреблении пищи важную роль играет психологический подход, и если он неправильный, то могут возникнуть различные нарушения пищевого поведения, способные испортить здоровье и качество жизни. Руководитель лаборатории изучения и коррекции пищевого поведения Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины, д.м.н., врач-диетолог **Софья Елиашевич** объясняет, что пищевое поведение — многоликий спектр всевозможных взаимоотношений человека с пищей. Оно включает в себя различные паттерны поведения, установки, эмоции человека по отношению к еде и процессу питания. В норме еда используется только для удовлетворения пищевой потребности при голоде.

Нарушения пищевого поведения находятся вне возраста, пола и этноса. При этом 35% из них встречаются среди лиц старше 45 лет.

Существуют пограничные и неспецифические формы, когда еда начинает выполнять психологические функции. К ним относятся орторексия, патологический голод, синдром ночной еды, атипичное компульсивное переедание, экстернальный, ограничительный и эмоциогенный

типы. Другая группа — патологии, в числе которых нервная анорексия, нервная булимия и компульсивное переедание.

На пищевое поведение влияют биологические факторы — генетика, аффективные расстройства, соматические заболевания и особенности нервной системы. Немаловажна и среда — негативный детский опыт, культура сверхценности внешности и худобы, социально-экономический статус, пищевые ограничения в семье и профессиональные особенности. Свою лепту вносят психологические факторы, к примеру, клинический перфекционизм, алекситимия (отрицание каких-либо чувств) и непереносимость фрустрации.

Практически 90% людей объясняют изменения пищевого поведения слабых характерностью, слабостью и испытывают вину после каждого эпизода «неправильного питания». «Красными флажками» расстройств становятся самовывыживание рвоты, прием диуретиков и слабительных, изнуряющие тренировки.

При постановке диагноза нельзя упускать из виду дефекты медицинской помощи. К ним относятся неверное объяснение патологии со стороны врачей слабостью пациента или его нежеланием «взять себя в руки». Кроме того, пациенты с индексом массы тела (ИМТ) более

30 в первую очередь приходят на прием к эндокринологу, терапевту или диетологу, а не к психотерапевту или психиатру. Также существует неаккуратное ведение периода беременности и лактации с акцентом на массу тела и ограничениях в пище. Осложняет постановку диагноза и подбор терапии высокая коморбидность — пациенты зачастую страдают гипертонией, ожирением, сахарным диабетом и другими заболеваниями.

АНОРЕКСИЯ И БУЛИМИЯ — РАСПРОСТРАНЕННЫЕ, НО НЕ ЕДИНСТВЕННЫЕ

Научный сотрудник лаборатории изучения и коррекции пищевого поведения НМИЦ терапии и профилактической медицины к.м.н., врач-терапевт **Анастасия Орехова** обращает внимание, что нарушения пищевого поведения не связаны с непереносимостью лактозы, целиакией, непереносимостью трегалозы, особенностями образа жизни, культурными и религиозными ограничениями. Господствующие шаблоны — ограничение в пище, паттерн переедания/очищения, например, при нервной булимии.

Как отличить нервную анорексию от булимии?

Критерии нервной анорексии — снижение массы тела более 20% за 6 месяцев, которое нельзя объяснить органической патологией. Другой симптом — ИМТ менее 18,5. У детей отсутствует ожидаемая прибавка массы тела согласно возрасту.

Критерии нервной булимии — эпизоды неукротимого потребления пищи минимум раз в неделю в течение месяца, озабоченность весом, компенсаторное поведение, направленное на снижение массы тела (голод, рвота, слабительные, диуретики). При этом масса тела стабильная или стабильно высокая, а ИМТ не ниже 18,5.

Еще одно нарушение — приступообразные переедания — эпизоды неукротимого потребления пищи минимум раз в неделю в течение трех месяцев без компенсаторного поведения. Негативные эмоции после переедания — чувство вины, отвращение. До 40% пациентов с данным нарушением имеют избыточную массу тела.

Распространены и другие типы пищевого поведения. Ограничительный тип — диетическое поведение, орторексия (употребление исключительно «здоровой» еды), употребление еды только в определенных условиях. Экстернальный тип характеризуется высокой чувствительностью к внешним факторам, например, вкусу, запаху и виду еды, а желание есть не соотносится с чувством голода и насыщения. К примеру, человек увидел в булочной красивое пирожное и захотел его купить, хотя минуту назад оно ему было не нужно.

Эмоциогенный тип — желание есть в ответ на эмоциональные стимулы (грусть, скука, тревога). Пища употребляется без чувства голода.

Как врачу на приеме определить расстройство пищевого поведения? Необходимо обратить внимание на следующие симптомы:

- гипотония, брадикардия, которых раньше не было;
- нарушение цикла;
- рецидивы сиападенита (воспаления слюнных желез);
- стертость язычной поверхности эмали зубов;
- запоры;
- диеты, тошнота после еды;
- слабость, утомляемость;
- быстрое снижение веса;
- полное ограничение приема каких-то продуктов питания.

Как курировать пациента с нарушением пищевого поведения? Необходимо нормализовать приемы пищи до пяти раз в день с максимальным калоражем в обед, восстановить кишечную микробиоту, отказаться от курения и употребления алкоголя. Нужно восстановить физическую активность, контролировать массу тела



и окружность талии раз в неделю, а для пациентов с коморбидными патологиями проводить мониторинг основных показателей липидограммы в течение нескольких месяцев, контролировать уровень глюкозы и артериального давления.

ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С ДЕТСТВА

Медицинский психолог лаборатории изучения и коррекции пищевого поведения НМИЦ терапии и профилактической медицины **Янина Медик** подчеркивает, что возникновению нарушений пищевого поведения способствуют физиологические и психологические особенности, наследственная предрасположенность, неудовлетворенные базовые потребности, воспитание в семье, социальное давление и стандарты, стресс и психоэмоциональные травмы. Пищевые привычки закладываются в детстве, и в группе риска находятся дети авторитарных родителей без сформированного «я», которые зачастую находятся в состоянии хронического стресса.

При лечении нарушений пищевого поведения требуется работа с диетологом и психологом в индивидуальном или групповом формате. Стоит отметить, что при работе в группе сразу видна обратная связь, а приобретенное поведение закрепляется лучше. Какие методы терапии хорошо зарекомендовали себя?

- Когнитивно-поведенческий. Задача метода — найти вредные мысли и заменить их позитивными.



Яндекс банк

- Эриксоновский гипноз. Он направлен на договоренность между сознанием и бессознательным.
- Рационально-эмотивный метод объясняет и разъясняет причины проблемы, корректирует когнитивное и эмоциональное отношение клиента к источнику проблемы, изменяет его личные установки с негативных на позитивные. Переориентация человека на расширение позитивных перспектив жизни без проблемы.
- Личностно-ориентированная психотерапия позволяет изменить отношение пострадавшего к психотравмирующей ситуации и принять ответственность если не за нее, то за отношение к ней. Ее цель — сделать личность способной к разрешению внешних и внутренних конфликтов путем реорганизации системы ее отношений.

По материалам симпозиума в рамках III Конгресса, посвященного Всемирному дню борьбы с ожирением

Ирина ОБУХОВА

xxx РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

CHELOVEKILEKARSTVO.RU

#ЧИЛ2023

10.04 - 11.04 / 12.04 - 13.04
НА НОВОЙ ПЛОЩАДКЕ / ТОЛЬКО ТРАНСЛЯЦИИ
ТВЕРСКАЯ УЛ. 3, МОСКВА

Реклама

Онлайн трансляция на официальном сайте
Секретариат конгресса info@chelovekilekarstvo.ru. Тел./факс: +7 (499) 584-45-16
Подробная информация в вашем личном кабинете на официальном сайте Конгресса
www.chelovekilekarstvo.ru




ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

20 АПРЕЛЯ 2023
ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ'22

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«РЕГУЛЯТОРНАЯ ПРАКТИКА И РЕГИСТРАЦИЯ

ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» —

«РЕГЛЕК 2023»

24–26 апреля
2023 г.,
Москва

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

24 апреля Сессия 1

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Практические вопросы имплементации GVP в регистрационный процесс
- Модуль 2 регистрационного досье как основа принятий регуляторных решений
 - Отражение процесса фармацевтической разработки ЛП в Модуле 2
 - Особенности составления Модуля 2 регистрационного досье на различные группы ЛП (генерические, гибридные, комбинированные, ХИП и др.)

Дискуссионная сессия

- Практическое правоприменение: лучшие практики на примере отдельных кейсов

25 апреля Сессия 2

Секционные заседания

- Процедура внесения изменений по Правилам ЕАЭС: проблемы, ожидаемые изменения нормативной базы, перспективы
- Лабораторная экспертиза лекарственных средств
- Внесение изменений в регистрационное досье как часть управления его жизненного цикла
- Практика применения требований и рекомендаций ЕЭК в области оценки соотношения «польза-риск» лекарственных препаратов
- Регуляторные аспекты разработки и регистрации ВТЛП

26 апреля Сессия 3

Секционные заседания

- Приведение в соответствие с требованиями Союза: преимущества процедуры, ожидаемые изменения нормативной базы, перспективы
- Актуальные вопросы разработки и регистрации биотехнологических (биологических) лекарственных препаратов
- Оценка примесей в лекарственных средствах
- Особые процедуры регистрации и доступа ЛП на рынок Союза
- Фармацевтические инспекции: правовая конструкция и сценарии реализации

Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы и регистрации лекарственных средств



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

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Корректор

Соловьева Н. Г.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru