

ТЕМА НОМЕРА



ДОСТУПНОСТЬ ФАРМПОМОЩИ — ОТ МОСКВЫ ДО САМЫХ ДО ОКРАИН

Аптечный сегмент — вновь в центре внимания регулятора, и во многом в положительном аспекте. Все предложения, как со стороны законодателей, так и от фармсообщества, объединены общей целью: чтобы лекарство стало ближе к пациенту.

По результатам первого форума, посвященного госаптекам, выдвинута инициатива по развитию фармации на отдаленных и сельских территориях; идет серьезный труд над восстановлением системы производственных аптек. Звучат также идеи о возрождении Главного аптечного управления и учреждении государственных наград для специалистов отрасли.

Когда речь идет о лечении, ценой любого препятствия может оказаться жизнь. И важно скорее понять: какие факторы влияют на доступность фармацевтической помощи и что необходимо сделать, чтобы значения данного параметра были максимальны?

Если говорить о барьерах между человеком и доступностью фармпомощи, то целый ряд фактов «лежит на поверхности». О путях их преодоления говорят наши эксперты — участники **Темы номера**.

АНОНС



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

При внедрении в практику новых стандартов оказания медицинской помощи, метода лечения или препарата следует учитывать не только их эффективность и безопасность, но и востребованность, нагрузку на бюджет, а также другие факторы, например, социальные.



РЕЧЬ НЕ ТОЛЬКО О ТОВАРНО-ДЕНЕЖНЫХ ОТНОШЕНИЯХ

Разговором о проблемах фармкомпаний и общества в целом назвал пленарную сессию, открывшую 30-й российский фармацевтический форум им. Н.А. Семашко Давид Мелик-Гусейнов, зам. губернатора Нижегородской области, министр здравоохранения региона, взявший на себя функции модератора.

ТЕМА НОМЕРА



ДОСТУПНОСТЬ
ФАРМПОМОЩИ —
ОТ МОСКВЫ ДО САМЫХ
ДО ОКРАИН

3

АПТЕКА



СТРОГИНО: НАМ ТАК
НЕ ХВАТАЕТ
«ДОМАШНИХ» АПТЕК

24



Андрей Продеус:
МЫ НАЗЫВАЕМ
НАШУ АПТЕКУ
ПРОФЕССОРСКОЙ

34



УПРАВЛЕНИЕ СЕТЬЮ:
СОКРАЩАЕМ НЕЛИК-
ВИДЫ И СВЕРХЗАПАСЫ

39



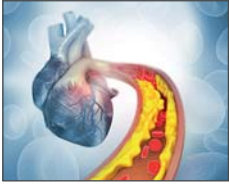
АПТЕЧНАЯ ФРАНШИЗА:
ЧЕМ МОЖНО ДОПОЛ-
НИТЬ ЭТОТ ФОРМАТ?

42



БЕТАГИСТИН —
ОСНОВНОЙ В ФАРМА-
КОТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ
МЕНЬЕРА

45



РОЗУВАСТАТИН
СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ
ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

49



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

53



ФАРМРЫНОК



РЕЧЬ НЕ ТОЛЬКО
О ТОВАРНО-ДЕНЕЖ-
НЫХ ОТНОШЕНИЯХ

59



МАРКИРОВКА БАД
ВЕДЕТ К СОКРАЩЕ-
НИЮ ИХ НЕЛЕГАЛЬ-
НОГО ОБОРОТА

62



ФАРМРЫНОК ЕАЭС:
СТРЕМИМСЯ К КАЧЕ-
СТВУ И ЕДИНСТВУ

64



ОСОБЫМ ЛЕКАРСТ-
ВАМ — ОСОБЫЙ
ДОПУСК

68



НоваМедика: ДИАЛОГ
ФАРМПРОМА
И НАУКИ ДОЛЖЕН
БЫТЬ ВСЕГДА

70



СУВЕРЕНИЗАЦИЯ
ФАРМАЦИИ —
ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

73

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВ-
НОСТИ И БЕЗОПАС-
НОСТИ ЛЕКОБЕСПЕ-
ЧЕНИЯ

78

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ПМС И СИНДРОМ
«КОРОТКОЙ НОГИ»:
ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?

81



НЕ СХЕМОЙ ЕДИНОЙ:
ОБ ИНТЕГРАТИВНОМ
ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ

84





ДОСТУПНОСТЬ ФАРМПОМОЩИ — ОТ МОСКВЫ ДО САМЫХ ДО ОКРАИН

Аптечный сегмент — вновь в центре внимания регулятора, и во многом в положительном аспекте. Все предложения, как со стороны законодателей, так и от фармсообщества, объединены общей целью: чтобы лекарство стало ближе к пациенту.

По результатам первого форума, посвященного госаптекам, выдвинута инициатива по развитию фармации на отдаленных и сельских территориях; идет серьезный труд над восстановлением системы производственных аптек. Звучат также идеи о возрождении Главного аптечного управления и учреждении государственных наград для специалистов отрасли.

Когда речь идет о лечении, ценой любого препятствия может оказаться жизнь. И важно скорее понять: какие факторы влияют на доступность фармацевтической помощи и что необходимо сделать, чтобы значения данного параметра были максимальны?

Если говорить о барьерах между человеком и доступностью фармпомощи, то целый ряд фактов «лежит на поверхности». О путях их преодоления говорят наши эксперты — участники **Темы номера**.

ОТ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ ДО ОКВЭД

Ограничения в полноценном лекарственном обеспечении граждан нашей страны связаны с целым рядом причин. Среди них, например:

- низкая рентабельность работы аптечных организаций, обусловленная отсутствием льгот и высоким уровнем регулярных затрат (в том числе на эквайринг, маркировку и т.д.);
- отсутствие мер поддержки для фармацевтов и провизоров наряду с непростыми условиями труда;
- усложнение функционирования системы МДЛП. С 1 сентября планируется отмена «схемы

702», что чревато новым лекарственным коллапсом;

- расширение списка подлежащей маркировке продукции аптечного ассортимента. В ближайшие месяцы вводится обязательная маркировка биодобавок, что потребует от аптек взаимодействия также с другой инфосистемой;
- периодическая дефектура ряда лекарственных препаратов;
- «торговый» код ОКВЭД, расходящийся с федеральным законодательством, согласно которому аптеки являются частью системы здравоохранения. Такой двойственный статус, вероятно, стал результатом отсутствия системного подхода к развитию фармации.

Список названных факторов-препятствий говорит о том, что они во многом взаимообусловлены, и одна отрицательная тенденция может усиливать другую. А значит, к сложившейся ситуации нужно найти правильный подход.

ДОСТУПНОСТЬ ФАРМПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ С НАУКИ

Ответы на ряд острейших (и одновременно «хронических») вопросов фармации лежат в области научного подхода. *«Говоря о доступности фармацевтической помощи, хотела бы обратить внимание на один факт: в настоящее время нет ни одного НИИ, занятого вопросами ее совершенствования. Нет даже отделов фармпомощи в институтах, специализирующихся на изучении проблем здравоохранения, — замечает Светлана Егорова, заместитель директора Института фармации Казанского государственного медуниверситета. — В медицине — что ни нозология, то исследовательская организация, и такой подход обоснован. А вот фармацевтическая наука сегодня развивается в определенной степени спонтанно».*

По сути, лекобеспечение ищет свою дорогу развития без компаса и карты, ориентируясь в меняющихся реалиях исключительно интуитивно. Избежать ошибок в такой ситуации вряд ли возможно. При этом алгоритм сохранения и совершенствования фармпомощи должен быть действительно системным, включая в себя анализ не только проблем, но и возможностей.

ПЯТЬ СЛАГАЕМЫХ ДОСТУПА К ФАРМАКОТЕРАПИИ

Какие условия формируют положительный ответ на важнейший вопрос: получит ли пациент необходимое медикаментозное лечение? Заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Роза Ягудина** отмечает пять незаменимых элементов лекарственной доступности.

Первый компонент — ассортиментный. Необходимо, чтобы препараты просто были в наличии, а их применение было разрешено де-юре.

Второй — экономический, т.е. финансирование и ценообразование. Именно он часто оказывается решающим для многих участников лекарственного обращения.

Третий — логистический. Это и маршруты, и условия перевозок и хранения, и расположение ключевых объектов — в том числе самих аптечных организаций (например, в сельской местности).

Четвертый — информационный. *«Этот вид лекарственной доступности очень недооценен. Каким бы хорошим ни был препарат, какое бы количество денег ни было на него затрачено, какие бы хорошие логистические маршруты ни были выстроены для его доставки, но если врач и провизор не будут о нем знать, все приложенные усилия пойдут насмарку. Ведь лекарство нужно правильным образом применять! — комментирует Роза Ягудина. — Вокруг каждого лекарственного препарата циркулирует целый комплекс различных видов информации: клинические, фармацевтические, экономические, правовые, социальные, этические и другие сведения. Кто доводит эти данные до специалиста и пациента и в какой форме это должно происходить? Ответ на вопрос исключительно важен. Вспомним, что при советской власти функционировала официальная система распространения информации о лекарственных препаратах. И сейчас она была бы, наверное, очень кстати».*

И пятая составляющая — организационная. «Пробелы» в ассортименте, перебои с логистикой и недостаточность финансовых ресурсов возникают не сами по себе. Одна из их причин — неточное планирование. И здесь же — один из «ключей» к решению известных задач о дефектуре, ценах, сроках поставки лекарств и кадровой потребности в сфере фармации.

Как и рассмотренные выше «барьеры доступности», пять перечисленных элементов способны влиять друг на друга. Поэтому важно знать особенности каждого.

ВСЕГО ПАРА ДНЕЙ: ЧЕМ «ЛЕЧИТЬ» ВРЕМЕННУЮ ДЕФЕКТУРУ

Фундамент здания лекарственной доступности — наличие медикаментов. *«Весь 2022 год мы чувствовали нарастание динамической*

дефектуры. Так называют ситуацию, когда лекарства «находятся в отсутствии» от одного-двух до трех-пяти дней, и чтобы справиться с подобными «перерывами», аптека вынуждена существенно наращивать свои остатки», — рассказывает **Александр Миронов**, гендиректор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма». Сегодня аптечная организация ставит перед собой еще одну задачу — выработать алгоритмы определения и профилактики «потенциальной дефектуры». Т.е. тех медикаментов, у которых в ближайшее время велик риск временно исчезнуть.

Два или три дня — это, на первый взгляд, немного. Но для медицинской (и фармацевтической) помощи время бежит стремительнее: даже час промедления может стоить жизни.

Спасая пациентов, аптечные организации стараются увеличить лекарственные запасы, и общая стоимость «резервных» медикаментов может существенно превышать сумму в десять миллионов рублей. Но у многих аптек такой возможности уже нет. Чтобы вернуть ее, необходима поддержка.

Гарантией защиты от «пробелов» на витринах и в холодильниках не является даже размер аптечной сети. «На весеннем аптечном саммите представитель одной из крупных сетей рассказал, что составил для сотрудников список «дефицитных» лекарств — не по МНН, а по «брендам», — вспоминает **Дмитрий Яговдик**, глава Ассоциации аптек Калининградской области. — *Перечень насчитывает более двухсот наименований. Самая болезненная дефектура — среди онкопрепаратов, препаратов ПКУ и особенно списков II и III. Вероятность, что рост дефектуры будет стабильным, довольно высока*».

Что нужно сделать в такой ситуации? В первую очередь, целенаправленно развивать ассортимент отечественных предприятий, считает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**. «Важно хотя бы попытаться систематизировать этот процесс, в т.ч. при участии специалистов Минздрава. Т.е. должно быть некое подобие госзаказа, исходя из текущих потребностей системы здравоохранения и рисков возникновения дефектуры по отдельным наименованиям лекарств, — рекомендует эксперт. — Отдельного внимания требует также работа по упорядочению

механизма индексации цен для списка ЖНВЛП. Ведь сегодняшняя процедура очень затянута и сложна — в итоге производители месяцами не могут перерегистрировать цену. Это зачастую становится причиной дефектуры и даже полного прекращения выпуска отдельных препаратов». Значение может иметь также уровень аптечных и оптовых наценок на лекарства из числа жизненно важных.

В ЗОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОТСУТСТВИЯ

Дефектура — явление, как правило, временное. Однако к некоторым категориям препаратов доступ пациента может быть затруднен постоянно. Речь, например, об «учетных» наименованиях и средствах аптечного изготовления. Иногда их невозможно приобрести не то что на соседней улице, но и в своем районе.

Препараты ПКУ достаточно редки даже в областных центрах и мегаполисах, ведь большинство аптек вынуждены с данным ассортиментом не работать, обращает внимание Дмитрий Яговдик: «*Покупателей, которым требуются эти средства, немного, законодательные требования очень высоки, а риски для аптечных организаций весьма значительны*». В населенных пунктах меньших размеров еще ниже вероятность получить «учетное» лекарство.

Чтобы в данном направлении фармпомощь стала доступнее, нужно снижать регуляторную нагрузку на аптеки, работающие с препаратами ПКУ (в том числе списков II и III), убежден эксперт: «*Этих аптек и так крайне мало! А для наказания нарушителей достаточно уголовных норм. Здесь нет смысла повышать и без того высокие штрафы: все громкие разоблачения незаконного оборота тех же психотропных препаратов относятся не к фармпомощи, а к нелегальной торговле — без каких бы то ни было лицензий и разрешений (и зачастую без вывески)*».

Еще один «краснокнижный» вид фармации — производственные аптеки. «Стойкая тенденция к сокращению реальной емкости рассматриваемого сегмента, отмечаемая в последние годы, обуславливает монотонное преобразование производственной функции аптек в «рудимент прошлого» (хотя в действительности это не так), — комментирует **Оксана Немайых**,

профессор кафедры УЭФ Санкт-Петербургского государственного химфармуниверситета. — *К примеру, по состоянию на начало 2023-го только 119 аптек обеспечивали медорганизации экстемпоральными препаратами в рамках системы госзакупок. А это только 8% от общего числа производственных аптек и 0,2% (!) аптечных организаций всей нашей страны. Расширение возможностей для аптечного изготовления вполне может повысить доступность препаратов для терапии ряда тяжелых заболеваний — например, орфанных (включая генетические нарушения), онкологических и аутоиммунных. И это далеко не все направления».*

Для восстановления и развития РПО по всей нашей стране необходим комплексный подход, включающий в себя нормотворчество, создание новых современных рецептур, оборудование аптечных организаций, подготовку специалистов... Однако данные усилия окупятся сторицей: пациент, которому не может помочь промышленность, получит необходимую терапию — независимо от района своего проживания.

КОГДА АПТЕКА ВЫНУЖДЕНА ЗАКРЫВАТЬСЯ

Возможно ли приобрести лекарство в закрывшейся аптеке? Когда у фармации нет необходимых мер поддержки, доступ к фармпомощи в значительной степени зависит от рентабельности. Особенно в более сложные периоды.

«Есть объективная проблема в отношении спроса на лекарственные препараты (напомню, что спрос — это не сама по себе потребность, а потребность платежеспособная). Доходы населения не растут, и это ограничивает возможность приобретения тех или иных препаратов, а также стимулирует тенденции экономного потребления», — констатирует Николай Беспалов. Люди вынуждены экономить на здоровье, что ведет к целому ряду отрицательных последствий.

При этом уровень издержек аптеки не «уравновешивает» ее небольшого дохода, а существенно превышает его. Многие затраты не связаны напрямую с фармдеятельностью, но обусловлены, например, функционированием системы МДЛП, программным обеспечением (включая его обновление или поддержку),

ведением бухучета в условиях отмены ЕНВД и др. В ближайшее время такие расходы рискуют увеличиться. *«С сентября отменяется уведомительный режим работы с маркировкой. Применение разных схем увеличит человеко-часы и затраты на ПО, причем не единовременные, а постоянные, — предупреждает Дмитрий Яговдик. — Это нерационально, а в ряде случаев и вовсе равносильно закрытию аптеки».*

Удивительно, но «расходную составляющую» для аптечных организаций несет в себе даже процесс профподготовки специалистов. Мероприятий НМиФО с безвозмездным участием с каждым годом становится все меньше, подчеркивает руководитель образовательного портала для провизоров и фармацевтов Pharmznanie.ru **Елена Ватутина**. Выбор в данной ситуации невелик.

«Чтобы «набрать» 72 бесплатных учебных часа, потребуется очень много времени на протяжении всего пятилетнего отчетного периода. Проще и быстрее получить все 144 балла одновременно на курсах повышения квалификации — они проходят очно и дают больше возможностей как для общения с преподавателями, так и для обмена опытом среди коллег. И здесь возникает «организационный момент», — поясняет Елена Ватутина. — Когда обучение оплачивает работодатель (как в крупных аптечных сетях), это комфортно для сотрудника, но когда за курсы приходится платить из собственного кармана — это уже проблематично: не прошел обучение в полном объеме — рискуешь получить отказ в аккредитации... Вот и потерянный ценный специалист».

Круг замкнулся: нерешенные организационные вопросы привели к экономическим сложностям, те же, в свою очередь, усилили проблематику организационного характера. А решение вновь «лежит на поверхности»: обязательное повышение квалификации должно быть полностью безвозмездным для специалиста.

«ДО АПТЕКИ — ВЕРСТ ЧЕТЫРЕСТА ПЕШКОМ...»

Лекарство может быть в наличии, иметь приемлемую цену, но... храниться в аптечном учреждении другого района и даже области. И тогда пациент может не успеть получить его.

Поэтому новая (а точнее, частично забытая старая) инициатива об организации передвижных аптек вызывает огромный интерес в профессиональном сообществе.

«Объехать десять сел за неделю (в т.ч. с передвижным приемом заказов) — задача вполне решаемая, — убежден Александр Миронов. — Нормативное разрешение работы «аптек-фургонов» было бы действительно полезным». С этим сложно не согласиться. И все же «мобильные аптеки» — мера важная, но недостаточная. Ведь у доступа к лечению остается ограничение во времени: как быть, если необходимость в лекарстве возникла в «неурочный» день и час?

Поэтому неудивительно, что идея о пространственной стратегии для доступности фармпомощи звучит вновь и вновь. Остается проработать лишь вопрос о практических аспектах ее превращения в жизнь. *«Нужна оценка целесообразности развития аптечной сети в ряде районов. Провести подобный анализ очень несложно, исходя из экономических и демографических параметров конкретных населенных пунктов. В них можно формировать специальные условия, стимулирующие открытие аптечных организаций, — советует Николай Беспалов. — Например, предоставлять помещения при льготной арендной ставке или установить целевые субсидии для аптек в селах и городских поселениях и т.д.».*

«Исключительно необходимо сохранение государственных аптечных сетей. Именно они — и практически только они — открывают аптеки и аптечные пункты даже там, где это экономически невыгодно, нередко становясь единственно возможным местом приобретения (получения) лекарств в местах своего расположения, — подчеркивает Роза Ягудина. — Коммерческие компании такого не делают и в сегодняшних условиях делать вряд ли будут. Сельской местности, отдаленным и труднодоступным территориям нужно создавать механизмы для открытия аптечных учреждений и их дальнейшего функционирования. Бизнес-факторы здесь не помогут и без льготных мер не обойтись, если нужно, чтобы на селе или в районах Крайнего Севера фармацевтическая помощь была».

НУЖЕН ЛИ НАМ НОВЫЙ 2020-й?

Организационный аспект фармпомощи не менее значим, чем остальные. Иногда непробиваемой стеной между пациентом и лекарством становится один маленький сбой в электронной системе — в сочетании с небольшим, на первый взгляд, уточнением правил работы с ней. Речь о грядущем прекращении «уведомительного» режима взаимодействия с маркировкой, известного также как «схема 702».

«Конечно, намеченная на сентябрь отмена «702-й схемы» призвана повысить прозрачность процессов и добавить упорядоченности, но процесс приемки лекарств усложнится еще сильнее. И скорость их движения по действующей в фармотрасли цепочке серьезно замедлится. А значит, необходимы будут новые дополнительные «вливания» в остатки, чтобы минимизировать уровень отказов аптеки населению. Т.е. таких случаев, когда лекарство лежит на полке, но отпустить его человеку нельзя: не отвечает система, — предостерегает Александр Миронов. — Вероятность подобных проблем придется снижать повышением количества упаковок, задействовав все возможные ресурсы».

С 1 сентября от точности функционирования инфосистемы МДЛП — без всякого преувеличения — могут зависеть здоровье и жизнь каждого. Защитить их постараются вновь аптеки — собственными силами, при фактическом отсутствии помощи извне.

По мнению экспертов, в доработке нуждается и процесс маркировки БАД, который медленно, но верно идет к статусу обязательного. *«Маркировка БАД имеет свою специфику. Самая очевидная проблема — считывание кода. В отличие от лекпрепаратов, как правило, расфасованных в похожие картонные коробки, упаковки биодобавок разнообразны, и для каждой «кодирование» будет иметь свою специфику: данную продукцию аптечного ассортимента изготавливает множество небольших компаний с различными техническими условиями производства. Поэтому при ряде особенностей внешнего оформления БАД (при хорошем качестве самого продукта) крайне вероятно увеличение процента брака при нанесении и чтении кода, — обращает внимание Настасья Иванова, директор*

ООО «Интер-С Групп». — *В целом переход на маркировку этого вида парафармацевтики будет более сложным, чем это реализовано в фарме».*

И, еще раз подчеркнем, почти одновременно с данным переходом перестает действовать «702-я схема». *«Данный алгоритм позволяет лекарствам нормально перемещаться, в случае его недоступности крайне вероятно повторение ситуации 2020 года, — прогнозирует директор ООО «Фабула» Аноп Варпетян. — Те же технические проблемы никто не отменял. Готовы ли мы к новому лекарственному коллапсу?»*

АПТЕКА ОСТАЕТСЯ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ КАЖДОГО

Среди отмеченных экспертами «структурных» вопросов — и алгоритмы льготного обеспечения, и поддержка фармацевтических кадров, и неопределенность правового статуса аптеки в системе здравоохранения.

«На мой взгляд, необходимо реформировать систему льготного обеспечения: централизованно закупать только дорогостоящие препараты для лечения заболеваний из списка ВЗН. Реестр таких больных выверен и в значительной степени постоянен. Остальное лекобеспечение должно поддерживаться денежным возмещением — либо по линии Социального фонда (он объединил ранее действовавшие ФСС и ПФР), либо из собственных средств покупателя-пациента (5-10% от стоимости лекарства). Тогда и приобретение препаратов станет более рациональным, — предлагает Наталия Елисеева, глава Ассоциации фармработников Сахалинской области. — Сегодня же заявки на получение медикаментов общей группы (и не только) составляют в конце года на следующий год. Проводятся закупки, потом поставки... Процесс долгий и «неповоротливый». И не всегда наличие больших остатков на ответственном складе говорит о необходимых количествах препаратов и соответствии текущим потребностям пациента».

Что касается самих фармспециалистов, то они по-прежнему остаются за рамками программ поддержки медицинских кадров, а восполнение этого «пробела» могло бы стать ценным вкладом в географическую доступность фармпомощи в целом ряде районов.

Но и на остальных территориях условия труда фармацевта и провизора достаточно непросты. *«Тот ежемесячный «бюджет», который кажется достаточным для вчерашнего студента, катастрофически мал для того, чтобы воспитывать ребенка или помогать пожилым близким, — констатирует Татьяна Ходанович, генеральный директор Pharmedu.ru. — И все же аптека остается жизненно необходимой для каждого, как и медицина. Ведь именно она оказывает пациенту помощь, сохраняющую здоровье и жизнь. А значит, нужно повышать привлекательность аптечных профессий и выстраивать для них систему роста (вспомним, например, о тех же категориях фармработников)».*

Между тем, стирается грань даже не между провизорами различных категорий, а между провизором и фармацевтом. *«Сегодня есть такая проблема — некоторое «уравнивание» среднего и высшего фармацевтического образования, что несет вред профессии. У абитуриента не будет стимула к обучению в вузе, если за гораздо меньшие сроки и средства можно получить те же полномочия в профессии (и ту же зарплату), — комментирует Роза Ягудина. — Мир лекарств развивается и усложняется, требования и ожидания общества становятся выше, а это значит, что и уровень подготовки специалистов должен только расти».*

«Здесь свою роль может сыграть регулятор. В его компетенции — дать фармацевтическим профессиям социальную значимость не только де-факто, но и де-юре, — подводит итог Татьяна Ходанович. — А это полноценное восстановление статуса аптеки в системе здравоохранения и дополнительные льготы для аптечных учреждений и их сотрудников». Могут ли не быть частью охраны здоровья те, от кого зависит жизнь?

ВАЖНО СЛЫШАТЬ ГОЛОС ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА

Ягудина Роза

**Заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения
и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.фарм.н.**



Ягудина Р.

Хотела бы обратить внимание на, пожалуй, основную составляющую фармпомощи — доступность лекарственных препаратов. Она складывается из нескольких элементов, каждый из которых важен и незаменим.

Первый — ассортиментная доступность. Нужно, чтобы лекар-

ства были зарегистрированы, чтобы они были введены в гражданский оборот и включены в соответствующие перечни. Т.е. прежде всего необходимо, чтобы препараты наличествовали де-юре.

Вторая составляющая — экономическая. Как финансирование, так и уровень цен, оптимальный для всех участников процесса лекобеспечения: и для покупателя-пациента, и для госрегулятора, и для фармпроизводителя... Если в каком-то из сегментов работа с лекарствами окажется нерентабельной, полноценно функционировать он не сможет.

Третий аспект — логистическая доступность. После того, как лекарство зарегистрировали и выделили бюджет, надо этот препарат доставить. И здесь возникает ряд вопросов: маршруты, взаимодействие участников логистической цепи, соблюдение условий транспортировки и хранения (особенно для термолабильных препаратов), к тому же, доступность, собственно, самих аптечных организаций. В первую очередь, в малых населенных пунктах, на селе и на удаленных территориях.

Здесь исключительно необходимо сохранение государственных аптечных сетей. Именно они — и практически только они — открывают аптеки и аптечные пункты даже там, где это экономически невыгодно, нередко становясь единственно возможным местом приобретения

(получения) лекарств в местах своего расположения. Коммерческие компании такого не делают и в сегодняшних условиях делать вряд ли будут.

Сельской местности, отдаленным и труднодоступным территориям нужно создавать механизмы для открытия аптечных учреждений и их дальнейшего функционирования. Бизнес-факторы здесь не помогут и без льготных мер не обойтись, если нужно, чтобы на селе или в районах Крайнего Севера фармацевтическая помощь была.

Четвертый фактор — доступность информационная. Этот вид лекарственной доступности очень недооценен. Каким бы хорошим ни был препарат, какое бы количество денег ни было на него затрачено, какие бы хорошие логистические маршруты ни были выстроены для его доставки, но если врач и провизор не будут о нем знать, все приложенные усилия пойдут насмарку. Ведь лекарство нужно правильным образом применять!

Вокруг каждого лекарственного препарата циркулирует целый комплекс различных видов информации: клинические, фармацевтические, экономические, правовые, социальные, этические и другие сведения. Кто доводит эти данные до специалиста и пациента и в какой форме это должно происходить? Ответ на вопрос исключительно важен. Вспомним, что при советской власти функционировала официальная система распространения информации о лекарственных препаратах. И сейчас она была бы, наверное, очень кстати.

И заключительный в нашей классификации, но не менее актуальный, чем остальные, элемент — это организационная доступность. Если не будут решены вопросы точного прогнозирования потребности в лекпрепаратах, не будет выполнено необходимое планирование закупочных процедур, не будет проведена должным образом маршрутизация пациентов и т.д., то возникнут две крайности:

- либо нехватка тех или иных препаратов;
- либо их переизбыток с возможным последующим истечением их срока годности.

Таким образом, доступность лекарственных препаратов — серьезное многофакторное понятие, каждая составляющая которого имеет большое значение.

Хотела бы отметить и один из ключевых аспектов доступности фармпомощи — положение фармацевтических специалистов. Сама по себе отрасль очень интересна для профессионала: фармация — симбиоз медицины и химии, а лекарственные препараты — сочетание инноваций, химических и биотехнологических процессов. Одновременно с высокой степенью наукоемкости, в фармацевтической отрасли внедрены самые современные технологии менеджмента, и огромна социальная составляющая — помощь людям.

Это значит, что в области фармации каждый сможет найти себе место. Кто хочет динамичных условий — стремится на производство, кому близки инновации — в область исследования и разработки, кому по душе владеть большими объемами информации и просто помогать людям — приходит в аптеку.

Профессиональных сфер в отрасли много, но есть и ряд факторов, которые препятствуют притоку кадров и стимулируют обратный процесс. Чтобы минимизировать это влияние, необходимо, *в первую очередь*, улучшать нормативно-правовое регулирование для того, чтобы оно было направлено именно на обеспечение доступности лекарства, а не на создание дополнительных барьеров. *Во-вторых*, оперативно реагировать на вызовы времени. Чтобы устаревшая правовая база не мешала развитию процессов фармдеятельности в новых условиях — так, как это произошло с аптечным изготовлением. Его

регулирование не развивали, думая, что данное направление погибнет. Но во многих странах изготовление экстенпоральных препаратов сохранили и развили. Жизнь показала, что они действительно необходимы!

Нельзя цепляться за отжившие конструкции — но, с другой стороны, нельзя запускать и непроработанные, «сырые» механизмы. Несмотря на кажущуюся «современность», они только вредят. Чтобы соблюсти такой баланс, важно видеть происходящее и внутри страны, и в мире в целом — выбирая, адаптируя и применяя наиболее эффективные элементы лучших практик.

А еще необходимо, чтобы фармация лучше себя защищала, т.е. чтобы аптечные ассоциации представляли интересы как предприятий, так и работающих в них специалистов. Чтобы правовое поле было корректным, стандарты профессиональной деятельности соответствовали ее природе и не было обесценивания труда и подготовки провизоров. Сегодня есть такая проблема — некоторое «уравнивание» среднего и высшего фармацевтического образования, что несет вред профессии. У абитуриента не будет стимула к обучению в вузе, если за гораздо меньшие сроки и средства можно получить те же полномочия в профессии (и ту же зарплату).

Мир лекарств развивается и усложняется, требования и ожидания общества становятся выше, а это значит, что и уровень подготовки специалистов должен только расти, а не снижаться в угоду требованиям владельцев бизнеса (которые, естественно, хотели бы получать менее дорогие кадры). Думать о развитии отрасли — значит думать не только о собственниках предприятий. И слышать не только голос фармацевтического бизнеса, но и фармацевтического работника.

НУЖНО СТИМУЛИРОВАТЬ РАБОТУ АПТЕК В ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНАХ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Принципиально новых рисков в фарм-отрасли сегодня не наблюдается: все основные проблемы связаны с логистикой, а также с отдельными особенностями регулирования в части цен на ЖНВЛП. Обстановка на национальном фарм-рынке в целом стабильная: большинство ключевых вопросов логистического характера были решены в прошлом году. Да, отдельные сбои случаются, но сейчас они не воспринимаются так остро, как год назад — в отсутствие ажиотажного спроса ситуация сравнительно быстро приходит в норму.

Конечно, фармпредприятия продолжают ревизию своих портфелей, особенно иностранные производители. Наименования, которые не обеспечивают необходимый уровень рентабельности, выводят из обращения. И такая работа еще будет продолжаться: отдельные корректировки ассортимента вполне возможны как до конца текущего года, так и на более отдаленную перспективу.

Но сейчас есть объективная проблема в отношении другого фактора — спроса на лекарственные препараты (напомню, что спрос — это не сама по себе потребность, а потребность платежеспособная). Доходы населения не растут и это ограничивает возможность приобретения тех или иных препаратов, а также стимулирует тенденции экономного потребления. Однако в целом ситуация опять же сравнительно благоприятна: результаты первого квартала нынешнего года в розничном сегменте в каком-то смысле даже можно назвать оптимистичными. Падение относительно того же периода года прошедшего зафиксировано на уровне 6,3% в денежном выражении. В принципе могло быть намного хуже, особенно учитывая, что в марте

2023-го наблюдалась острая фаза ажиотажа — то есть период сравнения был сильно завышен.

Что можно сделать для улучшения условий функционирования фармотрасли?

В первую очередь, нужно целенаправленное развитие ассортимента отечественных предприятий. Причем тут важно хотя бы попытаться систематизировать этот процесс, в т.ч. при участии специалистов Минздрава. Т.е. должно быть некое подобие госзаказа, исходя из текущих потребностей системы здравоохранения и рисков возникновения дефектуры по отдельным наименованиям лекарств. Отдельного внимания требует также работа по упорядочению механизма индексации цен для списка ЖНВЛП. Ведь сегодняшняя процедура очень затянута и сложна — в итоге производители месяцами не могут перерегистрировать цену. Это зачастую становится причиной дефектуры и даже полного прекращения выпуска отдельных препаратов.

Если же говорить о доступности фармпомощи не только в плане наличия лекарств, но и в географическом аспекте, важно в том числе эффективно развивать онлайн-сегмент. Хотел бы обратить внимание на три его возможности:

- **во-первых**, те же агрегаторы и поисковые сайты — полезный справочный ресурс, который помогает увидеть нужный препарат и «забронировать» его в аптеке с комфортным для пациента расположением, рабочим графиком и т.д.;
- **во-вторых**, в «лекарственном поисковике» легко ориентироваться в разнообразии цен на лекарства, а данный фактор всегда очень значим. И онлайн, некоторым образом «стирающий» географические разграничения, делает менее привлекательным формат завышения цен;
- **в-третьих** (но эта возможность пока потенциальная) — собственно вопрос доставки лекарств на дом. Это архиважно для отдельных категорий ограниченных в передвижениях людей (таких как будущие, молодые и многодетные матери, пациенты старшего возраста или просто заболевший человек, которому некого

попросить сходить в аптеку и т.д.) и для жителей отдаленных или малонаселенных районов страны.

На таких территориях аптечных учреждений либо физически мало, либо их ассортимент не покрывает потребности. Подобных примеров, увы, довольно много.

Чтобы улучшить географическую доступность фармпомощи, необходимо нормальное развитие онлайн-отпуска лекарственных препаратов (например, на базе действующих маркетплейсов). Одновременно с этим нужна оценка целесообразности развития аптечной сети в ряде районов, провести подобный анализ очень несложно, исходя из экономических и демографических параметров конкретных населенных пунктов. В них можно формировать специальные условия, стимулирующие открытие аптечных организаций. Например, предоставлять помещения при льготной арендной ставке или установить целевые субсидии для аптек в селах и городских поселениях и т.д.

Есть еще система ФАПов, которые тоже в какой-то степени могут обеспечивать

лекарствами определенные районы, но, насколько я могу судить, значительная часть проблем в данном сегменте сохраняется, в т.ч. кадровый вопрос, да и полноценный аптечный ассортимент ФАП обеспечить не может в силу ряда технических причин.

Системный подход к доступности фармпомощи очень важен, и главное, чтобы он не стал системным только по форме. К сожалению, все сегодняшние разговоры о воссоздании ГАпУ — не более чем попытки «упаковать» некоторые «точечные» реформы в красивые общие понятия. Восстановление этой системы сейчас невозможно в «техническом» аспекте, хотя отдельные ее элементы внедрять нужно: не вижу причин того, чтобы необходимые корректировки нельзя было делать уже сейчас, в рамках текущего порядка управления. Да, системе лекообеспечения в розничном звене не хватает некоторого единства подходов и единоначалия. Но эти задачи не решаются «автоматически», даже если возродить в том или ином виде какую-либо регулируемую организацию.

НУЖНО СОХРАНИТЬ АПТЕКИ, РАБОТАЮЩИЕ С «УЧЕТНЫМИ» ПРЕПАРАТАМИ

Яговдик Дмитрий

Председатель правления Ассоциации аптек Калининградской области



Яговдик Д.

Доступность фармацевтической помощи — вопрос многогранный, у него есть целый ряд компонентов. Но давайте вначале посмотрим на самое очевидное — «физическую» возможность пациента приобрести то или иное лекарство, порекомендованное врачом.

С точки зрения режимов отпуска правильнее разделить все наличествующие в нашей стране препараты на три сегмента.

Первый — это безрецептурные медикаменты, а также средства по рецепту, не подлежащие ПКУ и не включенные в списки II и III. «Физическая» возможность купить их в аптеке (в том числе найдя и заказав лекарство на сайтах агрегаторов) у жителей крупных городов, и особенно мегаполисов, скорее, избыточна. А вот в селах, деревнях, ПГТ и малозаселенных районах ситуация диаметрально противоположна: трудно найти даже самые распространенные лекарства. Нередко купить медикаменты можно только при поездке в город.

Второй сегмент — лекпрепараты, подлежащие ПКУ, не входящие в списки II и III. Причем в крупных городах и мегаполисах возможность их приобрести, как ни странно, также мала, потому что подавляющее большинство аптек вынуждено ограничиваться первым сегментом. Покупателей, которым требуются эти средства, немного, законодательные требования очень высоки, а риски для аптечных организаций весьма значительны.

В малых городах доступность таких «учетных» препаратов минимальна, а в деревнях и селах — фактически отсутствует.

И **третий** сегмент — «учетные» лекарства из двух вышеназванных списков. В областных центрах и мегаполисах доступ пациента к данным

средствам затруднен в силу крайней малочисленности работающих с ними аптек (уровень участия крупных сетей, межрегиональных и федеральных, в данном виде фармдеятельности — почти нулевой). Причины те же: объективно небольшое число пациентов, нуждающихся в такой терапии, очень высокая регуляторная планка и огромные риски для аптечных учреждений в процессе контроля.

В небольших городах ситуация «пятьдесят на пятьдесят»: в каждом втором из таких населенных пунктов доступность «списочных» препаратов — ниже некуда (да и в оставшейся половине ее сложно назвать достаточной). Как и в сельской местности.

При этом дефектура имеется... во всех трех сегментах. Частично она уже устойчива и продолжает медленно расти.

На весеннем аптечном саммите представитель одной из крупных сетей рассказал, что составил для сотрудников список «дефицитных» лекарств — не по МНН, а по «брендам». Перечень насчитывает более двухсот наименований. Самая болезненная дефектура — среди онкопрепаратов, препаратов ПКУ, и особенно перечней II и III.

Вероятность, что рост дефектуры будет стабильным, довольно высока. Новейшие из принятых правовых норм для аптек, отпускающих «учетные» средства, рискуют привести к их отказу от работы с такими препаратами. Если прогноз окажется верным, то доступность лекарств из второго сегмента вплотную приблизится к ситуации в третьем.

Насколько я помню, по статистическим данным за минувший год численность аптек в аптечных организациях, не являющихся федеральными сетями, сократилась на несколько сотен. А вот доля выручки крупнейших «сетевиков» на фармрынке увеличивается неуклонно и очень большими темпами. Конкуренция ослабевает, и со снижением числа ее участников стремится ввысь возможная степень условной «монополизации» аптечного сегмента малым количеством

компаний. А это опять же не способствует росту доступности лекарственной помощи.

Причина проблем — в, мягко говоря, сложном положении современной аптеки. Те, кто помогает спасать жизни и сохранять здоровье, сами находятся в ситуации на грани выживания. К этому привели двойственный подход к определению отрасли, которой принадлежит фармацевтическая деятельность, а также чрезмерные объемы и количество обязательных издержек, по своей природе с фармацевтикой никак не связанных, и при этом не компенсируемых аптечной организацией...

Среди таких «расходных статей»:

- поддержание неизбежной необходимости работы с инфосистемой МДЛП;
- ведение бухгалтерского учета (когда применялся режим ЕНВД, «бухгалтерские» затраты малых аптек были кратно меньше, а сейчас они приобрели критические значения, и это еще без учета остальных рассматриваемых параметров);
- аттестация рабочих мест по охране труда;
- обязательное обучение сотрудников оказанию первой помощи (независимо от их количества, даже если провизор-ИП трудится один в одной аптеке);
- программное обеспечение, его модернизация, лицензии и поддержка;
- охрана Росгвардией и спецсвязь для аптек, работающих с препаратами списков II и III.

Издержки по первому и пятому направлению в ближайшее время рискуют резко вырасти: с сентября отменяется уведомительный режим работы с маркировкой. Применение разных схем увеличит человеко-часы и затраты на ПО, причем не единовременные, а постоянные. Это нерационально, а в ряде случаев и вовсе равносильно закрытию аптеки.

Отмена «схемы 702» — скорее, попытка самой системы маркировки найти оправдание собственной целесообразности. Согласно аналитическому отчету DSM Group за 2022 год, объем фармрынка в упаковках составил 5211 млн. упаковок, а общая выручка за маркированные лекарства составила 2 миллиарда 246 миллионов рублей (https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_report_2023_rus.pdf). При этом количество фальсифицированных медикаментов даже не за конкретный год, а за весь период функционирования МДЛП не увеличилось и не уменьшилось.

А еще грядет маркировка БАД, и это «накладывается» на отказ от применения этой схемы. Потому ожидаемо удлинение времени приемки аптечного ассортимента — как лекарственного, так и нелекарственного. И опять же — рост расходов аптек, которым в отсутствие субсидирования, дотаций и пр. не остается иного выбора, кроме попытки частично компенсировать издержки за счет покупателя-пациента.

И еще одно направление аптечных затрат, пусть и, на первый взгляд, необязательное: поведение агрегаторов в отношении аптек, участвующих в услуге «заказал — купи». Этому вопросу явно необходимо дополнительное внимание антимонопольных регуляторов. Суть в том, что зачастую у агрегатора можно приобрести лекарственный препарат с доставкой в аптеку за условные сто рублей за упаковку. При этом собственно у оптовика-фармдистрибьютора (к которому сервис-агрегатор относится) та же самая аптека сможет закупить то же самое лекарство только за условные сто десять рублей. И список таких позиций растет. Насколько такой подход отвечает принципам добросовестной конкуренции?

Что необходимо, чтобы сохранить доступную для пациента фармпомощь?

По меньшей мере, снижение регуляторной нагрузки на аптеки, работающие с препаратами ПКУ (в том числе списков II и III). Этих аптек и так крайне мало! А для наказания нарушителей достаточно уголовных норм. Здесь нет смысла повышать и без того высокие штрафы: все громкие разоблачения незаконного оборота тех же психотропных препаратов относятся не к фармпомощи, а к нелегальной торговле — без каких бы то ни было лицензий и разрешений (и зачастую без вывески).

Также важна пространственная стратегия доступности для лекарственной помощи. И она должна быть направлена на экономическую целесообразность открытия аптек в селах, деревнях, малонаселенных районах, малых городах и возможности отпуска на таких территориях препаратов всех трех сегментов по минимальным приемлемым ценам. Может стать целесообразным также развитие передвижных аптек, при условии логичности и рациональности правил их функционирования.

И ключевой вопрос стратегического значения: де-факто, по своей природе, аптека находится в системе здравоохранения, но де-юре ее статус неоднозначен — в классификаторе

ОКВЭД она причислена к сфере торговли. Это недоразумение должно быть устранено в кратчайшие сроки, и, конечно, в диалоге с аптечным сообществом.

ЛЬГОТНОЕ ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО СТАТЬ БОЛЕЕ ОПЕРАТИВНЫМ

Елисеева Наталия

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



Елисеева Н.

Доступность лекарственной помощи — это не только наличие аптек и достаточного ассортимента в них. На мой взгляд, необходимо реформировать систему льготного обеспечения: централизованно закупать только дорогостоящие препараты для лечения заболеваний из списка ВЗН.

Реестр таких больных выверен и в значительной степени постоянен. Остальное лекарственное обеспечение должно поддерживаться денежным возмещением — либо по линии Социального фонда (он объединил ранее действовавшие ФСС и ПФР), либо из собственных средств покупателя-пациента (5-10% от стоимости лекарства). Тогда и приобретение препаратов станет более рациональным.

Сегодня же заявки на льготное обеспечение медикаментами общей группы (и не только) составляются в конце года на следующий год. Проводятся закупки, потом поставки... Процесс долгий и «неповоротливый». И не всегда наличие больших остатков на ответственном складе говорит о необходимых количествах препаратов и соответствии текущим потребностям пациента.

Меняются стандарты лечения. Врачи увольняются или меняют место работы. Больные

покидают регион или наш мир. Поэтому всегда получается, что медикаментов общей группы не хватает. В итоге в аптеках ломают головы над вопросом: как обеспечить пациентов дефицитными позициями? И куда девать ранее поступившие «неликвиды» — или, напротив, «ликвидные» и востребованные препараты, но с истекающими сроками?

Структурированности не хватает и другим аспектам фармпомощи. Так, фармспециалисты все еще не включены в программы привлечения медицинских кадров. А это оплата проезда к месту работы, «подъемные», жилье, «северные» и «дальневосточные» зарплаты. Подобные механизмы поддержки быстро и эффективно решили бы острую проблему с доступностью лекарства в маленьких городах, на селе и в отдаленных районах.

Причина сегодняшних проблем в главном — давно пора вернуть четкое определение статуса аптеки в системе здравоохранения. Если возвращение будет поэтапным, в первую очередь нужно причислить к здравоохранению производственные аптечные организации, а также аптечные учреждения, работающие с «учетными» препаратами (включая те же НС и ПВ). С соответствующими льготами, для удаленных районов — и бюджетами. А в целом должно быть единоеобразие — регламентация работы по общим нормам и правилам, объединяющая все ведомства, регулирующие и контролирующие в одном правовом поле все субъекты фармотрасли.

НЕОБХОДИМ НАУЧНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ ФАРМАЦИИ

Егорова Светлана

**Заместитель директора по образовательной деятельности Института фармации
Казанского государственного медуниверситета**

Говоря о доступности фармацевтической помощи, хотела бы обратить внимание на один факт: в настоящее время нет ни одного НИИ, занятого вопросами ее совершенствования. Нет даже отделов фармпомощи в институтах, специализирующихся на изучении проблем здравоохранения. В медицине — что ни нозология, то исследовательская организация, и такой подход обоснован. А вот фармацевтическая наука сегодня развивается в определенной степени спонтанно.

Данный разрыв между медициной и фармацией, зависимыми друг от друга элементами здравоохранения важно преодолевать, развивая научный подход в фармацевтической сфере. При этом в современных условиях исследователи могут быть не «привязанными» к НИИ территориально: можно наладить работу в формате открытых лабораторий (Open Lab).

РПО И ПОДГОТОВКА ФАРМКАДРОВ: ЧТО ВАЖНО СДЕЛАТЬ СЕГОДНЯ?

Немятых Оксана

Профессор кафедры УЭФ Санкт-Петербургского химфармуниверситета



Немятых О.

Уже 1 сентября вступает в силу федеральный закон № 502-ФЗ, согласно которому производственные аптеки наделяются правом использования готовых лекформ для изготовления экстемпоральных препаратов. Это расширяет возможности аптечного изготовления в нашей стране

и предполагает обоснование оптимальных векторов развития данного сегмента.

Аптечное изготовление лекарств в отечественной фармации сегодня базируется на традиционных подходах и представлено преимущественно низкомаржинальными позициями с классическими одно- и двухкомпонентными рецептурами. Стойкая тенденция к сокращению реальной емкости рассматриваемого сегмента, отмечаемая в последние годы, обуславливает монотонное преобразование производственной функции аптек в «рудимент прошлого» (хотя в действительности это не так).

К примеру, по состоянию на начало 2023-го только 119 аптек обеспечивали медорганизации экстемпоральными препаратами в рамках системы госзакупок. А это только 8% от общего числа производственных аптек и 0,2% (!) аптечных организаций всей нашей страны.

Расширение возможностей для аптечного изготовления вполне может повысить доступность препаратов для терапии ряда тяжелых заболеваний — например, орфанных (включая генетические нарушения), онкологических и аутоиммунных. И это далеко не все направления. Допустим, изготовление дерматологических средств представляет интерес в сегменте пациентов с особыми потребностями, в т.ч. с учетом профиля чувствительности, реактивности кожи, а также риска развития аллергических реакций. Не стоит забывать, что индивидуальный подход является приоритетным и для особой группы пациентов — больных преклонного возраста, комплаентность к терапии у которых связана не только с полипрагмазией, но и с социальными, эмоциональными и физическими трудностями. Кроме того, роль аптечного изготовления лекарственных препаратов является ключевой и для современной педиатрической практики.

Важно подчеркнуть, что сохранение и развитие аптечного изготовления в современных условиях требует:

- совершенствования нормативно-правовых механизмов регулирования;
- пересмотра ассортиментной политики аптечных организаций;
- разработки рецептур новых экстенпоральных препаратов, соответствующих современному уровню развития клинической медицины;
- и, как следствие, переоснащения производственных помещений аптек и повышения квалификации фармацевтических работников.

При необходимых мерах поддержки все эти шаги выполнимы. Подробнее хотелось бы рассмотреть вопрос образования для фармспециалистов, отметив также общие принципы его развития. Одной из важнейших задач на всех уровнях — от среднего профессионального и высшего образования до обучения кадров высшей квалификации в ординатуре, магистратуре и аспирантуре — является подготовка фармработников, востребованных в области лекарственного обращения.

Глобальные тенденции в фармацевтическом образовании сегодня направлены на следующее:

- совершенствование образовательных программ;
- широкое применение цифровых технологий;
- активное взаимодействие с отраслевыми партнерами.

Вместе с тем ценностно-мотивационные аспекты в деятельности практиков системы

здравоохранения формируют круг ожиданий в области НМиФО, ставшей неотъемлемой частью профессиональной деятельности для фармацевтов и провизоров. И стоит отметить, что базой для архитектуры личных учебных траекторий являются профессиональные интересы, особенности практической деятельности, текущее состояние знаний и умений в избранной сфере, а также потребности системы здравоохранения в целом.

В этой связи организациям, которые проводят программы повышения квалификации, различные типы интерактивных модулей, вебинары, мастер-классы и семинары, стоит формировать качественное предложение, основанное на своевременных и востребованных фармсообществом образовательных курсах. А это, в свою очередь, станет основой устойчивого развития специалиста как профессионала.

Реалии современного фармрынка сегодня диктуют необходимость разработки и проведения «последипломных» учебных программ в таких областях, как:

- аптечное изготовление лекарств;
- профилактика профессионального выгорания;
- конфликт-менеджмент;
- правовая защита фармработников.

При этом система НМиФО показывает латентный спрос на программы в области отдельных стремительно развивающихся категорий аптечного ассортимента, в т.ч. дерматокосметики и медизделий.

В ХОДЕ МАРКИРОВКИ БАД ФАРМОТРАСЛИ НЕОБХОДИМА ГОСПОДДЕРЖКА

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Сегодня многих волнует вопрос о сохранении доступности биодобавок при внедрении их обязательной маркировки. Хотелось бы обратить внимание на некоторые особенности ситуации.

Несмотря на ряд сложностей, маркировка продукции стала одним из самых действенных способов противодействия «серому» рынку. Такие системы успешно работают не только в фармотрасли — идентификаторы ставят на текстиль и одежду, шины и минеральную воду. По данным «Честного знака», сейчас маркируются более десяти категорий товаров, и этот перечень постоянно увеличивается. После трудной, но в целом результативной реализации программы МДЛП регулятор прогнозируемо принял и за биодобавки.

Однако маркировка БАД имеет свою специфику. Самая очевидная проблема — считывание кода. В отличие от лекпрепаратов, как правило, расфасованных в похожие картонные коробки, упаковки биодобавок разнообразны, и для каждой «кодирование» будет иметь свою специфику: данную продукцию аптечного ассортимента изготавливает множество небольших компаний с различными техническими условиями производства. Поэтому при ряде особенностей внешнего оформления БАД (при хорошем качестве самого продукта) крайне вероятно увеличение процента брака при нанесении и чтении кода.

В целом переход на маркировку этого вида парафармацевтики будет более сложным, чем это реализовано в фарме. Также в ближайшем будущем БАД, произведенные за рубежом, не смогут пересечь таможенную границу — на таможне или в распределительных центрах их будут маркировать дистрибуторы. Этим же займутся производители. Наша компания уже несколько

лет занимается маркировкой продукции самого широкого спектра, в том числе лекпрепаратов, медизделий, косметики и биодобавок.

Отмечу также, что маркировка должна обязательно проводиться по требованиям техрегламентов Таможенного союза, с получением кодов и занесением их в систему «Честный знак» с последующей первичной агрегацией индивидуальных единиц товара до коробов и паллет. Безусловно, нагрузка увеличится — и у аптечных сетей, и у магазинов, продающих биодобавки, и у маркетплейсов, по объему продаж занимающих более 70% данного рынка. Речь идет об установке и наладке программного обеспечения, перенастройке касс таким образом, чтобы покупатель получал чек с уже нанесенным на него идентификатором. Но те компании, которые раньше других внедряют маркировку, получат важное конкурентное преимущество и увеличат выручку.

Аргументы против нововведения — организационные и материальные расходы и, как следствие, рост цен. Согласно опросам, в профессиональной среде число противников маркировки составляет 60% и около 80% респондентов считают, что при ее внедрении возникнут проблемы, которые будет трудно решить. Десятая часть опрошенных заявила, что данный подход не сможет решить задачу по «очистке» рынка от контрафакта. С этим заявлением можно поспорить: на наш взгляд, мониторинг передвижения товаров уже стал крепким заслоном на пути нелегальной продукции.

Маркировка — требование времени, важное условие эффективного функционирования рынка биодобавок. Но в текущих экономических условиях предприятиям фармотрасли необходима помощь государства — путем пролонгации сроков, льготного налогообложения и предоставления кредитов. Приобретение за границей маркировочного оборудования, аналогов которого в России нет, при проблемах с импортом и нестабильном курсе рубля — вопрос сложный и затратный, особенно для крупных

производителей. Приведу пример из собственной практики: наш таможенный склад укомплектован линией полуавтоматической маркировки с опцией ее прямого нанесения, а также постами ручной маркировки методом стикерования.

Также данный процесс занимает длительное время и требует дополнительных затрат. Для этой сложной деятельности необходим полностью укомплектованный штат высококвалифицированных сотрудников (речь идет именно о сфере маркировки, а не о фармацевтических компетенциях). И это еще одна из ключевых проблем, характерная для производителей и поставщиков, аптечного сегмента и онлайн-ритейла — значительная нагрузка на работников, которая наравне с часто невысокими зарплатами формирует высокую текучесть кадров.

С внедрением маркировки уровень такой нагрузки повышается, более того, специалисты фармацевтического, инженерного и другого профиля вынуждены брать на себя непрофильные обязанности. А фармацевт или провизор, например, должны располагать временем и силами для своей профильной деятельности, что

справедливо и для иных профессий, задействованных в отрасли. В этом вопросе без мер поддержки также не обойтись.

Принимая участие в заседаниях комитета по БАД Ассоциации прямых продаж, еще года два назад мы оценивали долю контрафактных биодобавок в 10%, но считали, что внедрение маркировки несет в себе риски ухода с рынка микробизнеса из-за недостаточного оснащения и нехватки возможностей для работы с маркированной продукцией. Сегодня наш прогноз чуть более оптимистичен: новые расходы будут частично компенсированы, при этом серьезного роста розничных цен на биодобавки произойти не должно. В Роскачестве заявили, что цена данной продукции увеличится не более чем на 10-50 копеек за упаковку. Анализ экспертов более категоричен: стоимость БАД при финальном внедрении маркировки повысится на 10-12 рублей. Этот показатель кратно выше прогнозов ведомства, но все-таки речь идет о более-менее приемлемых суммах и дополнительной защите потребителя.

ПРИ ОТМЕНЕ «СХЕМЫ 702» ДВИЖЕНИЕ ЛЕКАРСТВ СЕРЬЕЗНО ЗАМЕДЛИТСЯ

Мионов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (Рязанская обл.)



Мионов А.

Весь 2022 год мы чувствовали нарастающее динамическое дефектуры. Так называют ситуацию, когда лекарства «находятся в отсуствии» от одного-двух до трех-пяти дней, и чтобы справиться с подобными «перерывами», аптека вынуждена существенно

наращивать свои остатки. Наша организация, например, сознательно увеличила их сумму на 15-20 млн. руб. (в разные периоды цифра варьировалась в данных пределах), в результате общие объемы отпуска медикаментов и парфармацевтики стали выше примерно на один миллион триста тысяч рублей ежемесячно. Покупатели-пациенты смогли оперативно получить необходимые препараты, а аптечное учреждение приобрело дополнительный «запас прочности» в сложных обстоятельствах.

Сегодня прорабатываем алгоритмы выявления и профилактики «потенциальной дефектуры», т.е. тех наименований, которые пока есть на дистрибуторских складах, но по косвенным признакам рискуют временно исчезнуть. Уверен, что такое дополнительное прогнозирование поможет нам стать еще чуть-чуть эффективнее.

Каких-либо критических изменений в плане аптечного ассортимента медикаментов в ближайшей перспективе не вижу. Однако вероятна проблема по отдельным заболеваниям, где у тех или иных пациентов наблюдается зависимость от конкретных иностранных препаратов. При этом будем надеяться, что в части общедоступной фармпомощи ситуация будет нормальной.

Однако стоит обратить внимание на грядущие изменения в системе МДЛП. Конечно, намеченная на сентябрь отмена «702-й схемы» призвана повысить прозрачность процессов

и добавить упорядоченности, но процесс приемки лекарств усложнится еще сильнее. И скорость их движения по действующей в фармотрасле цепочке серьезно замедлится. А значит, необходимы будут новые дополнительные «вливания» в остатки, чтобы минимизировать уровень отказов аптеки населению. Т.е. таких случаев, когда лекарство лежит на полке, но отпустить его человеку нельзя: не отвечает система. Вероятность подобных проблем придется снижать повышением количества упаковок, задействовав все возможные ресурсы.

Как будет реализована маркировка БАД — покажет время. Сегодня можно предположить, что данное нововведение станет сложным скорее для небольших аптечных сетей, у которых нет своего склада подхвата. Из-за этого будет труднее организовать поставки высокомаржинальной продукции. Существенную ее долю составляют как раз биодобавки.

Вопрос о маркировке важен еще и потому, что он заметно меняет значения рентабельности аптечных организаций. Ведущую роль в структуре затрат аптеки играют ФОТ и аренда, что само по себе всегда ощутимо. Теперь же с высокой вероятностью добавятся новые серьезные издержки, связанные, как уже отметил, с необходимостью предупреждать ситуации отказов.

Онлайн-канал также не повышает доходности малых аптечных сетей, однако и данную статью расходов сегодня исключать не стоит. Сотрудничать с различными агрегаторами важно, но главное при этом — помнить, что ресурс не ваш, а сторонний. И подходить к работе очень внимательно, не забывая о своих интересах.

Возможности интернет-сегмента применимы сегодня для крупных и средних городов. А вот в небольших населенных пунктах может быть эффективен другой подход — специально оборудованные фургоны передвижных аптек. Объехать десять сел за неделю (в т.ч. с предварительным приемом заказов) — задача вполне решаемая.

Нормативное разрешение работы «аптекофургонов» было бы действительно полезным. Что касается других нововведений — а их сегодня обсуждается множество, то хотелось бы

сказать: пожалуйста, зафиксируйте «правила игры» и... дайте аптечным организациям пожить спокойно, не ожидая очередных изменений завтра.

БЕСПЛАТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НМИФО С КАЖДЫМ ГОДОМ ВСЕ МЕНЬШЕ

Ватутина Елена

**Генеральный директор образовательного портала для провизоров и фармацевтов
Pharmznanie.ru**



Ватутина Е.

Доступность лекарственной помощи определяется в первую очередь социально-экономическими факторами. Это, например, покупательская способность населения, стоимость лекарств, применение системы возмещения расходов на их приобретение, методы формирования

спроса на медикаменты, назначение препаратов врачами и т.д.

Ко второй, не менее важной группе условий, влияющих на доступ пациента к фармпомощи, относятся количество и качество лекарств, их ассортимент, производство, дистрибуция, а также обстоятельства, в которых проходит их обращение.

Еще ряд факторов касается непосредственно аптек. Это их число, расположение и персонал. И здесь красной нитью проходит тема кадрового «голода», который связан с непростыми условиями труда работников аптечного сегмента, их колоссальной загруженностью, когда не остается времени на семью и полноценный отдых.

Еще одной дополнительной нагрузкой для провизоров и фармацевтов стала система НМИФО, которая обязывает работника проходить не менее 72 часов платных программ повышения квалификации, а еще столько же — набирать бесплатными образовательными мероприятиями, предоставленными на официальном учебном портале. С каждым годом таких мероприятий становится все меньше. Подобрать интересную и подходящую тему для конкретного

специалиста все сложнее. А за одно мероприятие начисляют всего 1-2 балла.

Чтобы «набрать» 72 бесплатных учебных часа, потребуется очень много времени на протяжении всего пятилетнего отчетного периода. Проще и быстрее получить все 144 балла одновременно на курсах повышения квалификации — они проходят очно и дают больше возможностей как для общения с преподавателями, так и для обмена опытом среди коллег. И здесь возникает «организационный момент»: когда обучение оплачивает работодатель (как в крупных аптечных сетях), это комфортно для сотрудника, но когда за курсы приходится платить из собственного кармана — это уже проблематично: не прошел обучение в полном объеме — рискуешь получить отказ в аккредитации... Вот и потерянный ценный специалист.

И, конечно же, нельзя исключать географический аспект. По данным Минздрава РФ, в нашей стране самое большое количество аптек в мире — не в абсолютных цифрах, а по отношению к численности жителей. Однако распределены аптечные организации крайне неравномерно, и мы не можем говорить о доступности лекарбеспечения в сельской местности и на отдаленных труднодоступных территориях. Препятствиями для оказания качественной фармпомощи в таких районах становятся низкая транспортная доступность, отсутствие медучреждений, коммерческая непривлекательность и, как следствие всего перечисленного, — недостаток кадров.

Уменьшить влияние отрицательных факторов на кадровый вопрос фармации в отдаленных районах смогли бы разрабатываемые на смену приказу №707н квалификационные требования, разрешающие фармработнику совмещать

должностные функции первостольника и управления. Такой подход облегчил бы поиски квалифицированных специалистов, ведь заведующая сельской аптекой получила бы полное право

трудиться одновременно фармацевтом либо провизором. И, скорее всего, стоило бы юридически вернуть аптеки в систему здравоохранения.

АПТЕЧНЫМ ПРОФЕССИЯМ НЕОБХОДИМЫ ЛЬГОТЫ И СИСТЕМА РОСТА

Ходанович Татьяна

Генеральный директор Pharmedu.ru



Ходанович Т.

Судя по количеству аптек и их концентрации в ряде средних и крупных городов, вопросов с доступностью лекарственной помощи быть не должно. Однако во многих районах, в первую очередь, сельских, — одна аптека на тринадцать километров... И это уже действительно проблема.

Трудности с привлечением молодых специалистов в профессии провизора и фармацевта тоже, на первый взгляд, маловероятны: сегодняшняя численность аптек порождает фактически ненасыщаемый кадровый голод. В такой ситуации место работы в любом городе и даже селе гарантировано на сто процентов. Особенно если Вы — новоиспеченный выпускник. И зарплата при таком раскладе обеспечена точно (правда, размер ее далеко не таков, как хотелось бы).

Однако возникает вопрос об условиях труда и перспективах профессионального роста. Тот ежемесячный «бюджет», который кажется достаточным для вчерашнего студента, катастрофически мал для того, чтобы воспитывать

ребенка или помогать пожилым близким. Поэтому при получении диплома о фармацевтическом образовании многие пытаются «найти счастье» у компаний-производителей. Ведь здесь есть стабильные выходные, добровольное медицинское страхование, служебный автомобиль, достойная зарплата с бонусной составляющей, а также возможности карьерного развития.

И все же аптека остается жизненно необходимой для каждого, как и медицина. Ведь именно она оказывает пациенту помощь, сохраняющую здоровье и жизнь.

А значит, нужно повышать привлекательность аптечных профессий и выстраивать для них систему роста (вспомним, например, о тех же категориях фармработников). Регулярный небольшой, но стабильный доход — это очень и очень мало. Особенно для молодежи, которая часто вынуждена самостоятельно зарабатывать уже в студенчестве.

И здесь свою роль может сыграть регулятор. В его компетенции — дать фармацевтическим профессиям социальную значимость не только де-факто, но и де-юре. А это полноценное восстановление статуса аптеки в системе здравоохранения и дополнительные льготы для аптечных учреждений и их сотрудников. Предложение учредить госнаграды для специалистов фармотрасли также очень важно.

ПРИ ОТМЕНЕ «СХЕМЫ 702» ВЕРОЯТНО ПОВТОРЕНИЕ СИТУАЦИИ 2020 ГОДА

Варпетян Акоп

Директор ООО «Фабула»



Варпетян А.

В минувшем году ассортимент аптек менялся в основном ввиду дефектуры, замещения тех или иных препаратов их аналогами, либо поиска новых наименований в интересующих фармгруппах и категориях. Серьезные проблемы возникли во время ковида, со-

вмещенного с гриппом: регулярно не хватало различных антибиотиков и противовирусных средств. А подорожало все. Напомню, что инфляция за 2022 год составила 11,9%.

И тогда спасало, если сеть работала 24/7 и умела находить лекарства за счет профессионализма и добрых отношений с поставщиками.

Если же оценивать ситуацию не «точно», а в целом, то дефектура есть и быстрого выхода из нее не предвидится. Заметим, что пока наша отрасль не находится в сфере экономических санкций и большинство зарубежных производителей продолжают работу. Но если предположить, что внешнеэкономическое давление будет расширено и распространится в том числе на фармацевтику, список «дефицитных» препаратов может вырасти весьма значительно. Чтобы предполагаемый пессимистический сценарий можно было встретить во всеоружии, регулятором и фармпромом делается очень многое. Ведь важно подготовить всю необходимую базу. И, к счастью, за последние десять-пятнадцать лет отечественное производство лекарств и фарм-субстанций серьезно продвинулось вперед.

А вот в аптечном сегменте нельзя не отметить не зависящие от самих аптек хронические проблемы. Рентабельность и ранее была низкой, а сейчас на общем фоне снижения платежеспособности населения, его частичного перетока и роста цен данный параметр однозначно уменьшился. Крайне болезненным остается и вопрос о кадрах. Специалистов банально недостаточно — и этот факт существует давно. Но, к сожалению, мало что делается для изменения

ситуации в лучшую сторону. Хотелось бы, чтобы аптечные организации были все-таки услышаны.

Пагубное влияние на фармдеятельность оказывает и приток непрофильных «игроков» в отрасль. Нездоровую практику нужно прекратить как можно скорее. Онлайн-сегмент интересен другим направлениям, с лекарствами не связанным, но фармации он, по сути, не помогает: мы вынуждены с ним работать, чтобы сохранить своих посетителей. Многим удобнее найти и забронировать все препараты в одной точке, не приходя в несколько аптек подряд. Поэтому интернет-ритейл будет расти и «отъедать» все больше, однако качество, собственно, фармпомощи при этом не улучшится. Да и доступнее она не станет.

И еще один фактор — маркировка. Когда она стартовала для лекпрепаратов, производители были хорошо подготовлены, располагая необходимыми ресурсами. Но все мы помним, с какими трудностями пришлось столкнуться, когда проект начал реализовываться на практике. С биодобавками прогнозируемых сложностей еще больше.

Плюс ожидаемое в сентябре прекращение действия «702-й схемы»... Данный алгоритм позволяет лекарствам нормально перемещаться, в случае его недоступности крайне вероятно повторение ситуации 2020 года. Те же технические проблемы никто не отменял. Готовы ли мы к новому лекарственному коллапсу?

На мой взгляд, развитию фармации нужен скорее не онлайн, а другое направление — повышение географической доступности помощи пациенту. В отдаленных районах и на селе (особенно за пределами ЦФО) аптечным предприятиям необходима системная поддержка. И нужно детально обдумать вопрос: а какой эта поддержка должна быть?

Готовое решение предложить сложно. Это могут быть и ФАПы, и определенная форма доставки, и приемлемые методы стимулирования для сельских аптек. Но однозначно не ларек с таблетками, картошкой и колбасой — так будет только хуже.



СТРОГИНО: НАМ ТАК НЕ ХВАТАЕТ «ДОМАШНИХ» АПТЕК

Строгино — район в составе СЗАО Москвы. Первое упоминание об одноименном селе относится к середине XVI века. Эта местность с трех сторон примыкает к Москва-реке, где раньше в изобилии водилась крупная рыба, которую добывали при помощи остроги. Эта особенность нашла отражение не только в названии, но и в гербе района.

В современных границах Строгино находится и территория бывшего дворцового села Троицкое, которое в начале семнадцатого века было пожаловано князю Лыкову и получило новое наименование Троице-Лыково. Сейчас вокруг прежней усадьбы можно видеть сохранившуюся частную застройку.

Сам район стал частью столицы в 1960-м, с конца 1970-х здесь развернулось строительство жилых многоэтажек: именно эти 12-этажные панельные дома и составляют основу нынешнего жилого фонда.

Строгино — один из самых зеленых и экологических районов столицы. Здесь много зеленых насаждений, зон отдыха, пляжей.

Площадь района — 1670 га, население — 162 тыс. чел.

Исследовано 27 аптечных организаций:

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1023 (ул. Маршала Катукова, д. 23), АП №234 (ул. Маршала Катукова, д. 11, корп.1, стр.3), АП №2254 (ул. Маршала Катукова, д. 11, корп.1), АП №1972 (Строгинский бульв., д. 1), АП №157 (Строгинский бульв., д. 7, корп.1), АП №1622 (ул. Исаковского, д. 33, корп.1), АП №202 (ул. Таллинская, 17, корп.1); АС «36,6» — АП №2023 (ул. Маршала Катукова, д. 18), АП №2190 (ул. Таллинская, д. 7);

АС «Ригла»: ООО «Ригла» — аптека №11 (Строгинский бульв., д. 21); ООО «Аптечная сеть 03» — аптеки №1041 (ул. Таллинская, д. 10), №1024 (ул. Маршала Катукова, д. 17, корп. 1);

АС «Столички» ООО «Нео-фарм»: АП №252 (Строгинский бульв., д. 7, корп. 1), АП №77-396 (ул. Таллинская, д. 26), АП №1233 (ул. Маршала Катукова, д. 19, корп. 1);

АС «Планета здоровья»: ООО «Альфа» (ул. Маршала Катукова, д. 25) и ООО «Парацельс» (Строгинский бульв., д. 14, корп. 4);

Аптеки: ООО «МК-Аптека» (ул. Кулакова, д. 10, корп. 1), ООО «ЛекарьФарм Строгино» (Строгинский бульв., д. 30), ООО «Витафарм» (Строгинский бульв., д. 26, корп. 2);

Аптечные пункты: Superapteka.ru АО «Эрка-фарм» (ул. Кулакова, д. 16, корп. 1), «Здоров.ру» ООО «Технофарм» (Строгинский бульв., д. 9, корп. 2), «Сбер Еаптека» ООО «Еаптека» (Строгинский бульв., д. 23), АП №1127 «Аптечество» ООО «Аптека 52» (ул. Таллинская, д. 18), ООО «Эко мир» (ул. Маршала Катукова, д. 24, корп. 5), ООО «Эксперт групп»: (ул. Таллинская, д. 9 и ул. Твардовского, д. 9).

В опросе приняли участие 185 человек (в т. ч. женщин — 70%, мужчин — 30%), из них людей пожилого возраста (старше 65 лет) — 30%, среднего возраста (28-64 года) — 55%, молодого возраста (15-28 лет) — 15%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 30 человек

Основными транспортными магистралями являются Строгинский бульв., улицы: Маршала Катукова, Таллинская, Исаковского, Твардовского, Кулакова, Неманская и Маршала Воробьева, где и отмечена концентрация аптечных предприятий на 1 кв. м. Особенно она высока вблизи

и непосредственно внутри торговых центров и комплексов, располагающихся в отдельно стоящих торговых зданиях и пристройках. Некоторые аптеки арендуют помещения внутри ТЦ и не имеют отдельного входа с улицы: «Аптечество» (в ТЦ с супермаркетом «Eurospar»), АП «ГорЗдрав» №1972 (в ТЦ «Дарья») и №1622 «ГорЗдрав» (в универсаме «Пятерочка»), Superapteka.ru (в ТЦ «Спутник»), «Здоров.ру» (в ТК с универсамом «Пятерочка»), оба АП «36,6» (в торговых центрах с супермаркетом «Перекресток» на Маршала Катукова и Таллинской). В будни, а особенно по выходным, сюда устремляются тысячи людей за покупками, в том числе за лекарствами.

И конечно, ближе к станции метро «Строгино» количество аптечных предприятий растет.

С учетом преобладающей застройки панельными многоэтажками, аптек, располагающихся на первых этажах жилых домов, немного. Это аптечные пункты №157 «ГорЗдрав» и №252 «Столички», «Планета здоровья» ООО «Парацельс», «Эко мир», «ЛекарьФарм Строгино» и «Витафарм». Еще одна особенность размещения аптечных предприятий — неравномерность. Хотя в целом аптек хватает на всех (одна аптека на 6 тыс. жителей), но почти все они размещены на 4 основных улицах: на Строгинском бульваре — 9, на улице Маршала Катукова — 8, на Таллинской — 6, на Кулакова — 2. В шаговой доступности от станции метро работает четверть всех аптек района. Вместе с тем есть и такие места, где аптек явно недостаточно. Всего по одной расположено на довольно протяженных улицах Исаковского и Твардовского, а на Неманском проезде, улице Маршала Воробьева и в Троице-Лыковом их нет вовсе.

«На нашей улице расположены десятки многоэтажных домов», — говорит жительница с улицы Исаковского, 50-летняя домохозяйка Светлана Алексеевна. — Раньше тут работало сразу 4 аптеки, а теперь осталась всего одна, да и то фактически она находится на улице Катукова. Теперь вынуждена идти за лекарствами к метро или в торговый центр, а там всегда многолюдно и суетно. Я же люблю более спокойную, если хотите, камерную обстановку».

Ее поддержал и житель с улицы Твардовского, 35-летний инженер Матвей: *«На нашей улице есть всего один небольшой аптечный пункт, работающий в продуктовом магазине. В нем*

настолько маленький ассортимент, что ходить туда — только время терять. Для своей семьи я покупаю лекарства в торговом центре «На Таллинской», где есть «36,6», или в расположенной напротив круглосуточной «Ригле». Иногда приходится идти к метро, где аптек, конечно, больше. Мои пожилые соседки, которым трудно ходить так далеко, часто дают мне целые списки необходимых лекарств».

Конечно, есть и те, кому наоборот такое расположение аптечных предприятий по вкусу. В основном это люди трудоспособного возраста, которые по будням ездят на работу в метро, а по выходным отправляются по магазинам. *«Специально в аптеку мы ходим только в экстренных случаях. Обычно я планирую закупку препаратов заранее, сравниваю цены на справочном сайте AptekaMos и только потом выбираю конкретную аптеку у метро и формирую заказ, который просто забираю по пути с работы. Кстати, этот сайт очень удобный, информативный и дает наиболее полную картину по всем нашим районным аптекам», —* говорит 38-летняя преподавательница Ирина Матвеевна.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 45 человек

В свете последних событий на фармрынке тема наполнения ассортиментной корзины для большинства аптечных предприятий становится весьма актуальной. Не секрет, что многие оригинальные, в частности европейские, препараты исчезли из продажи, с другими отмечаются перебои в поставках. Одновременно расширяется линейка отечественных наименований. Конечно, в аптеках знают реальную ситуацию и стараются, чтобы в их ассортименте всегда была подходящая замена. Однако респонденты относятся к этому по-разному. Многие все же склонны приобретать давно проверенные наименования, а не экспериментировать с дженериками. Особенно это касается рецептурных лекарств. Дефектура чувствуется, чаще всего это бывает отсутствие конкретной дозировки.

Василиса Андреевна, 56 лет, пенсионерка: *«Я всегда четко придерживаюсь рекомендаций врача. Если он указал в рецепте Детралекс, значит, я буду искать именно его, хотя во многих местах мне предлагают замену на российский Детравенол, говорят, что действующее вещество одно и то же. Но ведь сырье, из которого*

изготавливают лекарства, или степень его очистки могут отличаться, и неизвестно еще, в какую сторону. Хорошо еще, что предлагают менее дорогой аналог. Но все-таки я лучше потрачу время и найду то, что прописали, благо, времени и средств у меня достаточно».

Другого мнения придерживается 69-летняя Валентина Дмитриевна: *«Если раньше врач выписывал конкретное лекарство, то теперь, насколько мне известно, в рецепте указывается лишь наименование действующего вещества. Поэтому не вижу ничего плохого в том, чтобы купить лекарство подешевле. Сейчас наших препаратов много, по качеству не уступают импортным, зато гораздо дешевле. Главное, чтобы у меня всегда был выбор. Но это уже работа фармацевтов».*

В целом все аптеки Строгино являются аптеками ГЛФ и их ассортимент примерно одинаков. Наибольшим спросом пользуются препараты, которые сейчас активно рекламируются по телевизору. Все-таки рекламу не зря называли двигателем прогресса. Рецептурные и дорогостоящие препараты проще найти в сетевых аптеках. Аптеки поменьше чаще прибегают к такой услуге, как «заказ под конкретного клиента». Такой подход практикуют в аптечных пунктах «Эксперт групп», «Эко мир», «МК-Аптека», «ЛекарьФарм Строгино».

Во всех аптеках, особенно сетевых, в изобилии представлены БАДы, лечебная и декоративная косметика, средства гигиены, товары для мам и малышей, медицинские приборы (тонометры, глюкометры) и другая парафарма. В аптеках «Ригла», «36,6» и «ГорЗдрав», где практикуется открытая форма выкладка, доля нелекарственного ассортимента, разумеется, выше и достигает почти 40%.

ЦЕНА

Важна для 37 человек

Ценовой фактор всегда играет огромное значение, если человек собирается приобрести лекарства. Несмотря на то, что при среднем ассортименте в несколько тысяч наименований сразу понять, какая аптека дорогая, а какая дешевая, практически невозможно, большинство

из опрошенных из числа местных жителей заявили, что их представление о той или иной аптеке складывается на протяжении длительного времени.

Анатолий Петрович, 65 лет, полковник в отставке: *«Я давно на пенсии и живу в Строгино уже более 10 лет. За это время некоторые аптеки успели открыться и закрыться, а некоторые работают на одном месте уже давно. По своему опыту скажу, самые привлекательные цены в «Столичках» и «Здоров.ру», именно туда я хожу, когда надо купить сразу несколько препаратов. А если нужно что-то конкретное и быстро, то не выбираю, а покупаю там, где есть в наличии. Какой смысл экономить 100 или 200 рублей?»*

Действительно, люди более склонны к экономии, когда нужно купить что-то дорогостоящее (вполне объяснимо) или сразу несколько наименований ЛП по списку. Есть и те, для которых уровень цен в аптеке вообще не имеет значения. Такие чаще встречались у аптек, функционирующих в крупных торговых центрах («Ригла», «36,6», «ГорЗдрав»), там, где люди, как известно, готовы тратить деньги. Один из посетителей «Перекрестка», например, четко определился — «за ценой не постоит, если дело касается здоровья близких». Однако хорошо так говорить, когда ты в расцвете сил и можешь заработать, а что же делать пенсионерам?

Ксения Федоровна, 67 лет: *«Цена очень важна. Сейчас и так все подорожало. Если на питании экономить проще, то лекарства, особенно в моем возрасте, пить нужно постоянно. Иначе не выживешь. Рядом с моим домом только «ГорЗдрав», но цены там «кусаются». Вот и приходится мне ехать на другой конец района, в «Столички» на Таллинской, чтобы немного сэкономить».*

Почему же респонденты до сих пор внимательно следят за ценами в аптеках, несмотря на то, что большинство препаратов включены в список ЖНВЛП и цена на них регулируется государством? К сожалению, разброс цен в аптеках на некоторые жизненно важные препараты достигает 10%, а на остальные доходит до 30-40%. Более того, даже внутри одной сети цены могут существенно отличаться.

Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Ламиктал, табл. 100 мг №30 (Глаксо Смит Кляйн Фармасьютикалз С.А., Польша)	Дюспаталин, капс. пролонг. 200 мг, №30/60 («Эббот-Вертекс», Россия)	Спарекс капс. пролонг. 200 мг, №30/60 (ЗАО «Канонфарма», Россия)
АП «Здоров.ру»	2491-00	–/1035-00	–/614-00
АП №202 «ГорЗдрав»	1783-00	648-00/–	419-00/–
АП №1023 «ГорЗдрав»	3201-00	–/1134-00	412-00/–
АП №234 «ГорЗдрав»	3142-00	646-00/–	417-00/–
АП №2254 «ГорЗдрав»	–	–/1152-00	–
АП №1972 «ГорЗдрав»	2920-00	–/1147-00	–
АП №157 «ГорЗдрав»	2920-00	–/1158-00	–
АП №1622 «ГорЗдрав»	–	714-00/–	–
Аптека «МК-Аптека»	–	643-00/–	–
Аптека №1041 «Ригла»	–	–/1144-00	456-00/–
Аптека №11 «Ригла»	3201-00	–/1150-00	433-00/–
Аптека №1024 «Ригла»	2531-00	–/1145-00	496-00/–
АП №252 «Столички»	2370-00	621-00/–	415-00/–
АП №77-396 «Столички»	2270-00	636-00/–	442-00/–
АП №2023 «36,6»	–	703-00/–	–
АП №2190 «36,6»	–	700-00/–	–
Аптека «Планета здоровья» ООО «Альфа»	2700-00	–/1160-00	–/665-00
Аптека «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	–	–/1145-00	–
Аптека «ЛекарьФарм Строгино»	2935-00	653-00/–	–
Аптека «Витафарм»	–	690-00/–	–
АП Superapteka.ru	2876-00	652-00/–	–
АП «Эксперт групп» (ул. Таллинская, д. 9)	–	425-00/–	–
АП «Эксперт групп» (ул. Твардовского, д. 9)	–	747-00/–	–
АП №1127 «Аптечество»	2794-00	650-00/–	497-00/672-00
АП «Эко мир»	–	–/1220-00	–
АП «Сбер Аптека»	2513-00	683-00/–	397-00/680-00

СКИДКИ

Важны для 12 человек

Аптечных предприятий, которые работают с «Социальной картой москвича», можно перечислить по пальцам, судите сами: два аптечных пункта ООО «Эксперт групп» со стандартной 3% скидкой, а также «З6,6», «Ригла» и «ГорЗдрав». Последние с символическим 1%.

Однако в крупных сетях настолько много других привлекательных предложений для владельцев карт лояльности, что скидка по СКМ теряет актуальность, о ней не вспоминают даже представители преклонного возраста.

Не предоставляют скидок по СКМ аптеки аптечные пункты «Планета здоровья», «Здоров.ру», «Столички», «Эко мир», «ЛекарФарм Строгино», «Витафарм», «Аптечество».

Есть аптечные предприятия, которые привлекают покупателей различными срочными акциями — от 2 недель до 1 месяца или даже на сезон. В аптеках «Ригла» до конца мая можно приобрести некоторые товары со скидкой до 30%, в «Столичках» в течение мая с увеличенной скидкой можно приобрести лечебную косметику и медицинские приборы. Подобная акция проходит до конца мая и в аптеках «ГорЗдрав», где на ряд препаратов и медицинских изделий установлены цены с дополнительной скидкой 5-7%. Более того, в сети «ГорЗдрав» 23 мая проходил традиционный день 10-процентных скидок на весь ассортимент.

«Столички», «Ригла» и «Сбер Аптека» активно сотрудничают со Сбербанком, начисляя и списывая бонусы по программе «Спасибо». В аптечной сети «Аптечество» предусмотрен 30% кешбэк в виде бонусов для владельцев клубной карты, а обладатели карты «МК-Аптека», помимо гарантированной скидки в 3% и 15% по средам, получают аналогичный кешбэк до 50% в виде баллов от суммы чека.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 32 человек

Фармконсультирование давно считается одной из важнейших составляющих работы аптечного предприятия. От качества предоставления этой услуги напрямую зависит успех бизнеса и то, захочет ли посетитель вернуться вновь. С другой стороны, качество самой консультации

зависит от профессионализма первостольника, будь то провизор или фармацевт.

Разумеется, люди тоже желают видеть в работниках аптек, прежде всего, профессионалов, которые при необходимости могут посоветовать не только с выбором самого лекарственного средства и его формы (капли, таблетки, капсулы, инъекции и т.п.), способов применения и хранения. Статистика показывает, что за советом к фармацевтам чаще обращаются пожилые люди, именно они становятся постоянными покупателями, отдавая предпочтение какой-то одной аптеке. Люди молодого и среднего возраста чаще других ищут информацию о препаратах в сети интернет.

Поскольку основу фармрозницы района составляют аптечные сети, широко представленные в онлайн-сегменте, людям зачастую проще оформить предварительный заказ через интернет. В этом случае, как признаются сами первостольники, покупка обходится гораздо дешевле, а шансы найти отсутствующие в рознице наименования или дозировки существенно повышаются. При этом многие респонденты снова и снова говорили о положительном значении информационно-справочных ресурсов. Наиболее часто в этой связи упоминали такие сервисы поиска лекарств, как [AptekaMos](#), [LekInfo](#) и [Apteka.ru](#).

Даниил, студент, 19 лет: *«Я активно пользуюсь интернетом, куда же без него. Когда моим родным нужно приобрести лекарства, они просят меня найти место, где они есть в наличии и сравнить цены. Конечно, я не хожу по сайтам конкретных аптек, а пользуюсь сайтом-агрегатором. В последнее время «подсел» на АптекаМос. Мне понравилось, что это в основном информационный сервис, хотя и там можно оформить заказ. Но в отличие от других, на нем легче подобрать аналог, сравнить цены, выбрать аптеку. Кроме того, радуют понятный интерфейс и высокая скорость обработки запроса».*

К сожалению, по признанию многих, особенно из числа местных жителей, району Строгино не хватает именно «домашних» аптек, где можно в тишине, без суеты и «дыхания в затылок» обстоятельно пообщаться с фармацевтом. Преобладание сетевых аптек и их расположение в «человейниках» торговых центров к такому

общению не располагают. Конечно, есть отзывчивые первостольники и в «Ригле», и в «Горздраве», и в «З6,6», но из-за большого потока посетителей возможности для проведения серьезного индивидуального фармконсультирования у них объективно ограничены.

Другое дело — небольшие аптеки «Эко мир», «Витафарм», «ЛекарьФарм Строгино», «МК-Аптека», «Эксперт групп». Все они имеют определенный круг постоянных посетителей из числа пожилых местных жителей, которые особо подчеркивали, что в них им уделяют больше внимания.

Антонина Ивановна, 76 лет (об АП «Эксперт групп» на ул. Твардовского): *«Я уже много лет хожу именно сюда. Несмотря на неказистый вид самого пункта, хочу обратить внимание на то, что здесь очень опытная, отзывчивая и доброжелательная сотрудница. Я ей доверяю порой больше, чем врачу. Мне трудно по каждому чиху идти в поликлинику, а она поможет подобрать лекарство для снятия симптомов, подробно все расскажет, что-то обязательно посоветует, а от чего-то и отговорит».*

В аптеке №11 «Ригла» и «ЛекарьФарм Строгино» работают отделы оптики, где можно не только подобрать оправы и заказать изготовление очков по рецепту офтальмолога, но и просто проверить зрение, а в одном помещении со «Сбер Еаптекой» работает большой магазин ортопедических товаров.

Из дополнительных услуг наиболее востребованной является бесплатная проверка АД («Ригла» №11 и 1041, «Планета здоровья» ООО «Парацельс», «Здоров.ру»), а также консультирование по лечебной косметике («Планета здоровья» ООО «Альфа», «Ригла» №1024).

ИНТЕРЬЕР

Важен для 9 человек

Как полагают многие жители Строгино, в идеальной аптеке должен быть достаточно просторный торговый зал с оборудованным местом для ожидания или отдыха. В летнее время желателен кондиционер, в зимнее — обогреватель, а в период непогоды — впитывающие воду

коврики. Вход в аптеку должен быть оборудован козырьком и пандусом.

Учитывая, что большинство аптек работают в местах с наибольшей проходимостью, где всегда толпятся люди, просторный зал — это главное, чем должна гордиться типичная районная аптека. Так оно и есть. Самые маленькие аптеки («Эксперт групп») работают на отшибе и больше похожи на киоски. Остальные могут вместить одновременно до десятка посетителей, а то и больше. Как правило, для их обслуживания в аптеках оборудовано 2-3 окна, но есть сетевые — «Здоров.ру», обе «Риглы», «Столичики» на Таллинской, где установлено более 4 касс.

Впрочем, были и такие респонденты, кто считает даже такой минимальный набор требований к аптеке излишним. *«Зачем «городить огород» в аптеке? Я же не отдыхать сюда пришел, — делится своим мнением Павел Николаевич, 43-летний водитель грузовика. — Зашел, быстро купил что нужно и пошел дальше по своим делам. А всевозможные изыски в интерьере — это дополнительные затраты, которые впоследствии будут компенсироваться за наш счет. Более того, наличие в торговом зале не относящегося к теме фармации оборудования (банкоматов, терминалов, вендинговых аппаратов, постаматов и т.п.) вообще раздражает».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 11 человек

Круглосуточный режим работы имеют 5 аптечных предприятий: оба аптечных пункта «Планета здоровья» и все три точки сети «Ригла». Размещены они по территории района довольно-таки равномерно и оказываются в шаговой доступности для большинства его жителей, но... Как отмечали некоторые респонденты с окраин, «идти в одиночку ночью через дворы на центральные улицы (а именно там работают круглосуточно) как-то боязно».

Что ж, многие из них признались, что уже создали дома неприкосновенный запас лекарств и медизделий, которые могут потребоваться в экстренных случаях.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Ассортимент	45
3	Цена	37
3	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	32
4	Месторасположение	30
5	Скидки	12
6	График работы	11
7	Интерьер	9

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП «Эксперт групп»**
(ул. Таллинская, д. 9)

3

Нашел для себя небольшое помещение при входе в 3-этажный ТК рядом с «ВкусВилл». В ассортименте лишь самое необходимое, большинство рецептурных препаратов придется заказывать предварительно. Главные плюсы для невзыскательных посетителей — удобное расположение и наличие скидки по СКМ (3%).

АП «Эко мир»

3

Занимает небольшое помещение на 1 этаже жилого дома, неподалеку от стадиона «Янтарь». Новостройка расположена в достаточном удалении от проходных мест и найти ее трудно не только гостям района, но и местным старожилам. По этой причине предприятие можно смело отнести к категории «для своих». В торговом зале постоянно работает бактерицидная лампа. Выбор аптечной продукции небольшой, но если препарата не увидели на витрине, всегда можно спросить о его наличии у готового прийти на помощь фармацевта.

АП «Эксперт групп»
(ул. Твардовского, д. 9)

4

Несмотря на удобное расположение при продуктовом магазине, популярностью у местных жителей особо не пользуется. И яркий зеленый крест, вроде как призванный зазывать, виден издалека, но... Ассортимент небогатый и сформирован в расчете на повседневные потребности. Многие препараты можно приобрести дешевле

в других аптеках района. Один из немногих плюсов — скидка по СКМ (3%).

«ГорЗдрав»

5

АП №157 — занимает небольшое 2-комнатное помещение на 1 этаже жилого дома, рядом с выходом №3 ст. метро. Посетителей обслуживают через 2 кассы. Несмотря на очень удачное расположение, проходимость невысока. Сказывается конкуренция с соседними «Столичками» и «Здоров.ру».

АП №1622 — расположен в торговом зале «Пятерочки», занимая небольшое помещение, в зал которого можно заехать прямо с тележками. Единственным достоинством данного предприятия является удобное расположение. В наличии в основном наиболее популярные безрецептурные препараты стандартного аптечного ассортимента, которые отпускаются на 2-х кассах.

Аптека «ЛекарьФарм Строгино»

6

Находится на 1-м этаже жилого дома, недалеко от ст. метро «Строгино». При входе расположен отдел «Оптика», предлагающий большой выбор очков, и небольшой фотосалон. За первым столом работает 1 фармацевт. Ассортимент чем-то необычным не отмечен, а цены на среднем уровне. Основной контингент посетителей — из числа местных жителей.

АП Superapteka.ru

6

Работает на 2 этаже ТЦ «Спутник» рядом с рестораном «Вкусно и точка» и «Пятерочкой». Пенсионерам подниматься на второй этаж тяжело, поэтому среди посетителей они в меньшинстве,

хорошую проходимость дают люди среднего возраста и молодежь, многие из которых приходят забрать заказ из одноименной интернет-аптеки. Впрочем, и розничные цены здесь вполне приемлемые.

АП «Витафарм» 6

Небольшое помещение на 1 этаже многоподъездного дома, приветливая и предупредительная фармацевт — все это располагает к тому, чтобы приходить сюда еще и еще. Тем более что здесь же, по соседству находится пункт «Озон». Посетителей обслуживают через 2 окна. Аптека сотрудничает с сервисом аптека.ру, поэтому большой процент посетителей заходит сюда лишь за заказом. Те, кому не удалось воспользоваться сервисом заказа в интернете, могут здесь выбрать все самое необходимое по приемлемым ценам. Правда, скидок не предоставляют.

АП №2023 «36,6» 6

Занимает помещение на 1-м этаже ТК рядом с универсамом. Оформление торгового зала, ассортимент и цены в целом соответствуют ожиданиям от этой аптечной сети. Отпуск ведется на двух кассах. Некоторые респонденты жалуются, что в периоды большого наплыва посетителей приходится тратить много времени на стояние в очереди. Всеми виной — длительная процедура списания баллов по бонусным картам.

«ГорЗдрав» 7

АП №1023 — находится в ТК рядом с «Дикси», ресторанами «Бургер кинг» и «Тануки». В просторном торговом зале установлен платежный терминал и открытые стеллажи в парафармацевтикой. Посетителей обслуживают через два окна. Большинство посетителей пользуются картой лояльности, а 1% скидки по СКМ их не привлекает. График работы — с 8 до 23 часов, поэтому, как отмечали респонденты, можно успеть купить все необходимое, забегая сюда до или после работы.

АП №234 — расположен в помещении одноэтажного ТК (имея отдельный вход) рядом с салонами «Ортека» и «Билайн», которые добавляют проходимость. В зале установлен платежный терминал, столик и стул для отдыха. Посетителей обслуживают через 2 кассы. Цены здесь

довольно высоки, поэтому самым большим плюсом является удобное месторасположение.

АП №202 — работает на 1 этаже 2-этажного Дома быта, где помимо него есть парикмахерская, ателье, продуктовый магазин и «Fix Price». Отпуск осуществляется через 3 окна. Посетителей привлекает хороший ассортимент и нехарактерные для сети в последнее время невысокие цены.

АП №2190 «36,6» 8

Аптека работает на 1 этаже большого торгового центра «Таллинская, 7» с супермаркетом «Перекресток» и многочисленными предприятиями розницы. Здесь всегда многолюдно, поэтому и в аптеке посетители наблюдаются, несмотря на высокие в общем цены. Да и в ассортименте есть некоторые прорехи.

АП №1127 «Аптчество» 8

Выбрал для себя помещение, красиво его оформив, в большом ТЦ рядом с «Eurospar». В открытом доступе широко представлены лечебная и декоративная косметика, средства гигиены, сопутствующие товары. О лекарствах нужно спрашивать у фармацевта. Владельцы карты лояльности могут рассчитывать на 30%-й кешбэк в виде бонусов.

АП №1972 «ГорЗдрав» 8

Расположен на 1-м этаже ТЦ «Дарья», имея достаточно просторное помещение. Отпуск предполагается на 3-х кассах, но постоянно работают 2. Ассортимент стандартный, цены выше среднего по району, но ниже, чем в некоторых других аптеках сети. Скидки предоставляются по СКМ (1%) и по накопительной карте сети.

Аптека «Сбер Еаптека» 9

Занимает просторное помещение в торговой пристройке к жилому дому на пересечении Строгинского бульв. с ул. Таллинской. В открытом доступе размещены предметы гигиены, БАДы, разнообразная косметика, сопутствующие товары. Лекарства и интернет-заказы отпускаются через одну из двух касс. В отдельном помещении справа от входа работает отдел ортопедии. Цены здесь существенно ниже, чем в расположенной по соседству «Ригле», поэтому про отсутствие скидок по СКМ никто не напоминает.

АП №1233 «Столички» 9

Недавно открывшийся в небольшой пристройке к жилому дому, имеет в соседях Управу района «Строгино», что явилось приятным событием для многих местных жителей, ведь рядом с домом появилась точка долгожданной аптечной сети, отличающаяся отличным ассортиментом и низкими ценами.

**АП «Планета здоровья»
ООО «Парацельс» 10**

Круглосуточно функционирует в близости от выхода №1 ст. метро «Строгино», занимая помещение на 1 этаже жилого дома. В летнее время увидеть вывеску и тем более найти АП трудно, поскольку вход в нее заслоняет густая листва растущих у дома деревьев. Тем не менее местные жители хорошо знают и любят эту «Планету». Низкие цены, отличный ассортимент и, главное, профессиональные первостольники делают свое дело. Кроме того, пенсионеры могут в любое время получить консультацию и бесплатно измерить давление.

**АП «Планета здоровья»
ООО «Альфа» 10**

Расположен в ТЦ «Солнечный ветер» (имеет помещение с двумя входами-выходами на 1 этаже здания) и работает в круглосуточном режиме. Посетителей обслуживают на 2-х кассах, но когда посетителей мало, работает только один первостольник. Есть также касса в отделе косметики. В целом все отмечают выгодное расположение, широкий ассортимент, приемлемые цены, поэтому отсутствие скидок по СКМ не особо огорчает. Желающие сэкономить время могут предварительно сделать заказ на сайте сети.

АП №2254 «ГорЗдрав» 10

Находится рядом магазином «Рублевский» и с «Fix Price» и. Помещение занимает небольшое, работают 2 кассы, внутри установлен платежный терминал и ряд стульев для посетителей. Аптека пользуется популярностью, благодаря удобному расположению и хорошему ассортименту.

Аптека «МК-Аптека» 10

Располагается на 1 этаже торговой пристройки к жилому дому. Помещение имеет большое, отпуск ведет один фармацевт. Скидки

предоставляются только в виде бонусов по картам сети, которую легко получить в подарок при первой же покупке. В последующем по ней предоставляется скидка в размере 3% ежедневно и 15% — каждую среду. Более того, администрация аптеки обещает вернуть в виде бонусов 30-50% от суммы чека. Накопленными бонусами можно оплатить до 99% от стоимости покупок по курсу 1 бонус = 1 рублю.

АП №252 «Столички» 11

Расположен на первом этаже жилого дома, занимая небольшое 2-комнатное помещение. Посетителей обслуживают через 4 окна в порядке живой очереди. Многие завсегда и аптек «Столички» привыкли к наличию информационных терминалов, позволяющих не стоять в очереди к фармацевту. К сожалению, в этом АП сэкономить таким образом время не получится. Многие надеются, что это временно.

Аптека №1024 «Ригла» 11

Занимает довольно большую площадь в торговом здании рядом с остановкой общественного транспорта и явно рассчитывает на большой поток посетителей. Ради этого оборудовали сразу 6 касс, расположенных по кругу в центре зала. Еще одна касса предназначена для консультанта отдела косметики. Цены здесь не столь высоки, как мы привыкли видеть во многих точках сети, а выбор едва ли не лучший в районе.

Аптека №1041 «Ригла» 11

Расположена на 1-м этаже торгового здания. В открытых стеллажах представлена косметика, средства личной гигиены и БАД. Получить консультацию и подобрать лекарственные препараты можно через фармацевта. Для отпуска предназначены 4 кассы, работает одна, но остальные подключаются по мере нагрузки. Многие респонденты говорят, что это одна из самых хороших аптек, расположенных в близости от их дома. Хорошо, что и работает круглосуточно, и предоставляет услугу измерения АД.

АП №77-396 «Столички» 12

Имеет достаточно просторное помещение на 2 этаже торговой пристройки к жилому дому. Посетителей обслуживают через 4 кассы, организации отпуска помогает электронная очередь. Ассортимент разнообразен, цены на

товары ниже средних по району — очень популярен у жителей района.

Аптека №11 ООО «Ригла»**13**

Работает круглосуточно, неподалеку от выхода №6 ст. метро «Строгино» — в двухэтажном торговом здании рядом с рестораном и «Ароматным миром». Просторное помещение, открытая форма торговли, обширный ассортимент, разнообразная система скидок и обилие специальных предложений — такие плюсы отмечали респонденты. Кроме этого, имеется отдел оптики, где можно не только подобрать очки, но и проверить зрение, есть возможность бесплатно измерить давление. Некоторых, правда, смущал несколько завышенный уровень цен. Однако для любителей сэкономить на цене и комфорте в обслуживании всегда найдется альтернатива. А кто-то отметил вежливого охранника, следящего за порядком в зале.

АП «Здоров.ру»**14**

Функционирует на 2-м этаже ТК рядом с «Пятерочкой», имея отдельное помещение. Посетителей обслуживают через 6 окон, пользуясь сервисом электронной очереди; о наличии можно узнать самостоятельно через информационный терминал, установленный в торговом зале. Здесь же находится столик с тонометром для желающих бесплатно измерить АД. Данная аптечная сеть в последнее время держит пальму первенства в своих руках крепко, вот и этот АП пользуется популярностью из-за дешевизны, отличного ассортимента и возможности предварительного заказа через интернет. Скидок по СКМ не предоставляют, но по этому поводу никто не ропщет.

Елена ПИГАРЕВА



Андрей Продеус: МЫ НАЗЫВАЕМ НАШУ АПТЕКУ ПРОФЕССОРСКОЙ

Еще с древних времен медицина и фармация развивались в тесном взаимодействии, ставя перед собой общую цель — сохранение здоровья человека. И сейчас от качественного сотрудничества медиков и провизоров во многом зависит исход заболевания.

Насколько специалисты дополняют друг друга и могут ли работать в тандеме, рассказывает профессор **Андрей Петрович Продеус** — главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог Московской области, являющийся и главным учредителем ООО «Санара-фарм» — московской аптеки, расположенной по адресу: ул. Юннатов, д. 4а.

Андрей Петрович, имея за плечами немалый опыт в медицине, почему Вы решили заняться розницей фармрынка?

В течение многих лет я лечу и обучаю врачей и пациентов. Все дело в том, что со временем к этой группе специалистов прибавились еще и провизоры. Это вполне объяснимо — когда идет речь о лечении, зачастую не только врач дает рекомендации. Как я люблю говорить на лекциях, есть «три богатыря», которые «помогают» ему в этом.

Первый — это собирательный персонаж, который я называю «соседка по лестничной клетке». Не секрет, что подруги, знакомые, коллеги по работе любят дать совет, как и чем нужно лечиться.

Второй замечательный «персонаж» — это интернет.

И **третий** «богатырь», который находится рядом с врачом — это провизор. В 2015–2016 гг. мы с коллегами делали опрос, и, как показали его

результаты — во многих случаях доверие к провизору в аптеке было выше, чем к районному терапевту или педиатру. Часто, приходя с назначением в аптеку, человек спрашивал: «Скажите, пожалуйста, это хороший препарат? Может быть, вы дадите лучше и эффективнее?»

По моему мнению, нельзя говорить о здоровье человека или эффективности работы врача, если не заниматься просвещением — как пациента, так и провизора. Без понимания того, что происходит в аптеке, я как врач не добьюсь эффекта в лечении. Более того, пациент не всегда понимает, что провизор, который стоит в аптеке, это не врач, а специалист, который занимается реализацией лекарственных препаратов.

Так вот, мне пришлось изучать все особенности работы аптеки изнутри и встраивать ее специфику оказания помощи населению в свою практику.

Свою задачу мы видим в том, чтобы заниматься не только продажей препаратов (правда,



не любят первостольники этого слова — «про-давец») и фармконсультированием, но и образованием — и пациентов, и специалистов «первого стола». Для этого у нас имеются возможности, выделены специальные помещения, мы даже получили образовательную лицензию.

На первом месте у нас стоит грамотная помощь посетителям-пациентам. Мы называем нашу аптеку профессорской. Здесь работают профессиональные врачи, и с помощью профессионалов-провизоров мы надеемся сделать что-то правильное, хорошее и доброе.

А что Вы имеете ввиду под образованием пациента?

Самый лучший пациент — это грамотный пациент. И вопрос компетентного самолечения уже не первый год стоит на первом месте. Например, человек страдает гипертонией или повышенным уровнем сахара в крови. Ему не нужно каждую неделю ходить к врачу и сдавать анализы. Существуют глюкометры, препараты и схемы, которые уже прописаны таким пациентам. Соответственно, грамотные пользователи понимают, что зависит от их диеты, правильного образа жизни, на что нужно обратить внимание и когда сдать анализы. Некоторые пациенты достаточно грамотны и образованы врачами для того, чтобы модифицировать дозу.

Следующий пример. Пациент страдает гипертонией и у него начали болеть суставы вследствие травмы или неудачной работы на даче. Возникает необходимость в приеме НПВП. И тогда подготовленный провизор, который знает данного своего посетителя, спросит, какой препарат он хочет приобрести, и подскажет, как тот будет влиять на гипертонию, дабы избежать побочных эффектов. Вопрос, с одной стороны, ближе к врачебному, но на самом деле относится к компетенции и грамотности самого человека и провизора в аптеке.

По моему мнению, важно собирать в аптеке все жалобы и вопросы пациентов, связанные с приемом препарата. А для меня как для врача именно аптека является оптимальным местом сбора информации. И провизор должен понимать, как профессионально собрать и оценить эту информацию. Все это будет позитивно влиять на его грамотность. Когда будут налажены такие взаимоотношения, пациент вернется именно

к своему провизору, а аптека будет иметь позитивный баланс.

Но к подобным консультациям нужно подходить серьезно. Важно не допустить случаев самолечения, рожденным от нигилизма, с полным отрицанием консультации врача.

Как я понимаю, фармконсультированию в вашей аптеке уделяется пристальное внимание?

Фармконсультирование прописано в стандартах Надлежащей аптечной практики. Провизор/фармацевт должен объяснять преимущества препарата, уметь грамотно подать информацию, чтобы человек мог сделать выбор. Цена на препарат, как и его качество, состав — субстраты и наполнители, могут отличаться. Наша задача — уметь донести эту информацию.

Иногда важна и форма доставки препарата — капсулы, таблетки, суппозитории, сиропы. И особенности качества и пригодности в использовании должны обсуждаться покупателем-пациентом с провизором. Задача аптеки не продать подороже, а сделать так, чтобы человек почувствовал, что о нем позаботились. И только в этом случае он вернется в аптеку. А это основа бизнеса. Таким образом формируется стандартный стабильный поток людей, которые дают базовый оборот аптечного ассортимента и создают имидж аптеки.

Если аптека находится в жилом микрорайоне, она конкурирует с соседними аптеками, интернетом, поэтому так важно завоевать доверие людей. Когда в аптеке работает грамотный провизор, человек может даже совершить небольшую прогулку, чтобы посоветоваться со



Слева направо: Грибко Анастасия (генеральный директор), Григина Нина (заведующая аптекой), Гуляк Кристина (провизор)

специалистом, которому он доверяет. А если работает профессиональный консультант и людям предоставляется хороший ассортимент, они могут в любимую аптеку даже приехать, преодолев расстояние, чтобы приобрести редкие препараты.

Как формируется ассортимент в аптеке?

Будучи людьми, работающими в сфере медицины и понимая сезонность определенных заболеваний и специфику лечения, мы постоянно работаем над ассортиментом и хотим предлагать нашим посетителям препараты по оптимальной цене. У нас есть такая возможность. Я читаю лекции производителям и дистрибуторам, с которыми за эти годы сложились профессиональные отношения, что дает нашей аптеке «право первой руки» — мы заключаем договора по оптимальным ценам. Конкурировать с большими сетями достаточно сложно, но именно это право дает нам возможность проводить гибкую ценовую политику. Конечно, иногда возникают технические сложности, так как крупные производители не работают с мелким оптом. Но и действуя через дистрибутора, фармпроизводители могут предоставить нам персональную скидку, так как знают — здесь работают специалисты, которые занимаются образованием, продвижением препаратов, неся определенную идеологию. Мы являемся для них модельным учреждением для обучения провизоров и консультантов.

Помимо препаратов, провизор должен разбираться в лечебной косметике, а если говорить о БАД и витаминах — понимать, что актуально на рынке, уметь сравнивать по количеству, качеству, концентрациям. У каждого производителя есть своя «фишечка». Поэтому мы пытаемся обучать маркетинговым преимуществам, напрямую взаимодействуя с компаниями.

Как Вы относитесь к применению БАД?

По поводу биоактивных добавок я имею свое принципиальное мнение. Если говорить о законе, врач не должен назначать БАД. Но многие БАД и витаминно-минеральные комплексы рекомендованы, поэтому я бы подформатировал законодательство и сказал о том, что лекарства назначаются врачом, а БАД рекомендуются в комплексной терапии заболеваний.

Возникает вопрос: «Как среди многообразия БАД не потеряться, делая свой выбор, обычному

человеку?» Пациент, который приходит в аптеку, должен быть хорошо информирован о том, что он приобретает, потому что некоторые производители БАД заявляют, что они лечат. Я сторонник того, чтобы пациент понимал разницу между препаратом и добавкой к пище. Иногда пожилым людям со слабым зрением трудно разобраться, что является БАД, а что лекарством. И клиент должен ожидать от БАД именно то, что он может дать, но не волшебства, которое зачастую обещается.

Есть еще один момент: БАД зарегистрировать проще, а ведь некоторые из них на самом деле ничуть не хуже препаратов с точки зрения эффективности и качества. И в этом вопросе опять на первое место выходит грамотное фармконсультирование. Получается, что опять-таки посредником между пациентом и БАД является грамотный провизор.

Кстати, с сентября маркировка БАД станет обязательной. Поделитесь вашим мнением по поводу введения обязательной маркировки, которая относительно лекарств проходила с большими трудностями.

Я отношусь к маркировке положительно. В целом с позиции государства программа «Честный знак» дает возможность отрубить «черные» потоки контрафакта. И для потребителя это имеет плюс с точки зрения гарантии.

По моему мнению, МДЛП в большей степени нужен государству, нежели отдельным пациентам и аптекам. Сегодня это относительное новшество, и пройдет еще несколько лет, прежде чем мы сможем оценить плюсы, минусы и работоспособность этого инструмента. Пока мне хотелось бы верить, что у него больше плюсов.

Почему Вы выбрали для аптеки месторасположение на территории элитного ЖК, пусть и удаленного от станции метро?

Дело в том, что этот район я знаю хорошо — моя семья жила недалеко от этого места. Я помню еще те времена, когда здесь стоял гончарный заводик, работала мастерская. Сейчас построены новые дома, и, если посмотреть вокруг, ближайшая аптека находится на расстоянии полукилометра. Не скрою, немаловажно, что люди, живущие на территории комплекса, имеют некую покупательскую способность. Район активно развивается, строятся новые жилые корпуса.



Мы открылись в марте, но у нас уже появились свои постоянные посетители, среди которых несколько врачей, которые работают в местных лечебных учреждениях. На мой взгляд, месторасположение аптеки можно признать удачным, во всяком случае, мне хотелось бы, чтобы это было так и в перспективе дальнейшего успешного развития.

В вашей аптеке необычный антураж.

Мы создали аптеку в ретро-стиле. Здесь витает добрый аптечный дух. Таким образом показывая каждому посетителю, что хотим сделать для него приятное. Интерьер аптеки — это ее визитка. Идет оформление небольшого музея: привозим предметы утвари из старых и производственных аптек.

Не так давно мы говорили с провизорами о том, что можно купить ромашковый чай и в магазине, но почему-то люди чаще приходят за ним в аптеку. Глобально разницы в цене нет, но грамотный провизор действительно посоветует хороший чай от надежного поставщика. Я хотел бы, чтобы в нашей аптеке люди могли отдохнуть, выпить чашечку хорошего чая для поднятия настроения. Мне хочется создать особую атмосферу. Это маленькие нюансы, но они помогают развить лояльность клиента.

Вы много внимания уделяете консультированию. А что можете сказать по поводу доставки препаратов на дом?

К заказам через интернет, которые забирают в аптеке, я отношусь положительно. Это удобно для населения. А вот вопрос доставки... Для меня пока больше вопросов, чем ответов. Аптека несет ответственность за весь ассортимент, который продает. А при доставке мы передаем

препарат курьеру. Возникает вопрос температурного режима, условий хранения. Полностью решить эти вопросы без законодательных органов невозможно.

С одной стороны, я думаю, что законодатели или те, кто лоббирует проект по дистанционным продажам на маркетплейсах, потенциально адекватны, но это должно применяться для регионов, где нет возможности для функционирования стационарной аптеки. Это регионы, где нет аптек на расстоянии 10-100 км. Поэтому размещать аптеки электронными торговыми площадками и торговать препаратами, как вещами, невозможно! Особенно это касается рецептурных препаратов и лекарств, требующих определенных температурных режимов хранения.

И в этом случае я не боюсь конкуренции с торговым ритейлом, а переживаю за то, чтобы не произошло подмены понятий. Может быть, я идеалист, но считаю, что все должно быть честно, качественно, правильно и профессионально. Работа в аптеке дает мне право поднимать данный вопрос на разных уровнях государственной власти. С одной стороны, многие считают аптеки торговыми организациями. Но если государство вменило им социальную функцию, нужно требовать с аптек не как с торговых организаций, а как с социальных организаций, помогающих сохранить здоровье населения. В этом случае им должна быть оказана помощь для осуществления заботы о наших гражданах. Должен соблюдаться определенный баланс.

Аптека — это не магазин лекарств, и в этом случае мы вправе рассчитывать на определенные системы требований к компенсации. В аптеке существуют ограничения по ценам,



а требования к ним достаточно жесткие. Я участвую в некоторых законотворческих процессах на разных уровнях государственной власти и озвучиваю свою позицию. Так я вижу свою социальную ответственность и возможность влиять на ситуацию.

Насколько реклама на телевидении влияет на ситуацию с самолечением?

Это палка о двух концах. С одной стороны, в рекламе хороших, качественных лекарств нет ничего плохого. Именно телевизионная реклама имеет серьезнейшее значение для их продвижения. Я много лет работаю на телевидении и знаю, что без рекламы выжить невозможно. Но как найти золотую середину?

Если говорить о нашей программе, она не рекламная, мы говорим о сути вещей. И если сказали что-то хорошее о цинке, марганце или меди, нужно в любом случае подойти к специалисту и проконсультироваться. Мы просто привлекли внимание к данной теме. К рекламе безрецептурных препаратов я в общем отношусь неплохо. Но к рекламе действительно хороших препаратов. А если у меня, как у врача, возникают сомнения в их эффективности, как раз в этом и заключается работа наших провизоров в аптеке — пояснить, какой продукт может лучше работать.

Тем не менее, реклама не зря является двигателем прогресса, и запрещать подобные акции я бы не стал. Увидев ее, человек может лишний раз задуматься о своем здоровье. Может быть, я немного глубже смотрю на этот вопрос. Если не говорить о здоровье, не привлекать внимание населения, люди не пойдут к врачу.

Но реклама должна быть честной. В зарубежных странах с 2009 года существует закон, что любое слово в рекламе, особенно касающееся здоровья человека, должно иметь доказательств, подтвержденные клиническим протоколом.

В чем Вы видите преимущество деятельности самостоятельной аптеки на фармрынке?

Главное преимущество в индивидуальном подходе к каждому покупателю-пациенту.

Многие сетевые аптеки реализуют свои СТМ, и провизор там может быть предвзят. Поэтому грамотный посетитель придет именно в независимую аптеку к специалисту, которому он доверяет. У нас как раз есть возможность рекомендовать то, что на самом деле работает.

Сетевая аптека может привлекать скидками или льготами, может занять более доступное месторасположение, но вопросы продвижения собственных брендов являются их минусом. Да, нам сложнее держать низкие цены, но зато у нас есть право подобрать лучшее для своих посетителей. Грамотная консультация, хороший выбор препаратов и наличие редких лекарственных средств — вот что должно делать аптеку успешной.

Андрей Петрович, поделитесь планами на будущее.

Мы уже занимаемся открытием второй аптеки, где также оборудуем помещение для проведения семинаров. Также сейчас мы получаем лицензию консультативного медицинского офиса. Посетители смогут обратиться за консультацией к врачу, получить рецепт и, соответственно, скидку в нашей аптеке. Здесь будет принимать терапевт. Помимо этого, у нас есть определенный профиль, который мы любим — это иммунология и аллергология. И я надеюсь, впереди у нас больше будущее.

Вы сейчас действительно представили нам «аптеку будущего»? Очень важно, когда есть понимание единого целого в процессе оказании человеку-пациенту помощи медицинской + фармацевтической. Желаем Вам удачи!

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

УПРАВЛЕНИЕ СЕТЬЮ: СОКРАЩАЕМ НЕЛИКВИДЫ И СВЕРХЗАПАСЫ

С проблемой неликвидов и сверхзапасов сталкивается каждая аптека и аптечная сеть. Каковы источники их появления, как бороться с ними и какие необходимо предпринять первые шаги по их недопущению или хотя бы сокращению? Эти вопросы волнуют практически всех фармацевтов и провизоров, а также руководителей аптечных сетей разного уровня.

Об этом шла речь на вебинаре «Любишь бэк-маржу, люби и неликвиды», который проводил для руководителей сектора розницы фармрынка **Павел Лисовский**, к.э.н., известный экономист-эксперт, управляющий партнер компании «Проектирование систем управления».

ЧТО ТАКОЕ НЕЛИКВИДЫ И СВЕРХЗАПАСЫ

Неликвидами принято считать товар, лежащий без движения в аптеке длительное время,



Лисовский П.

как правило, свыше 90 дней. Это могут быть товары, закупленные в чрезмерном количестве или в «несезон», дублирующие друг друга наименования, препараты с истекающим сроком годности и другой товар, закупленный вследствие допущенных ошибок при планировании ассортимента

и осуществлении заказа. Неликвиды, по сути, выведены из оборота аптеки и ничего, кроме головной боли, руководителям аптечных сетей не приносят.

Сверхзапасы, в свою очередь, — это хоть и продаваемый товар, но запасы его превышают необходимые потребности на тот же срок — 90 дней. Вследствие изменения конъюнктуры такой товар может легко превратиться в неликвид.

Если в аптеке построена эффективная система работы с неликвидами и товарными запасами, то управляемая их высокая доля может принести и определенную пользу. Если товарная масса быстро растет и одновременно существует система ее быстрого сокращения, аптечная сеть может позволить себе больше, чем конкурирующие сети. Например, создавать в периоды повышенного спроса более широкий ассортимент и быстро сокращать в «несезон». Все дело в скорости и взаимосвязанности основных бизнес-процессов.

Нормативы как неликвидов, так и сверхзапасов — это показатели динамические и должны быть согласованы с аптечным форматом и финансовым циклом. Товар, хорошо продающийся в одной торговой точке сети, может быть

неликвидом в другой, поэтому считать необходимо строго поаптечно. Как правило, за норму неликвидов принимается 7-12%, а сверхзапасов — 3-7% от товарооборота в **розничных(!)** ценах предыдущего месяца в аптеке и в целом по аптеке.

Для получения более объективных данных в расчет неликвидов не включают товар, принятый на реализации. Кроме того, в некоторых сетях считают долю неликвидов и сверхзапасов от товарного остатка, что неправильно, ведь при увеличении товарного остатка доля неликвидов будет сокращаться, а это самообман. Таким образом, доля перечисленного выше — это допустимый уровень ошибки за правильно составленную и реализуемую ассортиментную политику.

КАК БОРОТЬСЯ С НЕЛИКВИДАМИ

Одни руководители аптек не предпринимают ничего, чтобы сократить неликвиды, а просто списывают нереализованный товар. Другие пытаются искать иные способы — снижают цены на «зависшие» позиции, размещают неликвидный товар на лучших местах на витринах, вводят штрафы для сотрудников за непроданный товар. Такие меры трудно назвать эффективными. Например, неликвиды не обладают эластичным спросом, поэтому если товар пролежал 90 дней, то маловероятно, что, снизив цены, можно рассчитывать на его скорую реализацию. Главное — помнить, что гораздо важнее не просто сокращать неликвиды и сверхзапасы, а предотвращать их несанкционированное появление.

Существуют способы, позволяющие вовремя определять и выводить из ассортимента такие товарные позиции, управлять ими. Одним из них является авторская технология «90–180–360», которая заключается в разбивке «зависших» позиций по трем категориям в зависимости от того, сколько дней они находятся в аптеке с принятием соответствующих управленческих действий. Количество позиций в этих списках влияет на финансовую и мотивационную составляющую.

Общий смысл заключается в том, чтобы рассматриваемая нами проблема стала общей для всех сотрудников аптеки, и все их силы должны

быть направлены на сокращение объема неликвидов и сверхзапасов.

Вопреки расхожему мнению, цены на неликвидные наименования желательно не снижать, а наоборот, повышать — примерно на 5-7% с последующим перечислением разницы в баллы фармацевтам. Неликвидный товар нужно раскладывать по коробкам, которые для повышения мотивации должны постоянно находиться в поле зрения первостольника. По этим товарам выставляется план сокращения остатков и осуществляется регулярный контроль динамики сокращения остатков, для чего необходимо внедрять систему отчетности по неликвидам.

В аптечной сети должна существовать экономическая модель переброски неликвидного товара между аптеками, ведь где-то они продаются хорошо, а где-то «зависают». При этом можно использовать как ручной метод переброски, так и автоматический. В ряде случаев можно задуматься о привлечении специального дистрибутора для такой переброски с предварительным просчетом выгодного процента глубокой скидки.

КОНТРОЛЬ ЗА НЕЛИКВИДАМИ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

Однако борьба с неликвидами — более широкая проблема, чем их простое сокращение. Важнее предотвратить их неконтролируемое появление, а это требует более системных управленческих решений. Речь идет, прежде всего, о работе по планированию ассортимента с учетом сезонности, выполнения плана и других



Яндекс банк

коммерческих задач, создания ассортиментной матрицы, а также совершенствования процедуры заказа товара.

Ассортиментная матрица должна пересматриваться минимум 1 раз в месяц. В рамках категорийного менеджмента важно просчитывать экономику выполнения маркетинговых договоров. Чтобы снизить потенциальный уровень неликвидов и, соответственно, дефектуры, желательно сократить число иерархических уровней сотрудников, влияющих на ассортиментную матрицу, до значения «не более 2-х».

Процедура заказ товара должна быть отделена от процедуры формирования ассортимента, быть максимально централизованной и осуществляться автоматически с возможностью настройки дополнительных параметров руками (например, отключение позиций без движения или исключение из автозаказа телефонных,

интернет и спецзаказов). Чтобы не попасть в кассовый разрыв, желательно согласовывать этот процесс с финансовым циклом сети. Применение при заказе методов анализа ассортимента, а также рассмотрение имеющегося ассортимента позволяют выявить дублируемые и ненужные позиции, что при наличии в аптеке эффективных способов по выведению неликвидов позволит максимально сбалансировать ассортимент.

В любом случае, не нужно пытаться быть умнее рынка, поскольку угадывать ценовые и конъюнктурные волны, даже на уровне крупной аптечной сети, — дело неблагодарное. Поэтому самым безопасным с точки зрения неликвидов и сверхзапасов способом управления ассортиментом и заказом товара является частая закупка небольшими партиями и работа «с колес».

Елена ПИГАРЕВА



АПТЕЧНАЯ ФРАНШИЗА: ЧЕМ МОЖНО ДОПОЛНИТЬ ЭТОТ ФОРМАТ?

Несколько лет назад на встречах фармсообщества активно обсуждался франчайзинг. Данный вид сотрудничества рассматривали нередко с оптимизмом, видя в нем определенные возможности для аптеки. Но пришел 2020 год, затем 2021-й...

Говорить об аптечных франшизах стали уже в ином ключе. Конечно, ряд корректив внесла пандемия, однако важно выявить и внутренние структурные факторы, способные нести определенные риски даже при благоприятной внешней среде.



Варпетян А.

Какими «плюсами» и «минусами» обладает франчайзинговая модель применительно к аптечному сегменту? Какие элементы можно добавить в нее и к каким результатам могут привести изменения? Нам отвечает **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети и франшизы «Аптека Фарма».

Акоп Эмильевич, в чем, на Ваш взгляд, заключаются основные различия аптечной франшизы и классической аптечной сети? Возможны ли «смешанные» или «промежуточные» форматы — нечто среднее между сетевой аптекой и франчайзингом?

На сегодня франшизы, представленные в области фармацевтики, имеют мало что общего со

сложившимся форматом аптечных сетей. Почти во всех франчайзинговых проектах баланс интересов, с моей точки зрения, существенно смещен в сторону владельцев. При этом весомый бренд, который что-то говорит потенциальному покупателю, есть не всегда. И такое сотрудничество, увы, порой не обеспечивает узнаваемость.

Все программы франчайзингового типа, существующие сегодня на фармрынке, можно условно разделить на две группы:

- предоставление условного бренда, описание рабочих процессов и отправка своих франчайзи «в свободное плавание» с ежемесячным сбором платежей в рамках соглашения;
- получение прибыли по алгоритмам, схожим с маркетинговыми ассоциациями, и посреднической комиссии (например, когда организация-клиент закупает лекарства у дистрибуторов). Во втором случае франчайзер, владелец марки, выступает, по сути, как промежуточное звено.

Однако «существующий» еще не означает «единственно возможный». И в теории, и на практике реализуема разработка других типов, новых для современного национального фармрынка типов франшизы. Например, можно предложить управленческий франчайзинг: автор формата работает за абонентскую плату,

внедряя все современные и доступные функции в организациях-клиентах.

Насколько популярны аптечные франшизы сейчас и что изменилось в их восприятии в сравнении с 2010-ми годами?

На мой взгляд, они никогда не пользовались особой популярностью. В основном в такие проекты включались новые игроки, еще не имевшие представления об аптечном сегменте. Со временем, понимая особенности фармдеятельности как в содержательном, так и в экономическом аспекте, они или переходили в другие франшизы, или меняли свою вывеску — и просто продолжали работать как одиночные аптеки и малые аптечные сети. Иногда с большей результативностью, чем ранее.

Наверное, в сравнении с 2010-ми годами взгляд фармсообщества на франшизы не изменился, но многие крупные сетевые компании начали активно применять вышеописанный сценарий, видя в нем новый источник дохода. При этом привлекательность франчайзинга, на мой взгляд, обусловлена лишь выработанной структурой менеджмента, которой у начинающего предпринимателя просто-напросто еще нет. Возникает риторический вопрос: станет ли человек хорошим рыбаком, если дать ему удочку и не научить рыбачить?

Вот в этом проблема сегодняшнего аптечного франчайзинга — в фактическом отсутствии контроля и помощи организациям-клиентам со стороны держателя франшизы. Каждый собственник будет считать, что он лучше знает, как нужно делать, и поэтому «проработает» свои ошибки сам и ценой собственных ресурсов. Стоит ли удивляться, что риски банкротства и закрытия таких аптек достаточно ощутимы?

Пессимистичный сценарий обусловлен только форматом франчайзинга или также особенностями конкуренции на фармрынке? Насколько «франшизные» аптеки в состоянии выдержать борьбу с сетевым ритейлером или крупным интернет-агрегатором?

Ответ на вопрос о конкурентоспособности таких аптек, увы, тоже отрицательный. Они не смогут конкурировать не то что с аптечными сетями федерального масштаба, но и с небольшими, локальными сетевыми аптеками. В сравнении с «гигантами фармрынка» и интернет-сервисами

аптеки-франчайзи слабее в десятки раз. Собственных преимуществ (как у классических малых аптечных учреждений) они еще не наработали, а «эффект масштаба» на них по понятным причинам не распространяется.

Тем не менее, не так давно Вы совместно с Александром Мироновым, гендиректором сети «Аптека Фарма», организовали франчайзинговый проект. Как появилась такая идея?

На самом деле проект родился из другого формата. Последние несколько лет Александр активно работал над развитием консалтинговой компании, с которой (по тем или иным направлениям) сотрудничают более трехсот пятидесяти аптек по всей нашей стране. К этому проекту я с удовольствием присоединился около года назад. В процессе совместной работы стало ясно, что опыт фармдеятельности в различных регионах является взаимодополняемым, как и практика аптечного дела и фармацевтического консалтинга. В определенный момент пришло понимание реальной ценности накопленного багажа знаний. И я не могу сказать, что наше умение управлять «чужими» аптеками по всем необходимым стандартам качества в чем-то уступает федеральным сетям. При этом мы уже «пропустили через себя» все те ошибки, которых, к сожалению, не смогут избежать малые аптечные организации, только начинающие свой путь.

Поэтому было принято решение реализовать формат управленческого франчайзинга. Ключевое слово здесь — «управленческий». Мы предоставляем и наш бренд, и все программы лояльности, и остальные функции — вплоть до



Яндекс банк

бухучета и правовых вопросов. По сути, при такой схеме взаимодействия собственник аптеки выступает именно как владелец, сохраняя все свои права и не принимая участия в рутинной операционной деятельности (которая передается профессиональной команде).

Какими экономико-управленческими особенностями отличается предлагаемая Вами франшиза от аптечных — в их классическом понимании?

Наша аудитория — это единичные аптеки и малые аптечные сети, в обычных условиях не имеющие доступа к предлагаемым инструментам. Чтобы получить их в свое распоряжение, необходимо быть сетевой компанией охватом от трехсот аптечных «точек». Здесь идет речь об условиях поставок от дистрибуторов, о проценте эквайринга, о фармпорядке и управлении ассортиментом, о связях с общественностью и диалоге с контролирующими органами, о бухгалтерии, документообороте, юридической поддержке, управлении кадрами, некоторых хозяйственных вопросах... Все это соответствует как минимум девяноста процентам всех рабочих процессов аптеки.

Мы готовы выполнять данные функции своими силами за ежемесячную абонентскую плату (подчеркну — не говорить, как делать, а делать самостоятельно). Такой формат вознаграждения считаем правильной схемой мотивации: у нас прямая заинтересованность в эффективной работе наших франчайзи, ведь если их не будут устраивать показатели под нашим управлением, они просто уйдут. Примерно так, как

мы в повседневной жизни меняем телефонного оператора или интернет-компанию (выход без каких-либо комиссий и т.д.).

Ваш прогноз по структуре современного фармрынка на ближайшие годы: примерные доли аптечных сетей различного охвата, единичных аптек, франшиз, интернет-проектов и вертикальных холдингов?

Все, что мы видим сегодня, будет прогрессировать. Тенденции останутся прежними: крупные продолжат укрупняться, малые — закрываться... По данным DSM Group, в минувшем 2022 году прекратили свою деятельность 1250 одиночных аптек. Цифра, мягко говоря, ошутимая. И сейчас важно пробовать менять сложившуюся картину, предоставляя небольшим аптечным учреждениям доступ к тем механизмам, которых у них раньше не было и которые делают возможной конкуренцию даже с «гигантами фармрозницы».

Те виды аптек-франчайзи, которые сегодня продолжают функционировать, останутся в прежнем состоянии, проживая свой «жизненный цикл предприятия», вплоть, например, до выхода из франшизы и возвращения к классической структуре фармдеятельности. Крупные же интернет-проекты будут продолжать экстенсивно расти, увеличивая свою долю в общем объеме реализации лекарств и парафармацевтики.

Словом, если рассматривать ситуацию в экономическом аспекте, тренд на консолидацию аптечного сегмента остается ведущим — как онлайн, так и в реальном формате.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



БЕТАГИСТИН — ОСНОВА ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

Болезнь Меньера представляет собой симптомокомплекс, характеризующийся прогрессирующим снижением слуха, появлением шума в ушах и периодическими головокружениями.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского государственного медицинского университета



Гайсаров А.

Совокупность этих симптомов впервые была описана еще в XIX веке, а в середине прошлого столетия было доказано, что в основе данного заболевания лежит увеличение объема эндолимфы в лабиринте внутреннего уха, которое, в свою очередь, приводит к повышению давления

в нем. Точная причина возникновения болезни Меньера до сих пор не ясна — по всей видимости, имеется множество способствующих ее развитию факторов различной природы: анатомической, метаболической, иммунологической, аллергической и др.

При этом отсутствие лечения может привести к грозному осложнению — стойкому снижению слуха вплоть до двусторонней глухоты. Другим

симптомом, значительно ухудшающим качество жизни пациентов, является головокружение. На ранней стадии заболевания оно может быть выражено слабо, но в дальнейшем головокружение сопровождается сильными вегетативными нарушениями: усилением потливости, повышением слюноотделения с диспепсией, а также колебаниями артериального давления. Часто перед таким приступом пациенты вплоть до нескольких часов испытывают чувство имеющегося давления в пораженном ухе и/или соответствующей половине головы.

БЕТАГИСТИН КАК ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ

В настоящее время в РФ зарегистрировано 19 ТН **бетагистина** в различных формах и дозировках (все являются рецептурными), из которых наиболее часто выписываются врачами:

- Бетасерк, в табл. 8, 16, 24 мг, диспергируемых табл. 24 мг и Бетасерк Лонг, 48 мг пролонг. табл. с модифицированным высвобождением;
- Бетацентрин, Тагиста, Вестибо и др. в виде табл. 8, 16, 24 мг;
- Вестикап — капс. 8, 16, 24 мг;

- Микрозер — капли 1,25%.

Зарегистрирован и комбинированный препарат «Бетасерк Комби» — табл., покp. пленочной обол., (*бетагистина* 16/24 мг + *пирацетам* 800 мг).

Терапевтический эффект бетагистина, являющегося синтетическим аналогом гистамина, обуславливается комплексным механизмом действия. Основным из них является стимуляция H_1 -гистаминовых и активное блокирование H_3 -гистаминовых рецепторов, расположенных в вестибулярных ядрах ЦНС и внутреннем ухе, что приводит к повышению высвобождения гистамина. За счет этого в нейронах вестибулярных ядер снижается повышенная возбудимость и усиливается их проводимость, а также улучшается микроциркуляция и проницаемость капилляров головного мозга. Кроме этого, избирательно нормализуется давление эндолимфы в лабиринте внутреннего уха без клинически значимого снижения артериального давления.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Болезнь Меньера и вестибулярное головокружение (вертиго) являются главными показаниями для применения препаратов бетагистина. Его назначение способствует снижению частоты и выраженности головокружений, кроме этого, применение на ранней стадии болезни Меньера способно замедлить прогрессирующее снижение слуха. Добавление в состав Бетасерк Комби ноотропного средства *пирацетам* направлено для комплексного лечения расстройств памяти и иных интеллектуальных нарушений.

Препараты бетагистина обладают ограниченным перечнем общих противопоказаний к применению — это феохромоцитома и индивидуальная непереносимость компонентов препарата. При этом в настоящее время недостаточно данных по эффективности и безопасности их использования у детей, поэтому эти препараты, как правило, не применяются у пациентов до 18 лет. Однако необходимо также учитывать противопоказания, связанные с наличием вспомогательных компонентов в соответствующей лекарственной форме ЛП.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Таблетки с модифицируемым высвобождением и капсулы могут содержать *лактозу* — в этом случае они будут противопоказаны лицам с ее непереносимостью, дефицитом лактазы или при наличии глюкозо-галактозной мальабсорбции.
2. Диспергируемые таблетки, как правило, имеют в своем составе *аспартам*, поэтому они не должны применяться у пациентов с фенилкетонурией. Также их компонентом может быть сахараза, что будет являться противопоказанием при недостаточности *сахаразы* и изомальтазы, непереносимости *фруктозы* или при нарушении всасывания глюкозы и галактозы.

В то же время для терапии бетагистином беременность и грудное вскармливание не являются абсолютными противопоказаниями: лекарственные препараты могут быть назначены, если у женщины имеется очевидная необходимость, а в случае продолжения лактации — когда польза грудного вскармливания превышает возможные риски для ребенка.

Исключением является наличие второго активного компонента — *пирацетам*: он не должен применяться при беременности и лактации. Еще в таком случае противопоказаниями будут являться геморрагический инсульт, а также средние и тяжелые стадии хронической почечной недостаточности.

Осторожность требуется при наличии у пациента бронхиальной астмы, а также язвенной болезни желудка и/или 12-перстной кишки — случаи, требующие особого врачебного контроля во время терапии. Если принимать комбинированный препарат, то необходимо проявлять осторожность при риске



Яндекс банк

кровотечений у пациента, а также при совместном применении такого ЛП с антикоагулянтами и антиагрегантами.

Бетагистин необходимо принимать внутрь, во время еды, не разжевывая и запивая необходимым количеством воды. При использовании диспергируемых таблеток (понятно, что вода не требуется) — просто положить под язык и табл. растворится.

Относительно стандартной является дозировка 24–48 мг в день, при этом 48 мг является максимальной дозой в сутки. Разнообразие имеющихся форм выпуска (8, 16, 24 мг) позволяет обеспечить равномерное распределение требуемой суточной дозы на несколько приемов в течение дня либо, при использовании пролонгированной ЛФ (48 мг), обеспечить однократное утреннее применение всей дозы. Необходимо отметить, что каркас данной формы может выводиться с калом в нерастворенном виде, но это не оказывает влияния на эффективность препарата.

При этом считается, что нет необходимости в коррекции дозировок как у пожилых людей, так и у пациентов с почечной либо печеночной недостаточностью, за исключением случая применения комбинированного ЛП бетагистина с пирацетамом. Конкретная доза должна подбираться врачом для каждого пациента индивидуально, с отслеживанием его реакции на проводимое лечение, т.к. требуется длительная терапия, а положительные результаты могут наблюдаться лишь спустя несколько недель после ее начала.

О ВОЗМОЖНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯХ

Информация довольно ограничена из-за того, что, *во-первых*, в этом направлении проводились только лабораторные исследования, а, *во-вторых*, они показали предположительное отсутствие влияния бетагистина на изоферменты цитохрома Р-450. Следовательно, гипотетически, ЛП не будет оказывать значимых взаимодействий с большинством препаратов.

Однако в то же время эти данные показывают, что метаболизм бетагистина может замедляться под влиянием ЛП, ингибирующих



Яндекс банк

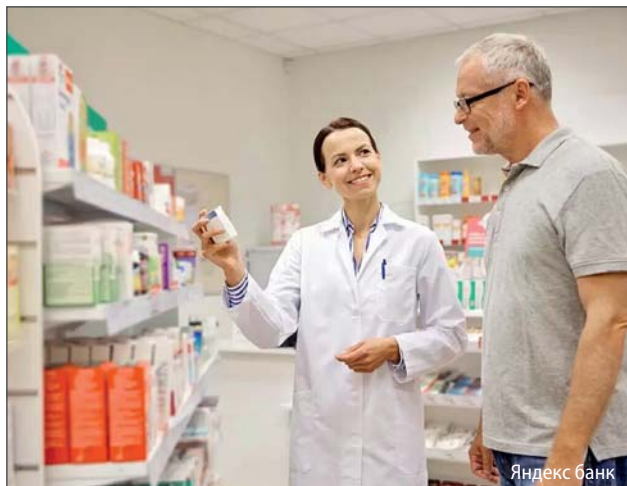
моноаминоксидазу — например, при применении противопаркинсонического препарата сеlegилина. В связи с этим требуется осторожность при необходимости их совместного назначения. Также, поскольку бетагистин стимулирует H_1 -гистаминовые рецепторы, то его одновременный прием с блокаторами данных рецепторов, например, антиаллергическими средствами, может снижать эффективность одного из этих препаратов или их обоих.

Несмотря на то, что препараты бетагистина довольно быстро и хорошо всасываются в ЖКТ, их **побочные действия** обычно выражены довольно слабо: основными являются головные и желудочно-кишечные боли, тошнота, рвота и диспепсия, а также возможны аллергические реакции. При этом нежелательные реакции со стороны ЖКТ, как правило, снижаются или полностью исчезают при соблюдении установленного правила приема данных ЛП во время еды либо после уменьшения дозировки. Также снижению степени выраженности побочных действий может способствовать применение пролонгированной лекарственной формы. При применении комбинированного препарата с пирацетамом дополнительно необходимо учитывать возможные побочные действия последнего — наиболее часто возникают гиперактивность, нервозность и повышение массы тела.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ «ПЕРВОГО СТОЛА»

Препараты бетагистина:

1. Не оказывают значимого влияния на способность управлять автомобилем и заниматься



потенциально опасными работами. Исключением является комбо с пирасетамом — когда, наоборот, требуется соблюдать осторожность при выполнении этих действий.

2. Имеют двояковыпуклую форму и риск (некоторые ТН), облегчающую разделение препарата, если это предусматривается их инструкцией по применению.

Однако в них часто указывается, что такое разламывание должно осуществляться только для обеспечения более легкого проглатывания таблетки, а не для деления на равные дозы для последующего приема.

При этом необходимо действовать согласно информации, указанной в инструкции — например, разместить таблетку на твердую и сухую поверхность, а затем надавить на нее большим пальцем руки. Риска в этот момент должна находиться сверху. В любом случае нельзя разделять на части таблетки беталистина с модифицируемым высвобождением.



Яндекс банк

РОЗУВАСТАТИН СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

Розувастатин относится к фармакологической группе «Статины», является ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы и применяется для снижения уровня холестерина в крови.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Механизм действия статинов основан на способности ингибировать ГМГ-КоА-редуктазу, фермент, который участвует в биосинтезе холестерина в печени. Статины блокируют этот фермент и тем самым уменьшают производство холестерина (ХС). В результате снижается уровень об-

щего холестерина. В клетках печени снижение уровня ХС вызывает повышенный синтез рецепторов, что способствует усвоению большего количества ХС, содержащегося в липопротеинах низкой плотности (ЛПНП), который выводится из организма с желчью. Кроме того, статины могут повышать уровень ЛПВП, в которых холестерин считается «хорошим», и снижать количество триглицеридов.

СТАТИНЫ: ПРИНИМАТЬ ИЛИ НЕТ

Статины также могут уменьшать воспалительный процесс в стенках сосудов и стабилизировать атеросклеротические бляшки. Это может предотвратить их разрыв и образование тромбов, которые могут привести к закупорке кровотока.

К классу статинов относятся такие препараты как: ловастатин, симвастатин, флувастатин, аторвастатин, розувастатин, питавастатин.

Розувастатин в этом ряду считается одним из самых эффективных благодаря своей способности снижать уровень общего ХС и ЛПНП на 45-63%, что является более значимым снижением, чем у других в фармгруппе.

Кроме того, у розувастатина более длительный период полураспада, низкая вероятность взаимодействия с другими ЛП и наименьшее количество побочных эффектов. В отличие от других статинов, розувастатин не влияет на уровень инсулина и сахара в крови, что является важным фактором для пациентов с сахарным диабетом.

Розувастатин может быть эффективен для пациентов с метаболическим синдромом, так как

он способен снижать не только уровень ХС, но и уровень триглицеридов. Розувастатин также проявляет антиоксидантное действие, что способствует снижению окислительного стресса, связанного с повреждением стенок кровеносных сосудов. Это может помочь в предотвращении развития атеросклероза и снижении риска развития ССЗ.

Однако, как и любой ЛП, розувастатин имеет свои ограничения и противопоказания. Например, он не рекомендуется для беременных и кормящих женщин, а также для пациентов с заболеваниями печени или почек. Поэтому перед применением необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Розувастатин быстро и полностью всасывается после приема внутрь, причем максимальная концентрация в крови достигается через 5 часов после приема. Розувастатин метаболизируется в печени при участии фермента CYP2C9 и, в меньшей степени, CYP2C19, и выводится из организма главным образом через кишечник (90%) и почки (10%). У пожилых пациентов и пациентов с нарушением функции печени или почек может наблюдаться увеличение концентрации действующего вещества в крови, поэтому таким пациентам рекомендуется начинать лечение с более низких доз и тщательно контролировать побочные эффекты.

Розувастатин обладает длительным периодом полувыведения, что обеспечивает стабильную концентрацию препарата в крови в течение длительного времени после приема. Это делает его более удобным в применении и позволяет уменьшить частоту приема до одного раза в сутки.



Препарат был одобрен FDA в 2003-м для лечения гиперхолестеринемии и для предотвращения ССЗ. Кроме того, он используется для лечения детей с гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией.

Дозировка розувастатина зависит от состояния пациента и может варьироваться от 5 мг до 40 мг в сутки. Обычно начинают с низких доз, которые постепенно увеличиваются до получения желаемого эффекта. Необходимо следить за показателями функции печени и уровнями креатинина в плазме крови.

Розувастатин обладает хорошей переносимостью, но может вызывать нежелательные лекарственные реакции (НЛР), которые можно отнести к двум категориям: частые и редкие. Большинство этих НЛР обычно легко контролируются и не требуют отмены препарата, но относящиеся к категории редких являются более серьезными и требуют медицинского вмешательства (*табл. 1*).

Табл. 1

Категории НЛР

Частые	Редкие
Головная боль	Миопатия (мышечная слабость и боли)
Боль в мышцах и суставах	Рахаддомиолиз (разрушение мышечных клеток, что может привести к почечной недостаточности)
Усталость	Гепатит (воспаление печени)
Нарушение сна	Пневмония
Расстройства ЖКТ, включая диарею, запоры, тошноту и рвоту	Интерстициальный легочный фиброз (заболевание легких, характеризующееся образованием рубцовой ткани в легких)
Повышение активности ферментов печени	

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ, ВЛЕКУЩЕЕ ЗА СОБОЙ РИСКИ

Другой серьезной проблемой при применении розувастатина является возможность взаимодействия с другими лекарствами, что может привести к повышению риска НЛР. Например, розувастатин не должен приниматься с некоторыми антибиотиками, антифунгальными средствами, противовирусными препаратами и другими лекарствами, которые могут повысить концентрацию розувастатина в крови.

Рассмотрим примеры взаимодействий розувастатина с другими ЛС.

1. Ингибиторы СYP3A4: при одновременном применении с розувастатином могут повысить его концентрацию в крови и увеличить риск НЛР. К таким ингибиторам относятся, например, *флуоксетин*, *флуконазол*, *миконазол*, *клотримазол*, *кетоконазол*, *пароксетин*, *омепразол*, *кларитромицин*, *итраконазол* и др.

2. Фибраты: при одновременном применении с розувастатином повышается риск миопатии и редко — рабдомиолиза. К таким препаратам относятся, например, *гемфиброзил*, *фенофибрат* и др.

3. Антациды: при одновременном применении с розувастатином может снижаться его абсорбция и эффективность. К таким ЛП относятся, например, *алюминиевый гидроксид* и *магния гидроксид*.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПИЩЕЙ

При приеме розувастатина необходимо помнить, что:

- содержащиеся в *грейпфруте* вещества могут замедлять метаболизм розувастатина в печени и повышать его концентрацию в крови — это может привести к увеличению риска НЛР.
- употребление алкоголя в больших количествах может повышать риск миопатии и рабдомиолиза при использовании розувастатина.

В целом, розувастатин — это эффективный и безопасный препарат, который хорошо переносится пациентами. Однако, как и любой другой медикамент, он может вызывать НЛР, поэтому важно соблюдать рекомендации врача и не превышать дозировку, чтобы минимизировать риск возникновения побочных эффектов (*табл. 2*).

Табл. 2 Противопоказания к применению

Противопоказано	Принимать с осторожностью
Беременным, кормящим	Заболевания почек
При серьезных заболеваниях печени	Гипотиреоз
Лицам до 18 лет	Злоупотребление алкоголем
При заболеваниях мышц (различные миопатии)	В низких дозировках с осторожностью назначается представителям Азии
При непереносимости лактозы	Лицами старше 65 лет
В больших дозировках противопоказан азиатам (японцы, корейцы, китайцы и др.)	

ДРУГИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНА

Несмотря на то, что розувастатин широко используется для снижения уровня холестерина в крови, у него есть и другие интересные аспекты применения, доказанные серьезными исследованиями.

1. Профилактика инфаркта миокарда. Розувастатин может снижать риск инфаркта

миокарда. В одном из исследований было установлено, что пациенты, получавшие его, имели меньшую вероятность развития инфаркта миокарда, чем те, кто получал плацебо.

2. В лечении хронической сердечной недостаточности (ХСН) он может оказывать положительное влияние на функцию сердца при ХСН. Это связано с тем, что ЛП способен уменьшать воспаление в сердечной мышце и снижать уровень оксидативного стресса.

3. Профилактика судорожной дисплазии легких у новорожденных. Подтверждено, что розувастатин может помочь предотвратить судорожную дисплазию легких у новорожденных. Это связано с тем, что ЛП может снижать воспаление и уменьшать уровень оксидативного стресса в легких.

4. Уменьшение риска развития диабета. У пациентов, получавших розувастатин, уровень глюкозы в крови был ниже, чем у тех, кто получал плацебо.

5. Лечение болезни Альцгеймера. Розувастатин способен снижать уровень амилоидных белков в мозге, что является одним из основных факторов развития болезни.

Таким образом, можно утверждать, что розувастатин имеет много интересных применений помимо главной его функции — снижения уровня холестерина в крови. Его использование в лечении других заболеваний может иметь важное значение и заслуживает дальнейшего изучения.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТА «ПЕРВОГО СТОЛА» ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Фармацевтический работник играет важную роль в консультировании пациентов, применяющих розувастатин. Ниже перечислены некоторые ключевые моменты, которые фармработник должен учитывать при консультировании пациентов.

1. Дозировка.

Помочь пациенту правильно определить дозировку лекпрепарата в соответствии с рекомендациями врача. Это может включать в себя обсуждение режима и времени приема, а также разъяснение, что дозировку нельзя изменять без согласования с врачом.

2. Побочные эффекты.

Уметь описать возможные побочные эффекты ЛП и объяснить, как снизить вероятность их возникновения. Некоторые из возможных побочных эффектов могут включать в себя мышечные боли, усталость, головокружение и тошноту.

3. Взаимодействия с другими лекарствами.

Обсудить возможные взаимодействия ЛП с другими МНН, которые пациент может принимать. Это может помочь избежать серьезных побочных эффектов, вызванных их взаимодействием.

4. Совместимость с другими заболеваниями.

Обсуждать возможные риски для пациентов с заболеваниями печени или почек. При необходимости стоит рекомендовать дополнительную консультацию врача.

5. Соблюдение режима приема.

Убедиться, что пациент полностью понимает, как принимать ЛП, и соблюдает режим приема, назначенный врачом. Это поможет обеспечить максимальную его эффективность и снизить вероятность побочных эффектов.

В целом, фармработник играет важную роль в обеспечении безопасного и эффективного использования розувастатина пациентами. Он должен заручиться полным пониманием пациентов о правильном использовании розувастатина.

Таким образом, этот статин является эффективным, безопасным и хорошо переносимым для лечения гиперхолестеринемии и профилактики ССЗ. Его уникальные свойства делают его предпочтительным выбором среди статинов для многих пациентов. Однако, стоит учитывать, что при применении статинов могут возникать нежелательные эффекты, такие как головная боль, боль в мышцах, тошнота и диарея. Поэтому важно следить за показателями функции печени и уровнями креатинина в плазме крови при применении статинов.

Роль фармработника при консультировании пациентов, применяющих розувастатин, порой не менее важна и способствует повышению грамотности населения по вопросам рационального применения лекарств, безопасного и эффективного их использования.



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имеет ли индивидуальный предприниматель, который владеет по договору о безвозмездном пользовании муниципальным имуществом (нежилое помещение, используемое как помещение под аптеку, которое предоставлено по преференции по договору безвозмездного пользования), преимущество (приоритет) при проведении конкурса (аукциона) на реализацию вышеуказанного муниципального имущества? Возможно ли реализовать данное имущество без проведения конкурса (аукциона)?

Индивидуальный предприниматель за свои средства сделал капитальный ремонт помещения.

Согласно ст. 217 ГК РФ имущество, находящееся в государственной или муниципальной собственности, может быть передано его собственником в собственность граждан и юридических лиц в порядке, предусмотренном законами о приватизации государственного и муниципального имущества. При приватизации государственного и муниципального имущества предусмотренные названным Кодексом положения, регулирующие порядок приобретения и прекращения права собственности, применяются, если законами о приватизации не предусмотрено иное. Основные положения о приватизации государственного и муниципального имущества содержатся в Федеральном законе от 21.12.2001 №178-ФЗ «О приватизации государственного и муниципального имущества» (далее — Закон №178-ФЗ).

В соответствии с п. 2 ст. 2 Закона №178-ФЗ государственное и муниципальное имущество отчуждается в собственность физических и (или) юридических лиц исключительно на возмездной основе (за плату либо посредством передачи в государственную или муниципальную собственность акций акционерных обществ, в уставный капитал которых вносится государственное или муниципальное имущество, либо акций, долей в уставном капитале хозяйственных обществ, созданных путем преобразования государственных и муниципальных унитарных предприятий).

Анализ способов приватизации, перечисленных в п. 1 ст. 13 Закона №178-ФЗ, показывает, что

приватизация такого недвижимого имущества, как нежилое помещение, не входящее в комплекс имущества унитарного предприятия, может быть осуществлена путем его продажи на аукционе, конкурсе, посредством публичного предложения или без объявления цены.

В свою очередь, содержание ст. 18, 20, 23, 24 Закона №178-ФЗ, посвященных указанным способам приватизации, свидетельствует о том, что продажа нежилых помещений, не относящихся к объектам культурного наследия, включенным в единый государственный реестр объектов культурного наследия, производится на аукционе, и только в том случае, когда такой аукцион не состоялся, оно может быть реализовано посредством публичного предложения, а затем — путем продажи без объявления цены. При этом каждый из указанных способов предполагает свободное участие в нем неограниченного числа лиц, конкурирующих между собой за приобретение соответствующего имущества. Более того, в том случае, если в аукционе или в продаже имущества посредством публичного предложения приняло участие лишь одно лицо, данные процедуры признаются несостоявшимися.

Государственное или муниципальное имущество, которое предоставлено в безвозмездное пользование какому-либо лицу, не упомянуто в п. 2 ст. 3 Закона №178-ФЗ в числе имущества, изъятого из-под действия указанного Закона. Следовательно, оно также подлежит приватизации в соответствии с приведенными нормами, то есть путем продажи с использованием

конкурентных процедур. Единственное исключение предусмотрено для объектов речных портов: согласно п. 4 ст. 30.3 Закона №178-ФЗ преимущественное право их покупки принадлежит тем лицам, которые используют данное имущество в течение двух и более лет на основании договора аренды или безвозмездного срочного пользования.

Отметим, правда, что п. 5 ст. 3 Закона №178-ФЗ предусматривает возможность установления федеральным законом особенностей участия субъектов малого и среднего предпринимательства (далее — МСП) в приватизации арендуемого государственного или муниципального имущества. Однако уже из самого буквального прочтения этой нормы следует, что такие особенности могут быть установлены лишь для того имущества, которое передано субъектам МСП на основании договора аренды, то есть в возмездное срочное пользование (ст. 606 ГК РФ). Данный вывод подтверждается также и нормами Федерального закона от 22.07.2008 №159-ФЗ «Об особенностях отчуждения движимого и недвижимого имущества, находящегося в государственной или в муниципальной собственности и арендуемого субъектами малого и среднего

предпринимательства, и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который предусматривает преимущественное право покупки субъектами МСП используемого ими в течение определенного срока государственного или муниципального имущества на основании одного или нескольких договоров аренды (п. 1 ст. 3, ч. 2.1 ст. 9 Закона №159-ФЗ этого Закона).

В связи с изложенным ИП, использующий указанное в вопросе имущество на основании договора безвозмездного пользования (ссуды) (п. 1 ст. 689 ГК РФ), не имеет преимущественного права покупки этого имущества, а его продажа должна первоначально осуществляться посредством проведения аукциона.

Тот факт, что данный ИП произвел капитальный ремонт названного помещения, не имеет в этом случае значения, поскольку выполнение такого ремонта представляет собой лишь надлежащее исполнение ссудополучателем договора безвозмездного пользования, так как согласно ст. 695 ГК РФ осуществление текущего и капитального ремонта относится по общему правилу к прямым обязанностям ссудополучателя.

Широков Сергей, эксперт, к.юр.н.



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Гражданин работает в больничной аптеке в должности заведующего подразделением «аптека» (образование высшее фармацевтическое, сертификат «Экономика и управление фармации»).

Может ли сотрудник совмещать свою должность с работой по вакантной ставке провизора?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Заведующий структурным подразделением «аптека» не может выполнять обязанности по должности провизора, так как у него отсутствует сертификат специалиста по специальности «Фармация».

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно ч. 2 ст. 52 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» физические лица могут заниматься определенными видами фармацевтической деятельности при наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста, высшего или среднего ветеринарного образования и сертификата специалиста, а также высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами.

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Основы) право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях,

фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики)), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Статьей 8 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» определена возможность установления лицензионного требования, предъявляемого к соискателям лицензии и лицензиатам, связанного с профессиональной деятельностью работников. Таким лицензионным требованием может быть «наличие работников, заключивших с соискателем лицензии или лицензиатом трудовые договоры, имеющих профессиональное образование, обладающих соответствующей профессиональной подготовкой и (или) имеющих стаж работы, необходимый для осуществления лицензируемого вида деятельности».

Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденная приказом Минздрава России от 07.10.2015 №700н, включает три специальности специалистов, получивших высшее образование по специальности «Фармация»:

- 82. «Управление и экономика фармации»;
- 85. «Фармацевтическая технология»;
- 86. «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

По каждой из специальностей приказом Минздрава России от 08.10.2015 №707н

«Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (далее — Приказ №707н) утверждены квалификационные требования (требования к уровню профессионального образования и требования к дополнительному профессиональному образованию). В соответствии с Приказом №707н для работы по должности «провизор» работник должен иметь высшее профессиональное образование — специалитет по специальности «Фармация» (для лиц, получивших образование по основной образовательной программе в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 «Фармация (уровень специалитета)» после 1 января 2016 года и прошедших аккредитацию специалиста), а также непрерывно повышать квалификацию в течение всей трудовой деятельности.

Аналогичные требования до 1 июля 2018-го были установлены для должности провизора в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденном приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н (далее — Справочник). Однако с 1 июля 2018 года приказом Минтруда России от 9 апреля 2018 г. №214н в подразделе «Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием» раздела III «Должности специалистов» Справочника исключена квалификационная характеристика должности «провизор»,

«директор (заведующий) фармацевтической организации» и «заведующий аптечным складом».

Приказом Минтруда России от 09.03.2016 №91н утвержден профессиональный стандарт «Провизор» (далее — Профстандарт). В разделе 3 Профстандарта раскрываются следующие требования к образованию и обучению провизора: высшее образование — специалитет, повышение квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности.

По смыслу указанных норм можно сделать вывод, что работнику для занятия фармацевтической деятельностью в должности провизора необходимо иметь законченное высшее фармацевтическое образование, проходить повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности, а также иметь сертификат специалиста по специальности «Фармация».

Таким образом, заведующий аптекой при исполнении обязанностей провизора должен иметь подготовку, соответствующую установленным квалификационным требованиям и профессиональному стандарту. Следовательно, для осуществления профессиональной деятельности в должности провизора ему необходимо получить сертификат специалиста по специальности «Фармация».

В рассматриваемом случае у заведующего аптекой, претендующего на должность провизора по совмещению, имеется высшее образование по специальности «Фармация» и сертификат по специальности «Управление и экономика фармации». Соответственно, заведующий аптекой не может выполнять обязанности по должности провизора, так как у него отсутствует сертификат специалиста по специальности «Фармация».

Мазухина Анна, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В штате организации состоит медицинская сестра, в должностные обязанности которой входит выдача психотропных препаратов детям с ограниченными возможностями здоровья.

Положена ли доплата за работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В рассматриваемом случае при определении должностного оклада (ставки заработной платы) работнику может быть установлен коэффициент специфики работы при одновременном соблюдении следующих условий: учреждение относится к типу 2 — специальное (коррекционное) учреждение для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья и должность «медицинская сестра» относится к учебно-вспомогательному или обслуживающему персоналу специальных (коррекционных) учреждений для воспитанников с ОВЗ.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно части первой ст. 129 ТК РФ заработная плата (оплата труда работника) — вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты).

В соответствии с частью первой ст. 135 ТК РФ заработная плата работника устанавливается трудовым договором в соответствии с действующей у работодателя системой оплаты труда. Системы оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными

правовыми актами, содержащими нормы трудового права (часть вторая ст. 135 ТК РФ).

Примерное положение о системе оплаты труда работников краевых государственных учреждений, подведомственных Министерству образования Камчатского края, утверждено постановлением правительства Камчатского края от 22.04.2013 №161-П (далее — Примерное положение).

В соответствии с п. 2.3 Примерного положения рекомендуемые размеры повышающих коэффициентов уровня образования, стажа педагогической работы, квалификации, стажа работы в должности методиста, заведующего методическим кабинетом, старшего методиста, специфики работы устанавливаются в соответствии с прил. 2 к Примерному положению.

Из п. 5 Прил. 2 к Примерному положению следует, что размер коэффициента специфики работы зависит от типа учреждения.

Согласно подп. «б» части 2 раздела 4 Методических рекомендаций по применению в работе приказа Министерства образования и науки Камчатского края от 29.05.2013, №804 «О реализации постановления правительства Камчатского края от 22.04.2013 №161-П «Об утверждении Примерного положения о системе оплаты труда работников краевых государственных учреждений, подведомственных Министерству

образования и науки Камчатского края» (далее — Методические рекомендации) к типу 2 относятся:

- работники специальных (коррекционных) учреждений для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, оздоровительных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении;
- руководящие и педагогические работники учреждений, имеющих специальные (коррекционные) отделения, классы, группы для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья или классы (группы) для обучающихся (воспитанников), нуждающихся в длительном лечении, осуществляющие обучение (в том числе дистанционное) и воспитание в таких отделениях, классах, группах.

Работникам из числа учебно-вспомогательного и обслуживающего персонала специальных (коррекционных) учреждений для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, оздоровительных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, коэффициент специфики работы устанавливается в размере 15-20%.

Обратите внимание, что конкретный перечень работников, к которым может применяться коэффициент специфики работы в размере

15-20%, и конкретный размер этого повышения определяются руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным органом, органом общественного управления в зависимости от степени и продолжительности общения с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья или нуждающимися в длительном лечении.

Таким образом, полагаем, что в рассматриваемом случае при определении должностного оклада (ставки заработной платы) работнику может быть установлен коэффициент специфики работы при одновременном соблюдении следующих условий: учреждение относится к типу 2 — специальное (коррекционное) учреждение для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья и должность «медицинская сестра» относится к учебно-вспомогательному или обслуживающему персоналу специальных (коррекционных) учреждений для воспитанников с ОВЗ.

Евсюкова Валентина, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





РЕЧЬ НЕ ТОЛЬКО О ТОВАРНО-ДЕНЕЖНЫХ ОТНОШЕНИЯХ

Разговором о проблемах фармкомпаний и общества в целом назвал пленарную сессию, открывшую 30-й российский фармацевтический форум им. Н.А. Семашко **Давид Мелик-Гусейнов**, зам. губернатора Нижегородской области, министр здравоохранения региона, взявший на себя функции модератора.

Своими мыслями о ситуации на фармацевтическом рынке и поддержании лекарственной доступности поделились «капитаны фармбизнеса», ведущие игроки отрасли. На вопрос ведущего об изменении стратегии компаний большинство ответило, что она осталась прежней. Так,



Игнатьев В.

генеральный директор «Р-Фарм» **Василий Игнатьев** отметил, что стратегия не поменялась, изменилась тактика. *«Отрасль к вызову подготовилась. Раньше мы хотели выходить на западные рынки, а в развивающихся странах отдать лицензию партнерам.*

Сейчас ведем дискуссию с лицензионными партнерами из недружественных государств, а самостоятельно будем работать на азиатском рынке, в тихоокеанском регионе», — сказал он.

Президент «Акрихина» **Денис Четвериков** также подтвердил, что принципиально



Четвериков Д.

стратегия компании не изменилась, она продолжает, как и раньше, фокусироваться на трех направлениях, которые покрывают розничный сегмент. Это брендовые безрецептурные лекпрепараты, брендовые рецептурные лекпрепараты, МНН-дженерики под зонтичным брендом компании «Акрихин». *«В брендованных сегментах мы продолжаем развивать бизнес там, где у нас есть экспертиза в терапевтических отраслях — это кардиология, неврология и др. Любые стратегические переосмысления происходят тогда, когда есть принципиальные структурные изменения на рынке. Сейчас не ожидаем таких изменений, розничный канал на российском рынке будет расти, аптеки будут заменять одни препараты на другие. Мы хорошо адаптировались за полтора года событий»,* — подчеркнул он.



Семенов А.

Президент «Активного Компонента» **Александр Семенов** сообщил о снижении рентабельности компании, производящей субстанции, но при этом был оптимистичен. *«Производители субстанций входят в вертикально интегрированные цепочки, производят и субстанции, и готовые препараты. Продажа позиций полного цикла — наша стратегия»,* — сообщил он.

он.

ЕСТЬ ЛИ ДЕФЕКТУРА?

На этот вопрос Мелик-Гусейнова ответы также были схожими. Генеральный директор фармдистрибутора «Протек» **Дмитрий Погребинский** заметил, что дефектура есть всегда, вне зависимости от времени. Сейчас она стабильна, просто раньше на нее реагировали не так остро, как сейчас.



Погребинский Д.

«Ажиотаж в прошлом году в марте помните? Пресса нагнетала ситуацию. Никто с рынка не ушел, товар поступает. Все препараты есть, кроме новинок, об этом говорилось и раньше. Не бывает в наличии каких-то лекарственных препаратов максимум по две недели-месяцу. Стойкая дефектура — единичные препараты, популярные, например, от похудения. Отечественные медикаменты тоже могут отсутствовать, не только иностранные. Вне зависимости от геополитической картины, все меняется, острой ситуации с дефектурой я не наблюдаю», — подчеркнул руководитель компании-дистрибутора.

Генеральный директор «Ирвин» **Михаил Степанов** тоже упомянул как дефектурный препарат датского производителя для лечения сахарного диабета, но который потребители массово применяют в качестве средства для

похудения. До конца текущего года этот препарат в страну компания будет поставлять по прямым договорным отношениям с производителем, а вот что будет дальше, неизвестно.

КАК ЗАЩИТИТЬ НАШЕГО ПАЦИЕНТА?

Многое в решении этой проблемы зависит от участников фармотрасли, а не от чиновников, считает министр здравоохранения Нижегородского региона. Именно отрасль должна сформулировать предложения. И первое поступило тут же от А. Семенова, а именно — о том, что в случае попадания лекарственного препарата в дефектурный перечень существует параллельный импорт, который никто не отменял. *«Но есть ряд лекарственных средств, не зарегистрированных в РФ. На них до сих пор не отменен НДС. Этот вопрос поднял «Круг добра», который работает со множеством таких препаратов. Мы зачастую на аукционах проигрываем компаниям, у которых нет даже прямого контракта, откуда они берут препараты — непонятно. А причина простая — компания работает на «упрощенке». Три сотрудника и склад в два квадратных метра»,* — пояснил он свое предположение.

М. Степанов напомнил, что инноватика в Россию не идет, крупные зарубежные компании



Степанов М.

остановили свои клинические исследования. И как тогда повлиять на доступ инновационных молекул, когда фармрынок в России очень мал — всего 2,5% от мирового, а в США, для примера, 43%?

Первый путь — идти в ногу со всем миром и регистрировать препараты у нас. Второй — крупным холдингам больше работать с российскими учеными и проводить собственные исследования.

Инновации считают своим приоритетом и в «ПСК Фарма». Кроме сотрудничества с исследовательскими институтами компания проводит самостоятельные разработки, добавляя в продуктовый портфель новые лекарственные препараты,



Шапиро Е.

общила генеральный директор компании **Евгения Шапиро**. Что с полной лекарственной независимостью?

В ответах отмечено единодушие. Генеральный директор и член совета директоров «Биннофарм Групп» **Рустем Муратов** считает, что если



Муратов Р.

производить субстанции с нуля (как и полная независимость) — это получается дорого. И заплатит за нее или государство, или население. *«Третьего не дано. Мне не нравится идея, чтобы платило государство или население. Битва за лекарственный суверенитет России будет выиграна вне России. В пример возьмем Китай и Индию, которые стимулируют внешние рынки. Дома продаем дешевле, а заработки все за рубежом. Надо тогда вкладывать много в инфраструктуру, чтобы производители могли*

стремясь сформировать у потребителя ассоциацию ряда фарм. продуктов именно с брендом российской биофармацевтической компании полного цикла. Так, биотехнологических лекпрепаратов у нее уже пять, еще десять — на этапе разработки и регистрации, со-

большее продавать за границей. На экспортных поставках производитель должен зарабатывать, а не на своем населении», — уверен он.

А. Семенов подтвердил, что полная самоизоляция в выпуске лексредств и субстанций нереальна. *«Из 180 компаний с лицензией на выпуск субстанций, на мой взгляд, не более 10-15 обладают многостадийными компетенциями по их производству. Мы в постоянном диалоге с правительством, Минпромторгом и др. ведомствами. Ряд субстанций у нас производить нерентабельно, но если они нужны стране — надо производить. Из перечня 215 стратегически важных выбрать 60-70 и полностью производить»*, — пояснил он.

А. Семенов подтвердил, что полная самоизоляция в выпуске лексредств и субстанций нереальна. *«Из 180 компаний с лицензией на выпуск субстанций, на мой взгляд, не более 10-15 обладают многостадийными компетенциями по их производству. Мы в постоянном диалоге с правительством, Минпромторгом и др. ведомствами. Ряд субстанций у нас производить нерентабельно, но если они нужны стране — надо производить. Из перечня 215 стратегически важных выбрать 60-70 и полностью производить»*, — пояснил он.

КТО ГЛАВНЫЙ НА РЫНКЕ В 2023 ГОДУ?

Е. Шапиро считает важными всех: и аптеки, и производителей, и государство. Главное, всем вместе доказать нашему потребителю, что отечественный фармпродукт — качественный и надежный. В. Игнатьев назвал таковыми пациентов, врачей, госзаказчика, регуляторов, общество в целом. Р. Муратов не сомневается: главная роль у того, кто что-то делает, обновляется, предлагает новые продукты и выходит на новые рынки. Для Д. Четверикова главный — пациент, а для Д. Погребинского — клиенты и поставщики.

А. Семенов полагает, что решение по импортозамещению в руках у государства в лице профильных ФОИВов и производителей полного цикла.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс банк

МАРКИРОВКА БАД ВЕДЕТ К СОКРАЩЕНИЮ ИХ НЕЛЕГАЛЬНОГО ОБОРОТА

Одним из наиболее популярных способов повысить свой иммунитет и предотвратить возникновение различных заболеваний стало регулярное употребление биологически активных добавок к пище (БАД), объем мирового рынка которых, по разным данным, растет ежегодно примерно на 10%.

Они заняли одно из ведущих мест в ассортименте аптек и в нашей стране. Так, например, пандемия COVID-19 кардинально изменила отношение людей к своему здоровью, и доля БАД достигла около 30% в стоимостном выражении в парафармацевтических группах товаров и около 6% во всем ассортименте аптечных организаций.

МАРКИРОВКА НАПРАВЛЕНА ПРОТИВ КОНТРАФАКТА

С ростом рынка БАД растет и актуальность таких вопросов, как незаконный оборот продукции, верификация легальности их нахождения в обороте, необходимость контроля за поставками несоответствующей требованиям законодательства продукции из третьих стран, а также отсутствие достоверной статистики об обороте БАД на территории РФ, что не позволяет анализировать рынок в целях принятия управленческих, маркетинговых или иных решений.

По мнению регуляторов, с этими проблемами позволит справиться система маркировки продукции, тем более, уже есть подобный опыт в области оборота лекарственных средств и ряда пищевых продуктов.

По оценкам НИУ ВШЭ, объем незаконного оборота БАД в 2022-м составил 466 млн. упаковок или около 45% от общего объема рынка.

Уход с рынка нелегальных поставщиков и сокращение доли незаконного оборота биоактивных добавок позволит увеличить объемы производства, импорта и прибыли легальных участников рынка, снизит общую нагрузку на бизнес.

У производителей появится достоверная аналитика, расширятся возможности контролировать состояние рынка и планировать свою деятельность, т.е.:

- управлять продуктовой линейкой, логистикой;
- контролировать эффективность маркетинговых активностей;
- принимать правильные управленческие решения.

Для дистрибуторов выгоды налицо:

- исключение неэффективных посредников и сделок по перепродаже в цепочках движения товара;
- уменьшение стоимости факторинга;
- оптимизация товарных запасов;

- снижение потерь в рознице вследствие мошенничества поставщиков и хищения сотрудников.

Система маркировки позволяет добиться большей прозрачности при реализации БАД в рознице и препятствует продаже немаркированного товара, товара с идентичными кодами, нелегального или просроченного, а также поставкам со стороны неуполномоченных организаций.

Государство, помимо прочего, получает реальные инструменты повышения собираемости таможенных и налоговых сборов, экономии затрат бюджета на контроль товарных рынков, а также возможность собирать и анализировать статистику в масштабе всей страны в режиме реального времени.

МАРКИРОВКА БАД СТАНЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ С ОКТЯБРЯ

В соответствии с постановлением Правительства №673 с марта 2021 года в России проводился эксперимент по маркировке БАД, который завершился в конце февраля 2023 года. В ходе эксперимента были протестированы все типы нанесения маркировки, процессы перемещения и продаж, полные цепочки прослеживаемости. Согласование Правил маркировки находится сегодня в завершающей стадии.

Как рассказала представитель оператора системы, руководитель направления БАД товарной группы «Фарма» ЦРПТ **Любовь Андреева**,



согласно дорожной карты старт внедрения системы запланирован на 1 сентября; с 1 октября 2023-го маркировка БАД станет обязательной для производителей, а с ноября — для импортеров. Кроме того, с 1 октября вводится добровольная маркировка товарных остатков и немаркированных товаров, введенных ранее в оборот.

Что касается розничной торговли, то обязательная реализация маркированной продукции в ритейле и обязательное выбытие маркированной продукции станет правомерной согласно законодательству с 1 марта 2024 года. С 1 мая 2024-го включается объемно-сортовой учет в УПД. Достижение полной поэкземплярной прослеживаемости запланировано к 1 сентября 2025 года.

По материалам круглого стола «Маркировка БАД» в рамках XII Фармацевтического форума PharmPro

Елена ПИГАРЕВА



ФАРМРЫНОК ЕАЭС: СТРЕМИМСЯ К КАЧЕСТВУ И ЕДИНСТВУ

Несмотря на непростую международную обстановку, фармотрасль в нашей стране продолжает обеспечивать потребителей лекарствами и поддерживать их качество, параллельно продолжая подстраиваться под нормативные требования ЕАЭС.

В 2022-м была создана информационно-аналитическая система Правительства РФ «Мониторинг дефектуры лекарственных препаратов и медицинских изделий», которая по утверждению зам. министра



Глаголев С.

здравоохранения РФ **Сергея Глаголева** позволяет осуществлять мониторинг риска дефектуры препаратов из перечня ЖНВЛП. Также Минздравом России совместно с подведомственной организацией создана Служба фармакопейных стандартных образцов и фармако-

пейных исследований. Ее основные цели — установление и соблюдение требований к фармакопейным стандартным образцам (ФСО), формирование и ведение реестра, а также банка ФСО, и обеспечение субъектов обращения лекарств ФСО. Представитель главного ведомства здравоохранения приводит такие цифры: выполнены аттестационные испытания 62 ФСО в целях утверждения типа, в реестр внесено 183

типа ФСО (104 из них для контроля качества лекарств из перечня ЖНВЛП) и 63 организации-заказчика обеспечены ФСО для контроля качества лекпрепаратов.

О РАЗВИТИИ РЕГУЛЯТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ

Ведется работа над приведением в соответствие с правом ЕАЭС. Разработан проект федерального закона о внесении изменений в Закон №61-ФЗ, **предусматривающий следующие нововведения:**

- В отношении высокотехнологичных препаратов исключается обязанность производителя вносить информацию о них в систему МДЛП.
- Упрощаются требования к представлению документов при вводе в гражданский оборот препаратов добросовестными субъектами обращения лекарств, в отношении которых в течение трех лет, предшествующих дате протокола испытаний, не выявлены случаи несоответствия качества препаратов, информация о которых опубликована на сайте Росздравнадзора, в отношении всех площадок, осуществляющих

производство препарата, в т.ч. выпускающий контроль качества.

- Предусматриваются положения о переходе предоставления государственных услуг только в форме электронного документооборота с направлением по итогам их предоставления выписок из соответствующих реестров или мотивированных отказов в принятии решений.

Сергей Глаголев считает, что необходимо дальше развивать регуляторные механизмы ЕАЭС: совершенствовать процедуру ускоренной регистрации, внедрять критерии социально значимых лекпрепаратов, разрабатывать документы по использованию данных реальной клинической практики, а также совершенствовать процедуры приведения регдосье препаратов, зарегистрированных по национальным процедурам, в соответствие правилам ЕАЭС. Кроме того, нужна цифровизация регулирования обращения лекарств, например, внедрение реестровой модели регистрации и переход предоставления государственных услуг в электронной форме. Помимо этого, отрасли требуется оценка правоприменения и совершенствование механизмов профилактики дефектуры ЛП, включая государственную регистрацию и индексацию предельных отпускных цен. Важны поддержка укрепления технологического суверенитета, разработка инновационных и вторых в классе лекарств для терапии социально значимых заболеваний.

Своевременное реагирование на обращения граждан и тщательный контроль производства и продажи лекарств позволяет не допускать проникновения некачественных препаратов на рынок. Руководитель Федеральной служ-



Самойлова А.

бы по надзору в сфере здравоохранения **Алла Самойлова** приводит следующие данные: в прошлом году ведомство провело 763 проверки и 38796 профилактических мероприятий. Из обращения изъято 1 634379 упаковок недоброкачественных и фальсифицированных лекарств,

а у более 7,5 тыс. граждан восстановлены права на получение лекарственной помощи.

В специальных лабораториях РЗН проходят испытания качества лекарственного растительного сырья. Оборудование позволяет определить содержание тяжелых металлов, мышьяка, радионуклидов и остаточных пестицидов.

Ведомство также участвовало в ежегодной операции под эгидой Интерпола «Пангея», направленной на пресечение преступной деятельности, связанной с незаконным оборотом медицинской продукции в интернете. В результате было принято решение о блокировке 937 выявленных интернет-ресурсов, на которых нелегально продавались лекарства. Кроме того, в процессе контроля дистанционной торговли препаратами сотрудниками Росздравнадзора проанализировано более 60 тыс. интернет-ресурсов и совместно с Роскомнадзором заблокировано более 40 тыс. из них. Основные причины — возможность приобретения рецептурных препаратов, отсутствие лицензии на фармацевтическую деятельность и разрешения на торговлю, а также реализация незарегистрированных в России лекарств.

ПЕРЕХОД НА НОРМЫ ЕАЭС: УСПЕЕМ ЛИ?

Вопросы лекобеспечения и переход на законодательство ЕАЭС волнуют и другие страны-участницы Союза. Главные проблемы в этой области — срок, за который странам необходимо перестроиться, и формирование у членов Союза единого понимания нормативно-правовых актов.



Шестаков В.

Директор ФБУ «ГИЛС и НП» Минпромторга России **Владислав Шестаков** отмечает разное трактование уполномоченными органами государств-членов ЕАЭС нормативно-правовых актов, которые приводят к «национальным особенностям», не предусмотренным

нормативными актами Союза. Например, различные требования к сертификату GMP ЕАЭС при обращении препарата на территории государства-члена Союза. Различаются и подходы к инспектированию: инспекция может быть как сайт-, так и продакт-ориентированной, для нескольких адресов производства может быть один сертификат GMP ЕАЭС, а также инспекционный отчет написан не на русском языке. Эксперт считает, что необходимо стремиться к взаимному признанию сертификатов GMP регуляторными органами государств-членов ЕАЭС.

Сегодня динамика перехода фармрынка на работу по правилам Союза в разных странах отличается, однако там делается все, чтобы ускорить этот процесс и одновременно сохранить большую долю собственных препаратов в ассортименте.

Зам. директора Департамента лекарственных средств и медицинских изделий Минздрава Кыргызской Республики **Мавлян Абдиев** считает важным принятие



Абдиев М.

7 марта 2023-го постановления Кабмина КР №136 «О регистрации, подтверждении регистрации и внесении изменений в регистрационное досье лекарственных средств для медицинского применения», в соответствии с которым госрегистрация лекарств возобновлена и будет осуществляться до 31 декабря 2023-го. В настоящее время подано 6 заявлений на регистрацию в рамках ЕАЭС, на приведение регдосье в соответствие — 37, на внесение в него изменений — 18. Большая часть из них рассмотрена, выдано 23 регистрационных удостоверения. Мавлян Абдиев уточнил, что по состоянию на 1 апреля с.г. согласно ГРЛС на территории республики зарегистрировано 6288 наименований лекпрепаратов, значительная часть из них российского производства.

По словам зам. директора РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» Минздрава Республики Беларусь **Ольги Журавлевой**, первое досье на регистрацию лекпрепарата по процедуре ЕАЭС было подано 02.08.2018, а по

состоянию на 1 марта этого года число заявок достигло 321. Сегодня по национальным правилам можно зарегистрировать фармсубстанции и стратегически важные лекарства, чей перечень установлен постановлением Минздрава Республики от 29.10.2021 №116. Также постановлением Совета министров Республики Беларусь от 08.10.2021 №570 «О государственной регистрации стратегически важных лекарственных препаратов» предусмотрены четыре процедуры регистрации — стандартная (РУ на 5 лет), условная и условная для экстренного применения (в обоих случаях РУ на год), а также в упрощенном порядке (РУ сроком на 5 лет).

Директор Научного центра экспертизы лекарств и медицинских технологий им. академика Э. Габриеляна (Республика Армения) **Араик Багрян** представил данные о том, что в настоящее время подано 114 заявлений в соответствии с решением Совета ЕЭК от 03.11.2016 №78, 72 из них касается приведения регдосье в соответствие с правилами Союза. По мнению эксперта, у каждой страны есть первостепенная необходимость сохранить количество зарегистрированных лекарств своего реестра. В Армении из приблизительно 4 тыс. зарегистрированных 3 тыс. лекпрепаратов также зарегистрированы хотя бы в одном из государств-членов Союза. По его мнению, необходимо упростить процедуры взаимного признания и приведения регдосье препарата, зарегистрированного по правилам государства-члена, в соответствие с требованиями Союза. Также нужно улучшать коммуникацию и кооперацию между странами-участницами ЕАЭС.

Гендиректор — председатель правления РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы



Яндекс банк

лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета мед-фармконтроля Минздрава Республики Казахстан **Еркен Даутбаев** отмечает, что всего в их Национальном реестре находится 7431 наименований препаратов, при этом 86% из них — зарубежные. В настоящее время поданы 334 заявки на экспертизу и регистрацию по правилам ЕАЭС, большая часть из них касается приведения регдосье в соответствие с правилами Союза. Уже получено 105 положительных экспертных заключений и 58 регистрационных удостоверений, а 189 заявок еще находятся в работе. Эксперт выделяет следующие **проблемные вопросы для членов Союза**:

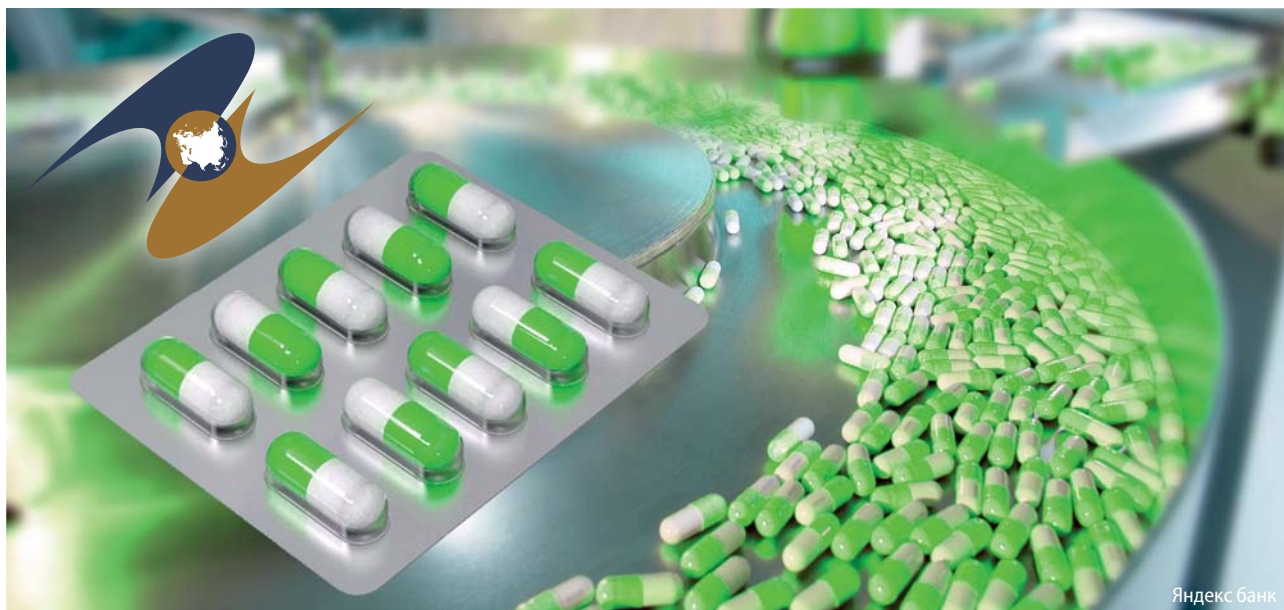
- Срок переходного периода до 31 декабря 2025 года с большой вероятностью не позволит

перейти всем национальным регистрационным удостоверениям в Реестр ЕАЭС. Решить это может исключение даты переходного периода из статьи 20 Соглашения.

- Разные подходы уполномоченных органов государств к трактовке руководств ЕАЭС. Чтобы этого избежать, необходимы постоянные консультации между ЕЭК, регуляторными органами и бизнесом.
- Проблемы с информационным взаимодействием, а также различные подходы формирования регистрационного досье в xml. Решением станет усиление постоянного взаимодействия с Департаментом информационных технологий ЕЭК.

По материалам пленарного заседания в рамках НПК «Реглек 2023»

Ирина ОБУХОВА



ОСОБЫМ ЛЕКАРСТВАМ — ОСОБЫЙ ДОПУСК

В фармацевтическом законодательства ЕАЭС предусмотрены специальные процедуры доступа препаратов на рынок, что позволяет оперативно обеспечивать ими пациентов. Чтобы правильно ими воспользоваться, производители должны знать требования к каждой из них, как, например, к условной регистрации и регистрации в исключительных случаях.

НАЙТИ БАЛАНС МЕЖДУ РИСКОМ И ПОЛЬЗОЙ

Говоря о различиях между данными процедурами, начальник отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕАЭК **Дмитрий Рождественский** подчеркивает, что



Рождественский Д.

условная регистрация применяется в случаях, если препарат:

- имеет статус орфанного в государстве-члене;
- предназначен для серьезных инвалидизирующих и угрожающих жизни состояний;
- применяется в экстренных ситуациях при угрозе здоровью населения, признанных ВОЗ или государством-членом.

Регистрация в исключительных случаях возможна, когда показания к применению лекарства редки, в связи с чем нельзя объектив-

но получить подтверждение эффективности и безопасности. Другие причины — текущее состояние знаний не позволяет предоставлять информацию об объективности и безопасности или ее получение противоречит принципам медицинской этики. Инициатором данного вида регистрации может выступить заявитель (при условной регистрации эта функция есть и у уполномоченного органа), орфанного статуса препарата для нее недостаточно.

Другой тип регистрации, отличающийся от стандартной процедуры, — ускоренная. Заместитель начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий



Кравчук А.

Департамента технического регулирования и аккредитации ЕАЭК **Анна Кравчук** отмечает, что это одна из постоянных специальных мер, принятых шестым пакетом изменений Решения Совета ЕЭК от 03.11.2016 №78 «О Правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств

для медицинского применения» (Решение Совета ЕЭК от 17.03.2022). Ускоренная регистрация может быть выбрана заявителем для определенных категорий лекарств с 28 марта 2022 года. Также ее можно запросить одновременно с условной регистрацией и «упрощенным досье». Срок регистрации в рамках ускоренной экспертизы — не более ста рабочих дней с даты подачи заявления.

Данная процедура применима для орфанных лекарственных препаратов, при этом в регистрационное досье необходимо приложить копию документа, подтверждающего статус орфанности лекарства. Следует учитывать, что орфанность присваивается по показанию, а не по действующему веществу, и ее критерии устанавливаются на национальном уровне регулирования. Так, в России заболевание должно встречаться в 10 случаях на 100 тыс. населения, в Беларуси — в 50 случаях на 100 тыс. населения, а в Армении, Казахстане и Киргизии орфанность определяется уполномоченным органом. Нужно помнить, что второй орфанный препарат при регистрации будет рассматриваться как воспроизведенный и должен предоставить исследования биоэквивалентности.

Другие основания для ускоренной экспертизы — препарат предназначен исключительно для применения несовершеннолетними или представляет особую значимость для здоровья населения, в частности, при отсутствии эффективных методов оказания медпомощи в государствах-членах Союза. Эта категория определяется Экспертным комитетом на основании обращения уполномоченного органа государства-члена Союза, в который заявитель подает обращение на регистрацию препарата по данному показанию.

Следует указать наименование лекарственного средства, перечень действующих и вспомогательных веществ, фармакотерапевтическую группу и другие необходимые данные. Обоснование применения ускоренной экспертизы включает в себя информацию, подтверждающую, что препарат имеет особую значимость для здоровья населения, в его отношении клинически продемонстрированы значимые терапевтические преимущества по сравнению с существующими методами медпомощи в государствах-членах Союза, а также сведения об объеме проведенных доклинических и клинических исследований.

В каких случаях может последовать отказ? Чаще всего это происходит, если медикамент не представляет особую значимость для здоровья населения или в отношении него не продемонстрированы клинически значимые терапевтические преимущества.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ НИКТО НЕ ИСКЛЮЧАЛ

Руководитель секретариата Фармакопейного комитета Союза **Дмитрий Щекин** напоминает, что по решению Совета ЕЭК от 17.03.2022 №36



Щекин Д.

уполномоченным органом референтного государства при регистрации лекарства могут устанавливаться одно или несколько дополнительных требований, например, включение в систему управления определенных мер для обеспечения безопасного применения препарата.

Для регистрации или перерегистрации препарата уполномоченный орган может обязать держателя регистрационного удостоверения провести пострегистрационные исследования безопасности лекарства, если есть опасения по поводу рисков, связанных с его применением, или исследования эффективности, если понимание заболевания или клиническая методология показывают, что предыдущие оценки эффективности требуют существенного пересмотра.

Держатель регистрационного удостоверения вправе предоставить письменное объяснение в ответ на введение обязательства в течение девяноста рабочих дней со дня получения уведомления от уполномоченного органа. На основании объяснения уполномоченный орган в течение двадцати рабочих дней должен снять или подтвердить обязательства. В последнем случае должны измениться условия регистрации препарата путем включения в них соответствующих положений, а также системы управления рисками.

По материалам секционного заседания в рамках НПК «Реглек 2023»

Ирина ОБУХОВА



НоваМедика: ДИАЛОГ ФАРМПРОМА И НАУКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВСЕГДА

Только за минувший год в России объемы реализации лекарств, применяемых в лечении болезней нервной системы, увеличились почти на одну пятую (по данным DSM Group). Объяснение этому росту есть: коснувшаяся всех нас пандемия ковида и ее последствия. Как отвечает на данный «вызов времени» фармпромышленность?

ЭФФЕКТ КОМБИНАЦИИ

Лекарственная безопасность страны подразумевает развитие полного производственного цикла, а также активное сотрудничество научно-исследовательской и производственной сфер.

Примером такого взаимодействия является опыт достаточно молодого отечественного фармпредприятия НоваМедика. В течение короткого периода она смогла зарегистрировать четыре инновационных медпрепарата, первый из них — пока единственный в Европе, еще один — не имеет аналогов в мире. Причем первый из новых препаратов компания уже вывела в обращение. Данный результат достигнут в тесном сотрудничестве с научным и медицинским сообществом, что исключительно важно для собственных разработок в фармацевтике.

Так, в конце весны 2022-го в российских аптеках появилось лекарство, применяемое в фармакотерапии у пациентов с деменцией, страдающих болезнью Альцгеймера. Средство представляет собой сочетание двух действующих веществ — мемантина и донепезила. В составе одной лекформы лечебный эффект

названных молекул становится взаимодополняющим. Механизм двойного действия обеспечивает преимущество лечения у пациентов с умеренной и тяжелой степенью деменции. Соблюдение режима терапии способствует замедлению прогрессирования заболевания, поэтому лечение улучшает качество жизни как пациентов, так и лиц, ухаживающих за ними. Проблема более чем актуальна: каждый год деменцией заболевают около десяти миллионов жителей нашей планеты. При этом около двух третей всех случаев деменции возникает у пациентов именно с болезнью Альцгеймера — заболеванием, широко распространенным и в России (только среди москвичей старше шестидесяти лет данной патологией страдает почти каждый двадцатый).

Работа над будущим лекарством велась около четырех лет. В 2017-ом фармпроизводитель и ряд ученых-исследователей совместно изучили список тех нозологий, по которым в нашей стране доступность современной фармакотерапии была недостаточна. Среди них оказалось и такое нейродегенеративное заболевание, как болезнь Альцгеймера. После анализа огромных

массивов медико-фармацевтических данных выяснилось, что комбинация донепезила и мемантина превосходит оба варианта монотерапии по замедлению прогрессирования данного заболевания. Такое предположение поддерживали ведущие неврологи и геронтологи России (сегодня предприятие продолжает сотрудничество с врачами данных направлений, а также со специалистами в области психиатрии).

Комбинация молекул — это не так просто, как кажется на первый взгляд. Вспомните о лекарственных взаимодействиях, а также об осторожности в сочетании препаратов с рядом продуктов питания. При любом комбинировании нужно, чтобы лекарственные вещества, по крайней мере, не мешали друг другу функционировать (а в идеальном варианте поддерживали друг друга) — и при этом оставались стабильными. Чтобы достичь такого результата, нужен целый ряд выверенных шагов.

В ДИАЛОГЕ С НАУЧНЫМ СООБЩЕСТВОМ

В случае с болезнью Альцгеймера попыток было множество, в том числе и за рубежом. Многие компании-разработчики бросали такие проекты: клинические испытания — процесс весьма затратный, а вероятность окупить вложения достаточно невысока. Отечественному предприятию в значительной мере помогло сотрудничество с научными школами — медицинской, химической, фармацевтической. Несмотря на период турбулентности в конце второго тысячелетия, отечественная наука — в том числе медицина — остается сильной. И это важно сохранить и приумножить.



Неудивительно, что российским изобретением активно интересуются многие. Экспортный потенциал нового лекарственного препарата переоценить сложно: за границей высока заинтересованность в медикаментах для терапии деменции.

НЕ НОРМА, А ПРИЗНАК БОЛЕЗНИ

Повышать осведомленность о причинах когнитивных и поведенческих нарушений необходимо и в нашей стране. То, что человек начинает забывать слова или факты, — не возрастная норма, а признак болезни. Так быть не должно, даже если пациенту за восемьдесят!

Подтверждение тому — многочисленные примеры тех же врачей, которые в весьма почтенном возрасте сохраняли ясность мысли и даже проводили хирургические операции. Вспомним о хирургах Федоре Углове и Алле Левушкиной. И о ряде ученых, которые смогли перешагнуть девяностолетний рубеж, пройдя фронты Великой Отечественной.

Забывчивость и рассеянность близких надо замечать — тогда они успеют вовремя обратиться к врачу и получить помощь (при этом после пандемии ковида во внимании нуждаются и молодые пациенты). В результате самочувствие станет лучше, а сама жизнь — дольше и счастливее.

«ВТОРОСТЕПЕННЫЕ» МОМЕНТЫ

В процессе создания лекарства необходимо было обращать особое внимание на те составляющие процесса, которые часто считаются менее значимыми. *Во-первых*, выбрать наиболее качественные субстанции: пациент с болезнью Альцгеймера, как правило, имеет ряд других хронических патологий, в том числе — кардиологических. *Во-вторых*, сделать так, чтобы пациенту легко было проглотить таблетку. А это предполагает дополнительную работу над ее размером и формой.

Средство для лечения болезни Альцгеймера стало первым неврологическим препаратом для молодого фармпредприятия, открытого в 2012 г. и организовавшего в 2017 г. исследовательско-технологический центр компании

на территории Москвы. Сегодня центр занят как научной работой, так и производственным процессом: его мощности могут выпускать до 150 млн. единиц лекарственной продукции в год.

«ОБЫЧНАЯ» МИГРЕНЬ: ПОЧЕМУ ЕЕ ОПАСНО НЕДООЦЕНИВАТЬ?

Еще два неврологических препарата, разработанных НоваМедикой, «получили паспорт» в декабре 2022-го и готовятся к поступлению в обращение. Один из них — обезболивающий, второй предназначен для лечения бессонницы. Анальгетик на основе диклофенака калия в лекарственной форме капсулы является первым в нашей стране. Комбинированный лекпрепарат для фармакотерапии нарушений сна (*дифенгидрамин + мелатонин*) — пока единственный в мире — имеет модифицированную форму высвобождения, что позволяет обеспечить поступление мелатонина в организм в течение ночи. Весна 2023 года была отмечена четвертой разработкой отечественного фармпроизводителя: в ближайшее время врачам и пациентам станет доступен первый локализованный по полному циклу на московской производственной площадке препарат *ризатриптана*. Лекарство предназначено для лечения мигрени — и это также ответ на «вызов времени». В минувшем году объемы реализации противомигренозных средств в России выросли почти на четверть (плюс 24% по данным IQVIA в денежном выражении). А это значит, что могло иметь место не только вынужденное повышение цен, но и значительное увеличение соответствующей заболеваемости.

Головные боли привыкли недооценивать, считая их неизбежными спутниками хронического переутомления. И в этом серьезная ошибка: приступы мигрени являются провоцирующими факторами развития неврологических расстройств, ведущих к инвалидности и гибели пациента.

А фармакотерапия данного заболевания и в наши дни представляет собой большое поле для научных исследований. Ведь главный показатель того, что лекарство подействовало, — это отсутствие болевых ощущений через два часа после его применения. Сильную боль важно

быстро облегчить или полностью купировать. Однако доступные сегодня лекарства дают такой результат меньше чем у половины пациентов.

ПРОГНОЗ НА ПОСЛЕЗАВТРА

Чтобы производитель мог эффективно расширять свой лекарственный портфель, необходима тщательно выверенная стратегия. Она должна быть построена на вдумчивом и детальном анализе ситуации в фармотрасли и на рынке. Оценивать перспективы совершенствования и условия конкуренции сегодня особенно актуально. Понимая эти составляющие внешней и внутренней среды предприятия, уже можно рационально оценить свои плюсы и минусы, источники необходимых для производства компонентов и требуемые ресурсы.

Как говорила МА в одном из своих интервью глава НоваМедики **Елена Литвинова**: *«Время легких побед уходит, конкуренция, в том числе среди отечественных производителей, усиливается».*

Сегодня мы приобретаем в аптеках в основном те лекарства, которые вносились в производственные планы заводов двенадцатью месяцами раньше. А значит, аптечный ассортимент говорит скорее не о том, что происходит в национальном и зарубежном фармпроме сегодня, а в большей степени о ситуации годичной давности. Возможность сопоставить временной аспект с современным очень ценна для планирования и прогнозирования.

При этом ряд иностранных компаний действительно частично сократил свое присутствие на фармрынке нашей страны, а спектр механизмов поддержки для отечественного фармпрома продолжает увеличиваться. Национальная фармотрасль чувствует необходимость в наращивании мощностей и расширении штатов, и стремится создавать новые рабочие места.

Сегодня у отечественного фармпрома — а в первую очередь, у инновационных компаний с научно-исследовательскими отделами и центрами, — есть серьезный шанс на прорыв в развитии. Это и возможность, и задача, обязательная для выполнения в фарме и других отраслях национальной экономики. А значит, поддержка и совершенствование науки и промышленности — вновь в приоритете.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



СУВЕРЕНИЗАЦИЯ ФАРМАЦИИ — ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Клинические испытания (КИ) — ключ к замку, открывающему дверь в пространство фармакотерапии, где удачный и профессиональный дизайн вознаграждает участников — пациентов, их родных и близких, компании-разработчики, экономику, социум. Это код доступа в мир лекарств, занимающих в науке о жизни, здравоохранении и менталитете современного общества все большее место.

Продолжение, начало в МА №1/23

*«Ни одну проблему нельзя решить на том уровне сознания, на котором она была создана»
Альберт Эйнштейн, физик-теоретик, лауреат Нобелевской премии*

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В. Г.

Для целей суверенизации фармации КИ представляют особую ценность, являясь, по существу, ее фундаментальной, если хотите, философской основой. Кратко оценим то, что у нас было потеряно, что удалось сохранить, какие инновации внедрены.

ставшей регуляторной основой КИ, базировался на завоевавшем мировое признание государственном социалистическом здравоохранении, названном в честь его создателя «системой Семашко» (по имени Наркома здравоохранения СССР акад. Н.А. Семашко).

На ее базе была выстроена модель КИ, оформленная как Всесоюзный научный центр экспертизы лекарственных средств (ВНЦЭЛС МЗ СССР), ныне ФГУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Минздрава России (ФГУ «НЦЭСМП» МЗ России). Наряду с Фармакопейным и Фармакологическим комитетами это обеспечивало надлежащий контроль качества проводимых исследований и создаваемых ЛП.

В стране сформировалась характерная для государства с плановой экономикой иерархия КИ, развитие которой протекало в рамках социалистической системы хозяйствования с лимитированным финансированием. Успехи

СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

Советский период создания и развития контрольно-разрешительной системы (КРС),

достигались качеством медицинской науки и образования, преданностью профессии, компетентностью организаторов и исполнителей, подготовленностью клинической базы, обменом опытом в рамках стран СЭВ.

Разбалансированность экономики к концу советского периода, вызванная перестройкой и радикальными «реформами», свела многие достижения на нет.

УПАДОК И ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Становление рыночного хозяйства в стране началось с создания страховой медицины и упразднения Минздрава СССР, что не только приостановило решение проблемы разработки безопасных и эффективных лекарственных препаратов в новой России, но и отбросило отечественное здравоохранение в этой области на много позиций назад.

Медработники и население перестали получать независимую, объективную и всестороннюю информацию о лекарственных препаратах: безопасности применения, осложнениях фармакотерапии, мерах профилактики.

Популярная в этот период политика «открытых дверей» и «свободного фармацевтического рынка» привела к непредсказуемому увеличению количества регистрируемых и поступающих в обращение ЛП, что потребовало усиления контроля над процедурами регистрации лекарств и изучения их побочного действия.

На НЦЭСМП «обрушилась» непосильная, как тогда казалось, задача восстановить былой потенциал КРС, нарастить его до уровня требований рыночной фармакоэкономики, вернуть доверие граждан лекарственной политике страны.

Благодаря компетенции сотрудников Центра, к завершению нулевых годов удалось не только вернуть прежний функционал, но и «добавить» компетенции до высоты планки международных требований, что было оценено ВОЗ: в октябре 1997 г. Россия была утверждена в качестве постоянного члена Программы по международному мониторингу лекарств и получила прямой доступ к уникальной базе данных ВОЗ по побочным действиям лекарственных средств.

С принятием в 1998 г. Закона «О лекарственных средствах» (впоследствии ФЗ-61, последняя ред. от 08.03.2022), согласно которому Минздраву РФ были переданы функции федерального

органа, регулирующего лекарственное обращение в стране, ведомственные организации КРС были объединены под эгидой НЦЭСМП, что обеспечило совершенствование экспертизы и контроля качества как отечественных, так и зарубежных лекарственных средств.

Восстановили КРС ведущие ученые медико-фармацевтического дела, опытные специалисты и организаторы: акад. РАН В.П. Фисенко, акад. РАН и РАСХН Р.В. Петров, проф. В.Б. Герасимов, проф. А.Н. Миронов, д.м.н. Ю.В. Олефир, к.м.н. С.В. Буданов и В.В. Косенко и др.

В 1996 г. стандарт, в соответствии с которым проводились КИ, был кодифицирован Международной конференцией по гармонизации (ICH) как «надлежащая клиническая практика» (ICH-GCP), официально опубликован под эгидой ВОЗ и акцептирован Россией как ГОСТ Р 52379-2005 (дата актуализации — 06.04.2015). Соблюдение данного стандарта служит гарантией прав, безопасности и благополучия субъектов КИ в соответствии с принципами Хельсинкской декларации, а также достоверности полученных данных.

В соответствии с указанным документом сотни отечественных и зарубежных фармацевтических продуктов были апробированы и нашли свое место на аптечных полках.

Можно смело констатировать, что к нулевым годам КИ в России заняли достойное место в этом медико-фармацевтическом разделе мирового здравоохранения, что привлекло в нашу страну ведущих спонсоров-исследователей фармакологических продуктов и ЛП.

КИ проводились в основном по следующим основаниям:

- в рамках процесса регистрации нового лекарственного средства с целью вывода в обращение;
- в рамках международного многостранового исследования (не для целей регистрации);
- для регистрации у ЛП новых показаний.

По данным контрактно-исследовательской организации (CRO) Synergy Research Group, доля международных многоцентровых исследований в период 1997–2007 гг. увеличилась с 35 до 66% — отличный показатель для развивающегося рынка КИ.^[1]

За последние 10 лет только в Москве выполнено свыше 1700 КИ, примерно 60 медоргани-

заций готовы проводить исследования в более 50 терапевтических областях.^[2]

Период 2010-х годов вообще стал наиболее благоприятным для проведения КИ, как для нашей страны, так и международных спонсоров. Для нас — обогащением дизайна, технологиями и компетенциями, для них — более низкими затратами в сопоставлении с КИ в США и Западной Европе. Некоторые эксперты утверждают, что по сравнению с США российские сайты предлагали спонсорам 30-60% экономии в зависимости от сложности исследования, специфики процедур, контингента пациентов и т.д. на уровне качества не ниже, чем таковые КИ в Западной Европе и Северной Америке.^[3]

Кроме того, привлекательность площадок России опирается на компетенции испытателей, подготовленность клинических баз, акцептирование актуального дизайна, и, не в последнюю очередь, сходство генетической демографии (включая близкие стереотипы питания) населения (испытуемых) с таковым США (Северной Америки) и Западной Европы — наиболее платежеспособных спонсоров, что позволяет адекватно переносить полученные результаты на страны этих регионов.

Не следует забывать, что монетизированная ценность КИ в общем бюджете НИОКР одного нового ЛП составляет сегодня 50-58% — причина неослабевающего финансового интереса спонсоров КИ БФФ к российскому направлению.^[4]

Россия стала не только популярной площадкой для глобальных КИ (особенно фазы III), но также вошла в четверку важнейших и наиболее полных адресов поисков баз и результатов КИ в мире — на русском яз. официальный реестр Минздрава России www.grls.rosminzdrav.ru, на английском — www.clinicaltrials.gov, сайт международного реестра КИ Национальных институтов здоровья США (National Institutes of Health, NIH); Clinicaltrialsregister.eu, сайт ЕС и apps.who.int/trialsearch, сайт ВОЗ.

Тот факт, что крупные фармацевтические производители решили испытывать новые молекулы в России — лучшее доказательство их доверия и приверженности рынку КИ в России, важный признак его благоприятных перспектив, не утраченных и сегодня.

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ — ИСПЫТАНИЯ САНКЦИЯМИ

Мировой опыт проведения КИ беспрецедентен — это сотни тыс. исследований: только первая десятка ведущих стран БФФ за период 2008-2023 гг. выполнила 326954 (!) КИ, что иллюстрируется следующим перечнем.^[5]

Табл. 1 Перечень TOP-10 стран мира по количеству КИ

Страна	Количество КИ
США	148,736
Франция	30,080
Канада	24,581
КНР	23,509
Германия	22,215
Великобритания	21,163
Испания	16,492
Италия	16,140
Южная Корея	12,693
Бельгия	11,345

Что такое эти сотни тысяч проведенных КИ? Это сотни тысяч заявок-обоснований, разрешений, технологий (дизайнов схем лечения, электронных дневников, анкет-опросников, онлайн-коммуникаций и пр.), рецензируемых протоколов, пациентов-испытателей с доступом к инновационной фармакотерапии, это дорога в будущее отрасли, без которого человечество обречено, даже если ему удастся избежать мировой войны. Это основа КИ БФФ 3.0, когда научные подходы, технологии и инструментарий будут другими, отличными от нынешних.

До 2022 г. Россия входила в первую тройку стран-лидеров по набору пациентов для исследований, занимая 11-е место на рынке КИ с долей 2,44% в мире, имея около 900 площадок, причем большинство исследований приходилось на важнейший раздел медицины — онкологию (288 КИ), далее шли заболевания ЦНС (36) и инфекции (34).^[6]

В числе TOP-10 БФФ с наибольшим количеством проводимых КИ с площадками для набора в нашей стране — Bristol Myers Squibb (BMS), GlaxoSmithKline (GSK), Johnson & Johnson (J&J), Merck, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer, Roche, AstraZeneca, Sanofi.^[7]

Не сомневаюсь, что перечисленные «гранды», как и подавляющее число их последователей,

покидают Россию не от хорошей жизни и наверняка с грустью в сердце: судьбы пациентов, колоссальные интеллектуальные и материальные затраты, надлежащий подбор испытателей, многолетние связи с компетентными российскими коллегами, широкий реестр уже полученных данных, налаженный контроль, отсутствие ясности с переносом исследований на другие площадки — все это приходится оставлять отнюдь не по «медицинским» показаниям, а в угоду примитивной геополитике, далекой от медицины.

Из 1233 инновационных КИ, действовавших в России в начале февраля 2023-го, 1135 (91,6%) проводились 100 компаниями БФФ, из более 10 тыс. активных сайтов 9193 (90,2%) принадлежали этим компаниям.^[8]

По данным исследовательского сайта <https://x7cpr.com/ru/interim-results-of-ctmarket-of-russia-2022/>, наблюдается уменьшение количества выданных разрешений на проведение клинических исследований по сравнению с 2021 г.: отрицательный рост составляет примерно 18,5% (табл. 1).

Табл. 2 **Обобщенная динамика рынка КИ (2022/2021)***

Год	Всего	ММКИ	Локальные (ИС)	Биоэквивалентность (ИС)	Локальные (РС)	Биоэквивалентность (РС)
2022	740	124	16	71	162	367
2021	908	367	36	87	133	285
Изм. %	-18,5	-66,2	-55,6	+18,4	+21,8	+28,8

где:

ММКИ — международные многоцентровые КИ;

ИС — иностранные спонсоры;

РС — российские спонсоры.

* Данные с сайта АОКИ (Информационно-аналитический бюллетень №26, 2023: Итоги 2022).

Отмечено уменьшение количества ММКИ: разрешения на их проведение в 2022 г. выдавались на 66% реже, одновременно выросла доля локальных КИ. Увеличилось число разрешений на проведение исследований биоэквивалентности: данная тенденция сохранилась с 2021 г. (тогда рост числа выданных разрешений составил 46,6% г/г) именно в разрезе отечественных производителей.

Сравнительная динамика рынка КИ 2022/2021 гг. по кварталам и фазам представлена в табл. 3, составленной по данным Ассоциации организаций по клиническим исследованиям (АОКИ).^[9]

Табл. 3 **Сравнительная динамика рынка КИ по кварталам и фазам (2022/2021)**

Фаза КИ						
квартал	I	I/II	II	II-III	III	IV
I	5/2	1/4	16/17	2/4	49/49	0/2
II	2/1	2/1	6/21	1/1	25/51	2/0
III	1/4	0/4	2/22	2/2	5/54	1/2
IV	0/2	0/7	0/29	0/5	2/77	0/5
2022/2021	8/9	3/16	24/89	5/12	81/231	3/9

По сравнению с 2021 г. наметилась выраженная тенденция к снижению числа исследований II и III фазы в общем объеме КИ (снижение на 73% и 65% соответственно). При этом количество выданных разрешений на проведение КИ

I фазы снизилось незначительно, что позволяет надеяться на продолжение КИ в 2023-2024 гг.

По мнению АОКИ, отказ большинства международных спонсоров от запуска новых ММКИ означает, что в реальности состоятся далеко не все

исследования, одобренные регулятором. АОКИ получила информацию о судьбе 89 разрешений из 124 ММКИ: из этих 89 почти половина (43 исследования) прекращены, а около трети тех, чья судьба известна (30 проектов), спонсоры пока держат «на паузе». Стартовали лишь 14 международных исследований, высока вероятность запуска еще двух.

Потеря российского рынка КИ создала непростые проблемы обеим сторонам этого важнейшего направления медико-фармацевтической деятельности.

Продолжение в МА №6/23

[1] http://acto-russia.org/en/index.php?option=com_content&task=view&id=65/

[2] <https://www.mos.ru/city/projects/clinicaltrials/>

[3] <https://credevo.com/articles/2018/07/30/russia-clinical-trial-regulatory-process/>

[4] <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.760762/full>

[5] <https://www.pharma-iq.com/pre-clinical-discovery-and-development/articles/top-five-countries-running-the-most-clinical-trials>

[6] <https://www.clinicaltrialsarena.com/special-focus/ukraine-crisis/clinical-trials-in-russia-big-pharma-makes-moves/>

[7] Топ-10 создан на базе данных клинических испытаний GlobalData.

[8] <https://www.clinicalleader.com/doc/the-impact-of-the-russia-ukraine-war-on-clinical-trials-0001>

[9] http://acto-russia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=137



Яндекс банк

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ

При внедрении в практику новых стандартов оказания медицинской помощи, метода лечения или препарата следует учитывать не только их эффективность и безопасность, но и востребованность, нагрузку на бюджет, а также другие факторы, например, социальные. Именно поэтому сегодня большое внимание уделяется оценке технологий здравоохранения, благодаря которой в перспективе можно усовершенствовать всю медицинскую систему, а значит, спасти больше жизней.

УЧИТЫВАЕМ ПОЛЬЗУ И ВРЕД

По словам профессора кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России **Марии Авксентьевой**, цель оценки



Авксентьева М.

технологий здравоохранения — информационное обеспечение формирования политики здравоохранения. Это мультидисциплинарный процесс систематического, прозрачного обобщения информации о медицинских, экономических, социальных и этических последствиях

применения технологий в здравоохранении. Происходит систематическая оценка свойств технологий, влияющих на здоровье, последствий их применения — прямых и ожидаемых,

непрямых, нецелевых и побочных. Кроме того, необходимо проводить систематический анализ доказательств эффективности и безопасности каждой такой технологии, ее экономическую оценку (клинико- и фармакоэкономический анализ, анализ влияния на бюджет) и анализировать дополнительные факторы — социальные, этические, важность для пациентов и т.д.

Важно адекватно оценивать затраты, ассоциированные с нежелательными реакциями, чтобы с позиции системы здравоохранения не было переоценки расходов. Для этого в критерии методологического качества была внесена оценка затрат на основе тарифов государственной системы здравоохранения. Однако, исходя из практики, можно увидеть, что правила оплаты за счет средств ОМС не предполагают, что система в полном объеме возмещает расходы на нежелательные реакции и осложнения. Это вызвано растущей стоимостью лечения при ограниченном бюджете и тем, что развитие нежелательных реакций рассматривается как управляемое, предотвратимое явление и, скорее, как повод

для наказания, а не поощрения, и тем более не как повод для экономического стимулирования медицинской организации. Еще одна причина — высокие тарифы на коррекцию нежелательных реакций: по мнению специалистов, управляющих системой здравоохранения, они могут привести к неоправданному завышению расходов. Для борьбы с этим нужно совершенствовать оплату нежелательных реакций и осложнений, уточнять правила расчета затрат на их лечение при разработке программ, проектов и нормативных документов.

Начальник отдела методологического обеспечения проведения комплексной оценки технологий в здравоохранении ФГБУ «ЦЭКМП» МЗ РФ **Анастасия Почуприна** убеждена, что оценка технологий здравоохранения проинформирует медицинскую общественность о возможностях и последствиях внедрения новых технологий с точки зрения их безопасности и эффективности для пациента, повышения рациональности использования доступных средств.

Оценку технологий здравоохранения можно рассматривать как средство экспертной поддержки управленческих решений в важнейшей области управления здравоохранением, как способ повышения эффективности распределения ресурсов в системе здравоохранения с ограниченным финансированием или механизм оценки ценности и добавленной клинико-экономической выгоды новых препаратов, медицинских изделий и технологий.

К примеру, оценка технологий здравоохранения может применяться после регистрации лекарственного препарата для его включения в клинические рекомендации на основании результатов клинической апробации, а также до регистрации лекарственных средств для тяжелых и жизнеугрожающих, в т.ч. орфанных заболеваний у детей.

Помогут они и при формировании перечней высокотехнологичной медпомощи, которая проводится с учетом экономической обоснованности метода. Также нужно учитывать следующие критерии:

- метод является новым сложным и (или) уникальным;
- он ограниченно применяется на территории нашей страны и обладает высокой клинико-экономической эффективностью, исходя из предъявленных расчетов и структуры среднего

норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медпомощи, при оказании которой он будет применяться или применяется.

При оценке технологий здравоохранения важен сбор данных о результатах лечения в рамках соглашения о разделении рисков. Подобный подход имеет значительные преимущества:

- Прозрачность принятия решения о назначении терапии.
- Утверждены критерии и условия обеспечения пациентов.
- Определены критерии оценки эффективности и безопасности, а также кратность их мониторинга.
- Эффективность и безопасность лечения контролируется в рамках регистра, за него отвечают определенные лица.
- Решение об эффективности и безопасности принимают ведущие клинические эксперты.
- Определены сроки обеспечения по утвержденным условиям.
- Экономическое бремя для системы здравоохранения снижается, а по опыту других стран среднее снижение цен при разделении рисков составит 30%.

В связи с этим требуется дальнейшая интеграция подходов оценки технологий здравоохранения в принятии управленческих решений, в т.ч. с применением цифровых инструментов оценки эффективности и безопасности текущего лекарственного обеспечения.

И ДЛЯ ВСЕЙ СИСТЕМЫ, И ДЛЯ ЕЕ ОТДЕЛЬНОГО СУБЪЕКТА

Создается впечатление, что оценка технологий здравоохранения решает глобальные зада-



Барышева В.

чи, однако она может помочь и работе конкретной медорганизации. Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом ОТЗ ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России **Валерия Барышева** отмечает, что, например, сбор и анализ

информации о фармакотерапии повысит качество оказания медпомощи пациенту. Он позволит внедрять в клиническую практику наиболее эффективные и безопасные медицинские вмешательства, в т.ч. инновационные, стандартизирует подходы оказания помощи внутри медицинской организации с формированием безопасной для пациента и персонала рабочей среды, уменьшит число необоснованных назначений, устранил и предупредит нарушения при оказании помощи, а также усовершенствует организационные технологии.

При проведении сбора и анализа информации лучше всего использовать медицинскую

инфосистему, в которой можно получить сведения по конкретному вопросу. Рекомендовано проводить анализ использования лекарств сначала на уровне медучреждения, где можно получить данные об употреблении лекпрепаратов при определенной нозологии. При выявлении значимых отклонений анализ проводится на индивидуальном уровне (по отдельным медицинским картам пациентов), что также возможно через информационную систему, для определения причин отклонений и систематических ошибок.

По материалам Российского конгресса
«Безопасность фармакотерапии 360°: NOLI NOCERE!»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ПМС И СИНДРОМ «КОРОТКОЙ НОГИ»: ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?

Любая женщина хотя бы раз в жизни испытывала болезненные ощущения во время месячных. Но когда боль беспокоит из раза в раз — это повод начать искать ее причину. Может ли болезненность быть следствием синдрома «короткой ноги»?

Разбираемся вместе с главой Ассоциации «Лига Подиатрии», директором компании «Подиастр», экспертом ФормТотикс, **Ольгой Борисовной Чижевской**.

ЧТО ЭТО ЗА СИНДРОМ?

Когда мы говорим о синдроме «короткой ноги», то подразумеваем разную длину ног. В большей или меньшей степени он встречается почти у 40% населения (по некоторым данным — более 50%). Если разница незначительна, всего пара миллиметров, человек может не замечать ее ни физически, ни визуально. А вот расхождение более 5 мм уже вносит весомые коррективы в работу всего опорно-двигательного аппарата.



Чижевская О.

На практике чаще всего встречается легкая степень асимметрии длины нижних конечностей. Обычно она выявляется при обращении пациентов с жалобами на боль в спине и ногах. Диагностика и мониторинг этого синдрома крайне важны для детей и подростков: «короткая

нога» провоцирует перекос таза, что в дальнейшем может способствовать асимметричному росту костей и формированию истинной, анатомической разницы в длине ног.

ТИПЫ «КОРОТКОЙ НОГИ»

- **Анатомическая**

О ней говорят, когда разница в длине нижних конечностей формируется за счет физиологических причин: аномалии развития, дегенеративные болезни, переломы, опухоли костной ткани или травмы зоны роста костей.

- **Функциональная**

Синдром развивается благодаря изменениям в биомеханике движений опорно-двигательного аппарата: гиперпронация одной стопы, постоянный мышечный спазм, контрактура, гипермобильность суставов или перерастяжение связок.

- **Сочетанная**

Разница в длине ног появляется из-за сочетания анатомических и функциональных особенностей.

КАК ВЫЯВИТЬ ЭТОТ СИНДРОМ?

В норме наше тело симметрично и имеет четыре горизонтальные опорно-двигательные оси: плечевой пояс, тазовые кости, колени и голеностопы. Все пары этих суставов должны находиться на одной линии. Заподозрить проблему можно, заметив изменение угла наклона какой-либо из этих осей. Например, если плечи находятся на разном уровне.

Обнаружив визуальную асимметрию, необходимо обратиться к ортопеду для прохождения постуральной рентгенограммы. Такие снимки делаются в соответствии с определенными стандартами: телу человека придается положение, в котором на него действует весовая нагрузка. Диагноз ставится на основании результатов рентгенографии.

КАК СВЯЗАНЫ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ БОЛИ И СИНДРОМ «КОРОТКОЙ НОГИ»?

В 2001 году мануальный терапевт Томас Майерс представил широкой публике свою книгу «Анатомические поезда». Его совершенно новый взгляд на внутреннее устройство тела вызвал фурор в мире медицины и привел к более углубленному изучению такой структуры организма, как фасция.

Фасция представляет собой непрерывную соединительнотканную оболочку, покрывающую органы, мышцы, суставы, кости, сосуды и нервы. Таким образом, все части нашего организма связаны друг с другом посредством фасции: большой палец ноги напрямую связан с затылком, а пятка — с носом. Зная это, стало очевидным, что проблемы в одной части тела могут вызвать неприятную симптоматику там, где ее совсем не должно быть.

Когда в теле возникает асимметрия, в процесс ее компенсации вовлекается вся миофасциальная сеть. Таз является двигательным центром тела человека, так как именно через него проходят практически все движения. Поэтому существование миофасциального дисбаланса

в первую очередь будет негативно влиять на органы и ткани тазовой области.

Матка располагается в области малого таза, где в определенном положении удерживается мощным связочным аппаратом. Синдром «короткой ноги» через миофасциальную сеть способен нарушить слаженную работу маточных связок. В результате тело матки может изменить свое положение, сформировав загиб.

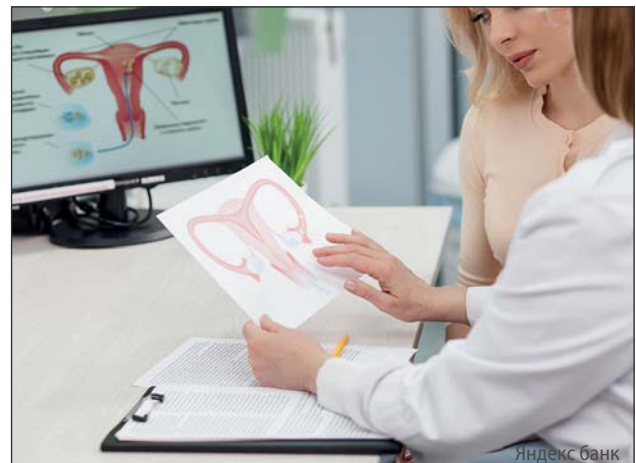
ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ЗАГИБЕ МАТКИ?

В норме тело матки слегка наклонено вперед по сравнению с шейкой и влагалищем. Когда расположение органа отличается от нормального, говорят о загибе матки. Выделяют несколько видов:

- **Ретрофлексия** — наиболее распространенный вариант. При его развитии ось тела матки отклоняется к позвоночнику.
- **Антефлексия**. Тело матки отклоняется к мочевому пузырю.
- **Атерофлексия** — отклонение влево или вправо.

При незначительном отклонении матки от нормы симптомы загиба могут отсутствовать. В случае существенного изменения угла наклона на первый план выходит ярко выраженная болевая симптоматика. Женщины жалуются на боль во время интимной близости. Менструации приобретают обильный и болезненный характер.

Сильнее всего на течение менструаций влияет антефлексия, когда отклонение матки может сопровождаться осложнением в виде перегиба шейки. В результате нарушается свободное



Яндекс.Банк

опорожнение тела матки — менструальная кровь накапливается в полости, формируя сгустки. Для эффективного удаления скоплений маточные сокращения, изгоняющие менструальную кровь, становятся интенсивней по силе, что приводит к усилению болевого синдрома.

КАК СЕБЕ ПОМОЧЬ?

Тактика лечения менструального болевого синдрома сводится к выявлению причин его возникновения. В ситуации, когда причиной выступает разная длина ног, необходимо решить данную ортопедическую проблему.

Для коррекции анатомической формы рассматриваемого синдрома используют лифтерапию — специальный вкладыш в обувь на

стороне короткой ноги поднимает пятку и выравнивает перекос таза. Для функциональной формы применяются мануальные методы лечения, назначаются ортезы полного контакта или полноценная ортопедическая обувь. Они призваны обеспечить хорошую амортизацию во время ходьбы, снизить и перераспределить нагрузку на нижние конечности.

Так как выраженность синдрома «короткой ноги» очень вариативна, стельки подбираются с учетом всех индивидуальных особенностей пациента с помощью специальных клиньев, которые устраняют функциональные недостатки, надежно стабилизируют стопы и способствуют равномерному распределению даже профессиональной спортивной нагрузки.

Подготовлено «Лигой Подиатрии»



Яндекс банк

НЕ СХЕМОЙ ЕДИНОЙ: ОБ ИНТЕГРАТИВНОМ ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ

Лечить не болезнь, а больного. Этот принцип — один из основополагающих в медицине. Ведь у разных пациентов (к примеру, у одного и того же человека в различных жизненных ситуациях) «типичное» заболевание может проходить по-разному, не «укладываясь» в свод схем и стандартов.

АЛЬТЕРНАТИВ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕСКОЛЬКО

Сопутствующие патологии, уровень стресса на работе и вне ее, предпочтения в питании и другие обстоятельства... Любой из этих факторов может стать определяющим при выборе лечения. Поэтому врач всегда должен располагать как «планом Б», так и целым списком подходящих вариантов. Каждую, даже самую незаметную на первый взгляд, возможность выздоровления и восстановления важно задействовать максимально.

Поэтому, чем богаче профессиональный опыт доктора, тем чаще он дополняет классические методы лечения такими направлениями, как ароматерапия, гомеопатия и лечебная физкультура (сегодня ее часто называют термином «кинезитерапия»), либо работает в сотрудничестве с врачами ЛФК, гомеопатами и ароматерапевтами. Популярность интегративного подхода растет: сегодня его применяют три из четырех отечественных врачей. Таковы результаты недавнего исследования Национальной ассоциации интегративной медицины. А почти каждый

четвертый специалист хотел бы расширить свой кругозор в области персонализированных видов ведения пациента.

Сочетание традиционных способов лечения с ЛФК и другими дополнительными методами помогает максимально точно выверить лечебную тактику для каждого больного, особенно в тех случаях, когда «типовых» терапевтических схем оказывается недостаточно.

ХОРОШО ЗАБЫТОЕ СТАРОЕ

Среди «комплементарных» методов лечения врачи чаще всего обращаются к гомеопатии. Данное направление популярно в нашей стране и за рубежом. Четверо из пяти французских и немецких докторов назначают своим пациентам гомеопатическое лечение. Возможно, свою роль здесь играет достаточно хорошая изученность гомеопатии, а также высокая доступность соответствующих лекформ — их сегодня можно приобрести почти во всех аптеках (включая даже некоторые производственные).

Немногим реже доктора выбирают кинезиотерапию, или лечебную физкультуру. Первый

из двух терминов кажется более современным, однако это не так. Девяносто пять лет назад, в 1928 году, советское здравоохранение решило отказаться от наименований «кинезитерапия», «врачебная гимнастика» и «мототерапия», утвердив вместо них единое обозначение — ЛФК. Сам метод остался прежним и продолжил свое развитие — он помогает вернуться к нормальной жизни даже тем, кто пережил инсульт.

Среди участников проведенного НАИМ исследования врачебную гимнастику, кинезитерапию или ЛФК рекомендуют 36,9% — более трети. Возможно, полученный результат связан с недооценкой возможностей данного метода и его применение имеет серьезные перспективы быть расширенным. Ведь даже небольшая дыхательная гимнастика способна серьезно улучшить состояние легких, сердца и кровеносных сосудов.

На третьем месте — ароматерапия. Метод рекомендуют 27,2% врачей. Но с его лечебными эффектами хорошо знакомы практически все. Тот же скипидар представляет собой, по сути, смесь эфирных масел различных хвойных деревьев, благодаря содержащимся в них фитонцидам он обеззараживает воздух в помещении и помогает выздороветь пациентам с «простудными» инфекциями. И кроме того, может применяться для растираний тех или иных участков тела, например, при переохлаждении.

Сходными свойствами обладают и эфирные масла некоторых других растений, например, эвкалипта и апельсина. Некоторые масла имеют успокаивающий эффект и поэтому благотворно влияют на нервную систему.

Это лишь малая часть возможностей ароматерапии — метод имеет множество возможностей и требует в т.ч. подробного изучения свойств каждого применяемого средства.

Интересно, что почти каждый пятый из опрошенных докторов советует пациентам также обратиться к остеопату. Здесь важно уточнить: врач-остеопат должен быть именно врачом! «Специалист» без медицинского образования, но с учебным курсом продолжительностью в несколько месяцев рискует вместо желаемой пользы принести огромный вред.



КОГДА ВЫРУЧАЕТ КОМБИНИРОВАНИЕ

Мнение врача об интегративном подходе, а точнее, о сочетании тактик лечения во многом зависит от его специальности. Чаще всего комбинировать различные методы стараются педиатры. Ведь их пациенты — дети, для которых возможности применять традиционную медикаментозную терапию серьезно ограничены.

«Детские» лекформы есть далеко не на все случаи жизни. Причина тому — не недоработки фармпрома, а особенности растущего организма. К процессам формирования органов и тканей важно подходить очень бережно, чтобы не нарушить их правильное течение. Поэтому применение каждого препарата — в том числе экстремального или гомеопатического — должно быть четко выверено.

Активно применяют интегративный подход неврологи — в силу сложности восстановления больного, например, после инсульта или черепно-мозговой травмы. К комбинации различных методов прибегают и ЛОР-врачи. При лечении распространенного, но крайне неприятного заболевания — детского аденоидита — уменьшить боль и воспаление помогают в т.ч. натуральные средства (включая гомеопатические препараты). Благодаря этому болезнь протекает легче и реже возникают состояния, когда без хирургического вмешательства, увы, не обойтись. Консервативное лечение становится более результативным.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

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