

ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ТЕМА НОМЕРА

ФАРМОТРАСЛЬ В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН

Прошедший год был сравнительно спокойным с экономической точки зрения, с умеренным ростом фармрынка. Однако именно тогда возникли или укрепилась тенденции в развитии и регулировании отрасли, набирающие планируемую мощь в наступившем 2024-м.

О предварительных итогах, оперативных планах и наиболее вероятных прогнозах — **Тема номера.**

АНОНС



Кирилл Зайцев: **ФАРМАЦИЯ И ХИМПРОМ ВЕДУТ ЭКОНОМИКУ ВПЕРЕД**

Времена меняются, одна эпоха сменяет другую, но стратегические задачи и основные ценности остаются прежними: в любой обстановке человеку нужны здоровье и знания. Поэтому отечественные фармацевтические предприятия продолжают наращивать производственные мощности и поддерживают повышение квалификации своих сотрудников.



ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ И ПОДЧИНЕННОГО

Индивидуальный стиль работы руководителя представляет собой неповторимый характер его профессиональной деятельности, обусловленный оригинальным сочетанием психологических и организаторских способностей, уровнем развития управленческих компетенций. Рассмотрим положительные и отрицательные стороны стиля руководства.

ТЕМА НОМЕРА



**ФАРМОТРАСЛЬ
В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН**

3

АПТЕКА



**КУРКИНО: ПОСТОЯН-
НЫЕ ПОСЕТИТЕЛИ —
ЭТО ВСЕ МЕСТНЫЕ
ЖИТЕЛИ**

28



**ЭФФЕКТИВНОЕ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
РУКОВОДИТЕЛЯ
И ПОДЧИНЕННОГО**

35



**СИСТЕМА ОПЛАТЫ
ТРУДА: КАК ИЗБЕЖАТЬ
ОШИБОК**

40



Мария Яковлева:
**ИНТЕРНЕТ НЕ ЗАМЕНИТ
ОБЩЕНИЕ
С ФАРМАЦЕВТОМ**

43



**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПА-
РАТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВА-
НИЯХ ПАРОДОНТА**

48



**ЛИЗОБАКТ: КОГДА ПРИ-
ЧИНА БОЛИ В ГОРЛЕ —
ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

52



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

55

ФАРМРЫНОК



Кирилл Зайцев:
**ФАРМАЦИЯ
И ХИМПРОМ ВЕДУТ
ЭКОНОМИКУ ВПЕРЕД**

62



**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
КОМПАС РОССИИ:
НАПРАВЛЕНИЕ —
ВОСТОК**

66



**СОВРЕМЕННЫЕ
МОЧЕПРИЕМНИКИ
В ОБЕСПЕЧЕНИИ
УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ**

72

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ТЕРАПИЯ СОМАТО-
ВЕГЕТАТИВНЫХ ПРО-
ЯВЛЕНИЙ ТРЕВОГИ**

76



**ДИАБЕТ: БОЛЕЗНЬ
ОБРАЗА ЖИЗНИ**

79

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ПРИНЦИП СНИЖЕНИЯ
РИСКОВ ОТ ВРЕДНЫХ
ПРИВЫЧЕК**

83

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

86



ФАРМОТРАСЛЬ В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН

Прошедший год был сравнительно спокойным с экономической точки зрения, с умеренным ростом фармрынка. Однако именно тогда возникли или укрепилась тенденции в развитии и регулировании отрасли, набирающие планируемую мощность в наступившем 2024-м. О предварительных итогах, оперативных планах и наиболее вероятных прогнозах — **Тема номера**.

ЮРИДИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ МИНУВШЕГО ГОДА

Новый порядок допуска студентов вузов к работе в аптеках. Старт экспериментального проекта по дистанционной продаже рецептурных препаратов. Обновленная номенклатура должностей фармацевтических специалистов (и предложение исключить должность провизора-технолога, к счастью, отмененное Минздравом в декабре минувшего года). Долгожданное уточнение квалификационных требований, благодаря которому заведующий аптечной организацией наконец-то вправе выйти за «первый стол» вместо заболевшего сотрудника, а смена специальности — при возникновении такой необходимости — также становится проще. И, конечно, не менее долгожданное принятие Стратегии «Фарма-2030».

Закон «о производственных аптеках», снявший часть ограничений для экстенпорального изготовления лекарств, но пока что оставивший самый главный барьер: аптека все еще не может предложить пациенту препараты, аналогичные зарегистрированным «промышленным» формам (а ведь они могут в любой

момент оказаться в дефектуре). Новые правила работы производственной аптеки. Целая серия изменений в системе маркировки: прекращение действия уведомительного режима, усиление контроля над движением сильнодействующих лекарственных препаратов и этанола, открытие доступа к данным МДЛП для ряда регуляторных органов, обязанность вносить в систему сведения о некоторых категориях отпускаемых пациентам рецептурных медикаментов («учетных», «льготных» и реализуемых удаленно). Плюс включение в область мониторинга нескольких видов нелекарственного ассортимента — биодобавок, медизделий и антисептиков. Доработка системы ЕГИСЗ, предусматривающая в частности контроль внесения аптечными организациями данных в реестр медорганизаций и регистр медработников (напомним, что данное требование в минувшем году стало лицензионным).

Вот те основные события, которыми мог запомниться 2023 год, если рассматривать развитие фармацевтической отрасли с правовой точки зрения.

СТАБИЛЬНОСТЬ РЫНКА ПЛЮС УЖЕСТОЧЕНИЕ КОНКУРЕНЦИИ

С экономической точки зрения 2023 год оказался чуть менее богатым на события. Как отмечает гендиректор аптечной сети «Ригла» **Александр Филиппов**, главным из этих событий оказалась стабильная ситуация — на фоне пандемийного и ажиотажного спроса предшествующих периодов. Для процесса реализации лекарств и парафармацевтики это действительно так, за исключением ухода нескольких востребованных зарубежных препаратов (например, тех же «Оземпика» и «Микардиса»), с последствиями чего в усиленном режиме решается вопрос отечественный фармпром.

А вот стартовавшие не один год назад тенденции развития аптечного сегмента продолжали набирать обороты: как считает **Виктория Лесникова**, коммерческий директор Ассоциации новых независимых аптек «Анна» (Воронеж), минувший год прошел под знаком ужесточения конкуренции — и с данным мнением трудно не согласиться.

Согласно информации DSM Group, около половины аптечных точек в нашей стране входят в состав крупных сетей, а вот численность независимых аптек с 2019 г. сократилась почти на четверть. Тенденция к росту доли «больших форматов» и снижению доли малых аптечных организаций, таким образом, стала долгосрочной и, по всей видимости, нуждается в корректировке с помощью тех или иных мер поддержки. Особенно с учетом географической составляющей: чем меньше населенный пункт, тем меньше в нем доступ к фармацевтической помощи. Увеличение сегмента фармрозницы сельскую местность, например, практически не затрагивает.

ФАРМПРОМ: ПЕРИОД НАРАБОТАННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

Что касается фармацевтической промышленности, то она восприняла минувший год как год адаптации к существенно изменившейся внешней среде. И это не означает, что все острые вопросы уже нашли свое решение. Речь скорее

о формировании определенной степени устойчивости. *«По крайней мере, на те новые вызовы, которые бросает нам суровая действительность, мы научились отвечать и воспринимаем их уже не с такой тревогой, как это было в начале ковидной пандемии, — комментирует ситуацию гендиректор АРФП **Виктор Дмитриев**. — Теперь остается чувство собранности, помогающее искать верные выходы из ситуации, продолжать работать и двигаться вперед. Это важнейший положительный момент».*

Лилия Титова, исполнительный директор СПФО, считает главным достижением минувшего года то, что фармсектор показал свою стабильность. Отрасль продолжает развиваться, несмотря на беспрецедентное санкционное давление, геополитическую и экономическую ситуацию. Особенно значимый рост показала отечественная фарминдустрия, поставившая основной акцент своего развития на импортозамещении. Производство субстанций, ценообразование препаратов, оптимизация логистических цепочек, переход на производственное оборудование российских производителей, функционирование единого рынка ЕАЭС — этим вопросам в течение года уделялось особое внимание. Перечисленные задачи остаются актуальными и в новом 2024 году.

ФАРМРОЗНИЦА: БЕЗ СЕРЬЕЗНЫХ ПЕРЕМЕН

Прогнозы экспертов по аптечному сегменту достаточно подробны и содержат немало предположений. Здесь нет детального отраслевого планирования и системного стратегического подхода. Предполагается, что ситуация останется стабильной, но эта стабильность будет особого свойства. *«Положение дел в фармацевтической рознице таково, что 2024 год едва ли принесет серьезные перемены. Ведь все процессы, наблюдаемые сегодня, движутся в хорошо знакомом русле, которое обозначилось не год и не два назад. Поэтому стоит предположить, что имеющиеся направления сохранятся, — подчеркивает гендиректор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма» **Александр Миронов**. — И на первом месте останется тенденция к консолидации».*

Укрупнение, скорее всего, будет происходить по прежним хорошо знакомым сценариям, при этом положение индивидуальных аптек рискует усложниться — пусть и опять же в рамках общих трендов. В зависимости от реакций профессионального сообщества названный сценарий может быть так или иначе скорректирован.

«Аномальный рост количества аптек, который мы наблюдаем в последние годы, рано или поздно должен прекратиться», — прогнозирует глава ПАО «Аптечная сеть 36,6» **Александр Кузин**. Важным фактором может стать и смена поколений владельцев аптек: руководители с многолетним опытом, выстоявшие во времена целой серии кризисов, зачастую вынуждены «сдавать пост» профессиональным инвесторам, применяющим абсолютно новый подход. *«Сегодня экономическая эффективность жизненно необходима и безусловное преимущество получают крупные устойчивые аптечные сети,* — замечает Кузин. — *Небольшие игроки пока еще держатся на плаву, но скоро это изменится, если государство не предоставит им льготы или преференции».*

ЭЛЕКТРОННАЯ КОММЕРЦИЯ

Важным элементом аптечной реализации стали онлайн-площадки. *«Мы живем в эпоху господства маркетплейсов,* — подчеркивает **Настасья Иванова**, директор ООО «Интер-С Групп». — *В текущем году быстрые темпы прироста рынка электронной коммерции с большой вероятностью сохранятся. И если по итогам прошлого года долю онлайн можно предварительно оценить в 13%, то в этом году она может достигнуть 15-16%, продолжая увеличивать свою долю за счет реальной аптечной организации».*

Несмотря на прирост рынка онлайн-продаж, перспективным IT-специалисты считают создание участниками e-som экосистем, объединяющих цикл собственных и партнерских сервисов — от записи к врачу, телемедицину, онлайн-консультации специалистов аптек и покупки, создание чат-ботов аптек для покупателя. Разумеется, такая система должна быть персонифицирована.

В минувшем году выросло давление маркетплейсов на традиционную аптеку в части продаж медтехники и парафармации. Аптека

теряет объемы реализации по ним, а онлайн-ритейл показывает кратный рост продаж.

О ДЕФЕКТУРЕ

В последние несколько лет в жизни отрасли (а вместе с ней и покупателя-пациента) прочно обосновалось слово «дефектура». Фармпром активно борется с этой проблемой, оперативно готовя замену уходящим препаратам. В некоторых случаях причины экономические: отказ от поставок происходит потому, что у препарата существует много аналогов по более доступной цене. Как это произошло, например, с «Микардисом».

Несмотря на появление большого количества отечественных препаратов по импортозамещению в 2022-2023 гг., зависимость от импорта сохраняется и по готовым формам, и по фармстанциям, и по комплектующим.

Для того, чтобы бороться с дефектурой, кроме внимания фармпрома важна проактивная позиция регулятора для оперативного решения вопросов с дефицитом и предотвращения его возникновения, убежден **Николай Беспалов**, директор по развитию RNC Pharma. Режим ускоренной регистрации и максимальные преференции для компаний, производящих аналоги уходящих препаратов, позволят значительно продвинуться в решении вопроса по дефектуре лекарств.

Аптеке в борьбе с дефектурой необходимо оперативно корректировать ассортимент, подбирая и закупая аналоги и держа руку на пульсе общей информации по уходу препаратов с рынка.

КАК УТОЧНИТЬ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ГОРОСКОП»?

Любой прогноз — это руководство к действию. Зная, каковы максимально вероятные сценарии изменений экономико-управленческой среды, можно успеть принять меры, которые помогут выстоять и развиваться в данной обстановке. А если получится — то и скорректировать воздействие внешних факторов, чтобы «климат» в отрасли и вокруг нее стал более благоприятным.

Для фармпрома, например, наши собеседники предложили детальный список задач, способный достаточно эффективно дополнить план выполнения Стратегии «Фарма-2030». И даже содействовать развитию других отраслей национальной экономики. Как замечает Настасья Иванова, важно обратить внимание на смежные сферы — такие как химическая промышленность, микробиология и приборостроение. Тем более что в области производства фармстанций и того же приборостроения уровень импортозависимости действительно высок.

Значительную роль играет и подход к управлению отраслью в целом. Следует повышать технологический суверенитет и в общем уровень автономности, считает Виктор Дмитриев, при этом в экономике должны применяться целесообразные в сегодняшней ситуации элементы планового подхода. Грамотное планирование позволяет максимально легко и безопасно проходить различные периоды турбулентности, а на их скорейшее завершение сегодня едва ли стоит рассчитывать.

Конкретно в фармотрасли необходимо снять риски по доступности многих препаратов и оперативно решить вопрос об упрощении регистрации дженериков и перерегистрации препаратов на общем рынке ЕАЭС, который сейчас сопряжен со многими трудностями.

Если же говорить о краткосрочном, годичном планировании, то его горизонты хорошо известны, отмечает Настасья Иванова. **Основными задачами в новом году остаются:**

- развитие импортозамещения, в первую очередь, производств фармстанций и стратегически значимых препаратов;
- дальнейшая оптимизация логистических цепочек;
- постепенный переход на отечественное оборудование;
- поиск поставщиков из дружественных стран.

Важно обратить внимание и на евразийское регулирование. *«Правила взаимозаменяемости лекпрепаратов вроде бы не распространяются на единый рынок ЕАЭС, но вместе с тем, согласно национальным правилам, данное определение — в своей нынешней редакции — содержит серьезные риски для доступности многих видов фармакотерапии. Поэтому нужно уточнить некоторые положения закона «Об обращении*

лекарственных средств», — замечает Лилия Титова. Ряд вопросов возникает и в процессе регистрации препаратов на территории союза, однако следует отметить, что при условии верного выбора подходов эти вопросы решаемы.

СОХРАНИТЬ ТРАДИЦИОННУЮ АПТЕКУ

В ходе диалога с экспертами прозвучала череда предложений по улучшению положения дел в современной фармации. Например, один из острых вопросов наступившего года — формирующаяся оппозиция традиционной и виртуальной аптеки, ведь интернет-ритейл (в т.ч. непрофильный) начал играть на том же поле, что и классическая фармация. И прогнозы по данному поводу далеко не оптимистичны.

«Потребность в e-сот-канале растет, но и офлайн-аптеки по-прежнему выполняют важную социальную функцию, обеспечивают граждан лекарствами и «разгружают» систему здравоохранения. Это невероятно ценно. У каждого человека должна быть возможность прийти в обычную стационарную аптеку, получить консультацию фармацевта, посоветоваться, ощутить поддержку», — замечает коммерческий директор «Аптечной сети 36,6» **Сергей Демин**. В сегодняшних условиях помощь необходима и самой классической аптеке. По мнению нашего собеседника, одним из эффективных ее инструментов способно стать снижение комиссии за эквайринг для аптечных организаций. Данная мера действительно необходима, но, к сожалению, едва ли достаточна.

ВОЗМОЖНА ЛИ АПТЕКА БЕЗ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

Фармации — в силу ее особой социальной значимости — необходимы и другие льготы. Чтобы установить их, нужен один важный шаг системного характера, обсуждаемый уже многие годы. *«В 2023-м мы не раз обращали внимание на необходимость сменить код ОКВЭД для аптечных организаций и вернуть их в систему здравоохранения. В 2024-м работа в данном направлении будет продолжена, как и в целом*

диалог с регулятором, — комментирует Виктория Лесникова. — *Надеемся, что нас услышат и в стране вновь сформируется единая система управления фармацевтическим сектором. А пока аптеки, к сожалению, находятся в крайне неоднозначной ситуации».*

Фармацевтическая помощь по своей сути принадлежит системе здравоохранения, а не сфере ритейла. Чтобы восстановить нарушенные взаимосвязи, вместе с определением необходимого кода ОКВЭД и установлением надлежащих льгот следует вернуться к диалогу аптеки и научного сообщества.

Один из возможных способов достичь этой цели на практике содержится в самой системе

НМиФО. Как замечает **Артур Гайсаров**, доцент кафедры управления экономики фармации Башкирского государственного университета, могут быть интересны обучающие курсы по материалам диссертационных исследований, выполняемых на мед- и фармфакультетах. Такой подход полезен и для эффективного внедрения полученных исследовательских результатов, и для полноценного ознакомления провизоров и фармацевтов с новейшими научными данными. Ведь фармация не стоит на месте и всегда остается наукоемкой отраслью, что верно не только для промышленности, но и для аптеки. Без которой не было бы и самой лекарственной индустрии.

ЧЕМ ЗАПОМНИЛСЯ МИНУВШИЙ ГОД В ЮРИДИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ?

Шарловский Константин

Партнер, руководитель практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп»

Кубрина Таисия

Юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп»



Шарловский К.

Прошедший 2023 год с точки зрения нормативного регулирования фармацевтической отрасли в целом (и ее аптечного сегмента в частности) можно назвать относительно спокойным. Предприятия и регуляторы преследовали цели наладить основные процессы, стабили-

лизировать планомерную работу в непростых условиях.

В целом стабильной в минувшем году оставалась и ситуация с ассортиментной доступностью лекарств. Хотя отдельные фармкомпании в том или ином формате все же покинули российский рынок или вывели отдельные наименования из своего портфеля, масштабной дефектуры не наблюдалось. В некоторых случаях локальные производители и дистрибуторы выкупали отдельные препараты из портфелей уходящих брендов. По другим видам фармакотерапии предпринимались попытки «подхватить» пациентов, не без поддержки государства, за счет отечественных дженериков. Так, в конце декабря 2023 года Правительство РФ выдало компаниям «Герофарм» и «Промомед Рус» так называемую «принудительную лицензию», разрешающую выпускать аналоги лекарственного препарата «Оземпик» (МНН семаглутид)^[1] без выплаты компенсации правообладателю. Патенты на оригинальный препарат принадлежат компании «Ново Нордиск А/С».

Выдача принудительной лицензии на семаглутид стала вторым подобным случаем в современном правовом регулировании. Впервые такую лицензию Правительство выдало три с небольшим года назад, в декабре 2020-го, на ЛП с МНН «ремдесивир», который широко



Кубрина Т.

использовался в терапии коронавирусной инфекции.

Формальное обоснование выдачи принудительной лицензии в обоих случаях связано с необходимостью обеспечить охрану жизни и здоровья граждан. С другой стороны, отсутствие прозрачных критериев применения

означенного механизма вызывает опасения у производителей оригинальных препаратов, и в среднесрочной/долгосрочной перспективе может снизить доступность иностранных инновационных препаратов на российском фармрынке. Аналогичным образом могут возникать вопросы к процедуре отбора «лицензиатов», т.е. компаний, которым даруется возможность производить находящийся под защитой патента препарат.

Говоря о новеллах регулирования аптечного сегмента в 2023-ом, нельзя не остановиться на эксперименте по дистанционной продаже Rx-препаратов. Как и «принудительные лицензии», появление лекарств на виртуальных аптечных полках берет свое начало с периода пандемии. Весной 2020 года была одобрена онлайн-торговля ОТС-препаратами и на этом фоне закономерно вставал вопрос о возможности внедрения аналогичного механизма для рецептурных средств. Осенью 2022 г. был принят федеральный закон о проведении соответствующего эксперимента, а с 1 марта 2023-го он стартовал на территории трех субъектов — Москвы, Подмосковья и Белгородской области.

Хотя подводить итоги экспериментального проекта еще рано (срок проведения — до 1 марта 2026 г.), но первые впечатления от реализации эксперимента уже есть. В сентябре депутаты

озвучили сигнальные цифры по «пилоту», который отрасль восприняла без энтузиазма: за первые семь месяцев в трех регионах было доставлено всего 147 онлайн-заказов Rx-препаратов. С точки зрения регуляторов доставка во всех случаях прошла успешно и нарушения отсутствовали. Однако для предприятий такие низкие показатели ставят под сомнение эффективность и окупаемость самого направления. Конечно, на текущий момент проект не достиг даже «экватора» и есть вероятность, что он постепенно наберет обороты, но на текущий момент однозначного «диагноза» поставить нельзя.

Также в мае 2023 г. Минздрав пересмотрел свои подходы к оценке компетенций фармацевтических специалистов и обновил два ключевых нормативных акта в данном направлении. Один из документов — номенклатура медицинских и фармацевтических работников^[2]. В частности, были сокращены практически невостребованные в настоящее время должности старшего и младшего фармацевта. Некоторые опасения вызвало введение ограничения срока действия должности провизора-технолога: согласно первой редакции приказа, принимать сотрудников на такую ставку можно было только до 31.12.2025. В декабре прошлого года Минздрав, учитывая наметившуюся тенденцию к восстановлению сферы аптечного изготовления, это ограничение отменил^[3].

Второй документ внес долгожданные изменения в квалификационные требования^[4] к основным фармацевтическим специальностям.

Во-первых, заведующим аптеками и другим специалистам по УЭФ наконец-то разрешили работать на позиции провизоров, в том числе за «первым столом». Этого рационального изменения отрасль добивалась несколько лет. Теперь руководители аптек смогут без опасений заменять своих работников на период отпусков, больничных или иных случаев их временного отсутствия.

Во-вторых, Министерство сделало более универсальным переход из одной специальности в другую. Благодаря этому сотрудники аптеки смогут поменять профиль деятельности путем прохождения переподготовки при наличии стажа по первоначальной специальности, что значительно быстрее и проще, чем было ранее.

В сфере производства лекарств долгожданным изменением стало утверждение в июне 2023 года отраслевой стратегии Фарма-2030^[5]. По информации СМИ, Минпромторг в октябре прошлого года разработал проект плана выполнения этой госпрограммы, который в декабре должен был быть направлен на согласование в Правительство. Но на текущий момент ни итоговый план, ни его проект опубликованы не были.

В плане реализации должны быть конкретизированы положения раздела IV Стратегии, где перечислены направления ее реализации, включая совершенствование нормативного правового регулирования. Среди основных аспектов отмечены, например: совершенствование механизмов ускоренной госрегистрации определенных групп лекарств; внедрение механизма «второй лишней» для препаратов перечня стратегически значимых (СЗЛП); установление гибкой системы формирования предельных отпускных цен с учетом особенностей отдельных групп медикаментов; а также «усиление патентной системы», в том числе в результате оптимизации административной и судебной практики (борьба с «озеленением» патентов, недопустимость введения механизма «патентной увязки»).

Важно отметить, что по некоторым из перечисленных направлений необходимые мероприятия не могут быть выполнены ни Минпромторгом, ни Правительством РФ. Например, для «оптимизации судебной практики» или «внедрения налоговых режимов, поощряющих разработки и исследования» необходимо участие в реализации Стратегии иных ветвей власти (судебной, законодательной).

Проанализировав Стратегию, можно заключить, что основным фокусом внимания для отечественной фарминдустрии на ближайшие шесть лет будет обеспечение доступности лекарств, уже присутствующих на рынке (речь идет и об ассортиментной, и о ценовой составляющей). Главное направление здесь — развитие и поощрение локального производства наиболее значимых для национального здравоохранения препаратов.

При этом вопрос о запрете импорта или даже о его существенном ограничении не стоит в принципе. Это видно как из текста самой Стратегии, так и из приложения к ней, в котором

указаны целевые показатели развития фарм-прома до 2030 года. Полагаем, что объем импорта планируется сохранить как минимум в отношении оригинальных препаратов, производство аналогов которых на территории нашей страны затруднительно как по юридическим (из-за наличия патентов), так и по экономическим и технологическим причинам.

Указанные в госпрограмме целевые показатели интересно проанализировать с точки зрения взгляда регулятора на развитие фармрынка:

- так, составители полагают, что доля отечественных препаратов в общем натуральном объеме потребления до 2030 года при базовом подходе должна вырасти на 4,8% (при консервативном подходе — на 2%), при этом в деньгах доля локально произведенных препаратов к 2030-му должна увеличиться на 6,1% и 6% соответственно;
- отдельно отмечено стимулирование экспорта отечественной фармпродукции. В базовом сценарии к завершению действия Стратегии запланирован почти трехкратный рост (с 1,28 до 3,4 млрд. долл. США);
- если говорить в целом, то Стратегия не предвидит значительного роста фармрынка в упаковках (в базовом сценарии такое увеличение составляет около 5%), тогда как в деньгах предполагается динамика около 67% при базовом сценарии. Понятно, что в эту цифру заложены в т.ч. инфляционные ожидания.

Стратегия «Фарма-2030» представляет собой верхнеуровневый управленческий документ, в котором не прописаны конкретные изменения норм или требований, регулирующих работу отрасли в течение ближайших шести лет. Поэтому неправильным было бы сетовать на недостаточную конкретизацию положений. Хотя, конечно,

под «усилением патентной системы», «повышением гибкости механизмов определения рисков возникновения дефектуры», «совершенствованием механизмов ускоренной регистрации определенных групп лекарственных препаратов» и прочими формулировками можно понимать совершенно разные, а порой и взаимоисключающие действия.

Если резюмировать, то «Фарма-2030» не дает нам оснований ожидать каких-либо конкретных регуляторных изменений — за исключением внедрения механизма госзакупок «второй лишней» в отношении СЗЛП и отказа от обсуждения т.н. принципа «патентной увязки». Реализация основных направлений Стратегии будет зависеть от конкретных решений по изменению регулирования, и отрасли по возможности необходимо принимать активное участие в их обсуждении.

В 2024 же году, кроме мероприятий по практической реализации Стратегии, отрасль ожидает, как минимум, гармонизация национального законодательства с регулированием лекобращения в рамках ЕАЭС. Законопроект с масштабными поправками в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в августе минувшего года Правительство внесло в Госдуму, а уже в январе документ был одобрен в третьем чтении.

Также в 2024 году большинство участников рынка, включая дистрибуторов и аптеки, обязаны будут подключиться к обязательной маркировке БАД, кожных антисептиков и некоторых медицинских изделий. Им предстоит наладить основные процессы, но после внедрения обязательной маркировки лекарств участники рынка не должны столкнуться с большими сложностями в такой подготовке.

[1] Распоряжения правительства №3937-р от 27.12.2023

[2] Приказ Минздрава России №205н от 02.05.2023 «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»

[3] Приказ Минздрава России №649н от 04.12.2023 «О внесении изменений в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. №205н»

[4] Приказ Минздрава России №206н от 02.05.2023 «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»

[5] Распоряжение Правительства РФ №1495-р от 07.06.2023

ФАРМРЫНОК ВОЗВРАЩАЕТСЯ К НОРМАЛЬНОМУ РОСТУ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Ситуация с лекарственной дефектурой в 2023 г., в общем-то, носила единичный характер. Причем в каждом из этих нескольких случаев причины ухода препаратов с национального фармрынка различались. Например, «Астеллас» еще в 2020 году приняла решение отказаться

от поставок «Вильпрафена», и речь здесь идет о прекращении производства и реализации по всему миру: компания расставляет другие акценты в развитии своего продуктового портфеля. Сразу надо отметить, что прямых замен для данного антибиотика в нашей стране пока нет, но на этапе госрегистрации находится сразу несколько лекпрепаратов с этим же МНН, в обозримой перспективе они появятся на российском рынке.

Еще один пример — препарат «Микардис», который не поставляется с 2022 года, у него было 8 прямых аналогов, и скорее всего, причины отказа от поставок исключительно экономические: производитель не выдерживает конкуренцию и не видит смысла продолжать поддержание препарата в ассортименте.

По препарату «Оземпик» в связи с массовым его использованием не по прямому показанию возник резкий подъем спроса, который привел к дефициту на всех рынках присутствия и который компания не может быстро удовлетворить. Судя по всему, по этой причине производитель и принял решение о выводе препарата с российского рынка и из ряда других регионов. Однако отечественный фармпром очень оперативно подготовил замену, и в конце прошлого года первые партии семаглутида, произведенные «Герофарм» и «Промомед», уже поступили в обращение на национальный рынок.

Конечно, есть и другие случаи, например, после ухода из России финской компании «Орион» наблюдается проблема с метилпреднизо-

лоном, есть и другие сложности. Но общая ситуация выглядит вполне нормально: «выпадающие» позиции достаточно быстро замещаются аналогами. Надеюсь, что в 2024 г. количество новых случаев дефектуры будет стремиться к нулю.

Для того, чтобы эффективно бороться с этой проблематикой, помимо внимания производителей очень важна проактивная позиция регулятора, чтобы можно было не только оперативно решать вопрос с дефицитом, но и предотвращать его возникновение. Такой подход может включать в себя в т.ч. режим ускоренной регистрации и в целом обстановку максимального благоприятствования для компаний, производящих препараты-аналоги «исчезающих» продуктов.

Зависимость от импорта, естественно, пока еще сохраняется. Этот вопрос очень серьезен, его невозможно решить за пару лет, но за последние два года российский фармпром — без каких бы то ни было преувеличений — значительно продвинулся в этом направлении. И в позапрошлом, и в прошлом году появилось огромное количество отечественных импортозамещающих препаратов. В т.ч. в рамках таких конкурентных ниш, где национальная промышленность долгое время даже не пыталась «подвинуть» своих иностранных коллег (причем речь идет о таких привычных продуктах, как, например, ушные или назальные капли и много другое).

Общая рыночная доля российских фармкомпаний в 2023-м, тем не менее, корректировалась в сторону снижения. Но происходило это за счет расширения объема закупок дорогостоящих препаратов, у которых зачастую нет аналогов. Кроме того, иностранные поставщики во многих случаях возобновили активное продвижение своей продукции, «поставленное на паузу» весной 2022 г.

Для фармсубстанций, комплектующих для производства лекарственных форм и упаковочных материалов зависимость от импортных компаний также остается. Кое-какие подвижки есть и на этом направлении, но процесс этот далеко

не быстрый — ощутимые изменения тут можно будет наблюдать в перспективе от 5 до 10 лет.

Чтобы поддержать развитие национальной фармотрасли, на мой взгляд, нужно четкое дифференцирование размера преференций в зависимости от глубины производственного цикла (речь идет о правиле закупок «второй лишней»). Также очень важно оперативно обновлять перечни ЖНВЛП и другие списки, которые фактически определяют возможность госзакупки тех или иных лекарств. Последние два года указанный перечень обновляется очень медленно и новые наименования в него попасть не могут, что приводит к невозможности приобрести их за счет бюджетных средств. На данную проблему обращала внимание, в частности, компания «Биокад», которая по этой причине не может осуществлять продажи ряда своих оригинальных препаратов.

Если же говорить о фармрынке в целом, то в он вполне успешно адаптировался к вызовам 2022 года. Стабилизировались вопросы поставок, практически не наблюдались проблемы, связанные с отсутствием тех или иных продуктов в аптеках. Как я уже отметил, нельзя сказать, что дефектура полностью отсутствовала, но в 2023 г. эта тема уже не выступала главенствующей в череде проблем.

Спрос также находился на достаточно высоком уровне, чему способствовало как восстановление доходов населения, так и заметное повышение заболеваемости различными ОРВИ. От этого явления за период активной фазы пандемии COVID-19 мы несколько отвыкли, сейчас рынок возвращается к традиционной сезонности.

Среди проблем можно отметить стартовавший де-юре, но де-факто буксующий эксперимент по онлайн-торговле рецептурными препаратами. При этом в минувшем году очень серьезно выросло давление маркетплейсов на традиционную аптеку — в части реализации парафармацевтической продукции, особенно

медицинской техники. Маркетплейсы показывают динамику на уровне десятков процентов, а по отдельной номенклатуре нелекарственного ассортимента есть даже примеры кратного роста продаж. При этом офлайн, то есть стационарная аптека, либо стагнирует, либо теряет объемы реализации.

На достаточно высоком уровне в 2023-м находилась инфляция, причем к концу года инфляционные процессы активизировались на фоне процессов, происходящих на валютном рынке.

Чтобы ситуация на фармрынке и в целом в области лекарственного обеспечения стала лучше, необходимо развитие конкуренции — как на этапе производства (причем не только готовых лекформ, но и фармсубстанций, вспомогательных веществ и т.д.), так и на этапе розничной продажи. На мой взгляд, здесь совершенно недопустимы ограничительные меры наподобие искусственного сокращения количества аптек, которое лоббируется некоторыми игроками. И надо, наконец, дать старт нормальной продаже рецептурных препаратов с помощью онлайн-канала, это очень мощный инструмент развития конкуренции.

Прогноз на текущий год будет следующим. Если в 2023-м рост рынка носил в значительной степени инфляционный характер, по предварительным оценкам общий объем рынка не превысит 2,34 трлн. руб., а динамика — 5,5%, то в 2024 году мы ожидаем стабилизации уровня цен, а значит, фармрынок должен вернуться к нормальному росту потребления за счет повышения благосостояния граждан, а также за счет качественного развития, в т.ч. появления новых продуктов. Не обязательно импортозамещающих, но в первую очередь тех, которые соотносятся со структурой заболеваемости в нашей стране.

Динамика предполагается сравнительно небольшая: по нашим расчетам, в 2024 г. российский фармрынок в целом вырастет на 6-8%.

ПРИ ЛЮБОЙ ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ ВАЖНО РАЗВИВАТЬ СВОИ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ

Дмитриев Виктор

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)



Дмитриев В.

по крайней мере, на те новые вызовы, которые возникают перед нами, мы научились отвечать и воспринимаем их уже не с такой тревогой, как это было в начале ковидной пандемии. Теперь присутствуют собранность и готовность к принятию ответственных нестандартных решений, помогающие искать разумные выходы из ситуации, продолжать работать и двигаться вперед. Это важнейший положительный момент.

А отрицательный момент состоит в том, что все сдерживающие нас внешние факторы остаются и в 2024 году. Конечно, фармпромышленности было бы намного проще, если бы внешняя среда вернулась к состоянию, в котором она пребывала около десятилетия назад, когда санкционное давление отсутствовало, а само по себе экономическое положение в нашей стране было достаточно стабильным и предсказуемым. Однако вернуться к доковидной обстановке будет достаточно сложно: у нынешней ситуации есть множество взаимозависимых компонентов, зачастую усиливающих друг друга. При появлении одного риска возрастает вероятность второго и даже третьего. Поэтому поводов для оптимизма не так много.

Но не стоит забывать и о внутренней составляющей — той, на которую мы хотя бы отчасти способны повлиять собственными силами. Нужно повышать и технологический суверенитет (включая, конечно же, национальную лекарственную безопасность), и самостоятельность

2023 год особенно запомнился тем, что фармотрасль адаптировалась к сложившейся обстановке. Наверное, термин «адаптация» все же не совсем точен, ведь процесс приспособления к меняющейся действительности происходит всегда, в любое время и в любой сфере. Но,

в других направлениях экономики. Для достижения данной цели «свободный» капитализм, казавшийся едва ли не идеальным в начале «эпохи девяностых», применим вряд ли. А вот существовавший в Советском Союзе плановый подход, напротив, способен быть результативным даже в нынешних реалиях (если бы подобная организация экономики существовала в 2010-е годы, она бы позволила еще мягче пройти через все невзгоды ковидного периода). Данный полезный опыт необходимо брать на вооружение. При этом чрезмерно надеяться на зарубежных партнеров и такие организации, как ВТО, сегодня вряд ли стоит. В меняющейся реальности зачастую происходит совсем не то, что ранее было предметом договоренностей.

Иностранные модели могут быть эффективны при условии, что они не копируются, а грамотно внедряются с учетом специфики той страны, которая начинает их применять. Еще раз подчеркну, что разумный плановый капитализм на практике окажется плодотворнее своего «дикого» варианта из девяностых, если он организуется правильно и в тех сферах, где необходимо. При таком подходе станет больше рабочих мест и расширится обеспечение социальных гарантий. А вот та же «болонская система» образования, будучи «приложенная» к российским вузам, привела к печальному результату: экономика фактически потеряла многих молодых специалистов. Подготовка большинства выпускников могла быть значительно лучше.

Надо ценить то положительное, что у нас есть, и развивать свои сильные стороны. При этом никто не говорит о закрытости и обособленности — международный диалог исключительно необходим. И он обязательно должен продолжаться. Как и диалог внутри каждой отрасли.

Наверное, главное достижение АРФП в 2023 году — в том, что мы не просто выжили, не просто остались на плаву, а продолжили развиваться и двигаться вперед. Несмотря на целый пласт критических обстоятельств.

Уверенно пройти этот период во многом помог авторитет, наработанный объединением и, в первую очередь, его участниками и их коллективами. Остается необходимым также широкий спектр направлений деятельности, среди которых и законодотворчество, и подготовка предложений в области экономики, и работа в социальной сфере... Ведь большая ошибка считать, что главной и единственной задачей любого производства является рентабельность. Доходность необходима, но она не итоговая цель, а инструмент достижения других горизонтов. Предприятию нужно, чтобы его сотрудники стремились работать и профессионально совершенствоваться именно здесь, выпускаемая продукция

была востребованной, а организации-партнеры желали дальнейшего сотрудничества. Если такая задача будет поставлена каждой компанией, то даже в условиях самых жестких санкций страна останется процветающей.

Наши участники — даже локализованные фармпроизводители со штаб-квартирами за границей, по известным причинам не защищенные от внешнего давления, — постарались выдержать все возникавшие трудности. Включая логистические барьеры. И они не просто выстояли, а продолжили эффективно развиваться. Вместе, единой сплоченной командой АРФП мы движемся вперед. Я уверен, что так будет и дальше.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМПРОМ: ОБ ИТОГАХ И ЗАДАЧАХ НА 2024-й

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Чтобы минимизировать зависимость от западной фармпродукции и нарастить число отечественных разработок, очень важно, чтобы в 2024 году продолжилась поддержка национальных производителей — в первую очередь, активным законо-

творчеством и увеличением бюджетного финансирования. Здесь есть уже много успешных примеров. Среди инициатив, получивших господдержку с момента введения санкций, на мой взгляд, особенно **плодотворными стали:**

- предоставление льготных займов и льготных инвесткредитов;
- специнвестконтракты;
- адресное финансирование объектов капитального строительства;
- банковские гарантии с льготной ставкой комиссии;
- обеспечение процесса регистрации и организации производства аналогов импортных препаратов без согласия владельца патента (ситуация

с «Оземпиком» — еще одно подтверждение необходимости данной меры).

Государство оперативно отреагировало и на сокращение числа исследований инновационных лекарств, предложив разработчикам отечественных препаратов покрыть за счет субсидий до 100% затрат на проведение НИОКР. Правда, не все инициативы со стороны государства были поддержаны участниками фармрынка. Критику вызвало сильное увеличение регистрационных пошлин (о чем говорилось неоднократно), введение экспортных сборов для фармсубстанций и возможный акциз на медицинский этиловый спирт.

При этом, несмотря на сложную экономическую ситуацию, производство лекарств и субстанций в нашей стране продолжает расти, а фармпромышленность подтверждает статус одной из самых современных и лидирующих отраслей экономики. В 2023-м в различных регионах ежемесячно открывались новые производства, увеличивался выпуск препаратов — и российских, и иностранных локализованных. Рост фарминдустрии проходил на фоне санкций, не до конца решенных проблем с закупкой и поставкой оборудования и комплектующих. Более того, некоторые российские предприятия рискнули расширить ассортимент и смогли успешно

претворить это в жизнь, сделав акцент на выпуске дефицитных наименований и импортозамещающей продукции.

Конечно, рост фармрынка в среднем на 5% трудно назвать рекордным — это вдвое меньше привычных показателей. Но вспомним, что многие эксперты в конце 2022-го вообще прогнозировали отрицательную динамику (и в первом полугодии 2023 г. она действительно имела место). Физический объем продаж и покупательская способность населения продолжили снижение. Россияне стали делать меньше покупок «про запас», и, согласно прогнозу ЦБ РФ, рост спроса будет замедляться и дальше. Тем не менее, популярность онлайн-покупки лекарств, которая во многом была спровоцирована пандемией ковида, сохранится: в условиях снижения реальных доходов первостепенным критерием выбора становится не качество, а цена. Покупателю важно сравнить стоимость лекарств и выбрать наиболее выгодное предложение. Этим объясняется взрывной рост доли e-commerce, предлагающий удобный поиск цены у разных компаний в разных каналах.

Также следует предполагать, что в 2024 году государство продолжит поддержку цифровизации бизнес-процессов, увеличив объем инвестиций в IT-технологии, а фармкомпании будут усиливать взаимодействие с цифровыми сервисами, включая агрегаторы поиска и доставки лекарств и БАДов. Мы живем в эпоху господства маркетплейсов, когда традиционные схемы продвижения препаратов, такие как социальные сети, блогеры, таргетированная и контекстная интернет-реклама, сотрудничество брендов уходят на второй план. Сами же маркетплейсы, заинтересованные в увеличении количества продаж, будут провоцировать потребительский спрос, активнее продвигая карточки медикаментов с высокой конверсией и лучшими условиями — ценой, быстрой доставкой, скидочными акциями и большим остатком на складе.

В текущем году быстрые темпы прироста рынка электронной коммерции с большой вероятностью сохранятся. И если по итогам прошлого года долю онлайн можно предварительно оценить в 13%, то в этом году она может достигнуть 15-16%, продолжая увеличивать свою долю за счет реальной аптечной организации. Поэтому следует предположить, что в ситуации

снижения рентабельности интеграция с маркетплейсами станет для многих аптек рецептом выживания наравне с традиционными стратегиями: работой с лояльностью клиента (введением новых услуг, например, сервиса рассрочки); маркетинговыми акциями (скидками, комплектными продажами); партнерством с розничной торговлей (на примере «Ленты» и аптек «Алоэ»); сотрудничеством с работниками здравоохранения; взаимодействием с ТВ и прессой; рекламой в интернете, соцсетях и мессенджерах.

Ключевыми задачами фарминдустрии в новом году останутся задачи хорошо знакомые:

- развитие импортозамещения, в частности, производств фармсубстанций и стратегически значимых препаратов;
- дальнейшая оптимизация логистических цепочек;
- постепенный переход на отечественное оборудование;
- поиск поставщиков из дружественных стран;
- усиление контроля над контрафактом и БАДами, в первую очередь, на маркетплейсах.

А безотлагательные задачи ближайших лет — это выход на полный цикл создания фармпрепаратов, включая субстанции, активное подключение к фармпроизводству смежных отраслей — химии, микробиологии, приборостроения, отлаживание системы прослеживаемости продукции и внедрение онлайн-продаж и доставки рецептурных препаратов. На стимулирование производства собственных субстанций направлено правило «второго лишнего», согласно которому преимущество при госзакупках будет отдано препаратам, полностью синтезированным и произведенным внутри нашей страны.

В целом итоги 2023 года в фармотрасле можно назвать успешными: промышленность продолжила работать на импортозамещение, стали появляться новые производства субстанций, были заново настроены логистические цепочки, сформированы транспортные маршруты с акцентом на страны Азии. Продолжил свой рост аптечный сегмент: за счет крупных федеральных и межрегиональных сетей даже в отдаленных регионах увеличивается количество аптек. Фармрынок показал серьезный запас прочности. Появилась стабильность, а глобального дефицита лекарств, которым пугали общественность некоторые эксперты, не произошло.

Также следует отметить утверждение Стратегии «Фарма-2030» с упором на значительные преференции для производителей полного цикла.

Конечно, некоторые проблемы пока остаются нерешенными. По-прежнему существует значительная зависимость от импорта (особенно для инновационных препаратов). Преодолены не все сложности с логистикой и поиском новых надежных поставщиков. Встречаются перебои в присутствии препаратов и кратковременная

дефектура, связанная с политико-экономическими факторами. Не все ушедшие с национального фармрынка лекарства успешно заменены аналогами. Нельзя не отметить и острую необходимость в профессиональных кадрах — в том числе в научной сфере — и небольшое число собственных передовых разработок. Для всех этих задач предстоит найти максимально успешные решения.

ОБСТАНОВКА ВОКРУГ НЕБОЛЬШОЙ АПТЕКИ ПРОДОЛЖИТ УСЛОЖНЯТЬСЯ

Мионов Александр

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



Мионов А.

Ситуация в фармацевтической рознице такова, что 2024 год едва ли принесет серьезные перемены. Ведь все процессы, наблюдаемые сегодня, движутся в хорошо знакомом русле, которое обозначилось не год и не два назад. Поэтому стоит предположить,

что имеющиеся тенденции сохранятся. И на первом месте останется тенденция к консолидации.

Укрупнение, как и в предшествующие годы, будет происходить за счет развития федеральных и межрегиональных аптечных сетей либо за счет франшиз и других объединений управленческого формата. Недостаток ресурсов в малых аптечных организациях будет ощущаться еще сильнее. Особенно в аптеках индивидуальных: случаи их закрытия в этом году, скорее всего, участвуются.

Описанный сценарий действительно реалистичен: вероятность его претворения в жизнь близка к 100%, при условии, что в процесс не вмешаются какие-либо другие факторы. Но даже такой прогноз поддается корректировке.

На мой взгляд, чтобы максимально эффективно противостоять фармацевтическим гигантам, нужно объединяться — тем или иным способом (говорю не о слияниях и поглощениях, а о различных союзах маркетингового или управленческого характера). В сложные времена особенно необходимо взаимодействовать с коллегами и обмениваться с ними опытом. Это помогает сохранить свой бизнес и дает возможность не только продолжать, но и развивать его.

Если же говорить о наших планах, то главной задачей на начавшийся год мы предполагаем развитие созданной в прошедшем году франшизы. Особенно «крупноформатной» делать ее не планируем: учитывая имеющиеся «мощности», максимальное число участников, которых сможем интегрировать в 2024 году, около ста аптек. А вот объем товарооборота в каждой аптечной «точке» планируем наращивать, расширяя ассортиментную матрицу.

Собираемся проверить и те возможности, которые способны давать программы лояльности. Опыт современного фармрынка в этой области пока сложно назвать достаточным, поэтому практику придется нарабатывать самим. Тем более по итогам 2024 г. мы хотели бы разработать собственную «дорожную карту» развития взаимодействия аптеки с ее посетителями.

ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ — ЗАДАЧА ПЕРВОСТЕПЕННАЯ

Титова Лилия

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)



Титова Л.

Самое главное достижение минувшего года — в том, что фармацевтический сектор показал свою стабильность. Отрасль продолжает развиваться, несмотря на беспрецедентное санкционное давление, геополитическую и экономическую ситуацию. Особенно значимый рост показала

отечественная фарминдустрия, поставившая основной акцент своего развития на импортозамещении. Производство субстанций, ценообразование препаратов, оптимизация логистических цепочек, переход на производственное оборудование российских производителей, функционирование единого рынка ЕАЭС — этим вопросам в течение года уделялось особое внимание.

Нельзя не отметить и принятие «Фармы-2030». Здесь у нас **есть несколько предложений**.

Во-первых, все-таки хотелось бы видеть список препаратов, которые являются ключевыми и для этой госпрограммы, исходя из нескольких критериев — таких как неудовлетворенная потребность здравоохранения, риск ухода импорта, перспективы экспорта и т.п. Да, формируется план мероприятий по выполнению стратегии, но это комплекс действий и новых или переработанных нормативных документов. Необходимо также понять, на чем следует сосредоточить имеющиеся ресурсы, куда привлечь инвестиции.

Второй важный момент — дополнительная поддержка национального выпуска фармстанций. В преддверии старта «правила второго лишнего» отрасли важен ответ на такой вопрос: в какой степени будет верна информация о тех или иных объемах производства той или

иной субстанции? Чтобы не произошло так, что сертификат-то в наличии, а на деле работа выполняется только на итоговом этапе. К данной задаче следует подойти еще внимательнее, чем даже в ходе работы по действующему принципу «третий лишний». Также хотелось бы, чтобы политика государства по расширению производства субстанций в России носила более прогнозируемый характер. Надеемся, что пример прошлого года, когда неожиданно вводят 7%-ную пошлину на экспорт субстанций, а затем общественности титаническими усилиями приходится добиваться ее отмены, все-таки больше не повторится.

В-третьих, по-прежнему велика степень импортозависимости в сфере производства аппаратуры и комплектующих. Эту задачу необходимо решать максимально быстро: ввоз перечисленной продукции в нашу страну все еще остается одним из самых злободневных вопросов — есть даже продукция, находящаяся под действием прямых запретов. Стоит вспомнить и о т.н. «курсовых колебаниях» зарубежной валюты.

На наш взгляд, курирующим министерствам необходимо располагать актуальной информацией о потребностях фарминдустрии в оборудовании и комплектующих. Возможно, что здесь понадобится переориентация плюс госзаказ в адрес специализированной промышленности. Оборудование для фармотрасли — задача первостепенная

В-четвертых, ценовая политика должна предусматривать дополнительные механизмы стимулирования. Например, можно уменьшить стоимость кредитования, частично компенсируя процентные ставки для выпуска лекарств, отнесенных к спискам стратегически значимых и жизненно важных. Также предприятиям-фармпроизводителям необходимы «добавочные» модели формирования цен (в первую очередь, при ощутимых изменениях курсов). Экономическое же стимулирование фармэкспорта должно быть

адресным: для популярных в других странах наименований или той продукции, востребованность которых за границей с большой вероятностью может стать высокой (например, для российских вакцин и некоторых оригинальных средств, что было отмечено еще до 2020-го). Данный подход к мотивации в экспортной сфере действительно способен принести результаты.

Помимо стратегических задач, важно обратить внимание и на те, которые требуют максимально оперативных решений. На наш взгляд, **в 2024 году для фармотрасли особо значимо следующее:**

- упрощение действующей нормативной базы для госрегистрации дженерических препаратов с упором на пострегистрационное изучение (ведь в сегодняшней системе фармаконадзора такая возможность есть). Регистрационные процедуры для новых и воспроизведенных лекарств должны все же различаться;
- правила взаимозаменяемости лекпрепаратов вроде бы не распространяются на единый рынок ЕАЭС, но вместе с тем, согласно национальным правилам, данное определение (в своей нынешней редакции) содержит серьезные риски для доступности многих видов фармакотерапии. Поэтому нужно уточнить некоторые положения ФЗ-61 «Об обращении лекарственных»;
- процесс перерегистрации препаратов на общем рынке ЕАЭС сопряжен со многими

трудностями. Например, техническими (периодически возникающие сбои в информационных системах ряда стран и пр.). Это новый формат подачи данных в досье, который заявители постепенно осваивают. А вот основная часть острых вопросов появляется непосредственно на этапе оценки регистрационного досье. Эти сложности (зачастую немалые) можно условно разделить на два блока: различение одних и тех же норм экспертными органами разных государств и выявление неточностей или «проблемных» зон в тексте самих нормативных актов. Все это в большинстве случаев решается, однако на разрешение существующих коллизий уходит время.

Если же говорить о планах на 2024 год, то наша главная задача — поддержание постоянного открытого диалога между регулятором и экспертным профессиональным сообществом. Вместе с тем сегодня фармпромышленности как никогда необходимо сохранять контакты внутри себя — между производственными предприятиями. Роль индустриальных ассоциаций становится все значительнее. Это постоянное объединяющее звено, проверенная платформа для сотрудничества в целях нивелирования экономико-управленческих рисков и оптимизации производственных ресурсов, направленных на развитие отрасли.

СТАНЕТ ЛИ 2024-й ГОДОМ КОНСТРУКТИВНОГО ДИАЛОГА?

Лесникова Виктория

Коммерческий директор Ассоциации новых независимых аптек «Анна» (г. Воронеж)



Лесникова В.

2023 год не давал нам скучать. Он был богатым на события, предлагал решать задачи повышенной сложности, вынуждал принимать непростые, нестандартные и временно взвешенные решения. Но, несмотря на это, мы с достоинством его пережили.

Общие итоги работы национального фармсектора в прошедшем году еще предстоит подвести аналитикам. Но уже сегодня можно утверждать, что рынок возвращается к сезонным колебаниям, а именно к «пикам» гриппа и других респираторных инфекций. А значит, вновь появляется и возможность прогнозирования и понимания происходящего.

Сегодня фармацевтическая отрасль достаточно стабильна. Отечественные производители активно работают над оперативной заменой тех лекарств, с поставками которых наблюдаются перебои. Ведь с дефектурой тех или иных позиций и трудностями с логистикой мы сталкивались все двенадцать месяцев 2023-го, но смогли справиться с ситуацией.

А в целом весь минувший год прошел под знаком ужесточения конкуренции: в городах аптечный сегмент активно растет, чего нельзя сказать о сельской местности, где у жителей далеко не всегда есть полноценный доступ к фармацевтической помощи. По информации DSM Group, в прошлом году в нашей стране действовали более 75 тыс. аптек, при этом в составе крупнейших сетей находилась каждая вторая. Численность единичных аптек за последнее пятилетие сократилась на четверть и приблизилась к 12 тысячам, а вот размеры крупнейших компаний увеличились почти вдвое. И только за 2023 год на карте прибавилось свыше четырех тысяч новых «точек», из которых 1600 входят в компанию «Апрель».

Подчеркну еще раз: наибольшая часть аптек размещена в достаточно крупных городах,

от мегаполисов до райцентров, а в населенных пунктах поменьше (даже если речь идет о городке с населением в 10-15 тысяч человек) количество аптечных учреждений почти не растет. Концентрация фармрозницы выше всего в Краснодаре, где на сто тысяч жителей приходится 87 аптек, а также в Воронеже, где аптек чуть меньше — 73 на 100 тысяч жителей (а средний показатель по стране — 51 аптека на сто тыс. человек). Причем у нас, в столице центрального Черноземья, есть районы, где всего на пятистах квадратных метрах располагаются 18 аптек — и 16 из них относятся к крупнейшим сетям. Поэтому наше объединение вместе с Альянсом фармассоциаций давно предлагает установить норматив минимального расстояния между двумя соседними аптеками (те же давно обсуждаемые 500 м.).

Помимо этого, мы отмечаем **ужесточение государственного контроля над аптечной отраслью**:

- была доработана система ЕГИСЗ, в связи с чем у Росздравнадзора появилась возможность проверять исполнение аптечными организациями требований по внесению данных в ФРМО и ФРМР;
- стала обязательной маркировка БАД;
- перестал действовать уведомительный режим работы с системой МДЛП;
- доступ к данным системы «Честный Знак» был открыт для контролирующих органов, которые при продленном моратории на плановые проверки начали посещать аптеки внепланово, по факту тех или иных нарушений.

Однако, несмотря на перечисленные факторы (и невзирая даже на то, что в условиях сильнейшего кадрового дефицита сама деятельность аптечных организаций становится труднее год от года), в минувшем году отрасль показала себя социально зрелой. Хотя цены на лекарства увеличивались постоянно, т.к. росла себестоимость производства и дорожала логистика, аптеки снижали наценку, чтобы сохранить доступность лекарственной помощи для населения.

В 2023-м мы не раз обращали внимание на необходимость сменить код ОКВЭД для

аптечных организаций и вернуть их в систему здравоохранения. В 2024 году работа в данном направлении будет продолжена, как и в целом диалог с регулятором. Надеемся, что нас услышат, и в стране вновь сформируется единая система управления фармацевтическим сектором. А пока аптеки, к сожалению, находятся в крайне неоднозначной ситуации, как в известной поговорке: «У семи нянек...». Поэтому считаю, что без специальных госпрограмм и конструктивного диалога отрасли и власти значимый результат вряд ли возможен. Только все вместе мы сможем улучшить лекобеспечение населения.

Что касается планов ассоциации, то в будущее смотрим с уверенностью. И намерены

выполнять все свои обязательства для сохранения и укрепления здоровья нации и процветания наших предприятий-партнеров. Мы благодарны каждому, кто нам доверяет. Уверена, что все делаем правильно, потому что количество партнеров Ассоциации «Анна» растет ежегодно. Вместе мы с упорством идем к своим целям: настойчивость и решимость — наша реальная сила. Ведь и завтрашний, и послезавтрашний день формируется совместными усилиями всех тех, кто действует сегодня. Какой станет общая картина, зависит только от нас.

АНОМАЛЬНЫЙ РОСТ КОЛИЧЕСТВА АПТЕК ДОЛЖЕН ПРЕКРАТИТЬСЯ

Кузин Александр

Генеральный директор ПАО «Аптечная сеть 36,6»



Кузин А.

Несмотря на негативные внешние факторы (такие, как повышение ключевой ставки, колебания курса валют, снижение доходов населения, и, как следствие, покупательской способности), 2023 год для отрасли оказался гораздо более удачным, чем можно было ожидать.

Отличные результаты показала и наша компания: по выручке мы росли примерно вдвое быстрее, чем весь фармрынок, а процент маржи по EBITDA у нас стал, пожалуй, лучшим в аптечной рознице. Все эти результаты достигнуты благодаря грамотно выстроенным бизнес-процессам, профессиональной команде и прежде всего благодаря нашим фармацевтам и провизорам, которые ежедневно взаимодействуют с посетителями. Единственный минус, который могу отметить, это ускоренный рост фонда оплаты труда: в минувшем году ФОТ рос быстрее, чем выручка, но от такой ситуации наши сотрудники только выиграли.

Если говорить о тенденциях развития фармрынка в целом, то очевидно, что аномальный рост количества аптек, который мы наблюдаем

в последние годы, рано или поздно должен прекратиться. Сейчас, когда в одном здании работают пять аптек, мы как аптечное звено платим пять аренд, зарплату пяти коллективам, а продаем одну и ту же но-шпу. Это просто не нужно. Гораздо проще оставить в здании одну аптеку, платить одну аренду и набрать в два раза больше сотрудников. От этого выиграют все, в первую очередь — покупатели, для которых лекарства станут доступнее, потому что на содержание такого предприятия 10%-й наценки (как в e-com) будет уже вполне достаточно.

Мы предлагали госорганам ввести регулирование количества аптечных организаций с помощью лицензий на фармацевтическую деятельность. Идея простая: если по запрашиваемому адресу уже есть аптека, следующее разрешение выдавать не нужно. Таким образом, уже открывшиеся аптеки продолжили бы работать, а новые смогли бы открываться по новым адресам. К сожалению, эту инициативу не поддержали, что, на мой взгляд, приведет к обострению конкуренции и банкротству «слабых» аптечных предприятий. Такие примеры уже были в прошлом году.

В отрасли набирают силу и еще несколько важных тенденций. Во-первых, меняется поколение собственников: уходят те, кто начинал аптечный бизнес в 90-е годы. Очень часто им или некому оставить свое детище, или наследники

не хотят заниматься фармацевтической розницей. Одновременно с этим приходят профессиональные инвесторы с совершенно новым подходом: они предоставляют ликвидность, нанимают менеджеров и требуют от них высоких финансовых результатов. Прошли те времена, когда собственники соревновались друг с другом «из принципа» и открывали аптеки «дверь в дверь» с конкурентами, не считаясь с расходами. Сегодня экономическая эффективность жизненно необходима и безусловное преимущество получают крупные устойчивые аптечные сети. Небольшие игроки пока еще держатся на плаву, но скоро это изменится, если государство не предоставит им льгот или преференций.

Важно помнить, что у нас очень низкая концентрация рынка. Доминирующих игроков нет:

даже лидер розницы занимает долю всего около 8%, поэтому каждая отдельная аптечная сеть не может диктовать партнерам, производителям и дистрибьюторам свои условия и правила. Самым важным и влиятельным игроком в нашей отрасли, по сути, является государство: именно от него зависит вектор развития. В последние годы регулятор повышает информационную прозрачность и ужесточает контроль над соблюдением налогового законодательства, вводит маркировку лекарств и БАДов, определяет ставку ЦБ, создает реестр фармработников. Все эти инициативы неминуемо приведут к тому, что всем аптечным сетям — крупным и мелким, федеральным и региональным, хорошо известным и «теневым», придется конкурировать честно и открыто. Уверен, выживут далеко не все.

В 2023-2024 ГОДАХ ОСНОВНАЯ БОРЬБА — ЗА ЛОЯЛЬНОСТЬ КЛИЕНТОВ

Демин Сергей

Коммерческий директор ПАО «Аптечная сеть 36,6»



Демин С.

Минувший год прошел без сильных потрясений, к которым мы уже привыкли за последнее время. Влияние ковида ослабло, ажиотажный спрос тоже сошел на нет. В новых экономических условиях, когда из-за инфляции снижается покупательская способность населения,

основная борьба разворачивается за лояльность клиентов. Надо понимать своего покупателя, быть в диалоге с ним, следовать за его потребностями. Кто сможет предложить лучший сервис, самый интересный ассортимент, грамотные консультации и привлекательные условия по программам лояльности — тот и выиграет.

При этом важно понимать, что на фармрынок уже пришло новое поколение клиентов. Активными покупателями становятся «зумеры», рожденные после 2000 года. Это совершенно особая аудитория, с которой нужно уметь взаимодействовать. Большую часть жизни сегодняшняя молодежь проводит онлайн, заказы делает «в

два клика», но при этом внимательно относится к своему здоровью и деньгам, понимая важность медицинской профилактики.

Как все это влияет на аптечный рынок? Люди стали покупать более качественные, дорогие лекарства и биодобавки. Мы, безусловно, учитываем это при планировании ассортимента, постоянно расширяем линейку СТМ, работаем с производителями и дистрибуторами. Сегодня в наших аптеках представлены премиальные БАДы и витамины мировых брендов.

Качество цифровых продуктов — еще один важный аспект, который необходимо учитывать при взаимодействии с новым поколением клиентов: если сайт или приложение «зависают», «зумеры» не станут ждать. Мы непрерывно повышаем уровень онлайн-услуг, развиваем омниканальность, чтобы покупатели могли совершать покупки там, где им удобно, и тогда, когда удобно. У нас самая высокая скорость интернет-заказа на фармрынке: от бронирования до выдачи покупки в ближайшей аптеке проходит не более 15 минут.

Следующий острый вопрос наступившего года — оппозиция онлайн- и офлайн-аптек, при том, что одно без другого развивать невозможно. Потребность в e-com-канале растет,

но и офлайн-аптеки по-прежнему выполняют важную социальную функцию, обеспечивают граждан лекарствами и «разгружают» систему здравоохранения. Это невероятно ценно. У каждого человека должна быть возможность прийти в обычную стационарную аптеку, получить консультацию фармацевта, посоветоваться, ощутить поддержку.

Понимая значение традиционных аптек, мы в своей работе уделяем большое внимание социальным проектам. Так, с начала 2022-го наша сеть «ГорЗдрав» участвует в пилотном проекте по льготному лекарственному обеспечению под эгидой столичного Департамента здравоохранения. Благодаря этой инициативе жители Москвы могут бесплатно и без очереди получить нужные им препараты в аптеке рядом с домом, при необходимости выбрав другое лекарство в рамках предписанного врачом МНН

с соответствующей доплатой (если таковая потребуется).

Безусловно, чтобы классические неvirtуальные аптеки могли конкурировать в том числе с маркетплейсами и выполнять свою исключительно важную функцию, необходима поддержка со стороны регулятора. Мы предлагаем снизить комиссию за услуги по эквайрингу для аптечных организаций до уровня продуктового ритейла (0,8%). А также разрешить расширение аптечного ассортимента за счет нелекарственной продукции и сопутствующих товаров для поддержания здорового образа жизни. Это позволит фармацевтической рознице нивелировать убыток от продажи препаратов из перечня ЖНВЛП, что сделает ее экономически более устойчивой, а лекарства — доступными для населения.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ДЕФЕКТУРУ: ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНОЙ СЕТИ В 2023-м

Карасева Александра

**Старший менеджер по ассортименту
аптечной сети «Гармония здоровья» (Красноярский край)**



Карасева А.

врачи, оформляя назначения, стали рекомендовать пациентам фармакотерапию препаратами-аналогами (в рамках тех же МНН) либо препаратами-синонимами (применяемыми для лечения тех же заболеваний и состояний).

Что касается дефектуры лексредств в общем и целом, то в настоящий момент аптечная сеть ее не ощущает. И вот почему. Благодаря рационально выстроенным механизмам работы напрямую с производителями нам заранее поступает информация о вероятной нехватке

В минувшем году, благодаря основательному товарному запасу по таким SKU как вильпрафен, микардис и т.д., мы не особенно ощущали падения в категориях для данных лекарств. Конечно, здесь нельзя не отметить и тот факт, что перечисленные средства — рецептурные, и поэтому

тех или иных наименований медикаментов. В свою очередь, мы рассчитываем, какое количество препаратов нам необходимо (данный параметр определяется исходя из объемов реализации изучаемых SKU), затем централизованно формируем запасы во всех наших аптеках. В результате удается обеспечить себя хорошим ассортиментным набором и наши клиенты не ощущают лекарственного дефицита.

Есть и второй вариант: когда уже нет возможности создать «подушку безопасности», спасают наши сотрудники «первого стола» — высококвалифицированные фармацевты и провизоры. И если речь идет о безрецептурных препаратах, то специалисты могут грамотно и подробно проконсультировать посетителя-пациента, рассказав ему о всех возможностях и особенностях дженерической замены в рамках выбранного МНН.

Уверены, что в 2024 году значимую роль для каждой аптечной организации также будут играть названные выше факторы — выверенный управленческий подход и профессионализм фармацевтических работников.

ОТ НАСТУПИВШЕГО ГОДА МЫ БОЛЬШЕ ВСЕГО ЖДЕМ СТАБИЛЬНОСТИ

Филиппов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Ригла»



Филиппов А.

Минувший год был наполнен многочисленными знаковыми событиями как в регулировании фарм-траслы, так и в самом бизнесе. Самое главное из них — стабильная ситуация на рынке на фоне пандемийного и ажиотажного спроса прошлых периодов. В целом период оказался лучше, чем мы ожидали: наш пациент не остался без лекарств, в том числе за счет активного импортозамещения. Рынок растет, и это хороший задел для наступившего года.

Развивается e-commerce, хотя с точки зрения аналитики надо определиться в терминах.

Бронирование онлайн-заказа в аптеках — это e-commerce или продажа из розничной точки? Рекламная активность массово уходит в онлайн — там происходят основные коммуникации с нашими пациентами и клиентами.

Еще одним знаковым событием считаю съезд РААС. Его первый опыт позволяет сделать выводы о наличии у фармрозницы запроса на объединение усилий ассоциаций. Надо вместе помогать законодателям и регуляторам, чтобы рынок стал прозрачнее. Общих тем у нас гораздо больше, чем разногласий!

От наступившего 2024 года мы больше всего ждем стабильности. К примеру, хотелось бы, чтобы новые законодательные инициативы были продуманными, взвешенными и технологически обеспеченными.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМПРОМ ПРОДОЛЖАЕТ НАРАЩИВАТЬ МОЩНОСТИ

Лубов Денис

Директор по маркетингу и рекламе Renewal («ПФК Обновление»)



Лубов Д.

В 2023 году мы наблюдали стагнацию фармрынка: он показывал сдержанные темпы роста в денежном аспекте (в основном за счет инфляции) и падение в натуральном выражении. А в целом национальная фармотрасль самодостаточна в области выпуска большей части номенклатуры готовых лекформ. При этом развивается серьезная конкуренция — как на уровне аптечной розницы, так и между производителями.

Данная тенденция находит отражение и в наращивании количества полученных регуляторных разрешений на российские препараты, и в расширяющемся ассортименте: за последний год существенно выросла доля отечественной продукции на фармрынке. Кроме того, отмечается избирательность покупателя-пациента по отношению к предприятиям-производителям — доступность информации, в основном посредством цифровых каналов, предопределяет выбор в отношении лекарственных и парафармацевтических брендов.

Нашей же компании минувший год запомнится стабильно плодотворным. Мы открыли

участок по производству лекарств в форме спреев, что помогло расширить годовые объемы выпуска более чем на 20 млн. упаковок препаратов. Также мы увеличили выпуск твердых лекформ. Еще одним важным событием стал ввод в эксплуатацию новых объектов: лаборатории фармацевтической разработки — самой большой в Сибири — и современного логистического центра на 12 тысяч паллетомест с высоким уровнем автоматизации.

Всего в 2023 году мы выпустили порядка 180 млн. упаковок ЛП и ввели в ассортимент около 50 новых продуктов. Благодаря этому портфель компании уже насчитывает порядка 250 наименований, и в сравнении с 2022-м объемы производства препаратов выросли почти на треть.

Наша главная задача на 2024 год — продолжать развитие, а также осваивать новые для нас направления. В частности, мы планируем запустить новый цех по выпуску жидких лекформ в стеклянных ампулах и инфузионных растворов. Следующий важный вектор — наращивание мощностей, что должно стать возможным благодаря открытию нового производственного корпуса. К 2025 году мы планируем расширить производимый ассортимент еще 50-60 новыми продуктами.

ДИАЛОГ ФАРМПРОМА С МЕДИЦИНСКИМ СООБЩЕСТВОМ ОСОБЕННО ВАЖЕН

Платонова Елена

Генеральный директор компании «Сентисс» в России



Платонова Е.

В завершившемся 2023 году основными задачами российской фармацевтической индустрии оставались достижение импортозамещения на всех этапах производства лекарств, поиск надежных зарубежных поставщиков, а также оптимизация логистических цепочек. В то

время как ряд иностранных фармпроизводителей «переформатировал» свою работу в России, передавая активы другим предприятиям, большинство международных компаний все же стремятся искать возможности продолжения деятельности именно здесь, в нашей стране. Ведь приоритетом для всех представителей отрасли (независимо от их «происхождения») остается обеспечение пациентов необходимыми им препаратами.

Нельзя не отметить и одно из важнейших событий минувшего года: не был расширен Перечень ЖНВЛП, однако обсуждались изменения процесса его формирования, в том числе возможность учитывать потребности регионов. Наблюдались и другие важные инициативы. Так, в начале года Союз профессиональных фармацевтических организаций, членом которого является наша компания, предложил сделать заключения Минздрава о внесении препаратов в этот главный для нашей страны лекарственный список обязательными, а не рекомендательными. Очень надеюсь, что в будущем данный механизм позволит оптимизировать важнейшую деятельность по формированию перечня, направленную в конечном итоге на то, чтобы как можно больше пациентов могли получать нужную им терапию.

Говоря об итогах 2023-го для нашей компании, отметим, что прошедший год был динамичным и успешным. Нам удалось сохранить

лидирующие позиции в сегменте офтальмологических препаратов и продолжить выпуск новых лекарств. Глазные капли на основе фторметолон — тому подтверждение. Более того, препарат с этим действующим веществом представлен на рынке только нашей компанией.

Активно развивалось и наше сотрудничество с отечественным медицинским сообществом. Мы принимали участие в национальных специализированных конгрессах и региональных конференциях, вели мастер-классы, участвовали в разнообразных школах и обучающих программах для офтальмологов и других врачей, сталкивающихся с глазными заболеваниями в своей практике. Также мы выступили инициаторами исследования с участием 377 врачей из разных регионов нашей страны, проведенного РООИ «Здоровье человека». Предметом изучения стало значение взаимодействия доктора, пациента и ближайшего окружения пациента в формировании ответственного отношения к заболеванию (на примере первичной открытоугольной глаукомы) и к проводимой терапии.

Продолжался и наш социальный проект, названный «Зоркие сердца» (в его рамках мы уже больше десятилетия поддерживаем детские интернаты, где обучаются школьники с заболеваниями органов зрения). Одним из важнейших достижений минувшего года считаем то, что смогли организовать консультации врачей-офтальмологов для воспитанников десяти школ (всего в проекте их 27), и ребятам было назначено верное лечение, в том числе хирургическое.

Что не менее важно, нам удалось действительно поддержать наших сотрудников, сохранить коллектив и продолжить программы непрерывного профессионального развития (уровень текучести кадров в минувшем году составил всего 3,76%). Ведь в любые времена человек и специалист — важная ценность.

Мы не столкнулись с большими сложностями в обеспечении регулярных поставок — все это благодаря выстроенной за три с лишним десятилетия работе логистической системы.. С начала

девяностых годов нами «пережито» уже много непростых периодов, поэтому есть опыт результативной адаптации к меняющимся условиям.

Если говорить о планах на 2024 год, то сегодня мы занимаем второе место (в денежном выражении) в сегменте капель для лечения глазных заболеваний глаз и в наступившем году будем стремиться сохранить и укрепить свои позиции. А главная долгосрочная задача — дальнейшее расширение номенклатуры офтальмологических и оториноларингологических препаратов. Разработка новых лекарств идет и сегодня.

Также очень высоко ценим плодотворное

сотрудничество с ведущими офтальмологическими институтами нашей страны, поэтому поддерживаем инициативы в области медицинского образования и повышения доступности и качества медпомощи. Эту работу, безусловно, продолжаем и в новом году.

Исключительно важно для нашей компании и последующее развитие социального проекта, ведь каждый, даже самый маленький шаг (от улучшения условий жизни и учебы до медосмотра учеников) приносит реальные плоды: дети становятся здоровее. К апрелю надеемся включить в программу еще две школы.

КАКИЕ СОБЫТИЯ ОСОБЕННО ВАЖНЫ ДЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ?

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского государственного медуниверситета



Гайсаров А.

2023-й год запомнился, наверное, тем, что ускорил доступ будущих специалистов к профессиональной практике. Уже 1 января вступил в силу приказ Минздрава №715н, в соответствии с которым студенты, успешно прошедшие как минимум три курса обучения в вузе по специальности

«Фармация», получили возможность быть принятыми в аптеку на должность фармацевта, а ранее это разрешалось только после завершения четвертого курса.

В ходе ежегодной разработки или актуализации учебных планов данное уточнение исключительно важно. Ведь процесс обучения нужно выстроить так, чтобы к моменту сдачи экзамена на допуск к профессии (как правило, в начале 4-го курса) будущие провизоры уже успевали приобрести знания и практические навыки, соответствующие основным трудовым функциям фармацевта, особенно в отношении отпуска лекарственных препаратов. Кроме

того, в аптеке обучающиеся столкнутся и с необходимостью проведения экспертизы рецептов, а также приемки поступающих товаров и организации их правильного хранения. Поэтому данные аспекты целесообразно рассматривать на практических занятиях еще до окончания 3-го курса либо в самом начале 4-го курса. А с 1 сентября года наступившего студентам, особенно тем, кто уже работает фармацевтами, предстоит быть готовыми к ожидаемому вступлению в силу нового списка препаратов ПКУ.

Еще одно важное событие прошедшего года — введение новых категорий аптечного ассортимента в систему маркировки. Данный процесс продолжается и в наступившем году. Поэтому, на мой взгляд, необходимо обеспечить преподавание актуальных учебных материалов о лекарствах и различных группах медизделий, биодобавках, минеральных водах, косметике и парфюмерии и др. Это поможет будущему специалисту уверенно разбираться в особенностях названной продукции и успешно применять полученные знания в ходе консультирования посетителей.

Если же говорить о следующем этапе профессионального образования — системе НМиФО, то актуальными в наступившем году

остаются направления, затрагивающие правовые и организационные аспекты работы в аптеках:

- различные этапы обращения аптечного ассортимента (в т.ч. приемочный контроль, хранение, отпуск);
- предметно-количественный учет;
- вопросы фармацевтического менеджмента и др.

В организационном же аспекте среди специалистов особенно востребованы различные вебинары, а также конференции — очные и проводимые онлайн. В таких форматах, как правило, подробно рассматривается какой-либо конкретный рабочий момент, что дает возможность хорошо закрепить практические навыки или успешно усвоить юридические особенности выполнения той или иной задачи.

В то же время у вузов сохраняется большой потенциал в области создания более продолжительных образовательных курсов НМиФО, например, 36-часовых программ повышения квалификации. Причем, в зависимости от тематики, они тоже могут быть как узко, так и более широко направленными.

На мой взгляд, интересны и учебные курсы по материалам диссертационных исследований, выполняемых на мед- и фармфакультетах. Такой подход помогает эффективному внедрению полученных исследовательских результатов, дающих провизору и фармацевту возможность полноценно ознакомиться с новейшими научными данными. Ведь фармация всегда была и будет наукоемкой отраслью, что верно не только для промышленности, но и для аптеки.



КУРКИНО: ПОСТОЯННЫЕ ПОСЕТИТЕЛИ — ЭТО ВСЕ МЕСТНЫЕ ЖИТЕЛИ

Москва активно расширяется, вот и район **Куркино** в составе СЗАО находится территориально за пределами МКАД — между городами МО Химки и Красногорск.

Само название происходит от одноименного села Куркино, возникшего здесь свыше пяти веков назад. Еще раньше, во второй половине XV в оно называлось по имени своего владельца, думного дьяка Федора Васильевича Курицына... Это был видный политический деятель и дипломат, оказавший большое влияние на внешнюю политику Русского государства при Иване III.

В состав Москвы село Куркино было включено в 1985 году, и на сегодняшний день на площади 800 га в жилой застройке проживает 32,3 тыс. чел.

Куркино в корне отличается от других районов столицы уникальностью природного ландшафта, продуманностью планировочного решения застраиваемой территории, пониженной плотностью застройки и этажностью жилых зданий, среди которых преобладают малоэтажные кирпичные дома с мансардными крышами. Не случайно многие называют его «Московской Швейцарией».

Исследовано 16 аптечных предприятий:

ООО «Мелздрав б»: АС «Мелодия здоровья» — аптека (ул. Родионовская ул., д. 10, корп. 1), аптека (ул. Родионовская ул., д. 12), аптека (ул. Соколово-Мещерская, д. 25), аптека (ул. Воротынская, д. 12);

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «36,6» — АП №208 (Новокуркинское ш., д. 1), АП №353 (ул. Соколово-Мещерская, д. 29);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» — аптека №145 (Куркинское ш., 17, корп. 1), АП №1121 (МКАД, 73-й км, д. 7);

Аптеки: №3652 АС «Самсон-фарма» ООО «Сеть аптек Самсон-фарма» (ул. Соловьина Роща, д. 16), «Аптечный дом» ООО «Хелвет Мастер» (ул. Соловьина Роща, д. 11);

Аптечные пункты: АС «Советская аптека» ООО «Арапова» (ул. Воротынская, д. 16), №77-809 АС «Нео-фарм» ООО «Нео-фарм» (ул. Воротынская, д. 18), №749 АС «Сеть социальных аптек Столички» (ул. Соловьина Роща, д. 16), ООО «Интерфарма» (ул. Соколово-Мещерская, д. 14), ООО «Фармасфера» (ул. Соколово-Мещерская, д. 29).

Опрошено 126 человек, из которых 90% — местные жители, в том числе женщин — 55%, мужчин — 45%, из них молодого возраста

(15-28 лет) — 34%, людей среднего возраста (28-64 года) — 51%, людей пожилого возраста (старше 65 лет) — 15 %.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 44 человек

Одной из характерных особенностей района Куркино является отсутствие на его территории станций метро и многоэтажных «человейников». До недавнего времени здесь почти полностью отсутствовали крупные ТЦ и универсамы. Лишь недавно начали работу ТРЦ «Парус», ТЦ «Корабль», «Арфа» и «Даниэль». Именно их и выбрали для своей деятельности аптечные сети: АП №208 «36,6» — ТРЦ «Парус», АП №1121 «Ригла» — ТЦ «Арфа», АП «Нео-фарм» — ТЦ «Корабль», АП «Мелодия здоровья» — ТЦ «Даниэль».

Остальные аптечные предприятия занимают помещения с отдельным входом на первых этажах жилых зданий и в пристройках к ним. Аптека №145 ООО «Ригла» работает по соседству с «Магнолией», рядом с другой точкой «Магнолии» расположился АП

«Фармасфера», АП №353 «36,6» функционирует в «Перекрестке».

В целом аптеки в районе находятся в местах, максимально удобных для местных жителей, с возможной парковкой автомобиля, по соседству с другими предприятиями сферы услуг и торговли — медицинскими клиниками и диагностическими лабораториями, салонами красоты и фитнес-клубами, салонами оптики, небольшими продуктовыми магазинами.

Алевтина, 21 год, домохозяйка: *«Выбирая аптеку, я ориентируюсь на месторасположение. Недалеко от моего дома работает сразу 3 аптеки: «Аптечный дом», «Столички» и «Самсон-фарма». Если я иду с ребенком в коляске или на санках, то выбираю наиболее удобную для входа — первую из перечисленных. В «Столички», хоть там и дешевле, и выбор лучше, а тем более в «Самсон-фарма», зайти с коляской нереально, особенно зимой. Они находятся на некотором возвышении от дороги, а карабкаться по скользкому пандусу очень тяжело. Да и цены, если честно, ненамного отличаются, я не слежу за этим».*

Джамал, 35 лет, водитель: *«Если мне нужно в аптеку, я ищу такую, где могу рядом без проблем припарковаться. Для меня удобнее заехать в ТЦ «Арфа», где есть «Ригла», или «Мелодия здоровья» на Ворытинской. Хорошо еще, что парковки тут пока бесплатные».*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 29 человек

В ходе исследования работы аптек района Куркино бросилось в глаза преобладание нелекарственного ассортимента на витринах. Причем это касается не только больших аптечных сетей, где лекарственная косметика, средства гигиены, всевозможные БАД и прочая парафарма представлены традиционно широко, но и небольших аптечных предприятий. Однако это вовсе не значит, что местные жители испытывают трудности с покупкой необходимых ЛП. Стандартный аптечный ассортимент, включая препараты перечня ЖНВЛП, есть во всех аптеках района. В остальном аптеки стараются подстраиваться под запросы конкретных потребителей и заказывать только то, что можно без проблем реализовать.

Говоря о соотношении импортных и отечественных препаратов в аптеках района, многие

отмечали, что российских лекарств стало заметно больше. Например, если взять циннаризин, то помимо препарата болгарских производителей Sorpharma и Pharma, наличествуют дженерики, изготовленные отечественными компаниями: «Обновление» (Новосибирск), «Биосинтез» (Пенза), «Татхимфармпрепараты» (Казань), причем в 1,5-2 раза дешевле. Другой пример — прямо противоположный, когда в дефектуре оказались оказались глазные капли «Стелфрин» от «Солофарм», зато везде в наличии оказался индийский оригинальный «Ирифрин».

Так или иначе, приобрести можно любой препарат — либо сразу, либо под заказ, либо онлайн. Дефектура в аптеках, конечно, присутствует, но люди относятся к этому в целом спокойно, действуя по принципу: *«Нет одного — найдем другое. Все равно без лечения не останемся, а фармацевты помогут разобраться с аналогами».*

По отзывам респондентов, наиболее полным и разнообразным ассортиментом выделяются аптечные учреждения сетей — это «Нео-фарм», «Столички», «Самсон-фарма», «36,6», «Ригла», «Мелодия здоровья». Похуже обстоят дела в небольших «Фармасфере» и «Интерфарме», но и там, как уже было сказано, есть все самое необходимое.

В АП «Столички» можно приобрести трости, а посетителям аптек «Мелодия здоровья» предлагается отличный выбор средств по уходу за лежачими больными.

ЦЕНА

Важна для 11 человек

Ценовой фактор для жителей Куркино оказался не столь актуальным по сравнению с другими районами столицы. Несмотря на то, что средний уровень цен здесь оказался несколько выше, большинство из опрошенных, в том числе пенсионеры, заявили, что за ценами практически не следят. Для них важнее удобное месторасположение, хороший ассортимент и грамотные фармконсультации. Возможно, это связано с меньшим объемом продаж в этих аптеках, возможно — с более высоким уровнем материального благосостояния среднестатистического покупателя.

Люди молодого и среднего возраста активнее пользуются каналами онлайн для покупки лекарств, оформляя заказы по более низким

ценам на сайтах интернет-аптек или сервисов типа [AptekaMos](#), Здравсити и Ютека. Чтобы сделать покупку непосредственно в аптеке привлекательнее, ряд традиционно дорогих сетевых аптек, таких как «36,6», «Ригла» и «Нео-фарм» выставили более низкие розничные цены на препараты из списка ЖНВЛП, чем даже в небольших независимых аптеках. Вероятно, это дифференцированная ассортиментно-ценовая политика сетей в действии.

Евгений, 18 лет, студент: *«В любом случае цены в аптеке выше, чем в интернете. Этого не скрывают и сами фармацевты. Конечно, если есть время, лучше заказать лекарства онлайн, а потом забрать из удобной аптеки. Но если дело безотлагательное, например, головная боль, насморк или аллергия, то тут уж некогда сравнивать и искать дешевле. Сразу бегу в ближайшую аптеку и покупаю препарат за любые деньги».*

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.			
	Транексам, табл., 500 мг, №30 (Stada, Россия)	Флуимуцил, табл. шип., 600 мг, №10 (Zambon Switzerland Ltd., Швейцария)	Флебодия 600, табл., 600 мг, №30 (Laboratoires Innothera, Франция)	Ирифрин БК, 2,5% капли, 15 мл (Сентисс Фарма Пвт. Лтд, Индия)
Аптека «Мелодия здоровья» (Родионовская ул., д. 10, корп. 1)	941-00	167-00	–	974-00
Аптека «Мелодия здоровья» (ул. Соколово-Мещерская, д. 25)	941-00	167-00	1510-00	933-00
АП №208 «36,6»	948-00	173-00	1743-00	849-00
АП №353 «36,6»	943-00	172-00	1906-00	849-00
Аптека №145 «Ригла»	922-00	172-00	1761-00	–
АП «Советская аптека»	470-00 (№10)	169-00	1665-00	–
АП №77-809 «Нео-фарм»	947-00	170-00	1580-00	–
АП №749 «Столички»	921-00	171-00	1419-00	836-00
Аптека №3652 «Самсон-фарма»	992-00	179-00	1620-00 (№60)	866-00
Аптека «Аптечный дом»	946-00	169-00	1796-00 (№60)	–
АП ООО «Интерфарма»	495-00 (№10)	168-00	–	964-00
АП ООО «Фармасфера»	934-00	–	3378-00 (№60)	988-00

СКИДКИ

Важны для 6 человек

Почти во всех аптеках района Куркино, за исключением АП «Столички», декларируется скидка по «Социальной карте москвича». Ее размер составляет до 5% в «Мелодии здоровья» (до 13-00), «Советской аптеке», «36,6», «Ригле», «Фармасфере», «Нео-фарм», «Аптечном доме», 2% — в «Самсон-фарме».

Помимо общегородской дисконтной программы, в каждой сетевой аптеке действует собственная программа лояльности, предусматривающая накопление бонусных баллов с возможностью их последующего списания в счет покупок.

Наряду с традиционными скидками, аптека «Нео-фарм» предлагает кешбэк за покупки в размере 10%, а также бонусы по программе «Спасибо Сбер». Получить (3% от суммы покупки) и потратить (до 50% от суммы чека) эти бонусы можно также в аптеках «Ригла», «Самсон-фарма», «Мелодия здоровья».

В сетевых аптеках также активно реализуют препараты со скидками от производителей. Для их продвижения обычно возле касс установлены специальные стеллажи и витрины, а если таковых не имеется, то фармацевт всегда доводит эту информацию до покупателя.

В целом жители Куркино остались довольно равнодушными к наличию скидок в аптеках. Для большинства из них это стало настолько привычным, что процесс списывания или получения баллов происходит «на автопилоте». Лишь одно зачастую привлекает внимание — это наглядная реклама внутри самой аптеки, которая порой мотивирует посетителей на покупку акционных товаров, особенно если такие акции сопровождаются рекламной кампанией в СМИ.

ПРОФЕССИОНИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 23 человек

По мнению экспертов, один из главных трендов фармацевтической розницы в последние годы, наряду с развитием сервиса онлайн-заказов, является всевозрастающая роль фармконсультирования в традиционной аптеке. В связи с этим растут и требования к профессиональной подготовке фармацевта. Жители Куркино

в соцсетях и в личных беседах активно обсуждают свой опыт общения со специалистами «первого стола», невольно сравнивая их с сотрудниками аптек других районов.

Почти все из тех, кто поделился своим мнением на этот счет, остались довольны уровнем обслуживания и самим внешним видом фармацевтов. Многие особенно отметили профессионализм и доброжелательность персонала в аптеках «Мелодия здоровья», «Аптечный дом», «Советская аптека», «Интерфарма». Фармацевты крупных сетей тоже заслужили положительной оценки, несмотря на признание того факта, что общение с некоторыми из них показалось многим чуть более формальным, как по выученной инструкции.

Анжелика, юрист: *«Я обожаю аптеку «36,6» на Соколово-Мещерской. Помимо отличного ассортимента, хочу отметить работу великоколепного специалиста-фармацевта Марики. Она всегда доброжелательна, энергична, отлично разбирается не только в лекарственных препаратах, но и, что более важно для меня, в лечебной косметике. После общения с ней я испытываю необыкновенный душевный подъем. Побольше бы таких специалистов!»*

Добрые слова были сказаны и в адрес сотрудницы «первого стола» АП «Интерфарма» Елены Алексеевны. *«Она доброжелательна, терпелива, легко идет на контакт с посетителями, дает профессиональные консультации по препаратам и даже симптомам различных болезней, никогда не замечена в навязывании ненужных «гематогена» или «бумажных платочков», — делится своим впечатлением 48-летний инженер одного из московских предприятий Александр Владимирович. — Общение с ней всегда по делу и зачастую напоминает консультацию врача. Я не имею в виду, конечно, что разговор с фармацевтом в аптеке может заменить визит к доктору. Тем не менее, получить важную информацию о лекарствах, вероятных побочных эффектах и различных противопоказаниях у таких специалистов можно и даже необходимо!»*

Если говорить о дополнительных услугах в аптеках Куркино, то их перечень оказался довольно скромным. По сути, дело ограничивается возможностью бесплатно измерить давление. Сделать это можно в «Советской аптеке»,

«Самсон-фарме», «Аптечном доме», а также в АП «Фармасфера» и АП №353 «36,6».

В аптеках «Самсон-фарма» и «Аптечный дом» работают отделы оптики. В «Мелодии здоровья» посетители могут воспользоваться терминалами мгновенных платежей, установленными прямо в торговом зале.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 6 человек

Аптеки в районе Куркино преимущественно небольшие, с простым, но со вкусом оформленным интерьером. Во всех аптеках, имеющих вход с улицы, в пору зимней стужи работают обогреватели, у входа размещены противоскользкие коврики, большинство из них оборудованы широкими и удобными пандусами. Отсутствием пандуса «отметилась» только «Самсон-фарма», хотя в этом, скорее, вина архитекторов проектировавших дом, а не самой аптеки.

Пелагея Тихоновна, 67 лет, пенсионерка: *«Самсон-фарма» — отличная аптека. Здесь великолепный выбор препаратов, и девочки работают доброжелательные. Стараюсь ходить именно сюда, но каждый визит превращается в настоящее испытание на прочность. Чтобы войти в аптеку с улицы, нужно как-то подняться по длинной, узкой и крутой лестнице, а зимой, когда снег и лед, это вообще невозможно. Приходится идти в обход — через двор».*

В аптеках установлены столики и стулья для посетителей, возле кассового окна или

прилавка есть небольшие полочки для ручной клади, а в некоторых оборудованы детские уголки с игрушками для самых маленьких (АП «Мелодия здоровья» на Родионовской ул., д. 10 и «Самсон-фарма»).

Те, кто привык к открытой выкладке, особо отмечают аптеки «Самсон-фарма», «36,6» и «Мелодию здоровья» на Родионовской, д. 12. В других аптечных предприятиях также можно встретить открытые стеллажи и полки с гигиеной и сопутствующими товарами. В любом случае реализация «рецептуры» осуществляется исключительно через окно «первостольника».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 7 человек

На территории Куркино действует лишь одна аптека, работающая в формате «24 часа» — ООО «Интерфарма», которая расположена прямо в центре района. Кроме того, многие жители района в экстренных случаях едут в соседние Химки и Новокуркино, благо, что на четной стороне Новокуркинского шоссе дежурных аптек достаточно. Чтобы избежать лишних хлопот, большинство местных жителей следят за содержанием домашних аптечек, покупают лекарства заблаговременно, обращая внимание на жаропонижающие, болеутоляющие, противовирусные средства, а также средства парамедицины.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	44
3	Ассортимент	29
3	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	23
4	Цена	11
5	График работы	7
6	Скидки	6
7	Интерьер	6

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №1121 «Ригла» **5**

Занимает небольшое помещение в ТЦ «Арфа», посетителей обслуживают через одно окно. Основной контингент клиентов — посетители торгового центра, которые очень довольны тем, что покупку лекарств можно совместить с другими делами. Работает программа лояльности, с проводимыми акциями можно ознакомиться на сайте сети.

АП №208 «36,6» **6**

Расположен на первом этаже ТРЦ «Парус» недалеко от «Перекрестка». Попасты в торговый центр можно как со стороны Новокуркинского шоссе, так и со стороны Куркинского. Помещение зала достаточно просторное, выкладка открытая, отпуск ведется на 2-х кассах. Помимо лекарственных препаратов, аптека отличается богатым выбором средств гигиены, лечебной и декоративной косметики, других медицинских товаров для красоты и здоровья. Розничные цены в аптеке выше средних по району, поэтому рекомендуют обращаться на онлайн-площадку сети.

АП «Советская аптека» **7**

Найти вход в аптечный пункт, который находится на первом этаже жилой 7-этажки (имея отдельный вход), нетрудно, помогает ярко красная вывеска, которую видно даже из окон проезжающего транспорта. Заслужила признание благодаря обширному ассортименту, демократичным ценам и доброжелательному персоналу. Кроме того, посетители могут бесплатно измерить АД, для владельцев СКМ — скидка в размере 5%.

АП ООО «Фармасфера» **7**

Расположился на 1-м этаже жилого дома по соседству с «Магнолией», делая помещение с салоном оптики. Место здесь очень оживленное, поскольку в соседних домах вдоль улицы размещены многочисленные предприятия торговли и сферы услуг, включая ТЦ «Даниэль». Проходимость высокая, несмотря на цены выше средних по району и заметные «пробелы» в ассортименте. Скидка по СКМ — 5%, имеется возможность бесплатно измерить давление.

Аптека «Мелодия здоровья» (ул. Воротынская, д. 12) **7**

Работает на месте бывшего «Аптечного дома». Вход расположен в угловой части жилого дома со стороны перекрестка с Ландышевой ул. Помещение зала небольшое, посетителей обслуживает один фармацевт. Ассортимент, невысокие цены и комфортное общение с сотрудниками — это то, на что больше всего обращают внимание респонденты. В аптеке можно получить заказ, оформленный на сайте arteka.ru. Скидка по СКМ в размере 5% предоставляется до 13 часов.

Аптека №145 «Ригла» **8**

Расположена в небольшом помещении рядом с «Магнолией», имея отдельный вход. При закрытой форме торговли продажа осуществляется через одно окно. Хороший ассортимент и вполне лояльные цены устраивают большинство посетителей. Помимо скидок по СКМ здесь действует бонусная программа по картам лояльности сети. Также осуществляется начисление 7% от суммы покупки в виде бонусов «Спасибо Сбер», которыми можно оплатить до половины чека.

Аптека «Мелодия здоровья» (ул. Соколово-Мещерская, д. 25) **8**

Работает на 1-м этаже ТЦ «Даниэль», напротив универсама «ВкусВилл». Помещение торгового зала небольшое, рассчитанное максимум на нахождение 2-3-х человек, хотя терминал мгновенных платежей поместился без труда. Отпуск осуществляется через закрытое окошко, в ассортименте лекарства и медизделия первой необходимости, много витаминов, БАД, предметов личной гигиены и т.п. Скидку по СКМ в размере 5% предоставляют до 13 часов.

АП №353 «36,6» **8**

Работает на 1-м этаже ТК рядом с «Перекрестком», занимая просторное помещение, выкладка открытая, отпуск ведет фармацевт через открытый прилавок, со слов которого со многими из постоянных посетителей сложились хорошие доверительные отношения.

Респонденты отмечают удобное месторасположение, отличный ассортимент (в том числе лечебной косметики), доступные цены (особенно на ЖВНЛП) и профессионализм

«первостольника». Могут бесплатно воспользоваться тонометром для проверки АД.

АП ООО «Интерфарма» 9

Единственная в районе работает круглосуточно, расположилась в торце жилого дома, имея общий вход с лабораторией «Гемотест». Помимо лекпрепаратов, витаминов и БАД в ее ассортименте представлены предметы личной гигиены и лечебная косметика. Посетителей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. Заказ/бронирование можно сделать на сайте AptekaMos.ru, с которым предприятие работает уже более 7 лет.

АП №77-809 «Нео-фарм» 9

Располагается на первом этаже ТЦ «Корабль» рядом с универсамом «Перекресток». При входе установлен информационный терминал. Клиентов обслуживают через 2 кассы. В ассортименте очень большой выбор оригинальных препаратов и дженериков, средств гигиены, медтехники, косметики, медизделий. В зависимости от наименования предоставляется скидка 3-5% для владельцев СКМ. А владельцам карты лояльности начисляется 10% кешбэка.

«Мелодия здоровья» 9

Аптеки известной сети расположены на первых этажах жилых домов. Скидка по СКМ предоставляется до 13 часов и составляет 5%. Кроме того, здесь принимают карты «Мелодия здоровья» и «Аптека Эконом». В ассортименте в изобилии представлены как лекарственные препараты, так и лечебная косметика ведущих производителей, аромамасла, витамины, БАД, изделия медицинского назначения.

- **на ул. Родионовской, д. 12** — расположена напротив здания ф-ла поликлиники №219, занимающая большое помещение с открытой выкладкой. Для обслуживания посетителей оборудовано 2 кассы, но постоянно работает одна.
- **на ул. Родионовской, д. 10** — занимает просторное помещение рядом с салоном оптики, отличаясь красиво оборудованным входом.

В торговом зале установлен терминал мгновенных платежей и небольшой столик с детской головоломкой. Обслуживание покупателей осуществляется через одну кассу. Посетители отмечают удобство месторасположения, вспоминая, что здесь раньше многие годы работала аптека «Валерьянка».

Аптека «Аптечный дом» 10

Расположена на 1-м этаже жилого дома. Отпуск осуществляется на одной кассе через открытый прилавок. В просторном помещении нашлось место не только для открытых стеллажей со средствами гигиены и сопутствующими товарами, но и для отдела оптики. Все желающие могут бесплатно измерить давление. Скидка по СКМ составляет 5%.

Аптека №3652 «Самсон-фарма» 11

Занимает просторное помещение на высоком первом этаже жилого дома (в торце здания). Попасть внутрь через арку со стороны двора можно, но ведущую ко входу со стороны улицы крутую лестницу без пандуса преодолеть могут не все. Торговля организована с открытой выкладкой, посетителей обслуживают через 3 окна. В зале установлен столик с тонометром и оборудован детский уголок. Помимо приобретения лекарств и товаров для здоровья, в отделе оптики можно проверить зрение и подобрать очки. Скидка по СКМ — 2%, но большинство посетителей предпочитают копить баллы на карте лояльности сети.

АП №749 «Столички» 11

Расположен на 1 этаже жилого дома рядом с рестораном Irish Pub. Посетителей обслуживают в порядке живой очереди через 3 окна. Скидки предоставляются в виде баллов по карте лояльности. Низкие цены, отличный ассортимент и удачное расположение дома напротив остановки автобусов делают предприятие очень популярным среди местных жителей. При входе установлен информационный терминал, в торговом зале предусмотрено место для отдыха.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ И ПОДЧИНЕННОГО

Индивидуальный стиль работы руководителя представляет собой неповторимый характер его профессиональной деятельности, обусловленный оригинальным сочетанием психологических и организаторских способностей, уровнем развития управленческих компетенций. Рассмотрим положительные и отрицательные стороны стиля руководства.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Каждый руководитель, будучи уникальной личностью, вносит свой вклад в формирование рабочей атмосферы и достижение поставленных целей.

Изысканность и эффективность стиля руководства напрямую зависят от гибкости подходов, применяемых руководителем в различных

ситуациях, а также от его способности адаптироваться к изменениям внутри и вне организации. Набор управленческих навыков, таких как стратегическое мышление, коммуникабельность и аналитические способности, является ключевым элементом формирования стиля руководства, обеспечивая резуль-

тативное решение проблем и достижение целей.

Важным аспектом является также способность руководителя к мотивации коллектива, созданию вдохновляющей рабочей атмосферы и стимулированию профессионального роста сотрудников. Понимание индивидуальных особенностей членов команды и умение сочетать их разнообразие в целях достижения общих результатов дополняют общую картину успешного руководителя.

В современной управленческой практике наиболее распространенными являются три основных стиля руководства: **директивный**, **демократический** и **либеральный**.

ДИРЕКТИВНЫЙ/ АВТОКРАТИЧЕСКИЙ

Стиль проявляет себя в формировании официальных иерархических отношений среди подчиненных, что подразумевает централизацию власти и стремление к единоначалию. Характерен официальный и формальный характер взаимоотношений, где принятие решений

чаще всего локализуется в руках руководителя, предоставляя ему более высокий уровень контроля.

В рамках директивного стиля руководства решения принимаются свыше, подчиненные исполняют указания без значительного участия в процессе принятия решений. Такой подход может быть эффективным в ситуациях, требующих строгой иерархической структуры, когда необходимо быстрое и четкое исполнение задач.

Важно отметить, что данный стиль может быть применим в соответствии с конкретными потребностями и характером деятельности организации, но его перманентное использование может ограничивать креативность и инициативность сотрудников, что требует умения руководителя гибко адаптироваться к разнообразным ситуациям.

ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ/ КОЛЛЕГИАЛЬНЫЙ

Стиль руководства — широко используемый в современной практике управления. Этот подход предполагает делегирование ответственности подчиненным с учетом их компетентности и функциональных обязанностей. В рамках стиля подчиненные активно участвуют в процессах определения целей, оценки результатов работы, а также в принятии решений.

Одной из ключевых особенностей демократического стиля является стимулирование творческой активности сотрудников, что способствует развитию их вовлеченности в рабочие процессы. Стиль создает благоприятное командное взаимодействие, где каждый член коллектива ощущает свой вклад в общий результат.

Важным аспектом демократического подхода является обеспечение открытого обмена мнениями и идеями в коллективе. Это способствует формированию более полного и разностороннего взгляда на проблемы и поощряет креативность в поиске оптимальных решений. Кроме того, демократический стиль руководства способен повысить уровень мотивации сотрудников, поскольку они чувствуют себя важными участниками процесса принятия решений.

ЛИБЕРАЛЬНЫЙ СТИЛЬ

Стиль выделяется в современных моделях управления руководства тем, что часто ассоциируется с некоторой степенью безынициативности руководителя и его склонностью избегать прямой ответственности за принимаемые решения и их последствия. Либеральный руководитель, как правило, не проявляет ярко выраженных организаторских навыков и предпочитает минимальное вмешательство в действия подчиненных, не оказывая практического контроля над их деятельностью.

Тем не менее следует отметить, что либеральный стиль руководства может быть эффективен в определенных сценариях, особенно в отношении опытных и квалифицированных специалистов. В случаях, когда требуется стимулирование творческого подхода к решению задач, этот стиль может предоставить сотрудникам больше свободы и ответственности.

Важным аспектом данного стиля является сохранение роли руководителя в качестве консультанта и эксперта. Вместо того чтобы навязывать свое видение и контролировать каждый шаг, либеральный руководитель оценивает результаты и оказывает поддержку в процессе самостоятельного выполнения задач.

Выделяются и другие стили руководства, среди которых можно назвать **инструктирующий, убеждающий, поощряющий и делегирующий стили**. Однако в реальной практике часто наблюдается комбинирование элементов различных стилей управления, и взаимодействие между руководителем и коллективом формируется под влиянием преобладающего стиля.

Инструктирующий стиль управления предполагает принятие решений руководителем самостоятельно, а также взятие на себя полной ответственности за выполнение поставленных задач. В этом подходе руководитель самостоятельно определяет роль подчиненного и планирует его действия, устанавливает стандарты выполнения работы и четко описывает алгоритм выполнения задачи.

Этот стиль управления проявляет высокую эффективность в ситуациях, когда необходимо принимать управленческие решения в условиях кризиса и дефицита времени. Однако необходимо учитывать, что постоянное использование инструктирующего стиля может подавить

инициативу и творческий потенциал сотрудников, что в долгосрочной перспективе может оказать негативное воздействие на мотивацию и производительность коллектива.

Убеждающий стиль управления представляет собой искусное применение разнообразных стратегий воздействия, направленных на убеждение подчиненных в необходимости выполнения задачи определенным образом. Этот стиль включает в себя эффективные методы убеждения, например, активное продвижение идеи и завоевание поддержки ключевых личностей, от которых зависит успешность предприятия. Руководитель, следуя убеждающему стилю, принимает решения самостоятельно и несет полную ответственность за их реализацию, а также детально планирует все действия подчиненных, определяя стандарты выполнения работы.

Этот стиль оказывается особенно эффективным при взаимодействии с сотрудниками, обладающими средним уровнем готовности к выполнению задач. Применение убеждающего стиля также целесообразно в случаях, когда подчиненные сталкиваются с утомительной и малопривлекательной работой. В таких ситуациях руководитель, умело аргументируя и презентуя свою точку зрения, может вдохновить и мотивировать коллектив к достижению общих целей.

Поощряющий стиль управления воплощается в совместном принятии решений с сотрудником или стимулировании его предложений. Он направлен на мотивацию к самостоятельной работе и включает в себя активное взаимодействие руководителя и подчиненного(ых), стремление со стороны руководителя к конструктивной обратной связи, а также предоставление ограниченного количества разъяснений и указаний. При использовании данного стиля руководитель устанавливает общую процедуру и правила работы, вовлекает сотрудников в процесс принятия решений и успешно организует групповую деятельность.

Этот стиль эффективен в ситуациях, где достижение успеха зависит от высокой мотивации и творческого вклада сотрудников. Он также полезен, когда задача или цель оказываются нечетко сформулированными, требуя совместных усилий и коллективного разрешения противоречий.

Использование поощряющего стиля позволяет создать вдохновляющую рабочую обстановку, где сотрудники чувствуют свою значимость во внесении в общий результат. Это способствует не только повышению мотивации, но и развитию творческого потенциала коллектива, что важно в современных динамичных условиях фармацевтической отрасли.

КОМБИНИРОВАНИЕ СТИЛЕЙ РУКОВОДСТВА

Гибкость в применении стилей управления, включая переключение на другие методы в зависимости от ситуации, способствует более эффективному взаимодействию с различными группами сотрудников и успешному достижению поставленных целей.

«Двумерный стиль» управления представляет собой комбинацию двух ключевых подходов.

В зависимости от потребностей и характеристик конкретной ситуации возможно адаптировать стиль управления, что способствует эффективному руководству на различных этапах «жизненного цикла» команды, например:

1. Цель — высокая ориентация на коллектив и низкая ориентация на задачу, **стиль** — **поощряющий**.

Такой подход оптимален в ситуациях, когда подчиненные демонстрируют низкий уровень зрелости. В таких случаях сотрудники либо не проявляют интерес, либо не готовы взять на себя ответственность за выполнение конкретной задачи, требуя четких инструкций и строгого контроля со стороны руководителя. Руководитель при этом поддерживает, вдохновляет,



мотивирует, осуществляет помощь в организации процесса.

Однако следует помнить, что долгосрочное применение этого стиля может подавить инициативу и мотивацию сотрудников, поэтому его использование требует внимательного анализа ситуации и готовности адаптироваться к изменяющимся условиям и потребностям команды.

2. Цель — высокая ориентация на коллектив и высокая ориентация на задачу, **стиль — убеждающий**.

В рамках данного подхода руководитель в равной степени уделяет внимание как конкретным задачам, так и взаимоотношениям в коллективе. Этот стиль особенно подходит в ситуациях, когда подчиненные проявляют инициативу принять на себя ответственность, но при этом не обладают должным уровнем зрелости для того, чтобы самостоятельно справиться с поставленной задачей.

Руководитель убеждает, объясняет, проясняет, продвигает свои решения, добиваясь, чтобы сотрудники захотели работать так, как он считает необходимым для решения задачи, но при этом должен поощрять желание и энтузиазм подчиненных.

Этот стиль руководства способствует гармоничному сочетанию профессиональной эффективности и поддержания положительных межличностных отношений в коллективе. Он обеспечивает необходимую структуру и направление в выполнении задач, сохраняя при этом мотивацию и вовлеченность сотрудников в процесс работы.

3. Цель — низкая ориентация на коллектив и низкая ориентация на задачу, **стиль — делегирующий**, т.е. руководитель доверяет, делегирует.

На данном этапе возникает особая динамика, подразумевающая возможность возникновения кризисной точки, когда подчиненные обладают необходимыми навыками и компетенциями для выполнения задания, но испытывают нежелание взять на себя ответственность за его осуществление.

Руководителю настоятельно важно осознать этот момент и активно взаимодействовать с сотрудниками, чтобы успешно перейти через эту критическую точку. Этот процесс может включать в себя изменение постановки задачи,

адаптацию методов ее решения, пересмотр позиционирования работника в подразделении и усиление коммуникации между руководителем и исполнителем. Важным аспектом является совместное принятие решений, где и руководитель, и подчиненные активно участвуют в процессе формулировки и реализации стратегий, способствующих преодолению трудностей. Это взаимодействие представляет собой важный этап развития коллектива, где формируется доверие и совместная ответственность за достижение общих целей.

4. Цель — низкая ориентация на коллектив и высокая ориентация на задачу, **стиль — инструктирующий**, т.е. руководитель инструктирует, распоряжается, приказывает.

Сотрудники обладают необходимыми навыками и компетенциями для эффективного выполнения задачи, а также проявляют готовность нести ответственность за свои действия. Этот стиль руководства становится особенно уместным в контексте работы с подчиненными, которые демонстрируют высокий уровень самостоятельности, имеют четкое представление о том, что и как нужно делать, осознают свою активную роль в достижении поставленных целей.

В рамках данного стиля руководства руководитель предоставляет подчиненным свободу действий, поскольку им не требуется активная поддержка или четкие указания. Сотрудники способны самостоятельно организовывать свою работу, принимать обоснованные решения и осуществлять контроль над процессами. Важным аспектом является понимание руководителем того, что в данном случае его роль сводится к обеспечению условий для эффективной работы команды, стимулированию инноваций и поддержке профессионального роста сотрудников. Такой подход способствует созданию благоприятного рабочего окружения, где высококвалифицированные специалисты могут полностью раскрыть свой потенциал.

КОГДА ЧТО-ТО ПОШЛО НЕ ТАК...

В условиях недостаточного руководства возникает комплекс негативных последствий, трагичающих как психологическое состояние

сотрудников, так и эффективность рабочих процессов.

Последствия неправильно подобранного стиля руководства:

- Отсутствие четкого руководства создает атмосферу неопределенности, что вызывает у сотрудников чувство напряженности и беспокойства. Замешательство по поводу целей и ожиданий может стать препятствием для эффективного выполнения задач.
- Сотрудники чувствуют дефицит поддержки, что влияет на их мотивацию и самооценку. Отсутствие поддержки создает впечатление, что сотрудники остались один на один с проблемами и трудностями.
- Поставленные задачи кажутся более сложными, чем они являются на самом деле, так как сотрудники сталкиваются с неопределенностью и не имеют ясного плана действий.

- Сотрудники могут испытывать чувство беспомощности из-за отсутствия руководства, они могут лишь делать вид, что заняты работой, но не достигают реальных результатов.

- В условиях неправильно подобранного стиля руководства подчиненные часто избегают обращаться за советом, опасаясь показаться глупыми или некомпетентными в глазах руководства.

Эффективное руководство играет ключевую роль в устранении этих проблем, способствуя созданию поддерживающей и структурированной рабочей среды.

Напротив, при чрезмерном и/или избыточном контроле со стороны руководства выявляются ряд негативных последствий, затрагивающих психологический климат в коллективе и эффективность работы.

Табл. Возможные негативные последствия стиля руководства

№№	Негативные последствия
1.	Сотрудники испытывают раздражение из-за излишнего вмешательства руководителя, что создает ощущение ограничения в профессиональной свободе.
2.	Избыточный контроль подчеркивает недоверие руководства к способностям и ответственности сотрудников, что может негативно сказываться на их самооценке и мотивации.
3.	В коллективе нарастает общее раздражение, а в некоторых случаях даже возникает открытое сопротивление попыткам чрезмерного вмешательства в профессиональную сферу.
4.	Сотрудники, ощущая, что их компетентность подвергается сомнению, могут перейти в режим невыраженного протеста, что негативно влияет на их готовность проявлять инициативу и творчество в работе.
5.	Профессионалы, обладающие высоким уровнем квалификации, могут начать рассматривать возможность ухода из организации. Вместо фокуса на качественном выполнении задач они могут начать стремиться избавиться от назойливого контроля.

Делаем вывод: эффективное руководство требует баланса между контролем и доверием, что способствует созданию мотивирующей и поддерживающей среды для сотрудников.



Яндекс банк

СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА: КАК ИЗБЕЖАТЬ ОШИБОК

Одной из задач при построении системы управления в аптеках является выбор оптимальной системы оплаты труда (СОТ) сотрудников, что является одним из факторов конкурентоспособности и эффективности.

Не существует единой универсальной модели СОТ, одинаково результативной для каждой аптсети. Нельзя просто взять и скопировать готовую систему мотивации, ведь она может показывать иные результаты в зависимости от региона, конкретной аптечной сети, индивиду-



Лисовский П.

альных особенностей руководителя и самих сотрудников. Вопросам формирования и развития рациональной СОТ при построении эффективной системы управления был посвящен и вебинар **Павла Лисовского**, управляющего партнера «Проектирование систем управления».

Наиболее распространены три основные модели СОТ: фиксированная (оклад) и две премиальные — зависящие от товарооборота/валовой прибыли.

Многие аптечные организации делают выбор в пользу их комбинирования. Специфика построения СОТ заключается в том, что в отличие

от других бизнес-процессов, таких как ассортимент или ценообразование, здесь присутствует человек, поэтому влияние СОТ на сотрудников всегда индивидуально.

ПОСТРОЕНИЕ СБАЛАНСИРОВАННОЙ СОТ

Во избежание организационных, финансовых и управленческих ошибок при построении СОТ важно понимать, как построен сам процесс оплаты труда, какие требования к нему предъявляются и как он взаимосвязан с другими бизнес-процессами в аптсети.

Одним из главных требований, предъявляемых к системам мотивации, является планирование фонда заработной платы и его привязка к основным финансовым показателям организации. Если финансовые показатели работы построены неправильно, у руководителя/учредителя нет даже примерного понимания, каков будет фонд заработной платы (ФОТ) в обозримой перспективе, причем не только в абсолютных значениях, но и в относительных (к валовой прибыли, товарообороту и т.п.). Пренебрежение к данному фактору может привести к

кассовому разрыву и вынужденному получению кредитов.

Поэтому важно, чтобы СОР соответствовала основным положениям концепции связанных показателей и оказывала сбалансированное влияние на основные финансовые показатели аптеки. Например, чрезмерная мотивация сотрудников на товарооборот может привести к обратному эффекту — ограниченному или даже отрицательному влиянию на валовую прибыль. Это связано с некоторыми факторами. Чаще всего с ростом оптовой цены снижается розничная наценка. Таким образом, существует определенный «порог», при котором продажа более дорогого товара приводит к снижению валовой прибыли.

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ И ИНТЕРЕСЫ ПОКУПАТЕЛЯ

Существует ряд требований к СОР и со стороны персонала. Принятая система мотивации должна поддерживать лояльность персонала, обеспечивать управляемость им через налаженную систему управления персоналом, а доход компании не должен зависеть от желания или нежелания сотрудника зарабатывать больше. Главное — сотрудник должен четко понимать, как работает СОР.

При внедрении системы мотивации труда необходимо учитывать и интересы потребителя. В частности, СОР в аптеке не должна приводить к росту «токсичных» продаж в ущерб искреннему сервису, то есть объективному фармконсультированию.

ОШИБКИ ПРИ ПОСТРОЕНИИ СОР

Наиболее частая организационная ошибка при построении СОР — отсутствие ее взаимосвязи с другими бизнес-процессами: управлением продажами, ценообразованием, ассортиментной политикой и программами лояльности.

Правильно построенная СОР подталкивает сотрудника к более активной продаже тех наименований, которые выгодны аптеке (маркеры, неликвид и т.п.). Цели должны быть согласованы с СОР, а последняя оперативно под них подстраиваться. При этом важно правильно определить

приоритеты, чтобы избежать «токсичного» контента.

Реализация товаров со скидкой при сохранении СОР может привести к резкому росту продаж товаров с низкой маржинальностью, при этом валовая прибыль упадет. Происходит смещение продаж в сторону подешевевшего препарата, усилия фармацевта не увеличиваются, а зарплата растет. И наоборот, повышение цен при сохранении СОР может демотивировать сотрудника затрачивать дополнительные усилия на продажу таких товаров.

Негативно воздействует на персонал аптеки, да и самого руководителя ситуация, когда процесс мотивации и формирования оплаты труда сотрудников не автоматизирован и требует постоянной ручной настройки системы. Кроме того, необходима система расчета плановых показателей, которая бы подталкивала первооткрывателей к регулярному увеличению плана.

Чтобы система мотивации была более справедливой для аптсетей, излишним станет введение категории аптек по уровню оплаты труда. Для этого необходимо рассчитывать такие **финансовые показатели**, как:

- доля ФОТ в валовой прибыли конкретной точки;
- средняя выработка валовой прибыли на фармацевта;
- средняя выработка товарооборота на фармацевта и ряд других.

Во избежание финансовых ошибок СОР должна быть включена в финансовый цикл аптечной организации и находиться в определенной зависимости от валовой прибыли. При ее снижении ФОТ не должен оставаться неизменным, а при увеличении расти, но медленнее.



Практический опыт показывает, что к финансовым ошибкам чаще приводит мотивация на неправильные финансовые показатели. К таким просчетам относятся мотивация сотрудников на товарооборот, мотивация за счет еще не полученной бэк-маржи, оплата за часы (мотивация переработок), мотивация за интернет-заказы (для них должна быть отдельная модель) и т.п.

При комбинированной СОР фиксированная ставка сотрудника не должна сильно превышать мотивационную часть, то есть доля бонусной части не должна быть слишком низкой.

Среди других грубейших ошибок руководителей:

- «обалленность» только части препаратов;
- отсутствие доплат за допродажи;
- «скручивание» баллов по мере роста продаж позиций за ранее установленные высокие баллы;
- непрозрачность заработной платы;

- плохая визуализация баллов в интерфейсе сотрудника.

Кроме этого, «уровниловка» и мотивация из «общего котла», как правило, убивают ростки здоровой конкуренции в трудовом коллективе. Все это приводит к потере авторитета руководства и снижению лояльности со стороны членов коллектива.

Таким образом, разнообразие факторов, которые необходимо учитывать при построении СОР в аптеке, а также внедрение «премиальных» моделей, требуют повышения управленческой компетенции на всех уровнях. В таких тонких вопросах, как оплата труда, руководитель аптечной организации должен проявлять особую гибкость и чутко реагировать на изменяющиеся внутренние и внешние факторы.

По материалу вебинара Павла Лисовского

Елена ПИГАРЕВА



Мария Яковлева: ИНТЕРНЕТ НЕ ЗАМЕНИТ ОБЩЕНИЕ С ФАРМАЦЕВТОМ

В фармацевтической рознице всегда будет место как точкам аптечных сетей, так и частным единичным аптекам. Конкуренцию можно выдержать, если понимаешь цели и задачи развития своего бизнеса, в основе которого стоит социальная составляющая — помогать людям.

Независимые аптеки рядом с домом остаются популярными и по-настоящему необходимыми людям. Они приходят в «семейную» аптеку, чтобы не только приобрести необходимое лекарство, но и поделиться своими горестями, в ответ услышать доброе слово, получить моральную поддержку.

Сегодня наша собеседница — **Мария Яковлева**, заведующая аптекой ООО «Интерфарма», которая работает в московском районе Куркино (Соколово-Мещерская ул., д. 14).

Мария Сергеевна, как давно работает Ваша аптека?

Для большинства местных жителей мы давно стали своими, потому что работает наша аптека здесь почти 12 лет. Практически всех наших посетителей мы знаем по именам, их истории, жизненные ситуации. И это — помимо лечения заболеваний. На наших глазах когда-то маленькие посетители стали взрослыми, а у кого-то из них уже появились и собственные дети.

Постоянные клиенты хорошо знают наших сотрудников. Очень ценно и то, что зачастую они приходят за консультацией к конкретному специалисту «первого стола».

Многие посетители, с которыми я общалась, отмечают чуткость и отзывчивость ваших сотрудников. Каких критериев Вы придерживались при приеме их на работу?

В нашем дружном коллективе работает четыре специалиста — как фармацевты, так и провизоры. Могу твердо сказать, для моих коллег профессионализм и преданность любимому делу вовсе не пустой звук. Например, буквально с первых дней в аптеке трудится фармацевт **Елена Алексеевна Яфракова**, которая пользуется огромным, не поддающимся сомнениям доверием посетителей.

Добиться этого возможно только когда ты любишь свою работу и дорожишь выбранной профессией. Работа провизора/фармацевта



Яфракова Е., фармацевт

подразумевает постоянное развитие, получение дополнительных знаний, поэтому все наши специалисты постоянно проходят курсы повышения квалификации, знакомятся с новинками на рынке лекарственных средств, новыми технологиями в сфере здравоохранения и фармацевтического производства.

Поскольку мы работаем в формате семейной аптеки, то для нас очень важно, чтобы «перво-стольник» слышал своего клиента, уделяя ему максимум времени и внимания, зачастую даже предугадывая его пожелания. Да и людям хочется, чтобы им оказывали профессиональную помощь в консультировании и выборе препаратов. В сетевых аптеках, на мой взгляд, акцент сделан на финансовые показатели — товарооборот и объем продаж, во многом в ущерб фармконсультированию. У нас совершенно другой подход: не отрицая увеличение рентабельности, на первом месте — помощь.

Как Вы сами пришли в фармотрасль?

Во дворе, где я росла, работала большая производственная аптека, и уже в детском возрасте, как говорят, с первого взгляда я почувствовала

любовь к фармации и со школьной скамьи начала себя готовить к этой профессии. Потом было фармотделение медицинского института, и вот уже почти 18 лет работаю в аптечном секторе, пройдя путь от рядового специалиста «первого стола» до заведующей. Могу сказать твердо: свою профессию я беззаветно люблю и ни разу за все эти годы не пожалела о сделанном выборе.

Насколько, на Ваш взгляд, важно месторасположение аптечного предприятия?

Разумеется, размещение на карте местности имеет одно из определяющих значений, тем более для розничного предприятия, работающего с людьми. Это важно и для клиентов, и для нас. Месторасположение и конкурентная среда напрямую влияют и на такие факторы успеха, как ассортимент и ценовая политика. Мы работа-



Миненкова О., фармацевт

ем в так называемом «спальном» квартале, поэтому проходимость невысока. Наш формат подразумевает более спокойный, тихий, практически семейный подход в обслуживании посетителей. Несомненный плюс в том, что аптека имеет свой круг постоянных посетителей. Наши сотрудники знают их предпочтения, что и учитывается при составлении ассортиментного плана.

Какой он — «портрет» постоянного посетителя?

При составлении портрета могут быть использованы разнообразные краски, но одно важно: 80% — это постоянные посетители, в основном из числа местных жителей, в возрасте от 30 до 60 лет. Особо отмечу, что много семей с маленькими детьми. В ночное время может случиться всякое — и высокая температура, и отравление, и травмы, а поскольку мы единственная круглосуточно работающая аптека в районе Куркино, все прибегают к нам, приезжают даже из соседних районов.

В шаговой доступности от нас есть государственные и частные клиники, в том числе стоматологические. Их пациенты зачастую приходят

к нам, ведь в нашей аптеке отличный выбор не только лекарств, но и лечебных зубных паст, и средств по уходу за полостью рта. Даже в добрых соседях у нас, как Вы наверняка заметили, «дверь в дверь», находится лаборатория «Гемотест».

Что предпринимаете для привлечения покупателей?

Постоянным клиентам у нас предоставляют индивидуальные скидки, а для пенсионеров и молодых мам — скидки по «Социальной карте москвича».



Субоч Е., фармацевт

В ближайшие месяцы мы планируем запустить и собственную программу лояльности с получением кешбэка. Для многих клиентов это даже более интересно и выгодно, чем просто скидки, ведь накопленные баллы можно будет списывать в счет следующей покупки. Процент возврата средств будет зависеть от суммы чека.

Анализируя продажи, Вы наверняка можете рассказать, какие препараты пользуются большим спросом — отечественные или импортные? Да и вопрос дефектуры волнует многих. Как Вы выходите из положения?

Дефектура, конечно, есть, но, на мой взгляд, сейчас она сокращается. Некоторые оригинальные препараты иностранных производителей уже вернулись на наш рынок. Мы также чувствуем результаты программы импортозамещения, появляется все больше отечественных лекарств. Не могу не отметить наших доблестных производителей, которые смогли в сжатые сроки переориентироваться и наладить производство необходимых людям аналоговых препаратов.

Качество отечественных препаратов, на мой взгляд, очень достойное и полностью соответствуют международным стандартам, поэтому переход с импортных на российские лекарства проходит довольно спокойно. Более того, я заметила, что, перейдя на отечественные препараты, многие посетители на них и остаются. Соотношение импортных и отечественных

препаратов в нашей аптеке на данный момент приблизительно 50 на 50. Да и многие из европейских компаний уже имеют локализованное производство в России.

Мы работаем с крупными дистрибуторами, давно присутствующими на рынке, они вносят свой вклад в борьбу с дефектурой, стараются расширять ассортимент, улучшать логистику. Ну а мы в аптеке, конечно, отвечаем за то, чтобы клиент приобрел все необходимое и остался доволен покупкой.

Вместе с тем, есть и такие препараты, которых сейчас действительно нет на рынке. Особенно тяжело было в самом начале санкций, аптеки сложно приспособились к изменившимся условиям. Мы не понимали, как быть, да и покупатели ждали свои препараты. Сегодня люди в основном с пониманием относятся к сложившейся ситуации. Врачи, выписывая рецепты и рекомендации по МНН, тоже стараются каким-то образом приспособиться к настоящему и скорректировать назначение с учетом дефектуры.

Сотрудничаете ли Вы с интернет-площадками по поиску лекарств?

Мы сотрудничаем только с сервисом AptekaMos.ru, причем уже более 7 лет. Люди там смотрят, получают информацию, бронируют и звонят в аптеку. Их справка работает давно и хорошо известна. Особенно это было заметно в то время, когда ощущалась сильная дефектура.

По справке обычно ищут редкие и дорогостоящие препараты, а также те, которые пропадают из аптек из-за перебоев, связанных с логистикой. В таких случаях к нам приезжают посетители преимущественно из других районов. Обычно это люди, которые имеют хронические заболевания и им необходим курсовой прием.

Как Вы относитесь к интернет-продажам и доставке? Насколько востребована эта услуга?

Для большого современного города возможность онлайн-заказа и доставки — это большой плюс. По моим наблюдениям, онлайн-заказы пользуются большим спросом, особенно у активной молодежи. Они постоянно загружены, отсюда их стремление сэкономить время на визите в аптеку. Однако и важность консультации

никто не отменял. При выдаче заказа мы в любом случае стараемся консультировать клиентов по вопросам, требующим особого внимания.

А вот люди старшего возраста, как никто другой нуждаются в общении, поэтому предпочитает визит к нам. На мой взгляд, пока тех, кто предпочитает «удаленные» покупки, чуть меньше половины, процентов 30-40. И в будущем, мне кажется, интернет-заказы не смогут полностью заменить живое общение с фармацевтом.

По доставке рецептурных препаратов, наверное, возникает еще больше вопросов?

Вопрос с рецептурными препаратами, безусловно, сложный. Пока мы все ждем результатов пилотного проекта, в котором участвуют некоторые московские аптеки. Время покажет, как это будет реализовано на практике. Но, по отзывам коллег, мы видим, что эта программа хорошо выстраивается, в нее вовлечены аптеки, пациенты, врачи, государственные служащие — словом, все те, от кого зависит развитие фармацевтической отрасли.

Разумеется, непосредственной доставкой должен заниматься специально обученный курьер, соблюдая все инструкции и режим перевозки, включая термолабильность. Уверена, что все это будет четко отработано, и услуга доставки лекарств будет пользоваться большим спросом населения.

Планируете ли Вы в будущем в деятельности аптеки трансформацию в сторону цифровизации, электронной коммерции?

После того, как будет закончен пилотный проект, многие аптеки начнут подключаться к доставке препаратов. Естественно, этот процесс невозможно представить себе без цифрового развития. Ведь цифровизация в принципе — это оптимизация бизнес-процесса. Она дает не только большую экономию времени и ресурсов, но и способствует развитию клиентоориентированного бизнеса. А клиент, особенно для аптеки, стоит во главе угла. Таким образом, работа по такой трансформации в скором времени наберет обороты. Конечно, и мы примем в ней активное участие.

Электронные рецепты очень удобны и для врачей, и для пациентов, и для нас. Особенно выиграют представители молодого поколения. Люди старшего возраста несколько

консервативнее, возможно, что для них цифровой формат окажется болезненным. В любом случае, мы уже начали готовиться к внедрению этой системы, запустили работу по настройке соответствующего программного обеспечения, чтобы нововведения не застали нас врасплох. Мы только за!

Не могу не спросить о конкуренции со стороны маркетплейсов. Каково Ваше отношение к приобретению лекарств и медицинских изделий там, не опасно ли это?

Какой Вы хотите получить ответ от руководителя аптеки? Конечно, по моему глубокому убеждению, лекарственные препараты должны отпускаться только через аптеки, даже безрецептурные. Да и те же БАДы реализовывать вне аптек нежелательно. Сколько уже в различных СМИ муссировалась тема фальсифицированных БАД, реализуемых на маркетплейсах! Хорошо, что теперь и они подлежат обязательной маркировке. Ведь вопросов к маркетплейсам очень много: в каких условиях осуществляется хранение аптечного ассортимента на складах, как соблюдаются условия перевозки, температурные режимы и т.п. Все же контроль над деятельностью аптек с обязательным лицензированием о многом говорит, когда речь идет о здоровье и жизни человека.

Не секрет, что люди активно занимаются самолечением. Можно ли считать это проблемой?

Это действительно бич современности! Очень многим людям не хочется тратить время на визит к врачу из-за очередей и трудности с записью к специалистам, поэтому они хотят решить проблему со здоровьем быстро, своими силами. Тем более, сегодня большой массив информации получают в сети Интернет, по телевидению бесконечно «крутят» рекламу лекарств.

Своим посетителям мы всегда разъясняем опасность такого подхода и смертельную пагубность самолечения. Особо указываем на упущенное время, когда потенциальное заболевание можно было бы диагностировать и начать лечить на раннем этапе его развития.

Большая опасность таится и в одновременном приеме различных препаратов, их взаимодействии, возможных побочных эффектах. Люди ведь не знают, что один препарат

во взаимодействии с другим может усилить эффект, или, наоборот, ослабить его, а с каким-то быть вообще несовместимым. Все это может привести не только к тяжелым осложнениям, но и смерти. Поэтому наша первоочередная задача — уберечь пациента от необдуманных действий, направить его за специализированной медицинской помощью.

К счастью, подавляющее большинство наших посетителей прислушиваются к советам «первостольников». Потому что это в основном люди грамотные, шагающие в ногу со временем, и вместе с тем очень ответственные, следящие за своим здоровьем.

Ассортимент и ценовая политика во всех аптеках примерно на одном уровне. В этих условиях одним из главных конкурентных преимуществ является фармконсультирование. Мы с удовольствием помогаем нашим клиентам разбираться с рецептами, потому что бывают разные нюансы. Врачи, как правило, пишут неразборчиво и многим людям самостоятельно разобраться трудно. Кроме того, мы разъясняем, как препарат применяется, как хранится, уточняем совместимость с другими лекарствами. Наши специалисты обязательно проговаривают все.

Интересуются ли посетители происхождением того или иного препарата, ищут ли информацию о его подлинности в системе «Честный знак» или же полностью доверяют аптеке?

Изначально маркировка была задумана именно для конечного потребителя, чтобы фальсификат не прошел на рынок. Когда систему внедряли, посетители проверяли лекарства,



но, скорее, из интереса. Сегодня же к этому уже привыкли и воспринимают как должное.

К счастью, на моей практике случаев выявления фальсификатов не было. Ведь мы работаем с проверенными и авторитетными дистрибуторами, дорожающими своей репутацией. Возможно, этот вопрос более актуален для региональных аптек. В любом случае внедрение маркировки кардинальным образом подорвало основу фальсификатов и контрафакта. Поэтому, несмотря на сложности первоначального этапа внедрения, система работает очень эффективно и позволяет отследить весь путь конкретной упаковки — откуда она пришла, куда и через кого ушла.

Как Вы смотрите на то, что с осени текущего года заведующая может заменить специалиста «первого стола»?

Я обеими руками за такое решение! Когда ты сам работаешь за «первым столом», ты лучше понимаешь весь процесс, пожелания своих клиентов. Если заведующий начинает с азов профессии, у него формируется совершенно другой опыт. В дальнейшем это позволяет более успешно координировать работу по наполнению ассортимента, внедрять стандарты обслуживания, корректировать ошибки молодых коллег. Когда ты сам в этом находишься, ты лучше понимаешь потребности аптеки, посетителей и своих сотрудников. Тем более, что «первостольники» тоже могут и заболеть, и в отпуск пойти...

Госдумой был принят закон, который должен помочь возрождению производственных аптек. Каково Ваше мнение по этому поводу?

Мне кажется, это очень важно. Например, по моему мнению, индивидуальное дозирование просто необходимо новорожденным, им не всегда подходят стандартные заводские дозировки. Отечественные прописи еще с советских времен остаются одними из лучших, и нужно сказать, среди них много забытых, но очень эффективных. Если врачи их начнут выписывать, а аптеки производить, это будет замечательно.

Кроме того, производственные аптеки помогут закрыть потребности населения в таких



лекарственных формах, которых уже сегодня нет в обычной аптеке. Но здесь необходима помощь со стороны государства, дело это не рентабельно с точки зрения аптеки, много еще неясностей, как его начинать. Даже со специалистами — провизорами-технологами возникнет проблема.

Какие преимущества в работе независимой аптеки Вы можете отметить, исходя из личного опыта?

Конечно, частным аптекам сложно конкурировать с сетями, которые имеют определенные скидки при крупнооптовых закупках, имея и другие преимущества, но... Я думаю, что частные аптеки никогда не перестанут существовать хотя бы потому, что есть огромный спрос на такой формат как «семейный» у населения.

У нас нет такой заорганизованности и управленческой пирамиды, какие существуют в сетях. Мы принимаем решения более оперативно и независимо, сами решаем, какую ценовую политику внедрить в аптеке, какой ассортимент выбрать.

И если в вопросах ценообразования мы работаем примерно в равных условиях, особенно, когда речь идет о препаратах перечня ЖНВЛП, то говоря о качестве обслуживания, индивидуальном подходе, частная аптека вне конкуренции. Мы исповедуем принципиально иной подход в своей работе. Наши плюсы — отсутствие «токсичных» продаж, навязывания дополнительного ассортимента, СТМ и т.п. Частные аптеки более открыты для своих посетителей.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Воспалительно-деструктивные процессы в тканях пародонта представляют собой одно из наиболее распространенных патологических состояний человеческого организма. На сегодняшний день стоит отметить, что 75-80% людей старше 60 лет сталкиваются с различными формами поражения пародонта.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Основным этиологическим фактором пародонтита является наличие патогенных микроорганизмов в зубном налете, иммунный ответ, присутствие которых является ключевым фактором в патогенезе пародонтита. Воспалительная реакция приводит к разрушению тканей. Генетические показате-

ли, системные заболевания и образ жизни могут влиять на иммунный ответ и серьезность воспалительной реакции.

Некоторые факторы риска способны оказывать существенное влияние на развитие и тяжесть данного заболевания, например, употребление табака, плохая гигиена полости

рта, стресс и недостаток питания. Понимание и устранение этих факторов является неотъемлемой частью комплексного ухода.

КАК РАЗВИВАЕТСЯ ПАРОДОНТИТ

Самый ранний клинический признак пародонтита часто проявляется в виде изменения цвета, текстуры и контура десны. Воспаление десен характеризуется эритемой (покраснением), отеком и болбю. Кровотечение во время обычной гигиены полости рта — распространенный ранний признак, отражающий наличие воспаления и сосудистых изменений десны.

Пародонтит приводит к потере прикрепления между зубом и окружающими тканями. Клинические признаки потери прикрепления включают увеличение подвижности зубов и развитие патологической миграции зубов. Еще одним клиническим признаком, связанным с пародонтитом, является обнажение поверхности корня зуба вследствие смещения десневого края.

В случае обращения к фармспециалисту посетителей с вышеперечисленными симптомами

и жалобами следует рекомендовать посещение стоматолога для тщательного клинического обследования и установления причины изменения состояния десен, предоставив максимум информации о важности профилактических мероприятий и разумного использования фармакотерапии.

Кроме того, для повышения эффективности профилактических мероприятий и лечения данной патологии требуется комплексный подход, который включает в себя воздействие на ключевые патогенетические звенья как на местном, так и на уровне всего организма, тем самым устраняя причину воспаления. Пациенту с заболеваниями пародонта необходимо решить несколько ключевых задач: эффективное устранение воспалительных процессов в пародонте и дальнейшую систематическую профилактику возможных осложнений и рецидивов. Кроме этого, необходимо восстановление функционального состояния десен.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВ В ТЕРАПИИ ВЗП

Комплексный подход к терапии воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) включает в себя разнообразные методы лечения, в том числе немедикаментозные (хирургические операции, а также ортодонтическое и ортопедическое лечение) и медикаментозные вмешательства. Хотя эффективность лечения гингивита и пародонтита часто зависит в комплексе от фармакологического эффекта местных антисептических лекарственных средств и эффективности хирургического вмешательства, важно подчеркнуть первоочередную роль именно местной медикаментозной терапии, т.к. она предшествует этапу оперативного лечения и в большей степени влияет на конечный результат.

Сфокусируемся на вопросах применения ОТС-препаратов различных групп для лечения ВЗП: антисептиков противовоспалительных средств растительного происхождения. Иммуномодуляторы и антиоксиданты также демонстрируют эффективность в некоторых случаях. Примечательно, что антисептики, характеризующиеся неселективной антимикробной активностью, играют заметную роль в местной терапии ВЗП. Эти химические соединения

взаимодействуют с белками микробных клеток, вызывая коагуляцию и препятствуя жизнеспособности микроорганизмов.

В современной клинической практике широкое применение получили катионные детергенты, примером которых являются **хлоргексидин** и **мирамистин**.

Мирамистин, как известный катионный детергент, обладает многогранным спектром действия, направленным как на грамположительные, так и на грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы. Кроме того, он наделен противовирусными и фунгицидными свойствами, оказывающим противомикробное действие вследствие разрушения мембран микробных клеток, что приводит к их гибели. Наряду со снижением бактериальной нагрузки, мирамистин подавляет образование медиаторов воспаления, снижая воспалительную реакцию. Более того, применение мирамистина приводит к уменьшению глубины пародонтальных карманов и улучшение прикрепления.

Важным аспектом любого терапевтического средства является его профиль безопасности. **Мирамистин** широко используется в различных областях медицины, включая стоматологию, и демонстрирует благоприятный профиль безопасности. Нежелательные эффекты, как правило, носят легкий и преходящий характер.

Антисептик широкого спектра действия **Хлоргексидин** привлек к себе внимание благодаря своим антимикробным свойствам и потенциальной пользе в лечении ВЗП. Он оказывает антимикробное действие путем разрушения клеточных стенок бактерий, препятствуя их



адгезии и осаждая содержимое клеток, помимо того, влияет на грибы и вирусы.

Лекпрепарат выпускается в различных формах, включая ополаскиватель для полости рта, аэрозоли, гель и т.д. Выбор формы зависит от таких факторов, как комплаентность пациента, тяжесть заболевания и конкретные цели терапии.

ВОЗМОЖНЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

Несмотря на все преимущества, в последнее время становится все более очевидным, что использование хлоргексидина может вызывать нежелательные лекарственные реакции. Они включают в себя раздражающее действие и аллергические реакции, кратковременные изменения в вкусовых ощущениях, окрашивание зубов и пломб, а также усиление образования зубного налета. При консультировании специалист «первого стола» в обязательном порядке должен озвучить возможные нежелательные реакции, чтобы подчеркнуть необходимость более тщательное наблюдение за собственным состоянием со стороны пациента и поиска альтернативных методов поддержания гигиены полости рта. Неблагоприятные эффекты, связанные с применением хлоргексидина, как правило, незначительны по силе и преходящи, а польза перевешивает риск.

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ВЗП

Препараты растительного происхождения находят широкое применение в лечении ВЗП. Растительные лекарственные средства обладают целым спектром полезных свойств, включая антисептическое, обезболивающее, антибактериальное, бактерицидное, бактериостатическое, противовоспалительное, ранозаживляющее, противоотечное и различные другие терапевтические свойства. Такая многогранная эффективность объясняется богатым набором биологически активных компонентов, содержащихся в лекарственных растениях.

Среди множества фитопрепаратов для лечения ВЗП выделяются *сангвиритрин*, *хлорофиллипт*, *стоматофит* и *настойка календулы*.

Сангвиритрин, полученный из *Маклеи сердцевидной (Macleaya cordata Willd.) R. Br.* и *Маклеи микрокарпы (Macleaya microcarpa Maxim.)*, отличается своим сложным фитохимическим составом, содержащим биологически активные соединения с доказанными антимикробными, противовоспалительными и ранозаживляющими свойствами. Ингибирующее действие лекарства на широкий спектр микроорганизмов, включая грамположительные и грамотрицательные бактерии, простейшие и грибковую флору, делает его эффективным средством для лечения пародонта. Вместе с тем, его противовоспалительные свойства могут способствовать заживлению и улучшению состояния полости рта при пародонте.

Хлорофиллипт, производимый из *экстракта листьев эвкалипта (Eucalypti foliorum extract)*, известен своей эффективностью против грамположительной флоры, особенно стафилококков. Плюс ко всему, он способствует восстановлению окислительных процессов в тканях полости рта, усиливая общий терапевтический эффект.

Стоматофит, содержащий целый комплекс растений — *корень шалфея, кору дуба, листья шалфея, траву арники, листья мяты перечной, ромашку и траву тимьяна*, отличается своей способностью контролировать воспаление, раздражение и отек слизистых оболочек. Кроме того, он демонстрирует эффективность в снижении кровоточивости десен и устранении неприятного запаха изо рта.

Антисептические свойства препарата обусловлены бактерицидным действием эфирных масел шалфея и ромашки, а также его противогрибковым действием против *Candida albicans*.



Яндекс банк

Настойка календулы преимущественно направлена на грамположительную флору.

В комплексной терапии заболеваний пародонта наиболее эффективным подходом является сочетание антисептических лекарственных препаратов для местного применения с дополнительной механической обработкой твердых тканей зубов (аппликации, ирригации и инстилляций) с применением антибактериальных препаратов. Этот комплексный подход фармацевтический работник может порекомендовать для более эффективного лечения ВЗП и снижения воспалительного процесса, т.к. применение только антисептиков в качестве монотерапии приводит к неполному и кратковременному эффекту при использовании только антимикробных средств.

НА ЧТО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИИ

При консультировании специалисту «первого стола» следует дополнительно обратить внимание на витаминотерапию воспалительных

процессов в пародонте. Дополнительное применение витаминных комплексов будет способствовать эффективной терапии пародонта.

Например, витаминами А и Е можно стимулировать репаративные процессы. Витамины С и Р улучшают активность лейкоцитов, повышают проницаемость тканей и сосудов, а также участвуют в синтезе коллагена соединительной ткани, усиливая эффективность других применяемых препаратов.

Таким образом, пародонт требует тщательного внимания, эффективных стратегий терапии и профилактики. Эти аспекты следует учитывать при рекомендациях и фармацевтическом консультировании. Особое внимание стоит уделять профилактической фармакотерапии с целью предотвращения серьезных воспалительных реакций, прогрессирования парадонтита, потери зубов в молодом возрасте и улучшению качества жизни. Роль «первостольника» также заключается в подчеркивании необходимости обратиться за специализированной медицинской помощью и важности проведения дополнительных исследований для своевременного и эффективного управления патологическими процессами в пародонте.



Яндекс банк

ЛИЗОБАКТ: КОГДА ПРИЧИНА БОЛИ В ГОРЛЕ — ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Боль в горле является распространенным симптомом различных заболеваний верхних дыхательных путей. Она может быть вызвана воспалением, инфекцией, хирургическим вмешательством или травмой, что приводит к активации болевых рецепторов. Чаще всего причины боли в горле являются вирусные и бактериальные инфекции.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Лечение боли в горле зависит от причины, которая вызывает этот симптом. В настоящее время самые распространенные средства, назначаемые при боли в горле, — это местные антисептики и противовоспалительные средства, антибиотики, противовирусные препараты и антигистаминные средства.

лечения и профилактики инфекций верхних дыхательных путей. Мы рассмотрим основные аспекты клинической фармакологии Лизобакта, включая его механизмы действия, эффективность и безопасность, преимущества и недостатки, а также перспективы применения.

В состав препарата входят *лизоцим + пиридоксин*. Первый — натуральный антимикробный фермент, способствующий разрушению клеточных стенок бактерий. В норме лизоцим, содержащийся в слюне, представляет собой ключевой элемент защиты полости рта. Он демонстрирует многогранные механизмы воздействия на микроорганизмы: бактерии, грибы и вирусы. Одновременно с антимикробными свойствами лизоцима нельзя обойти вниманием и его противовоспалительные характеристики. Молекулярные взаимодействия с макрофагами, ответственными за воспалительные процессы, способствуют снижению интенсивности воспаления. Известно, что лизоцим значительно подавляет выработку интерлейкина (IL)-6 и фактора некроза опухоли (TNF).

Пиридоксин (вит. B₆) ускоряет регенерацию поврежденной слизистой оболочки.

КОГДА НЕОБХОДИМ ПРИЕМ АНТИСЕПТИКА

Лизобакт представляет собой комбинированное лекарственное средство группы «Антисептические средства» и применяется для

ПРИ КАКИХ СИМПТОМАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Уникальные характеристики Лизобакта обуславливают его эффективность в лечении разнообразных инфекционно-воспалительных состояний полости рта (гингивит, стоматит, катаральные явления в верхних дыхательных путях (ВДП) и др.). При первых признаках боли или першения в горле Лизобакт является эффективным выбором.

Антимикробные и противовоспалительные свойства ЛП способствуют смягчению симптомов и активной борьбе с инфекцией. Кроме того, лекарство рекомендуется в терапии язвенных и герпетических поражений слизистой оболочки полости рта. Обладая еще и иммуномодулирующим эффектом, ЛП активизирует защитные функции местного иммунитета.

РЕКОМЕНДАЦИИ СОТРУДНИКУ «ПЕРВОГО СТОЛА»

Противопоказания к применению Лизобакта:

- Одним из основных противопоказаний к использованию является выраженная гиперчувствительность к компонентам препарата. Пациенты, предъявляющие аллергические реакции на любой из компонентов в его составе, должны избегать применения.
- Содержит лактозу и поэтому его использование противопоказано при наследственной непереносимости лактозы, дефиците лактазы или глюкозо-галактозной мальабсорбции. Эти состояния могут привести к нарушениям пищеварения и нежелательным реакциям.
- Индивидуальная непереносимость к белку куриного яйца является еще одним противопоказанием. В случае аллергии на данный компонент пациентам рекомендуется выбирать альтернативные лексредства, лишенные этого аллергена.
- Не рекомендуется для применения детям младше 3-х лет.

Предварительное выявление указанных противопоказаний в процессе фарм-

консультирования играет ключевую роль в обеспечении безопасности и эффективности лечения. Фармацевтические работники должны быть внимательны к рекомендациям, исключая возможные факторы, препятствующие успешной терапии лизобактом.

Преимущества Лизобакта:

1. Проявляет эффективность в борьбе с бактериями, вирусами и грибами, что делает его универсальным средством при болях в горле различного происхождения.
2. Способность подавлять рост микробных биопленок усиливает терапевтическую эффективность ЛП, устойчивость микроорганизмов к антимикробному действию.
3. Активизирует иммунную защиту слизистой рта, укрепляя защитный барьер против чужеродных агентов.
4. Оказывает противовоспалительный эффект, снижая отек, покраснение и боль.
5. Дополняет и усиливает действие антибиотиков.
6. Ключевое преимущество — к нему не формируется устойчивость бактерий.
7. Не нарушает баланс нормальной микрофлоры полости рта.
8. Разрешен к применению в периоды беременности и грудного вскармливания.
9. Безопасен и эффективен для детей в возрасте от 3-х лет.
10. Разница в режиме приема — 3-4 раза в день, что более удобно по сравнению с частотой приема других таблеток для рассасывания от боли в горле.
11. Безопасен при сахарном диабете, так как не содержит сахара, а использует сахарозаменитель.



Яндекс банк

12. Разрешен при непереносимости глютена и целиакии, что подчеркивает его высокую безопасность и приспособленность к различным потребностям пациентов.

13. Выпускается в лекформе — таблетки д/рассас. Существует ряд преимуществ данной формы, например:

- одним из неоспоримых достоинств является продолжительное воздействие действующего вещества на слизистую рта. Этот фактор играет ключевую роль в терапевтической эффективности;
- процесс рассасывания сопровождается выделением слюны, что в свою очередь обеспечивает увлажнение слизистой. Данный эффект способствует уменьшению раздражения, боли и общего дискомфорта. Благоприятное воздействие увлажнения также активизирует регенеративные процессы;
- возможность выбора табл. с приятным вкусом предоставляет потребителю не только эффективное лечение, но и комфортное использование.
- учитывая, что фарингит, или воспаление задней стенки глотки, является распространенной причиной боли в горле, это оптимальная форма выпуска. В процессе рассасывания

и последующего сглатывания слюны действующее вещество непосредственно достигает места воспаления, обеспечивая точечное воздействие;

- использование лекформы идеально для тех, кто предпочитает компактность и мобильность. Легко брать с собой в дорогу или на работу, они обеспечивают надежное средство при боли в горле в любой ситуации.

Наряду с явными преимуществами, необходимо обратить внимание посетителя-пациента на возможные существующие недостатки, например:

- необходимость рассасывания таблетки 3-4 раза в сутки. При такой схеме приема существует риск забыть о приеме ЛП, что может замедлить процесс восстановления;
- использование лактозы в качестве наполнителя может вызвать затруднения у лиц с ее непереносимостью лактозы, что весьма распространено в России и в мире;
- для улучшения вкусовых качеств таблеток производители часто добавляют ароматизаторы, которые, к сожалению, не всегда натуральные. Это может стать причиной аллергических реакций, ухудшая общее состояние человека.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В настоящее время аптеки особенно часто стали проверять на наличие минимального ассортимента лекарственных препаратов.

При сложностях с поставками и логистики как следует объяснить контролерам об отсутствии части позиций минимального ассортимента?

Согласно ч. 6 ст. 55 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в обязанности аптечных организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, входит обеспечивать утвержденный Правительством Российской Федерации минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи (далее — минимальный ассортимент).

В соответствии с Положением о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденным постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 №547 (далее — Положение), одним из лицензионных требований к лицензиатам, осуществляющим розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, является соблюдение правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (подп. «е» п. 6).

Пунктом 38 Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, утв. приказом Минздрава РФ от 31.08.2016 №647н, установлено требование об обеспечении руководителем аптечной организации, индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, наличия минимального ассортимента.

Согласно п. 7 Положения невыполнение требования о наличии минимального ассортимента является грубым нарушением лицензионных требований, то есть невыполнение данного требования может быть квалифицировано контролирующими органами по ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ,

о чем указано в п. 6 Обзора судебной практики «О некоторых вопросах, возникающих при рассмотрении арбитражными судами дел об административных правонарушениях, предусмотренных главой 14 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях», утв. Президиумом Верховного Суда РФ 06.12.2017.

Согласно ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), за исключением случаев, предусмотренных ч. 1.1 ст. 14.4.2 КоАП РФ, влечет наложение административного штрафа на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в размере от четырех тысяч до восьми тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток; на должностных лиц — от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц — от ста тысяч до двухсот тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

В целях поиска возможных вариантов поведения аптечной организации при проведении проверочных мероприятий была проанализирована судебная практика по вопросу применения нормы. Из анализа следует, что при рассмотрении дел об административных правонарушениях арбитражные суды не принимают доводов о малозначительности данного нарушения (ст. 2.9 КоАП РФ).

Вместе с тем в случае выявления нарушения впервые арбитражные суды зачастую на основании ч. 2 и ч. 3 ст. 3.4 и ст. 4.1.1 КоАП РФ, установив, что ранее предприниматель или аптечная

организация к административной ответственности за аналогичное правонарушение не привлекались, заменяют административный штраф предупреждением, на что указывают следующие судебные акты (решения):

- Арбитражного суда Республики Крым от 05.05.2022 по делу №А83-5768/2022;
- Арбитражного суда Республики Крым от 04.05.2022 по делу №А83-5776/2022;
- Арбитражного суда Хабаровского края от 27.04.2022 по делу №А73-4894/2022;
- Арбитражного суда Хабаровского края от 20.06.2022 по делу №А73-7738/2022;
- Арбитражного суда Республики Северная Осетия — Алания от 17.08.2021 по делу А61-2249/2021;
- Арбитражного суда Республики Саха от 07.06.2022 по делу №А58-3574/2022.

В то же время имеются судебные акты (решения), в которых суды считали невозможным замену штрафа применением наказания в виде предупреждения на основании ч. 2 и ч. 3 ст. 3.4 и ст. 4.1.1 КоАП РФ:

- Арбитражного суда Республики Тыва от 02.05.2023 по делу №А69-1139/2023;
- Арбитражного суда Сахалинской области от 19.05.2023 г. по делу №А59-1902/2023;
- Арбитражного суда Магаданской области от 20.04.2022 по делу №А37-594/2022;
- Арбитражного суда Карачаево-Черкесской Республики от 16.06.2023 по делу №А25-992/2023.

В ряде случаев суды назначают административное наказание в виде штрафа, однако с учетом того, что *min* размер штрафа составляет 100 000 руб., суды на основании ч. 3.2 и ч. 3.3 ст. 4.1 КоАП РФ при наличии смягчающих ответственность обстоятельств снижают сумму штрафа до 50 000 руб.

В качестве смягчающих ответственность обстоятельств суды указывали признание вины, содействие лица при проведении проверки и рассмотрении дела об административном правонарушении, устранение нарушений в ходе проведения проверки или рассмотрения дела об административном правонарушении. Кроме того, в качестве смягчающего обстоятельства признавали тяжелое финансовое положение, которое подтверждалось в судебном разбирательстве представлением договоров кредита

или займа на значительные суммы. Данные выводы отражены в следующих судебных актах (решениях):

- Арбитражного суда г. Москвы от 25.05.2022 по делу №А40-71414/2022;
- Арбитражного суда Республики Северная Осетия — Алания от 20.08.2021 по делу №А61-2247/2021;
- Арбитражного суда Архангельской области от 06.07.2021 по делу №А05-6264/2021;
- Арбитражного суда Хабаровского края от 30.05.2023 г. по делу №А73-6261/2023;
- Арбитражного суда Томской области от 01.11.2021 по делу №А67-8059/2021.

Доводы об отсутствии лекарственных препаратов на товарном рынке и иные сложности логистики как основание для признания правонарушения малозначительным имели место в судебной практике прошлых лет, что нашло отражение в следующих судебных актах (решениях):

- Арбитражного суда Орловской области от 24.12.2009 по делу №А48-6029/09;
- Арбитражного суда Орловской области от 21.12.2009 по делу №А48-6028/09.

Однако аналогичные случаи в судебной практике последующих лет не были найдены.

В отдельном случае (см. решение Арбитражного суда Свердловской области от 13.07.2021 по делу №А60-28058/2021) суд счел этот довод убедительным и отказал в привлечении к ответственности, когда аптечная организация доказала, что недостающие из минимального ассортимента лекарственные препараты:

- отозваны (изъяты) из обращения, что подтверждалось представленными в дело письмами Росздравнадзора и производителями лекарственного препарата;
- отсутствуют на рынке, что подтверждается представленными в дело данными программы АУТЗ (Автоматическое управление товарными остатками), согласно которым нет предложений по этим препаратам от поставщиков и производителей.

Следует отметить, что подобное решение — единственное из найденных при изучении судебной практики. В других случаях суды отклоняли доводы об отсутствии на товарном рынке, высокой дефектуре и т.п., в частности, об этом свидетельствуют решения:

- Арбитражного суда Ставропольского края от 20.05.2022 по делу №А63-6224/2022;
- Арбитражного суда Самарской области от 05.11.2020 по делу №А55-20346/2020;
- Арбитражного суда Новосибирской области от 27.02.2019 по делу №А45-46703/2018.

В отдельном случае индивидуальному предпринимателю удалось доказать отсутствие события правонарушения, так как лекарственные препараты из минимального ассортимента были в наличии, а контролирующий орган неправильно интерпретировал факты, в частности, что МНН и торговое наименование лекарственного препарата не совпадают, а с учетом имеющегося на момент проверки в аптеке ассортимента минимальный ассортимент был обеспечен в полном объеме. Эти обстоятельства аптечная организация сумела доказать привлечением к судебному разбирательству специалиста, который дал суду необходимые пояснения (смотрите постановление Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 11.11.2022 по делу №А09-4387/2022).

Таким образом, полагаем, необеспечение аптечной организацией минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых

для оказания медицинской помощи, образует состав правонарушения, предусмотренного ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ.

При возбуждении в отношении аптечной организации дела об административном правонарушении доказывание факта невозможности выполнения обязанностей (обеспечение минимального ассортимента) возлагается на аптечную организацию. Если аптечная организация докажет, что минимальный ассортимент не обеспечен ввиду отсутствия на товарном рынке предложений поставщиков и производителей или в связи с тем, что лекарственные препараты отсутствуют из-за изъятия из обращения, отзыва сертификата и т.д. (на основании данных ФГИС, писем государственных органов, производителей и поставщиков), аптечную организацию освобождают от ответственности.

В случае привлечения к ответственности аптечной организации целесообразно приводить смягчающие ответственность обстоятельства и просить замену административного штрафа на предупреждение на основании ч. 2 и ч. 3 ст. 3.4 и ст. 4.1.1 КоАП РФ или снижения штрафа в соответствии с ч. 3.2 и ч. 3 ст. 4.1 КоАП РФ.

Василевский Александр, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Учреждение является организацией социального обслуживания (есть лицензия на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности). В учреждении есть структурное подразделение — отделение «Аптека». Сотрудник работает в должности заведующего отделением «Аптека». Аналогичная запись внесена в трудовую книжку.

Как должна именоваться должность руководителя отделения «Аптека», которое является структурным подразделением организации социального обслуживания, чтобы не было проблем с получением аккредитации «Управление и экономика фармации»?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующей позиции:

Должность указанного в вопросе работника должна именоваться «директор (заведующий, начальник) аптечной организации».

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 №1183н (далее — Номенклатура), установлено, что к фармацевтическим работникам, в частности, относятся:

- директор (заведующий, начальник) аптечной организации;
- заместитель директора (заведующего, начальника) аптечной организации;
- заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации.

В свою очередь, номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утв. 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» утверждены квалификационные

требования (требования к уровню профессионального образования и требования к дополнительному профессиональному образованию).

Так, по специальности «Управление и экономика фармации» предусмотрены должности, аналогичные указанным в Номенклатуре.

Отметим, что согласно п. 35 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» аптечная организация — организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями, установленными этим законом.

В свою очередь, под медицинской организацией понимается юридическое лицо (ИП), в том числе осуществляющее наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность на основании лицензии (п. 11 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В рассматриваемом случае, как мы поняли из вопроса, работник осуществляет руководство отделением «Аптека», которое является структурным подразделением организации социального обслуживания, имеющей лицензию на осуществление медицинской

деятельности и фармацевтической деятельности.

Такая должность, как заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации, предусмотренная в специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», не применима в рассматриваемом случае, поскольку работник является

не медицинским, а фармацевтическим работником (см. также ответ 1, ответ 2 службы Правового консалтинга ГАРАНТ).

Таким образом, должность указанного в вопросе работника должна именоваться «директор (заведующий, начальник) аптечной организации». Остальные должности, очевидно, не подходят к рассматриваемой ситуации.

Кудряшов Максим, эксперт



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Между больницей (бюджетное учреждение) и аптекой заключен договор комиссии, по которому больница от лица аптеки через амбулатории, ФАП будет осуществлять розничную продажу лекарств.

Потом ФАП сдают выручку:

- 1) по ПКО наличные в кассу учреждения (Дебет 201.34 к 210.05);
- 2) по РКО на лицевой счет (Дебет 210.03 Кредит 201.34);
- 3) кассовое поступление (Дебет 201.11 Кредит 210.03);
- 4) операция бухгалтерская (Дебет 210.05 Кредит 304.06 «Аптека»);
- 5) заявка на кассовый расход (Дебет 304.06 «Аптека» 201.11).

Также по договору комиссии предусмотрено вознаграждение:

- 1) акт об оказании услуг (Дебет 205.31 Кредит 401.10);
- 2) кассовое поступление (Дебет 201.11 Кредит 205.31).

Верны ли проводки? Какие КБК, КПС использовать?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Операции, приводящие к уменьшению (увеличению) денежных средств, не относящихся к расходам (доходам) учреждений, в том числе поступление (выбытие) денежных средств во временное распоряжение, в бухгалтерском учете и отчетности отражаются с применением аналитической группы вида источников финансирования дефицитов бюджетов 510 «Поступление денежных средств и их эквивалентов» и 610 «Выбытие денежных средств и их эквивалентов» в увязке с подстатьей 510 «Поступление денежных средств и их эквивалентов» КОСГУ и подстатьей 610 «Выбытие денежных средств и их эквивалентов» КОСГУ соответственно.

Доходы от оказания платных услуг отражаются по аналитической группе подвида доходов 130 «Доходы от оказания платных услуг, компенсации затрат» в увязке с подстатьей 131 «Доходы от оказания платных услуг (работ)» КОСГУ.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

По договору комиссии одна сторона (комиссионер) обязуется по поручению другой стороны (комитента) за вознаграждение совершить одну или несколько сделок от своего имени, но за счет комитента (п. 1 ст. 990 ГК РФ). Комитент

обязан уплатить комиссионеру вознаграждение (п. 1 ст. 991 ГК РФ).

Порядок отражения расчетов по договору комиссии Инструкцией №174н не урегулирован. Поэтому бухгалтерские записи необходимо будет определить в порядке п. 4 Инструкции

№174н и закрепить в учетной политике учреждения.

Исходя из смысла договора комиссии, в учете учреждения необходимо отразить расчеты с комитентом и лицами (физическими или юридическими), с которыми совершается сделка. Для этого могут применяться счета 210 05 и 304 06. Отметим, что счет 304 06 используется для расчетов с кредиторами, отражение которых не предусмотрено на иных счетах учета (п. 281 Инструкции №157н, письмо Минфина России от 14.09.2020 №02-06-10/80922).

Сумма денежных средств, полученных от реализации товаров, осуществляемой на основании договора комиссии, не является доходами учреждения (письмо Минфина России от 14.09.2020 N 02-06-10/80922, письмо Минфина России от 22.07.2016 №02-05-11/43045). Отражаются такие доходы в плане финансово-хозяйственной деятельности как прочие поступления (строка 1980) и прочие выплаты (строка 4000) соответственно.

В соответствии с положениями Порядка №82н и Порядка №209н операции, приводящие к уменьшению (увеличению) денежных средств, не относящихся к расходам (доходам) учреждений, в том числе поступление (выбытие) денежных средств во временное распоряжение, в бухгалтерском учете и отчетности отражаются с применением аналитической группы вида источников финансирования дефицитов бюджетов 510 «Поступление денежных средств и их эквивалентов» и 610 «Выбытие денежных средств и их эквивалентов» в увязке с подстатьей 510 «Поступление денежных средств и их эквивалентов» КОСГУ и подстатьей 610 «Выбытие денежных средств и их эквивалентов» КОСГУ соответственно (см. также письмо Минфина России от 12.07.2019 №02-08-10/52075, письмо Минфина России от 22.07.2016 №02-05-11/43045).

Вознаграждение, получаемое учреждением как комиссионером, рассматривается как доход и отражается на счете 205 31 «Расчеты по доходам от оказания платных услуг (работ)» (пп. 197, 199 Инструкции №157н) и отражаются в Плане ФХД по аналитической группе подвида доходов 130 «Доходы от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат».

Доходы от оказания платных услуг отражаются по аналитической группе подвида доходов

130 «Доходы от оказания платных услуг, компенсации затрат» в увязке с подстатьей 131 «Доходы от оказания платных услуг (работ)» КОСГУ (п. 12.1.3 Порядка №82н, п. 9.3.1 Порядка №209н). Учет расчетов по суммам доходов от оказания платных услуг, реализации готовой продукции, товаров осуществляется с применением счета 205 31 «Расчеты по доходам от оказания платных услуг (работ)» (пп. 197, 199 Инструкции №157н).

Если речь идет о договоре комиссии, предусматривающем реализацию переданных комитентом материальных ценностей (в данном случае лекарственных препаратов), то в целях обеспечения надлежащего контроля за их сохранностью и движением они могут учитываться на забалансовом счете 02 «Материальные ценности на хранении» (п. 335 Инструкции №157н). Учет на балансовых счетах такое имущество нельзя, так как вещи, поступившие к комитенту от комитента, являются собственностью последнего (п. 1 ст. 996 ГК РФ, п. 22 Инструкции №157н, п. 7 Стандарта «Основные средства», п. 7 Стандарта «Запасы»).

В рассматриваемой ситуации бюджетным учреждением заключен договор комиссии с аптекой, предусматривающий розничную реализацию лекарственных препаратов через амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты. Денежные средства за реализуемые препараты поступают в кассу бюджетного учреждения. Бухгалтерские записи в данном случае могут быть следующими:

1. Дебет 000 0 201 34 510 Кредит 510 0 210 05 66Х, увеличение забалансового счета 17 (АнкВИ 510 КОСГУ 510)
 - поступление денежных средств за реализованные препараты в кассу учреждения;
2. Дебет 510 0 210 03 561 Кредит 000 0 201 34 610,
 - увеличение забалансового счета 17 (АнкВИ 510 КОСГУ 510),
 - увеличение забалансового счета 18 (АнкВИ 610 КОСГУ 610)
 - выбытие денежных средств из кассы на лицевой счет учреждения;
3. Дебет 000 0 201 11 510 Кредит 610 0 210 03 661,
 - увеличение забалансового счета 17 (АнкВИ 510 КОСГУ 510),
 - увеличение забалансового счета 18 (АнкВИ 610 КОСГУ 610)

- зачисление денежных средств на лицевой счет;
4. Дебет 510 0 210 05 56X Кредит 510 0 304 06 734
- отражена задолженность перед аптекой в сумме средств, полученных за реализованные препараты;
5. Дебет 510 0 304 06 834 Кредит 000 0 201 11 610, увеличение забалансового счета 18 (АнкВИ 610 КОСГУ 610)
- перечислены денежные средства аптеке за реализованные препараты;
6. Дебет 130 0 205 31 564 Кредит 130 0 401 10 131
- начислены доходы в виде комиссионного вознаграждения;
7. Дебет 000 0 201 11 510 Кредит 130 0 205 31 664, увеличение забалансового счета 17 (АнкВИ 510 КОСГУ 510)
- поступление на лицевой счет комиссионного вознаграждения.

Селина Елена, эксперт,
муниципальный советник 1 класса

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ





Кирилл Зайцев: ФАРМАЦИЯ И ХИМПРОМ ВЕДУТ ЭКОНОМИКУ ВПЕРЕД

Времена меняются, одна эпоха сменяет другую, но стратегические задачи и основные ценности остаются прежними: в любой обстановке человеку нужны здоровье и знания. Поэтому отечественные фармацевтические предприятия продолжают наращивать производственные мощности и поддерживают повышение квалификации своих сотрудников. Грамотный руководитель понимает, что это не только затраты, но и, в первую очередь, инвестиции. А точнее, необходимый вклад в будущее.

Сегодняшний наш собеседник **Кирилл Зайцев**, управляющий директор отечественного предприятия «Женел Групп», расскажет о том, как, на его профессиональный взгляд, выстоять в обстановке жесточайших санкций и шаг за шагом приближаться к решению стратегических задач, сформулированных еще до начала «периода турбулентности».

Кирилл Сергеевич, как Вы считаете, каким стал 2023 год для отечественной фармотрасли?

Довольно сложным, ведь предшествующий 2022 год был годом своеобразного «взрыва».



Причем по всем возможным направлениям — от пикового спроса до множества

других деталей. И отрасль должна была реагировать на это максимально оперативно, перестраиваясь тоже по всем направлениям, от выбора сырья и оборудования до формирования логистических схем. В 2023-м процесс продолжился (в т.ч. в силу ужесточения экономических санкций): мы адаптировались к новым условиям платежей, новым закупкам субстанций, новым рынкам... Например, многие фармпроизводители смогли успешно наладить контакт с некоторыми странами СНГ и стали закупать там активные ингредиенты и различные компоненты оборудования.

По сути, минувший год был годом проб и ошибок, ведь универсального рецепта для сложившейся ситуации пока что нет. Старались, пробовали, иногда получалось, иногда не очень, исправляли ошибки, улучшали результаты... Национальная фармотрасль мобилизовала все свои ресурсы. И это оказалось крайне необходимо, поскольку продолжается и набирает обороты переход к единым стандартам регулиро-

вания фармрынка Евразийского союза, подразумевающий гармонизацию национальных законодательств. А здесь не последнюю роль играет модернизация производств, важный компонент которой — оборудование. Но если раньше мы могли легко и просто приобрести машины из ЕС, то теперь эти рынки закрыты, и многие из нас в 2023 году продолжили открывать для себя Китай и Индию. А у китайских партнеров, например, — свое особое мировоззрение, абсолютно отличное от западного. И с ними надо работать по-другому, не так, как, к примеру, с Германией или Францией. Внимательно следует подходить и к выбору аппаратуры и комплектующих.

А чем запомнился минувший год именно для Вашей компании? Какие события произвели наибольшее впечатление и какими достижениями особенно гордитесь?

Для нашего производства эти двенадцать месяцев стали периодом большой перестройки, в том числе и с психологической точки зрения. Никогда не думал и даже не представлял себе, что буду так внимательно изучать Китай, а тем более — я туда полечу, стану заключать контракты на закупку субстанций и оборудования, а на одной из промышленных выставок встречу огромное количество своих коллег — представителей отечественной фармотрасли.

Достижений хотел бы отметить несколько.

Во-первых, в этот сложный период мы выстояли, что уже немаловажно.

Во-вторых, активно переоснащаем цеха и корпуса, еще детальнее осваивая все тонкости выбора необходимого оборудования. Сейчас у нас идет строительство новых корпусов — для производства твердых лекформ и ампул (в настоящее время на площадках предприятия выпускаются жидкие формы и мази). Работы начались как раз в прошлом году, а к 2025 году запланировано удвоение производственных мощностей.

В-третьих, мы выпускаем целый ряд собственных фармсубстанций. Активно развивать это направление стали еще три года назад, чтобы не зависеть от сторонних поставщиков. А при больших объемах производства, включая перечень жизненно важных препаратов, такая независимость имеет особое значение (сегодня у нас четыре площадки: две в Самарской области — в городе Чапаевске и поселке Петра Дубрава, еще в Калужской области и в Дмитровском районе Подмосковья). Полностью согласен с тем, что лекарственный суверенитет необходим как отдельным предприятиям, так и всей стране.

Некоторыми фармсубстанциями мы обеспечиваем уже не только себя, но и коллег — других отечественных фармпроизводителей. Нарастивая мощности, получилось приобрести возможность выпускать больше активных ингредиентов, чем необходимо для собственных потребностей.

А какое количество препаратов производите сегодня?

В настоящий момент в нашей номенклатуре — 170 ассортиментных позиций (здесь сразу же отмечу, что одно наименование лекарства может быть представлено в различных количествах на одну упаковку и различных дозировках действующего вещества). Среди них, например, отечественный аналог «Смекты», включенный в перечень ЖНВЛП, ряд антисептиков, стрептоцид сыпучий, магния сульфат...

Есть ли в портфеле компании инновационные препараты?

Да, конечно. Хотел бы отметить кровоостанавливающий порошок «Полигемостат», у которого пока что нет аналогов. Лекарство действительно уникальное и им можно

гордиться: оно не просто останавливает кровь, но и способствует скорейшему заживлению ран. При рваных и других сложных ранениях такое свойство имеет особенное значение: благодаря ему нет необходимости «расчищать» пораженную поверхность и тем самым травмировать ее повторно. Не так давно, получив травму ноги, сам попробовал на практике нашу разработку. Результат оказался хорошим.

Уникален и хорошо известный препарат — метиленовый синий. Сейчас его производим только мы. У проверенного годами средства есть целый спектр показаний, но главное из них — возможность применять его при обработке слизистых оболочек у онкобольных и маленьких детей. Все остальные варианты фармакотерапии этим группам пациентов противопоказаны.

Какие специалисты необходимы сейчас отечественному фармпредприятию, занятому не только производством, но и разработкой?

О, это займет целый список: механики, наладчики оборудования (надо заметить, аппаратура становится более сложной), технические специалисты, технологи химической промышленности, химики, химики-аналитики... А если говорить о создании новых лекарств и процедуре фармаконадзора, то здесь наиболее востребованы грамотные провизоры и фармацевты. Такой персонал сегодня просто на вес золота.

Кадровая проблема остро стоит как в аптеке, так и в промышленности: в последние годы значительно упало качество образования (особенно у химиков и химиков-аналитиков). Да, есть талантливые студенты, есть самородки, но общий уровень квалификации молодых специалистов поводов для оптимизма



Яндекс банк

дает немного. Наверное, на это сильно повлияла система бакалавриата и магистратуры: новых сотрудников приходится просто-напросто доучивать, тратя на это ощутимое количество сил и времени.

А еще кадров не хватает. Опытные специалисты стареют, а молодежи приходит мало: о возможности работать на заводе (в той же сфере фармаконадзора) многие просто-напросто не знают. На производство с удовольствием идут те, кто проходил здесь практику и смог детально познакомиться с этим направлением. Но большинство выпускников лишены такой информации. А активность по набору тех же медпредставителей очень высока.

Что предпринимаете в компании, чтобы привлечь и сохранить потенциальных сотрудников?

У нас есть ряд программ по повышению квалификации, включая заработную плату: вместе с профессиональным ростом растет ежемесячный доход специалиста. Оплачиваем также дополнительное обучение сотрудников на различных учебных курсах.

Помимо собственно профессиональной составляющей, стараемся, чтобы людям было максимально комфортно. На производственной площадке, удаленной от областного центра, все должно быть продумано до мелочей — даже то, что далекому от отрасли человеку покажется делом второстепенным. Например, в Калужской области вместе с соседним заводом мы специально построили и организовали столовую с горячим питанием. Сотрудники питаются там бесплатно, многие даже не готовят дома, а захватывают пищу с собой, что помогает сберечь и время, и силы. Еда действительно очень вкусная — не стереотипная «столовская», а фактически домашняя. Такие «детали» на самом деле имеют первостепенное значение, ведь от них зависит и здоровье, и продуктивность — в общем, буквально все.

Как считаете, какие меры поддержки нужны сегодня самим фармацевтическим производствам?

Обязательно развивать химию, развивать то, из чего мы будем делать субстанции. Ведь почти все, что требуется для их производства, мы вынуждены покупать за границей. Как

и химические реактивы для лабораторий. А необходима отечественная продукция!

Не решен и вопрос со стандартными образцами. Да, в этом направлении делается многое, но требуется еще больше усилий. Нужна база стандартных, доступных образцов, вместе с тем и в ценовом отношении. Самообеспечение такими «эталоном» лекарств и субстанций стратегически важно и для отрасли, и в целом для здравоохранения.

На мой взгляд, меры поддержки должны быть еще и «адресными». Да, многие предприятия смогли более-менее адаптироваться к новым условиям, и этот процесс продолжается. Но как быть с экономической составляющей, если процентные ставки по кредитам в настоящее время зашкаливают?

Да, с этим не поспоришь...

Очень выросла цена денег, что будет тормозить развитие фармотрасли — как и всей промышленности в нашей стране. С учетом особенностей ценообразования на препараты перечня жизненно важных рентабельность работы будет падать. Поэтому необходимо субсидирование банковских кредитных ставок: 18% годовых — уже слишком много.

Какой бы ни была конъюнктура рынка, фармацевтика всегда остается социально значимой и социально ориентированной сферой. А рост себестоимости производства бьет в первую очередь по тем препаратам, которыми лечатся наименее защищенные группы населения — дети и старики. Недорогие лекарства исчезают с аптечных полок первыми. И именно их поддержка должна быть в приоритете.

Да, цена у многих отечественных лекарств невысокая, но они необходимы, и производятся они в соответствии со всеми стандартами GMP (конкретно у нас надлежащие практики внедрены очень давно). Конечно, есть брендированные препараты, которые стоят в три-четыре раза дороже. Но кто от этого выигрывает? Доступные наименования исчезают, а дорогие и разрекламированные просто поднимаются в цене.

И эта тенденция наблюдается уже долгое время... Как считаете, что изменится на фармрынке в 2024 году?

Чтобы ответить на этот вопрос, вспомним еще раз о результатах 2023-го: даже компании

из Бигфармы в минувшем году зачастую не выполняли свои планы и в преддверии года наступающего вынуждены были констатировать, что результаты далеко не такие, какие ожидались. Впрочем, это неудивительно: после резкого всплеска спроса на медикаменты и ответного стремительного наращивания объемов производства в 2022 году потребность в лекарствах вполне логично пошла на спад.

Сегодня лекарственный рынок пребывает в состоянии стагнации, и мы это видим и чувствуем. Как будут развиваться события, пока не вполне ясно. Да, цены выросли, но, к счастью, не на все препараты, а в основном на импортные средства, которые из-за «переформатирования» логистических цепочек тяжело поставлять в Россию. Снижение в упаковках некоторые компании пытаются «перекрыть» ценой. А многие отечественные лекарства, напротив, подешевели.

Однако с большой вероятностью произойдет следующее: в 2024 г. фармрынок в упаковках подниматься не будет, возможен только рост в рублях за счет инфляционной составляющей и колебаний валютных курсов. Не стоит забывать также о риске дополнительных санкций, что может стать стимулом для дальнейшего поступательного развития национальной промышленности.

Сейчас наступило время отечественных фармацевтических заводов: они стали еще активнее вкладываться в развитие матери-

ально-технической базы. Для покупателей-пациентов это хорошо, потому что качество лекарств будет расти, а цена — напротив, падать.

Считаю, что 2024 год будет хоть и сложным, но положительным для развития фармпромышленности. Сейчас происходит пусть постепенная, но все же эволюция отрасли, и предприятия, готовые работать и совершенствовать свое производство в новых реалиях, только выиграют.

Каков Ваш прогноз на более долгосрочную перспективу? Как считаете, чем поможет отрасли принятая в минувшем году Стратегия «Фарма-2030»?

Стратегия, безусловно, является важным ориентиром, но уже сегодня необходимо смотреть на более отдаленные горизонты, включая в планы на будущее не только фарму, но и химпром, а также производство оборудования для выпуска лекарств, то есть машиностроение. Да, какие-то аппараты в нашей стране появляются, но пока их крайне мало. А аппаратура и комплектующие (включая их узловую сборку) — это тоже будущее страны.

И фармацевтическая, и химическая промышленность — наукоемкие отрасли, которые тянут за собой другие сферы производства, тем самым помогая развитию экономики в целом. Важной частью стратегических задач должны стать и кадры: любое предприятие начинается с человека.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОМПАС РОССИИ: НАПРАВЛЕНИЕ — ВОСТОК

Восток, точнее Древний Восток — колыбель мировой цивилизации, принесшей миру ценности, которыми мы пользуемся сегодня. Среди них — Медицина и Фармация.

*«Нет пути, ведущего к гармонии, гармония и есть путь»
Из цитат Будды*

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В. Г.

Одной из древнейших в мире письменностей является китайская, основанная на иероглифах. Записи с их помощью называются цзягувэнь: по мнению ученых, они возникли около 4-5 тыс. лет назад.

Примерно 3 тыс. лет назад шумерские писцы в древнем городе-государстве Урук на территории современного Ирака разработали клинопись как средство записи транзакций с помощью тростникового стилуса для создания клиновидных углублений на глиняных табличках, где спустя 400 лет были записаны древнейшие известные лекарственные рецепты.

2700 г. до н.э. — появление первой фармакопеи — «Шэнь-нун Пен-цао Цзин», сборника лекарственных растений (365 наименований), созданного полупоупендарным императором Шэнь Нуном (или Шэннуном), считающимся основателем китайской народной медицины, в основном, фитотерапии.

1500 г. до н.э. — появление одного из старейших сохранившихся медицинских документов — древнеегипетского медицинского трактата, написанного иератическим письмом на папирусе, названного Папирусом Эберса (более 20 м. длиной, приобретенный и опубликованный в XIX в. немецким египтологом Г. Эберсом).

1000-500 гг. до н.э. — составление сборника основополагающих текстов Аюрведы «Сушруты Самхиты», анналов индийской традиционной медицины (1120 болезней, 700 лекарственных растений, включая безопасность, эффективность, дозировку и пользу).

Фармация сегодня — это сплав науки, технологий, опыта, культур, искусств многих народов мира, зародившийся на Востоке и вновь возвращающийся в эту колыбель цивилизационного

мироздания, но уже на совершенно ином научно-технологическом, инвестиционном и ментальном уровне.

ПОЧЕМУ ВОСТОК?

Стимулятором роста стран Востока в собирательном значении — Ближнего, Среднего и Дальнего Востока, Южной и Юго-Восточной Азии, стало устойчивое развитие на основе многолетнего акцептирования «западных» научно-технологических компетенций в приложении к доступным местным трудовым ресурсам — недорогим, молодым, быстро обучаемым и быстро растущим.

Что же движет ростом именно фармацевтического сектора в этом крупнейшем регионе мира с удивительным спектром религий, наций, рас, этносов, но главное — самым населенным и пока самым молодым пространством на земле? Сплотив свыше 40 государств с населением в 4 млрд. чел. — половину жителей планеты, объединенный Восток быстро развивается, не планируя применять европейскую (точнее, западную) модель сотрудничества в качестве образца для подражания.

Пять якорных экономик обширного региона — Индии, Китая, Индонезии, Малайзии и Сингапура, лежащих в основе самобытного развития большинства стран этой части планеты, где неизменный труд, разнообразие стереотипов питания, примат ценностей семьи, общества и производства, а также традиционные постулаты ЗОЖ и приверженность местным канонам медицины и фармации, позволили повысить благосостояние населения.

Вносят свою лепту в развитие своих региональных экономик наши давние партнеры — Турция и Иран, особенно в последнее время.

Исторически сложившаяся сеть фармацевтических производств и аптечных маркетов в странах востока с приходом в прошлом столетии западных инвесторов наполнилась новым содержанием в виде передовых приемов ведения фармацевтического бизнеса, современных технологий создания и применения ЛП, заметного рывка биотехнологий.

С приостановкой деятельности западных компаний в 3-летний пандемийный период утраты локальных компетенций не случилось: они не только сохранились, но и получили поддержку

суверенного регионального бизнеса, заинтересованного в развитии передовых отраслей собственной экономики, где фармотрасль — в числе лидирующих.

Сегодня рынок биотехнологий «коллективного» Востока оценивается примерно в 40,25 млрд. долл. и будет развиваться со среднегодовым темпом 14,2% до 2030 г., достигнув величины бизнеса в 72,45 млрд. долл.^[1]

Традиционная фармация органического синтеза в регионе также не осталась стоять на месте: ее объем возрастет с примерно 27,5 млрд. долл. в 2022 г. до 38,8 млрд. в 2027 г. при совокупном годовом темпе роста за пять лет в 7,1%.^[2]

Прошедшая пандемия и связанные с ней ограничения (карантин, нарушения логистики и пр.) серьезно повлияли, но не остановили развитие фармотрасли Востока, оказав на нее отчетливое преобразующее воздействие.^[3]

Ожидается, что сопровождающая рост благосостояния распространенность хронических болезней, таких как диабет, с/с и неврологические заболевания, рак, артрит, рассеянный склероз и др. (в основном, как следствие увеличения продолжительности жизни), станут одним из основных факторов развития фармацевтического сектора региона как ответ на возросший спрос и соответствующий всплеск инвестиций.

Нельзя не отметить вынужденный геополитический аспект рассматриваемой «восточной» проблемы: акцент на так называемое «незападное» направление научно-технологического и делового сотрудничества в целях дальнейшего развития нашей страны вызван реакцией на масштабные санкционные ограничения коллективного «запада» с намерением это развитие приостановить или даже обратить вспять, что в реальности неосуществимо.

Наши давние деловые отношения с этой частью мира — прежде всего с Китаем, Индией, Вьетнамом, которым мы в свое время (в 50-70-е гг. прошлого столетия особенно) помогали развивать экономику, поставляя промышленное оборудование, технологии и оборудование фармпроизводств, лекарственные средства, сырье, материалы и пр., делают взгляд на Восток логичным и своевременным.

Сегодня мы можем предложить странам указанных регионов свою актуальную высокотехнологичную продукцию: так, например, министр иностранных дел России Сергей

Лавров сообщал, что Россия ведет переговоры о локализации производства обновленной вакцины «Спутника V» в нескольких странах Ближнего Востока и Северной Африки.^[4]

Следует отметить и российско-турецкое деловое взаимодействие в сфере фармации, включающее четыре наиболее перспективных направления: взаимные поставки ЛП, создание совместных предприятий, медицинский туризм и образование, отмечает председатель Общественного совета при Росздравнадзоре Виктор Дмитриев.^[5]

Несколько отдельно стоит Япония — причудливая смесь стилей, традиций, менталитетов и технологий, возрожденных не без помощи американских инвестиций (и технологий) после поражения страны во Второй мировой войне.

При этом не следует забывать, что со времен прорубленного Петром I «окна в Европу» западные технологии, включая фармацевтические и большинство медицинских, в России и СССР преваляли и будут оставаться таковыми, возможно, еще неопределенное время.

ОТ ОБЩЕГО К ЧАСТНОМУ (И НАОБОРОТ)

Перейдем к изучению актуальности проблемы в страновом разрезе.

■ Индия

По состоянию на 2022-2023 финансовый год индийский фармпром произвел медикаментов (АФИ и ЛП) на сумму около 50 млрд. долл., экспортировал их (>200 стран) на 25,3 млрд. К 2030-му планируется рост указанных показателей до 135 и 65 млрд. долл. соответственно.

Непатентованные (дженерики) и ОТС-препараты (60 тыс. наименований в 60 нозологиях), АФИ, вакцины, биосимиляры и биологические препараты, контрактные исследования и производство — вот некоторые из основных сегментов индийской фармотрасли. Более 80% антиретровирусных препаратов, используемых в мире для борьбы со СПИДом, поставляются индийскими фирмами, включающими 3 тыс. компаний и более 11 тыс. производственных единиц — третье место в мире по числу фармацевтических предприятий.^[6] Примерно 1,72% ВВП страны в настоящее время приходится на фармацевтический сектор.

Одна из проблем индийской промышленной фармации, особенно небольших предприятий, — качество дженериковой продукции, которое производителям не всегда удается соблюдать, к сожалению.

Индия располагает значительным резервом ученых и инженеров в области научной и промышленной фармации, не только делая страну привлекательной для инвестиций и делового сотрудничества, но и способных вывести отрасль на еще более высокий уровень развития. Отметим, что Индия является крупнейшим в мире вкладчиком UNESCO с долей более 50%.

Фармстолица Индии — город Хайдарабад. На его долю приходится 40% объема производства оптовых ЛП и 50% их экспорта. Годовое пр-во лекарственной продукции — 1,6 млрд. долл., объем экспорта — 0,5 млрд. Далее следуют Ахмедабад, Сикким, Калькутта, Мумбаи и еще минимум 15 городов, где фармпромышленность стала одной из ведущих отраслей региона.

Напомним: 80% индийской фармацевтической химии — китайского происхождения.

Индия экспортирует фармацевтическую продукцию в Северную и Латинскую Америку, Африку, ЕС, страны АСЕАН, Ближний Восток, Азию, СНГ. В пятерку крупнейших направлений индийского фармэкспорта входят США (7,1 млрд. долл.), Великобритания (0,7 млрд.), Южная Африка (0,61 млрд.), Россия (0,597 млрд.) и Нигерия (0,589 млрд.).^[7]

Премьер-министр Индии Нарендра Моди с гордостью рассказывает, почему его страну называют «Аптекой мира» — это эмоциональное выступление можно увидеть и прослушать на хинди https://www.youtube.com/watch?v=LMJV_JrwO5o

Индия — наш давний партнер во многих отраслях экономики, в области энергетики и фармации — в особенности. В 2022 г. она поставила в Россию лекарственной продукции на 0,57 млрд. долл. — почти 13% ее внешнеторгового оборота.^[8]

■ Китай

По предварительным оценкам, фармрынок КНР в 2023-м достиг 217,10 млрд. долл., к 2028 г. составит 298,60 млрд. с годовым темпом 6,58%,^[9] производство собственной фармпродукции — 171,3 млрд.^[10] Китай — мировой лидер поставок

в сфере фармации — вакцин, сывороток, АФИ (крупнейший в мире производитель), дженериковых ЛП, химической продукции, материалов упаковки, оборудования и пр. В 2022 г. США, например, импортировали ЛП из Китая на сумму 6,95 млрд. долл., что более чем вдвое превышает показатель 2021-го: 40% всех «американских» антибиотиков — китайского происхождения, далее следуют, в основном, химиотерапевтические ЛП и с/с средства.

«Крупнейшим фактором, способствующим росту доли рынка Китая, стала внутренняя политика, проводимая Китаем с целью создания передовой фармацевтической промышленности мирового уровня», — утверждает Нильс Грэм, эксперт по экономике Китая из Вашингтонского Атлантического совета.^[11]

Правительство Китая определило биотехнологию в качестве приоритетной отрасли в рамках своего тринадцатого 5-летнего плана и инициативы «Сделано в Китае-2025», которая к концу заявленного периода должна вывести страну на лидирующую позицию в мире: уже сегодня КНР получает в этой области больше патентов по сравнению с США.

В инвестиционном соглашении между ЕС и Китаем сотрудничество в области биотехнологий стало одним из основных направлений работы.^[12] Перспектива создания независимого биотехнологического контура в Китае оценивается в свете провозглашенной в 2021 г. общей стратегии как приоритетное, опирающееся преимущественно на внутренние факторы роста и развития.^[13]

В стране принят ряд законов в области защиты интеллектуальной собственности, особенно в сфере биотехнологий, призванных поощрять внутренние инвестиции. «План тысячи талантов», а затем программы Qiming (Просвещение) и Huoju (Факел) Министерства КНР — промышленности и информтехнологий — нацелены на возвращение в страну из-за рубежа лучших китайских специалистов, в том числе профессионалов в биологических науках с целью ускорения инновационного развития. Регулировать инновации — непростая задача, но с ней вполне реально справиться путем поощрения партнерского взаимодействия между китайскими и иностранными компаниями: за последние годы эти показатели выросли на 300% за счет

формирования технологических кластеров передовых компаний.

На встрече 5 июля 2023 г. во время круглого стола с представителями 12 крупнейших фармкомпаний мира, в т.ч. AstraZeneca, Bayer, Merck, Novo Nordisk, Pfizer, Roche, Sanofi и Takeda, министр торговли Китая Ван Вэньтао заявил о том, что «они могут рассчитывать на большие возможности для развития». Это означает, что вторая после США (516,7 млрд. долл.) фармацевтическая экономика мира не думает останавливаться на достигнутом, подписав, например, соглашение стоимостью около 1 млрд. долл. с компанией Moderna на исследование, разработку и производство вакцин на основе мРНК в Китае.^[14]

Или другой пример: по данным базы сделок GlobalData, во втором квартале 2023 г. было объявлено о шести крупнейших сделках китайской фармотрасли с частными инвесторами на сумму 1,2 млрд. долл., куда вошли суверенный фонд национального благосостояния Абу-Даби, группа CBC (крупнейший инвестор в здравоохранение, фармацию и биотехнологии со штаб-квартирой в Сингапуре) и холдинг ОАЭ Mubadala Investment Company.^[15]

Для нас это означает паритетный доступ к новейшим классическим интернациональным фармацевтическим процессам и биотехнологическим инновациям, от которых Россию хотят «отодвинуть» путем обходных рестрикций. Китай здесь выступает как источник передовых технологий, умноженных на собственный богатый научный и производственный опыт, благодаря которому страна предстает в мировом сознании как «Фабрика мира».

Китай постоянно обновляет свои мед- и фармацевтики (знания и технологии), делая сегодня ставку на применение искусственного интеллекта в биотехнологических исследованиях с целью превращения в «биотехнологическую сверхдержаву»: для достижения этой цели особое внимание уделяется объединению различных аспектов цикла разработки (R&D) для содействия междисциплинарным исследованиям.^[16]

На повестке дня — вопросы регулирования различных новых политик, а именно: прорывные инновации (медицинские, фармацевтические и биотехнологические); ИИ и МО (искусственный интеллект и машинное обучение); расширение и углубление КИ (в свете

фокуса на прогностическое лекобеспечение пациентов «восточной» расы — населения стран Юго-Восточной Азии); инициатива «Умная аптека» (реинжиниринг рабочих процессов ритейла); управление генетическими ресурсами человека (HGR); персонификация и лидерство в трудные времена.

На Востоке Китай — наш крупнейший деловой партнер: более 200 млрд. долл. общего годового оборота в 2022 г. по оценке президента Владимира Путина,^[17] из них 210,69 млн. — лекарства.^[18] Наши поставки ЛП в КНР в том же 2022 г. — 13,48 млн. долл.

■ Индонезия, Малайзия, Сингапур

По оценкам базы данных ООН COMTRADE в сфере международной торговли, импорт фармацевтической продукции (ЛП, продукты химии, органические и эфирные масла) в Россию из Индонезии в 2021 г. составил 120,15 тыс. долл., экспорт ЛП из России в Малайзию в том же году — 56,27 тыс. долл. и из России в Сингапур — 70,21 тыс. долл.; пока без ограничений, если не считать отдельные проблемы с логистикой и оплатой.^[19, 20] Этот перспективный регион с растущим населением в 314 млн. чел. и развивающимся фармпромом, в т.ч. в сфере биотехнологий, для нас интересен.

■ Турция

По данным ООН по международной торговле, импорт фармацевтической продукции в Россию из Турции пока составляет 38,42 млн. долл. — 0,06% общего совместного товарооборота (60 млрд. долл.).^[21] Придерживаясь политики нейтралитета, страна остается стабильным ближневосточным торговым партнером нашей страны. Основной вид фармпоставок — дженерики ведущих мировых фармкомпаний.

■ Иран

Находясь под жесткими санкциями, стране удалось развить собственную фармацевтическую экономику, обеспечив 95% потребностей в медикаментах путем локализации производств, создавая препараты-аналоги. В 2022 г. Иран поставил нам ЛП (в основном дженерики и аналоги) на 7,5 млн. долл. с перспективой дальнейшего роста.^[22]

■ Япония

Импорт фармацевтической продукции в Россию из Японии в 2021 г. оценивался в 155,43 млн. долл., в следующем финансовом году (с 1 апреля 2022 г. по 31 марта 2023 г., включая медизделия), по сведениям японского минфина, вырос на 1079,2%.^[23, 24]

Двигаясь в русле санкционной политики США, с 3 февраля 2023 г. Япония перестала поставлять в Россию многие японские ЛП и МИ — все они вошли в новый пакет санкций, введенных против нашей страны.^[25]

Компания Daiichi Sankyo приостановила продажи ЛП Lixiana (эдоксабан), Efient (прасугрел) и Transamin (транексам), Астеллас — макролид вильпрафен, а Такеда еще раньше перестала поставлять амитриптилин, метронидазол и атенолол: близкие аналоги указанных препаратов имеются на отечественном рынке. Ведущие японские фармкомпании сокращают свои операции в России в связи *«с трудностями в логистике и при проведении финансовых операций»*, как пишет газета «Никкэй».^[26]

Остается лишь сожалеть о сворачивании отношений (уверен, временном) с одной из передовых мировых фармаций.

Отечественные специалисты оценивают перспективы нашей фармотрасли в настоящее время как взаимодействие с дружественными компаниями Востока, проводящими более открытую и взвешенную торговую политику, нежели конкуренты из ЕС и США.

Государственный герб России — двуглавый орел, символ могущества и единства Российского государства, обращен своими главами на Запад и Восток. Сегодня страна вступила на путь прирастания своего «западного» содержания восточным — фармацевтическим в том числе. Фокус на ориентальное (восточное) направление деловой активности требует особых профессиональных компетенций наших топ-менеджеров от фармации, поскольку, как и известно, «Восток — дело тонкое». Очень тонкое!

- [1] <https://www.marketdataforecast.com/market-reports/asia-pacific-bio-pharmaceuticals-market>
- [2] <https://www.fitchsolutions.com/pharmaceuticals/drugmakers-increasingly-capture-southeast-asias-pharmaceutical-market-opportunities-09-05-2023>
- [3] <https://www.iqvia.com/locations/asia-pacific/library/white-papers/delivering-transformative-impact-in-the-southeast-asia-pharmaceutical-industry>
- [4] <https://tass.ru/obschestvo/13779789>
- [5] <https://arfp.ru/chetyre-napravleniya-partnerstva-s-tureczkimi-kollegami/>
- [6] <https://www.investindia.gov.in/sector/pharmaceuticals>
- [7] <https://www.ibef.org/exports/pharmaceutical-exports-from-india>
- [8] <https://tradingeconomics.com/india/exports/russia>
- [9] <https://www.statista.com/outlook/hmo/pharmacies/china>
- [10] <https://finance.yahoo.com/news/top-16-medicine-producing-countries-120134464>
- [11] <https://asia.nikkei.com/Business/Pharmaceuticals/U.S.-dependence-on-China-for-lifesaving-drugs-grows#:~:text=The%20U.S.%20imported%20%246.95%20billion,year%20before%2C%20official%20data%20shows>
- [12] [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/679103/EPRS_BRI\(2021\)679103_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/679103/EPRS_BRI(2021)679103_EN.pdf)
- [13] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9395832/>
- [14] <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/china-extends-squeezed-out-foreign-pharmaceuticals-firms-an-olive-branch-2023-07-05/>
- [15] <https://www.pharmaceutical-technology.com/dashboards/deals-dashboards/china-privateequity-activity-pharmaceutical-industry>
- [16] <https://cset.georgetown.edu/publication/chinas-industrial-clusters/>
- [17] <https://www.pnp.ru/economics/putin-zayavil-cto-rossiya-i-kitay-uzhe-dostigli-obema-torgovli-v-200-mlrd-dollarov.html>
- [18] <https://tradingeconomics.com/china/exports/russia/pharmaceutical-products>
- [19] <https://tradingeconomics.com/russia/imports/indonesia/pharmaceutical-products>
- [20] <https://tradingeconomics.com/russia/exports/singapore/pharmaceutical-products>
- [21] <https://tradingeconomics.com/russia/imports/turkey/pharmaceutical-products>
- [22] <https://www.tehrantimes.com/news/478109/Iran-exports-7-5m-of-medicine-to-Russia>
- [23] <https://tradingeconomics.com/russia/imports/japan/pharmaceutical-products>
- [24] <https://ura.news/news/1052642675>
- [25] <https://federalcity.ru/15530-japonija-skoro-prekratit-postavljat-v-rossiju-chast-medikamentov-i-medicinskih-priborov.html>
- [26] <https://ria.ru/20220512/yaponiya-1788164383.html>



СОВРЕМЕННЫЕ МОЧЕПРИЕМНИКИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

Основным назначением всех мочеприемников является обеспечение сбора мочи в случае необходимости как взрослых, так и детей, включая новорожденных. Это может потребоваться при уходе за пациентом во время стационарного или амбулаторного лечения, а также при подготовке к проведению лабораторных анализов мочи.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского государственного медицинского университета



Гайсаров А.

При этом мочеприемники следует отличать от суден подкладных. Оба вида этих изделий используются для обслуживания пациентов, но судна позволяют осуществлять и мочеиспускание, и дефекацию, в то время как мочеприемники предназначены только для сбора мочи. Кроме этого, применение мочеприемников с крышкой, в отличие от «открытых» суден, может стать более комфортным для лежачих больных, снижая вероятность случайного проливания мочи.

Мочеприемники можно классифицировать по следующим основным типам:

I. Используемые для сбора мочи у взрослых и детей:

1) не требующие присоединения к урологическому катетеру — другими словами, пациент самостоятельно опорожняет мочевой пузырь в данный мочеприемник.

2) присоединяемые к урологическому катетеру — в этих случаях в мочевой пузырь пациента предварительно введен такой катетер, вследствие чего моча выделяется через него произвольно. В свою очередь, они могут быть двух типов:

- прикроватные, т.е. предназначенные для установки к постели пациента в стационарных или амбулаторных условиях.
- ножные (носимые), которые прикрепляются к ноге пациента, — с таким мочеприемником пациент может самостоятельно передвигаться.

II. Используемые для сбора мочи у новорожденных и грудных детей исключительно с целью проведения ее дальнейшего анализа (детские/педиатрические).

При этом все мочеприемники, как правило, выпускаются практически прозрачными, что обеспечивает возможность визуального контроля за цветом мочи.

Мочеприемники, не требующие присоединения к урологическому катетеру, раньше выпускались из стекла. В настоящее время для

их производства активно применяются твердые полимерные материалы, которые исключают вероятность раскалывания под весом пациента и возможного травмирования, а также обеспечивают большой комфорт при применении за счет исключения «холодового эффекта» при прикосновении тела к полимеру — изделие быстро нагревается до температуры тела.

Примером могут быть полимерные мочеприемники типа «Утка», которые представляют собой твердый контейнер с делениями (для измерения объема собранной мочи), а также имеют ручку и герметично закрываемую крышку — это удобно в случае невозможности моментального опорожнения изделия после его использования.

Данные мочеприемники, в свою очередь, делятся на мужские и женские. Последние отличаются наличием широкой насадки для сбора мочи, что обеспечивает большой комфорт и удобство для пациенток при их применении. Поскольку других отличий между данными разновидностями мочеприемников нет, то в некоторых случаях такая насадка выпускается производителями отдельно и ее можно самостоятельно подсоединить к «мужской» разновидности изделия.

Вместимость такого мочеприемника, как правило, около 1,7 л., что примерно соответствует среднему объему мочи, выделяемому у взрослого человека в сутки. Это, в совокупности с наличием крышки, позволяет использовать данные мочеприемники для подготовки к проведению суточного анализа мочи и/или определению скорости клубочковой фильтрации (проба Реберга) — в этом случае пациент самостоятельно предварительно собирает мочу в течение этого времени.

Мочеприемники, присоединяемые к урологическому катетеру, производятся из более гибких полимеров и в целом имеют сходную между собой конструкцию. Их основной частью является прозрачный сборник с нанесенной на него шкалой с делениями для измерения объема и визуального контроля цвета выделившейся мочи. Сверху к нему подведена трубка, через которую мочеприемник благодаря установленному универсальному коннектору присоединяется к урологическому катетеру — с помощью этой трубки моча из мочевого пузыря пациента поступает в данный мочеприемник.

Во многих моделях, в месте соединения данной трубки со сборником мочи, имеется невозвратный (антирефлюксный) клапан, который препятствует обратному движению мочи, — это важно при случайном перевороте или опрокидывании мочеприемника. Также большинство рассматриваемых мочеприемников являются дренируемыми — их нижняя часть снабжена сливным краном, позволяющим опорожнить изделие, а также при необходимости провести сбор мочи для последующих лабораторных анализов. Такой сливной кран может быть прямого или крестообразного (Т) типа — последний позволяет слить мочу даже одной рукой, что более удобно и гигиенично для пациента или медицинского персонала.

Мочеприемник прикроватного типа снабжен двумя отверстиями, расположенными обычно в верхних углах изделия, с помощью которых его можно повесить к постели пациента. Эти мочеприемники, как правило, выпускаются объемом 1000-2000 мл, иногда до 4000 мл, т.к. лежачий пациент может получать инфузионную терапию, что, соответственно, повышает суточное выделение мочи. При этом **мочеприемник ножного типа** часто комплектуется большим числом отверстий (обычно четыремя — по два сверху и снизу) и соответствующими лентами, позволяющими зафиксировать изделие на внутренней части бедра пациента, т.е. ниже мочевого пузыря. Таким образом будет обеспечена возможность его самостоятельного передвижения вместе с данным мочеприемником. Поэтому на первый план выходит удобство его ношения пациентом, в связи с этим обычно



эти мочеприемники имеют меньший объем — от 500 до 1000 мл.

Отдельно необходимо выделить **моче­при­ем­ники для сбора мочи у новорожденных и грудных детей**, пользующиеся спросом в аптеках. Их конструкция обуславливается тем, что в этом возрасте дети не могут контролировать мочеиспускание, но по медицинским показаниям может потребоваться сбор мочи для проведения различных лабораторных анализов.

В целом такие мочеприемники представляют собой гибкий пластиковый мешочек с нанесенной на него шкалой с делениями. Объем чаще всего равен 100-200 мл, так как примерно такое количество мочи может выделить за один раз ребенок данного возраста. Края отверстия снабжены клейкой основой, изначально защищенной бумажными полосками — для закрепления моче­при­ем­ника на коже необходимо их отклеить и данной стороной приложить к телу ребенка.

При этом данные мочеприемники можно классифицировать по предназначению — **для мальчиков, для девочек**, а также **универсальные**. Отличия будут заключаться в форме отверстия, которое в идеале должно учитывать анатомические особенности ребенка. Универсальные модели моче­при­ем­ников имеют **овальную** форму отверстия.

Перед применением моче­при­ем­ника необходимо убедиться, что у ребенка ректальная и лобковая зоны являются чистыми и сухими. При использовании у девочек приклеивание моче­при­ем­ника должно осуществляться снизу вверх, начиная с кожи выше анального отверстия и двигаясь вверх к лобковой зоне. У мальчиков половой член с мошонкой либо только пенис помещаются внутрь отверстия моче­при­ем­ника. После наложения моче­при­ем­ника его нужно плотно прижать к коже, добиваясь достаточной фиксации. При необходимости можно дополнительно использовать полотенце либо надеть на ребенка подгузник или нижнее белье.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ «ПЕРВОГО СТОЛА»

1. В настоящее время практически все рассмотренные моче­при­ем­ники выпускаются

производителями в стерильном виде и предназначены для однократного применения, поэтому перед их использованием не требуется какой-либо предварительной обработки изделия. Исключением являются моче­при­ем­ники типа «Утка», которые могут применяться многократно — при этом необходима периодическая очистка изделия и его обработка дезинфицирующим средством, согласно инструкции по эксплуатации.

2. Многие моче­при­ем­ники ножного типа (носимые) могут использоваться пациентами в течение нескольких дней, т.к. их конструкция позволяет удалять собранную мочу с помощью сливного крана. Однако во избежание загрязнения и инфицирования такой моче­при­ем­ник необходимо полностью заменять в сроки, установленные его производителем, — обычно не реже 1 раза в три дня. Для достижения пациентом большего комфорта во время замены моче­при­ем­ника и/или при принятии душа можно порекомендовать применение специального универсального много­ра­зового зажима, временно накладываемого на урологический катетер и предотвращающего выделение мочи на этот период. Если поступают жалобы на возникновение каких-либо неприятных симптомов, например, боль внизу живота, повышение температуры тела, снижение количества выделяемой мочи, изменение ее цвета, появление резкого неприятного запаха и др., необходимо обязательно посоветовать пациенту обратиться к врачу.

3. В случае, если приобретается моче­при­ем­ник типа «Утка» для проведения суточного анализа мочи, рекомендуется, по возможности,



дополнительно обратить внимание покупателя на то, что изделие имеет шкалу для определения объема собранной жидкости и уточнить, знаком ли он с соответствующими правилами сбора биоматериала. Дело в том, что в лабораторию, как правило, сдается не весь накопленный объем мочи — после предварительного перемешивания всей собранной жидкости и определения ее точного количества необходимо слить около 30-50 мл мочи. Для этой цели необходим отдельный стерильный контейнер, который также может быть рекомендован пациенту к приобретению в аптеке. На этом контейнере пациент, в соответствии с указаниями врача, отмечает для лаборатории весь суточный объем мочи в миллилитрах, а случае проведения пробы Реберга — дополнительно указывает свой рост и массу тела. Также необходимо обратить внимание покупателя на то, что в процессе суточного сбора мочи она должна храниться в самом мочеприемнике при температуре от +2 до +8°C (т.е. в холодильнике, но без замораживания), а в день завершения сбора и после выполнения вышеуказанных действий должна доставляться в лабораторию.

4. У покупателей могут возникать вопросы о надежности прикрепления педиатрических мочеприемников к телу ребенка, чтобы предотвратить выливание мочи. К сожалению, с одной стороны, сложный рельеф промежности, а с другой стороны, невозможность использования более сильной клеящей основы из-за риска повреждения нежной кожи младенцев могут привести к недостаточной фиксации изделия. В связи с этим рекомендуется удерживать ребенка на руках в вертикальном положении до завершения мочеиспускания.

5. Важно отметить тот факт, что конструкция педиатрических мочеприемников не предусматривает какого-либо крана или трубки для слива собранной мочи, а также ее длительного хранения до сдачи в лабораторию. Поэтому после завершения его использования изделие необходимо аккуратно отклеить от кожи ребенка, а затем перелить мочу в отдельный стерильный контейнер. Для этого удобнее всего чистыми ножницами разрезать уголок полимерного мешочка мочеприемника, удерживая его над данным контейнером.



Яндекс банк

ТЕРАПИЯ СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОГИ

Тревожные расстройства и отдельные симптомы тревоги являются наиболее распространенными психическими нарушениями непсихотического характера.



Табеева Г.

О классификации, диагностике и терапии соматовегетативных проявлений тревожных расстройств рассказала на вебинаре **Гюзяль Табеева**, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, президент Российского общества по изучению головной боли.

несвоевременная диагностика осложняет ведение таких пациентов. Разорвать этот порочный круг, своевременно диагностировать и назначить адекватную терапию тревожного расстройства — задача, с которой часто сталкиваются врачи непсихиатрического профиля.

Помимо пациентов, проходящих определенное лечение, это могут быть и те, кто еще не обращался за медпомощью. В то же время очерченные тревожные расстройства — это самая частая форма патологии, которая успешно верифицируется и диагностируется.

Наиболее важным является то, что в соматической практике тревожные расстройства встречаются чрезвычайно часто. Речь не идет о каком-то одном верифицированном диагнозе. Все это отдельные синдромы, но когда они сопутствуют неврологическим расстройствам, зачастую их проявления бывают более тяжелыми, чем собственно неврологические дефекты.

В целом тревога считается наиболее часто встречающимся аспектом среди заболеваний мозга и входит в число 12 наиболее распространенных заболеваний.

Среди причин тревоги: сердечно-сосудистые заболевания, некоторые нейроэндокринные заболевания, они почти облигатно

РАЗОРВАТЬ ПОРОЧНЫЙ КРУГ

В недавних эпидемиологических исследованиях наблюдается очевидный рост тревоги, причем за последние 20 лет он достиг показателя в 50%. Тревога сопровождает многие соматические заболевания и оказывает отрицательное влияние на их течение. В свою очередь, развитие соматических заболеваний может приводить к усилению проявлений тревожных расстройств. Вегетативные расстройства приводят к проявлениям тревоги. При этом

сопровождаются и вегетативными, и соматическими, и тревожными расстройствами. Тревожные расстройства очень часто возникают в картине у пациентов, перенесших инсульт, с эпилепсией, болезнью Паркинсона и хроническими болевыми синдромами. Какие-то общие закономерности появления тревоги выявить очень трудно, потому что в каждом из случаев эти особенности формируются в зависимости от этиологии неврологического заболевания, от типа течения болезни и других факторов.

О СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРЕВОГИ

Есть три возможных сценария выявления тревоги, в зависимости от того, на каком этапе развития соматической или неврологической патологии появляется тревожное расстройство.

1. Тревога предшествует возникновению соматического заболевания

Наличие любого клинически значимого тревожного расстройства увеличивает риск хронического заболевания (хронический болевой синдром, ССЗ, инсульт). Перспективные исследования показывают, что в этих случаях тревожные расстройства могут выступать в качестве прогностического фактора, хотя диагностирование чаще всего происходит уже после манифестации соматического заболевания.

2. Соматическое заболевание предшествует манифестации тревоги

Самый частый вариант, когда наличие соматического заболевания выступает в роли стрессогенного фактора, и очень часто возникает у людей с когнитивными искажениями или неправильной интерпретацией телесных ощущений. Специфические проявления тревоги оказываются связанными с особенностями определенных заболеваний.

3. Одновременная манифестация обоих состояний

Наличие соматического заболевания и наличие многочисленных соматических жалоб мешают пациенту, нарушают функционирование его организма, и появляется шанс диагностировать тревожные состояния. В этих случаях, когда говорят об истинной коморбидности, наблюдается,

как правило, двухстороннее влияние на течение и тяжесть каждого из заболеваний. В подобных ситуациях тревога рассматривается как фактор хронификации и усугубления основного заболевания. Тревога является источником большого количества соматических и вегетативных проявлений, выраженность которых может носить даже более тяжелый характер, чем проявление основного заболевания.

Если суммировать все особенности тревоги, врачи часто испытывают трудности, обусловленные разными обстоятельствами. Есть проблема верификации тревожного состояния: рассматривать его как самостоятельное заболевание или как проявление соматического. Сделать это трудно, *во-первых*, потому что есть взаимное влияние на патогенетическом уровне соматических и психогенных факторов. *Во-вторых*, пациенты с симптомами тревоги имеют много атипичных, нехарактерных проявлений, которые, например, описывают критерии диагноза каждого типа тревожного расстройства. Поэтому зачастую какой-либо конкретный диагноз одной из формы тревожного расстройства поставить сложно и осуществимо лишь на синдромальном уровне.

ТРУДНОСТИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

Кроме того, есть и еще одна особенность: само тревожное расстройство верифицировать бывает не всегда возможным, поскольку границы между физиологической тревогой, которая характерна для здоровых людей, и патологической тревогой всегда размыты. Атипичная



симптоматика приводит к тому, что бывает трудно поставить диагноз не только тревожного расстройства, но и подобная симптоматика часто маскирует и проявления основного заболевания.

Чтобы оценить клинический дистресс, важна не только клиническая оценка степени тяжести, но и весь анамнез, какой из симптомов вызывает наибольшую дезадаптацию. В клинической практике давно замечено, что уровень диагностики тревожного расстройства при наличии какого-либо соматического заболевания существенно ниже, чем когда это расстройство существует в самостоятельной форме.

Если говорить о неврологических пациентах, то тревожные расстройства встречаются почти в 40% случаев различных неврологических заболеваний. Они могут выступать как симптом, реакция и побочный эффект различных неврологических препаратов, а также являться сопутствующим заболеванием. Самыми частыми формами тревоги, встречающимися у неврологических пациентов, являются: паническое расстройство, генерализованная тревога, нередко выявляются социофобия, обсессивно-компульсивные расстройства. К сожалению, часто они остаются не диагностированными, не распознанными и не пролечиваемыми. Варианты, когда тревожные расстройства являются самой сутью патогенеза неврологического заболевания, рассматриваются крайне редко.

Клинический анализ соматовегетативных проявлений тревоги очень важен, потому что от паттерна тех расстройств, которые будет предъявлять пациент, очень сильно зависит не только диагноз, но и само назначаемое лечение. У неврологических пациентов тревога проявляется очень разнообразными вегетативными симптомами, как правило, во множественных сферах. Это касается любой неврологической патологии.

С другой стороны, очень важен анализ и систематизация тревожных расстройств, деление их на соматовегетативные и собственно психические.

Принципы терапии тревожных расстройств включают, прежде всего, рассмотрение

нефармакологических стратегий — у неврологических пациентов весьма эффективными могут оказаться психотерапевтические и релаксационные методики, другие возможности по когнитивно-поведенческой терапии, коррекции тревоги.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

При самом широком круге заболеваний препаратами первой линии фармакологического лечения тревожных расстройств является группа селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). Они относительно эффективны и безопасны, имеют клинически подтвержденный эффект при лечении коморбидной депрессии. Для получения быстрых результатов достаточно часто применяются и препараты производные фенотиазина, например, МНН алимемазин (ТН «Тералиджен»), обладающий мультимодальным действием. Основные механизмы действия препарата проявляются на разных этапах лечения. Антигистаминный и седативный эффекты обнаруживаются уже в течение первых суток с начала приема, вегетокорректирующий эффект — в течение первой недели, а, собственно, антитревожный — спустя 2 недели. Такая терапия проводится в течение месяца и более. Выраженных ограничений по длительности приема нет, может назначаться врачом наряду с терапией антидепрессантами.

Выпускается ЛП и в форме с пролонгированным действием — Тералиджен ретард, для повышения удобства приема, улучшения комплаенса и эффективности лечения. Их применение позволяет улучшить клинические результаты и повысить удовлетворенность терапией для многих пациентов, в том числе с аффективными расстройствами, шизофренией и алкогольной зависимостью.

По материалам вебинара Г.Р. Табеевой (Организатор: Therapy School и Центр содействия образованию врачей и фармацевтов)

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ДИАБЕТ: БОЛЕЗНЬ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Ожирение — один из самых распространенных спутников сахарного диабета второго типа (СД2). Избавление от ненужных килограммов необходимо человеку в борьбе с заболеванием.

Контроль за питанием и физические нагрузки помогут сбросить лишний вес, но часто этот вес служит препятствием для занятий упражнениями. Как подобрать адекватные физические нагрузки для пациента с СД2 и с диагнозом «преддиабет», рассказывает



Чечельницкая С.

Чечельницкая С.М., профессор, д.м.н., врач лечебной физической культуры и спортивной медицины в Национальном медицинском исследовательском центре эндокринологии.

Все мы понимаем, что движение — жизнь. Молодежь поддерживает тренд времени и занимается в фитнес-

клубах. А вот людям после 45, когда подбирается преддиабет, физической активности не хватает. Пациенты на вопрос о дневной активности часто оправдываются тем, что работа сидячая, дома — дети, требующие внимания. Прогулки с собакой, походы в магазин занимают считанные минуты.

СД2 — болезнь образа жизни. Но чем настойчивее медики призывают человека менять

его, тем большее сопротивление встречают. *«Задача врача — разговаривать с пациентом про стиль жизни, который обеспечит ему здоровье и радость, — считает профессор Чечельницкая. — Ведь здоровье нам нужно, чтобы получать удовольствие от каждого дня. Нельзя противопоставлять человеку его образ жизни. Надо идти от позитивного. Пациент должен понять, что он гармоничен, пусть ведет себя так, как ему полезно. Нет никаких жестких требований к стилю жизни. Есть основные принципы, их легко адаптировать под разные температуры, социальные группы, семейные и национальные традиции».*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЖИМА НАГРУЗОК

Интенсивность физических нагрузок различается для пациента-диабетика со стажем, для больного с недавно приобретенным диабетом и для человека с преддибетом. Рекомендации ВОЗ предполагают достаточными три часовые тренировки в неделю в борьбе с гиподинамией, что обеспечит человека уровнем двигательной активности, необходимым для управления весом, и предотвратят СД2. *«Мне такой совет кажется слишком скромным, поскольку не*

учитываются различия стилей жизни, — считает С.М. Чечельницкая. — Если в малоразвитых странах люди вынуждены интенсивно и много работать физически (ведение трудоемкого домашнего хозяйства, тяжелые сельские работы), то они покрывают потребность в затратах энергии еще и за счет образа жизни. Но жителям больших городов в цивилизованных странах надо уделить двигательной активности — прогулкам — как минимум час в день. Причем не стоит измерять пройденные километры. Легко обмануть себя количеством шагов».

Необходимо не менее часа ходить в режиме умеренной интенсивности. Определить этот режим поможет простая речевая проба. Если через 10-15 минут ходьбы вы сможете пропеть песенку, значит, для вас это слишком легкая нагрузка. Шаг надо ускорить. Если сможете произнести короткое предложение, но после этого должны вдохнуть, это умеренная нагрузка. Когда после двух сказанных слов срочно требуется вдох, значит, это слишком интенсивная нагрузка. Надо снизить ее.

Каждые 15-20 мин. надо останавливаться и делать любые дыхательные упражнения, например, распрямиться и глубоко вдохнуть. Тогда качество прогулки и польза от нее значительно повысятся.

СВЕЖИЙ ВОЗДУХ И УМЕРЕННОСТЬ НАГРУЗОК

Польза от нагрузок будет только в том случае, если мы тратим энергию в так называемом аэробном режиме. Поступающий в кровь кислород влияет на обмен веществ, позволяя выделять энергию. Как только кислорода недостаточно в крови, организм переходит на невыгодный



обмен веществ и тратит меньше энергии, как бы создавая кислородный долг. Позже мы начинаем его отдавать — тяжело дышим, выдыхаем, чтобы компенсировать потраченное.

При умеренных нагрузках, даже когда мы остановились, мышцы продолжают испытывать удовольствие еще 15-20-30 мин. и в хорошем тоне потреблять энергию. А вот если нагрузка была слишком интенсивной, мышцы блокируются. Вот и получается: при очень интенсивной нагрузке мы тратили энергию в течение часа, при умеренной — на протяжении двух часов.

Диабетикам, как, впрочем, и здоровым людям, полезны **кардиореспираторные упражнения** (для тренировки сердечной и дыхательной систем) и **силовые — изометрические и изотонические** (во время изотонических упражнений длина мышцы меняется, а напряжение — нет; при изометрической тренировке, напротив, напряжение мышцы меняется, но длина остается прежней). Но суть не в выборе упражнения, а в понимании своего состояния и своих потребностей.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЙ

Если диабет уже проявил себя какими-то последствиями, сопутствующими заболеваниями, он накладывает отпечаток на функциональную способность организма. Тогда программа занятий для диабетика должна быть персональной. Чтобы ее составить, потребуется провести диагностику физического состояния. Она поможет понять ограничения, не позволяющие навредить организму.

Диагностику начинают с определения возможностей опорно-двигательного аппарата. Преддиабет зачастую переходит в диабет из-за потери мышц, их дисфункции. Толерантность к глюкозе в организме связана с тем, что мышцы не работают — не дают и не принимают инсулин. Будто в организме инсулина нет, потому что нет места, где его можно употребить.

ПРЕСАРКОПЕНИЯ И ПОМОЩЬ ВРАЧА ЛФК

У современных людей пресаркопения становится очень распространенным явлением.

(Саркопения — потеря количество мышц и их функций, мышечная атрофия). Мышцы заменяются жиром и теряют не только в количественном выражении, но и в качественном — происходит потеря их функции, тонуса. При это любое действие человеку дается с трудом и болезненно.

Поэтому перед разработкой физической программы для диабетика обязательно надо установить состав тела, разобраться, насколько представлены мышцы, успел ли их заместить жир, каково качество мышц. Врачи ЛФК применяют миометрию, она позволяет определить тонус, упругость, жесткость мышцы, время релаксации. По этим показателям специалисты могут судить, мышцы в хорошем состоянии или их пора стимулировать.

Обращают врачи ЛФК внимание и на спину пациента. Типичная осанка диабетика — прямая как палка спина (за жиром не видно позвоночника) и лордоз (изгиб позвоночника с выпуклостью к передней части). При такой осанке боли в спине уже есть или вот-вот начнутся. Серьезную физическую активность человеку с больным позвоночником врачи не могут рекомендовать.

Обязательно надо посмотреть стопы пациента. Человеку, у которого плоскостопие, нельзя рекомендовать ходьбу, поскольку у него помимо проблем в сосудах есть застойные венозные проявления. Заставляя его подолгу ходить, можно вызвать отеки, лимфостаз в нижних конечностях, что влечет за собой интоксикацию, поскольку лимфа работает в организме канализацией, в которую уходят токсины, производимые клетками.

Кроме того, специалистам надо обязательно понимать, насколько хорошо человек с СД2



дышит. Если у него объем легких снижен, то дается рекомендация: *«Меньше ходите — больше дышите. 10 минут прошли — выполнили дыхательные упражнения, через следующие 10 минут ходьбы опять интенсивно дышите»*. Если показатели функций легких в норме, дыхательную гимнастику можно выполнять через 15-20 мин. прогулки.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА С СД

При составлении программы физической реабилитации для больного с СД ему предлагают пройти скрининговую электронейрографию. У таких больных, как правило, наблюдаются явления нейропатии, основанные на ангиопатии: сначала поражаются сосуды, а за ними — нервы. Это заставляет врачей ЛФК продуманно выбирать нагрузку на нижние конечности. Если человек с ангиопатией будет гулять час-полтора, он введет в гипоксию мышцы ног, к ним не поступят кислород и питательные вещества. Долгая прогулка вместо того, чтобы помочь мышцам, их погубит, вызовет дистрофические дегенеративные явления. Поэтому такому пациенту для начала надо выполнять упражнения в лежачем положении, сидя и только затем стоя. Ходьбы — немного, она должна быть перемежающейся: после небольшой прогулки обязательно сесть, поднять ноги, восстановить кровообращение, немного помассировать ноги и только потом идти дальше.

Кроме того, диабетика необходимо пройти сфигмометрию — «золотой стандарт» диагностики сосудистых осложнений. Она определяет эластичность сосудов.

После всех исследований специалисты ЛФК составляют пациенту индивидуальную программу. В течение месяца его обучают выполнению гимнастики. Человека не загружают тяжелыми упражнениями. Предлагают ему не гантели, а мягкую, комфортную кинезотерапию на специальных тренажерах. Пациенты признаются, что она доставляет невероятное удовольствие. Когда диабетик начинает занятия на аппаратах кинезотерапии, то часто с обидой говорит: *«Ну что это за нагрузка? Ее и вовсе нет!»* Но проходит 40-45 минут упражнений, и пациент признается:

«А я неплохо поработал, мои мышцы чувствуют насыщение».

И конечно, физические нагрузки помогут при СД2 и преддиабете только вкуче с современными лекпрепаратами. Например, МНН **вилдаглиптин+метформин** (ТН «Агарт Мет») — комбинированный сахароснижающий препарат, содержащий два гипогликемических средства с разными механизмами действия: первый, относящийся к классу ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (иДПП-4), и второй (в форме гидрохлорида), представитель класса бигуанидов. Комбинация позволяет более эффективно контролировать концентрацию глюкозы крови у пациентов с СД2 в течение 24 часов.

Еще одна новинка на российском рынке — МНН **ситаглиптин** (ТН «Ситадиаб»), который относится к группе ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (иДПП-4). ЛП способствует повышению концентрации гормонов ЖКТ, в результате чего увеличивается выделение инсулина. По сравнению с другими сахароснижающими препаратами не вызывает падения уровня сахара в крови (гипогликемию), так как позволяет выделять инсулин именно в том случае, когда уровень сахара слишком высок либо повысился после приема пищи.

Светлана ЧЕЧИЛОВА ■



ПРИНЦИП СНИЖЕНИЯ РИСКОВ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Категоричные рекомендации врачей по ведению здорового образа жизни, в том числе и правильному питанию, многим из нас соблюдать не получается. Для таких людей разработана особая тактика снижения рисков от вредных привычек.

На прошедшем в декабре прошлого года в Москве Первом Всероссийском конгрессе по модификации рисков с международным участием практикующие врачи из Франции, Израиля, Белоруссии, Казахстана и России призвали своих коллег и пациентов обратить внимание на эту концепцию, которая поможет людям отказаться от вредных привычек, или хотя бы снизить вред от них.

Обычная политика категорических запретов не всегда работает, зачастую, напротив, она приводит только к тому, что люди еще сильнее привязываются к вредной привычке, фрустрируют и проявляют компульсивное поведение. Говоря простыми словами, «запретный плод становится сладким», после чего с навязчивым желанием закурить сигаретку, съесть шоколадку, выпить рюмку человеку невозможно совладать. А вот если маленькими шажками, постепенно снижая вред, идти к цели, пациентам будет проще прийти до нужного результата.

ПРИНЦИП СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ВМЕСТО ЗАПРЕТОВ

Профессор **Давид Хаят**, президент Национального ракового института Франции,



Хаят Д.

вспомнил свой опыт 20-летней давности, в бытность советником Президента Франции Жака Ширака с 2002 по 2006 гг. Он тогда отвечал за национальный план контроля за распространением рака. Одной из самых главных задач программы было снижение количества курящих людей,

потому что Франция занимает лидирующие позиции по числу курильщиков и по сей день. Правительство тогда пошло на очень непопулярную меру: в течение двух лет цену на пачку сигарет повысили с 3 до 5 евро. И количество курящих французов снизилось на 1,8 млн. А продажи уменьшились с 80 млрд. сигарет до 55-ти. Был введен запрет на курение в общественных местах. Однако спустя некоторое время выяснилось, что практически все эти 1,8 млн. людей, завязавшие с привычкой, снова начали курить.

Важно понять почему люди, злоупотребляющие вредными привычками, пытаются расстаться с ними, но через некоторое время вновь к ним возвращаются. Психиатры утверждают,

что в основе компульсивного и аддитивного поведения лежат три фактора:

Первый — удовольствие от привычки. Второй — компенсация, облегчение (например, облегчение стресса) при помощи привычки. Третий — зависимость от привычки, то есть невозможность ее контролировать.

Так же важно поведение врача: одно дело, когда врач помогает людям становиться здоровее, и совсем другое, когда создает пациенту стрессовую ситуацию, повторяя ему ежедневно: *«Вам не надо толстеть, нельзя этого есть. Это очень плохо скажется на вашем здоровье»*. Пациент идет по порочному кругу: сокрушается по поводу избыточного веса, садится на ограничительную диету, худеет, затем внезапно наступает потеря контроля, снова происходит набор веса — возврат так называемых рикошетных килограммов, человек ощущает неудачу, он разочарован, испытывает разочарование, заедает стресс, который вновь приводит к ожирению.

А на самом деле, так ли страшно, что вы набрали три-четыре лишних килограммов? Стоит ли паниковать и переживать по этому поводу, мучиться от голода перед сном, страдать от бессонницы? Одно из шведских исследований доказало, что мужчины с теми самыми 3-4 кг лишнего веса здоровее и живут дольше, чем худощавые со спортивным телосложением. Профессор призывает забыть о страхе ожирения, вместо ограничительной диеты перейти на сбалансированную, вместо истязаний за столом найти время на 150-300 минут физической активности в день.

Принцип снижения вреда не является чем-то новым. Все началось еще в 80-х годах прошлого века, когда в Великобритании премьер-министром была Маргарет Тэтчер. Тогда в стране началась эпидемия ВИЧ. Многие наркоманы, сидящие на игле, умирали от гепатита и СПИДа. Первая реакция общества была понятной: эти люди должны прекратить употреблять внутривенные наркотики. Но для наркомана, испытывающего зависимость, запрет не годится. Тогда премьер-министр решила, что необходимо выдавать наркоманам одноразовые шприцы и иглы для того, чтобы они продолжали употреблять наркотики, но не умирали от СПИДа и гепатита и не заражали других.

Принцип снижения вреда применим и при тяге к курению. 30 лет назад на планете курил 1 млрд. людей, сегодня цифра та же. У 8% из них, то есть у 80 млн., возникнет рак легких; 65 млн. заболевших (75%), по прогнозам онкологов, умрут. На самом деле никотин — не то, что делает употребление табака таким смертоносным. Никотин не является канцерогеном. К сожалению, этой истины не знают даже доктора и считают, что никотин — причина рака. Но он вызывает всего лишь зависимость. А вот сигаретный дым как раз является канцерогенным. Поэтому те же никотиновые пластыри и другие никотиновые методы лечения не вызовут рак и сохранят миллионы жизней тех, кто не может расстаться с привычкой.

Принцип снижения вреда заключается в том, что мы принимаем факт: какая-то доля его неизбежна, но, тем не менее, нужно снизить опасность, чтобы уменьшить последствия. И относительно здорового образа жизни польза этого подхода абсолютно очевидна как для людей, страдающих от зависимостей, так и для врачей. Продукты, исключаяющие горение табака, в том числе снюс, никотинсодержащие жидкости можно использовать для того, чтобы помочь людям бросить курить, а значит, уменьшить риск рака. При этом никотин по-прежнему будет поступать в кровь. У человека не будет ломки. Недавно проведенное в Великобритании исследование показало, что электронная сигарета дает намного лучшие результаты, чем какая бы то ни было поведенческая поддержка или же терапия замены никотина.



ЭТИЧНОСТЬ СНИЖЕНИЯ РИСКА

Является ли снижение риска этичным с точки зрения медиков? Профессор Хаят ответил на вопрос так.

Причины 7 из 10 смертей и во Франции, и в России связаны с неправильным образом жизни, который ведет человек, его поведением и личным выбором. Изменение образа жизни — наиболее эффективный способ сохранить пациенту жизнь. Но каким образом доктор должен сбалансировать его с предоставлением свободы пациенту, который волен выбирать то, что хочет? В этом и есть риск снижения вреда.

Врачи преуспели в ограничениях, выговаривая пациенту: «Ты слишком много ешь, пьешь, куришь...» Пора докторам проявить большее сочувствие пациенту, поддерживать даже маленькие его шаги на пути здорового образа жизни, чтобы хоть как-то снизить вред, который пациент себе наносит. Он должен понять, что все еще можно исправить. В этом случае тактика уменьшения рисков — конечно же, оптимальный способ улучшить здоровье пациента.

По материалам Первого Всероссийского конгресса по модификации рисков с международным участием

Светлана ЧЕЧИЛОВА

PROF meeting

НОВЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

НАМ
14
ЛЕТ!

В ПРОГРАММЕ:

презентации, переговоры,
лекции, живое общение

29
ФЕВРАЛЯ

САНКТ-
ПЕТЕРБУРГ

www.profmeeting.ru

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

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.

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