

## ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ТЕМА НОМЕРА

## О ВАЖНОСТИ ДИАЛОГА ФАРМОТРАСЛИ И РЕГУЛЯТОРА

Для фармацевтической отрасли, как социально значимой, необходимо взаимодействие с регулятором, в котором активную роль играют профессиональные объединения. Тема номера предполагает выяснить: какие подходы к организации диалога фармацевтического сообщества и органов власти могут стать максимально эффективными сейчас и в ближайшей перспективе?

## АНОНС



Е.А. Жаворонков:  
**О НЕКОТОРЫХ ЗАДАЧАХ  
МАРКИРОВКИ В 2024 ГОДУ**

Этой весной начал действовать целый ряд нововведений в области маркировки биодобавок и медизделий. Об основных моментах данного процесса рассказывает руководитель товарной группы «Фарма» ЦРПТ.



**СПЕЦИАЛИСТЫ ДЛЯ «03»:  
ДОСТАТОЧНО ЛИ НОВОГО  
ПРОФСТАНДАРТА?**

«Скорая помощь» задыхается от нехватки кадров. Решить эту проблему предложено посредством организационных мер, а именно — уточнения профстандарта для врача скорой медпомощи. Проект соответствующего документа подготовил Минтруд.

## ТЕМА НОМЕРА



О ВАЖНОСТИ ДИАЛОГА  
ФАРМОТРАСЛИ  
И РЕГУЛЯТОРА

3

## АПТЕКА



ФИЛЕВСКИЙ ПАРК:  
ВЫБИРАЮТ АПТЕКУ,  
КОТОРАЯ ОКАЗАЛАСЬ  
БЛИЖЕ

28



ОДИНОЧНЫЕ  
АПТЕКИ НАЧИНАЮТ  
И ВЫИГРЫВАЮТ?

39



ПРИНЯТИЕ УПРАВЛЕН-  
ЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ  
РАЗВИТИЯ БИЗНЕСА

42



ВОПРОС — ОТВЕТ  
СПЕЦИАЛИСТОВ

46



Виктория Борисова:  
СТАРАЕМСЯ  
РАЗРЕШИТЬ КАЖДУЮ  
ПРОБЛЕМУ

53



МАКРОГОЛ ПОМОГАЕТ  
РЕШИТЬ ГАСТРОЭНТЕ-  
РОЛОГИЧЕСКУЮ  
ПРОБЛЕМУ

58



ЭФФЕКТИВНЫЕ  
ОНЛАЙН-РЕШЕНИЯ  
ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ  
АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ

62

## ФАРМРЫНОК



Е.А. Жаворонков:  
О НЕКОТОРЫХ ЗАДА-  
ЧАХ МАРКИРОВКИ  
В 2024 ГОДУ

65



ФИНАНСОВЫЕ  
ПОДРОБНОСТИ  
АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

69



КАК ЧУВСТВОВАЛ  
СЕБЯ ФАРМПРОМ  
НА СТАРТЕ 2024-го?

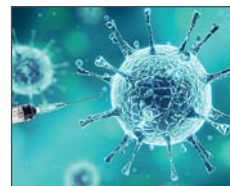
71

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



СПЕЦИАЛИСТЫ ДЛЯ  
«ОЗ»: ДОСТАТОЧНО ЛИ  
НОВОГО ПРОФСТАН-  
ДАРТА

73



КОРОНАВИРУС  
И ПЕРСПЕКТИВЫ  
РАЗРАБОТОК НОВЫХ  
ВАКЦИН

76



УГРОЗА РАЗВИТИЯ  
НПВП-  
ГАСТРОЭНТЕРОПАТИИ  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ

81

## ЗДОРОВЬЕ



ИННОВАЦИОННЫЕ  
ПОДХОДЫ В ПРОФИ-  
ЛАКТИКЕ В ПЕРИОД  
ТРИДЕМИИ

85

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ

89



## О ВАЖНОСТИ ДИАЛОГА ФАРМОТРАСЛИ И РЕГУЛЯТОРА

**Для фармацевтической отрасли, как социально значимой, необходимо взаимодействие с регулятором, в котором активную роль играют профессиональные объединения. Тема номера предполагает выяснить: какие подходы к организации диалога фармацевтического сообщества и органов власти могут стать максимально эффективными сейчас и в ближайшей перспективе?**

Одним из главных вопросов фармацевтической розницы является ее принадлежность к системе здравоохранения. По сей день аптеки относятся к торговым предприятиям, хотя требования к ним, регулирование и контроль осуществляется в строгих рамках здравоохранения и органами здравоохранения.

В конце февраля Госдума и «Опора России» направили в Минэкономразвития письма в поддержку проекта Минздрава об определении для аптечных организаций кода ОКВЭД 86.90.5 — в области здравоохранения. За претворение данной инициативы в жизнь фармотрасль борется не один год, Минэкономразвития пока настаивает на ее доработке.

### ВЕРНУТЬ ФАРМАЦИЮ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Любой маршрут начинается с карты, а цель в значительной степени определяет методы ее достижения.

В аптечном сегменте представители фармотрасли и профильных ведомств отметили четыре главных задачи:

- четкое определение правового статуса аптеки в системе здравоохранения, а не «между медициной и торговлей»;
- защита прав фармацевтических работников и возвращение уважения к профессиям фармацевта и провизора (включая такую его составляющую, как интерес школьников, студентов и молодых специалистов);
- снижение «градуса» конкуренции и уменьшение давления крупных компаний;
- сохранение и развитие единичных аптек и небольших аптечных сетей (включая «микросети» с двумя-тремя адресами деятельности): только с 2019 по 2022 г., согласно данным DSM Group, ряды малых и средних аптечных организаций существенно поредели.

### СОЦИАЛЬНАЯ МИССИЯ

Фармация является неотъемлемой составляющей здравоохранения не только де-юре, в силу положений части пятой ст. 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но и де-факто, исходя из самой специфики ведения и регулирования

фармдеятельности, комментирует председатель Комитета Госдумы по охране здоровья **Бадма Башанкаев**. В любые времена лекарственное обеспечение населения остается важнейшей социальной миссией, и выполняет ее аптека. При этом лекарственные препараты представляют собой особый вид продукции, надлежащее состояние которой необходимо обеспечивать и контролировать на всех этапах их обращения.

## ФАРМПРОМ: ВОПРОСЫ РЕГУЛЯТОРУ

Спектр первоочередных регуляторных задач в производственном сегменте также заслуживает внимания. С точки зрения экспертов Темы номера, он включает в себя:

- достижение технологического суверенитета в области лекобеспечения;
- внесение ряда уточнений в законодательство ЕАЭС в целях повышения доступности лекарственной терапии;
- госрегистрация новых лекарств и их ввод в обращение (как в нашей стране, так и в других государствах-участниках ЕАЭС);
- особенности лицензирования фармпроизводств;
- ценообразование на препараты Перечня ЖНВЛП;
- алгоритмы проведения госзакупок медикаментов и их возможные корректировки;
- механизмы поддержки действующих и строящихся производств;
- ряд аспектов маркировки лекарственных препаратов (включая экспортное направление).

## ПРАВОВАЯ ПОДДЕРЖКА ОТРАСЛИ

Анализируя перечень задач, решение которые фармрозница и фармпром ждут от регулятора, становится понятно, что их волнуют общие юридические вопросы, которыми определяются основные условия работы в отрасли и сама возможность такой работы. Правовой аспект важен для всех участников лекарственного обращения, независимо от вида их деятельности.

Формулировкой запросов, волнующих участников фармотрасли, и направление

их регулятору, занимаются профорганизации.

И здесь их важным преимуществом является возможность, будучи в курсе изменений нормативной базы, принимать участие в разработке новых законодательных актов и внесении поправок в действующие документы, замечает **Ирина Редзюк**, советник по регуляторным вопросам АО «АКРИХИН». Кроме того, профессиональные объединения регулярно передают своим участникам «информсводки» о правовых изменениях в отраслевом регулировании, обращая особое внимание на роль вводимых изменений и их трактовки.

*«Проекты, за которыми нам посчастливилось наблюдать, а в некоторых случаях даже «давать трибуну» нашей площадке, — это разъяснительная работа по законодательным изменениям и предоставление детальной юридической поддержки, — рассказывает **Татьяна Ходанович**, гендиректор образовательного портала Pharmedu.ru. — Все это позволяет небольшим аптекам быть в курсе правовых новелл и оперативно внедрять в свою работу необходимые уточнения».*

В ближайшей перспективе аптеки и аптечные сети точно не перестанут объединяться в ассоциации, прогнозирует директор ООО «Интер-С Групп» **Настасья Иванова**. В пользу такого сценария говорит целый ряд факторов, среди которых уже упомянутая экспертами юридическая поддержка, участие в учебных программах — прежде всего, в системе НМиФО, а также рекламно-информационные сервисы и повышение рентабельности работы (если речь идет о маркетинговых союзах либо о профессиональных объединениях с элементами данного вида деятельности).

## СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ И НОВЫЕ ЗАДАЧИ

Напомним, что и аптеки, и фармпром в числе первых назвали задачи, значимые не только для фармотрасли и здравоохранения, но и для страны в целом. Среди них национальная лекарственная безопасность — технологический суверенитет в сфере фармацевтики, правовое закрепление социальной миссии аптечных

организаций и возвращение престижа фармацевтических профессий.

При этом роль профсообществ в стратегическом диалоге продолжает увеличиваться: в работе отечественных ассоциаций появляются дополнительные задачи.

*«В складывающихся сегодня условиях остро встает проблема отсутствия эффективной системы государственного прогнозирования и планирования на краткосрочный и среднесрочные периоды для определения потребности в лекарственных препаратах, анализа, разработки и реализации государственной политики в сфере развития критически уязвимых технологий для медицины и научно-исследовательской деятельности»,* — объясняет **Александр Быков**, директор по экономике здравоохранения «Р-Фарм».

Один из ярких примеров такой проблематики — клинические испытания. Долгое время эта сфера считалась территорией инновационных зарубежных фармкомпаний, но когда число проводимых ими исследований в нашей стране по известным причинам стало сокращаться, отечественные производители стали еще активнее участвовать в этом процессе. Отсюда и новые направления в работе профессиональных объединений.

## МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Еще одна важная часть деятельности современных объединений фармпроизводителей — участие в диалоге с наднациональными регуляторами. В рамках таких межгосударственных объединений, как ЕАЭС и СНГ, ШОС и БРИКС, профессиональные сообщества формируют экономические, социальные, гуманитарные и научные связи, обращает внимание Александр Быков. А это серьезный вклад в развитие плотного и взаимовыгодного сотрудничества нашей страны с готовыми к партнерству государствами.

Работа на евразийском пространстве, тем не менее, требует снятия определенных регуляторных барьеров. *«Если дженерический препарат нужно ввести в обращение на территории ЕАЭС (а не в каком-либо конкретном союзном государстве), обязательным требованием*

*будет сравнение с референтным лекарством. А такого референтного наименования может и не быть: в последние несколько лет многие такие препараты покинули фармрынок, причем не только российский. Как быть, если препарата сравнения нет в наличии, а возможности ввезти его из-за рубежа тоже нет? К сожалению, евразийское законодательство не предусматривает инструментов для решения данной задачи,* — выражает определенное беспокойство **Виктор Дмитриев**, генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей. — *В стабильные времена подобный подход, может быть, и хорош, но когда идет речь о технологическом суверенитете и лекарственной независимости страны, подобные буквальное решения тормозят развитие фармацевтической промышленности и существенно ограничивают возможность пациентов получать необходимую терапию».* Хочется надеяться, что механизмы повышения доступности уходящих препаратов будут найдены.

## ЧЕМ ПОЛЕЗЕН МЕЖОТРАСЛЕВОЙ ДИАЛОГ

Сегодня необходимо взаимодействие фармацевтики и химпрома — например, в составе межотраслевых объединений, нацеленных на решение общих задач и в первую очередь, развития производства фармсубстанций. За пределами своего сегмента можно найти важную для профессиональной деятельности информацию. В том числе о мотивационных методах.

*«В «непрофильных» для производителей лекарственных средств министерствах могут быть и другие механизмы стимулирования, полезные для нашего сектора промышленности,* — уверена **Евгения Шапиро**, генеральный директор «ПСК Фарма». — *И нужна возможность, инструмент, ресурс, которые доступно разъяснят, что это за меры поддержки, как и какие предприятия смогут ими воспользоваться».*

## ПРОФОРГАНИЗАЦИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

С течением времени трансформируется роль аптечных профессиональных сообществ,

причем данный процесс в большей степени затрагивает форматы таких организаций.

*«Если вспомнить, как развивались фармацевтические объединения с 1990-х годов, когда они начали создаваться в регионах, то мы увидим, что примерно до середины 2010-х годов областные, республиканские и краевые ассоциации имели вес и добивались реальных результатов в диалоге с органами власти в своих субъектах. Ведь именно на региональном уровне решались многие вопросы, — рассказывает Елена Гладкова, президент Самарской областной фармацевтической ассоциации. — А вот лет десять назад наметилась явная тенденция к передаче всех значимых вопросов правового регулирования на федеральный уровень и теперь, чтобы иметь возможность донести свои предложения до уполномоченных регуляторных органов, региональным ассоциациям необходимо объединяться».*

В начале следующего десятилетия в ряде регионов наметился плохой тренд — к уменьшению регулярности диалога между отраслью и регуляторными органами. *«В 2020-2023 гг. ковид резко ограничил все контакты, включая проведение совещаний и конференций. Данная тенденция, а также реорганизация местных аптечных ГУП, ликвидация многих аптек ИП и их уход под управление федеральных сетей привели к значительному сокращению фармацевтической розницы с участием наших членов ассоциации на Сахалине, — объясняет председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области Наталия Елисеева. — Нельзя не отметить, что за годы «ковидной обстановки» существенно ослаб и диалог с регуляторами. До пандемии территориальный орган Росздравнадзора регулярно приглашал нас на свои общественные слушания, а общественный совет при областном Минздраве собирался почти ежеквартально, согласно своему рабочему регламенту. Все вместе мы детально обсуждали возникающие вопросы и варианты их решения. А сейчас такого сотрудничества практически нет».* Регионы выражают надежду, что конструктивный диалог профессионального сообщества и регулятора вновь станет постоянным.

## ПЕРСПЕКТИВЫ САМОКОНТРОЛЯ

Еще один диалог с регулятором ведут саморегулируемые (СРО) профорганизации аптечной розницы, рассматривая их полномочия. О возможностях саморегулирования указано в законе «О государственном контроле (надзоре)...», согласно которому результаты работы СРО с добровольным участием по внутренним проверкам деятельности своих членов может признавать уполномоченный контролирующий госорган. При условии, что процедура такого диалога будет прописана в правовой базе.

*«Данный механизм (пока еще не отмеченный в отраслевых нормативных документах) — серьезный прорыв в регулировании аптечного сегмента. Ведь у действующих СРО есть необходимые инструменты, помогающие аптекам соблюдать все обязательные требования. Речь идет о фармацевтических инспекторах, — поясняет Татьяна Ходанович. — Необходимо только один шаг — прописать процедуру взаимодействия профильных саморегулируемых объединений и контролирующих госорганов в законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и ряде подзаконных актов».*

Проект таких поправок был подготовлен ассоциацией «СоюзФарма» осенью 2022-го. В ноябре того же года Комитета Госдумы по охране здоровья направил на имя министра здравоохранения России Михаила Мурашко запрос об отсутствии нормативного закрепления официального признания Росздравнадзором результатов внутренних проверок деятельности участников фармацевтических СРО, прилагая предложения проф-объединения. В ответ заместитель министра здравоохранения России Сергей Глаголев сообщил о необходимости доработки данных инициатив, что было исполнено. В настоящее время все находится на стадии обсуждения.

Александр Быков считает, что саморегулирование не должно быть навязанным. *«В случае добровольного саморегулирования, когда фармацевтические компании объединяются в рамках ассоциации, ассоциация берет на себя ответственность в решении задач, поставленных государством. Например, в области лицензирования или подготовки кадров, — предлагает он. — И компании-участники ассоциации создают*

условия для достижения этих целей. В результате повышается ответственность и самой ассоциации, и ее членов».

## ЧТОБЫ ГОЛОС ФАРМАЦИИ БЫЛ УСЛЫШАН

Возможен и другой вариант активного участия отрасли в регуляторном процессе. Речь идет о дополнении действующих регламентов законотворческой работы.

*«Было бы очень хорошо, если бы все нормативные акты, касающиеся фармацевтической отрасли, в процессе разработки получали экспертную оценку от профессиональных сообществ. Перед принятием каждого нового документа необходимо заключение профильных специалистов о том, как на практике он будет влиять на развитие фармации, — формулирует инициативу Александр Трибунский, директор по развитию образовательного портала Pharmznanie.ru. — А сегодня самый яркий пример ситуации, когда фармспециалистов не слышат, — «двойной статус» аптечных учреждений, как объектов торговли (по классификатору ОКВЭД) с одной стороны, и как части системы здравоохранения (согласно закону №323-ФЗ) — с другой».*

От правового определения положения аптеки зависят условия труда аптечных специалистов, возможность восстановить экстремальное изготовление лекпрепаратов и формы конкуренции в аптечном сегменте (включая давление внешних игроков рынка, таких как, например, маркетплейсы).

## ВМЕСТО ПОСТСКРИПТУМА

*«Действенным методом защиты социальных интересов пациентов может стать только эффективная дирижирующая роль регулятора в лице Минздрава. Однако присутствие Минздрава на фармрынке сегодня нельзя считать полностью достаточным: вспомним хотя бы опыт советской эпохи, когда в структуре профильного министерства действовало отдельное аптечное управление», — считает ректор АНО ДПО «Сибирская фармацевтическая академия», академик РАЕН Александр Гришин. При недостатке такого системного подхода фармотрасль начинает функционировать по правилам жесткой конкуренции, причем, как замечает эксперт, конфронтационного типа.*

Между тем, социально значимой сфере лекарственного обеспечения граждан необходима иная направленность, а именно — пациентоориентированность фармдеятельности. Данная цель должна стать ориентиром в работе профессиональных сообществ.

*«Для отрасли государство — это гарантии уверенности в сегодняшнее крайне нестабильное время. Это ориентир для развития, ведь если предприятия создают инновационные препараты, которые окажутся невостребованными, то очень быстро такие предприятия не смогут ничего создавать, — констатирует директор по взаимодействию с органами государственной власти фармкомпания «ГЕРОФАРМ» Вилена Галкина.*

Поэтому диалог и партнерство фармотрасли и регулятора сейчас важны как никогда и полезны абсолютно всем, и прежде всего — пациентам.



## Б.Н. Башанкаев: АПТЕКЕ НУЖЕН ОКВЭД В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Об основных задачах взаимодействия с профессиональными объединениями, работающими в области лекарственного обеспечения Комитета Госдумы по охране здоровья, рассказал его председатель **Бадма Башанкаев**.

**Бадма Николаевич, расскажите, как выстроена сегодня работа с профорганизациями фармацевтической отрасли? Каковы основные ее направления? Чего ожидает Комитет от взаимодействия с фармсообществом?**

Когда речь идет о законодательстве в сфере обращения лекарственных средств, мы всегда прислушиваемся к мнению фармацевтического сообщества. Его представители участвуют во всех мероприятиях комитета, которые посвящены лекарственному обеспечению.

Например, не так давно был принят закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Он установил единое регулирование обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза. Работая над ним, мы постоянно консультировались со специалистами. В частности, провели круглый стол и пригласили экспертов из фармсообщества. Некоторые их предложения были учтены при подготовке законопроекта ко второму чтению.

Так что мы, как говорится, «в связке». Надеюсь, конструктивное взаимодействие будет продолжено.

**Что Вы можете сказать об обсуждаемой сегодня инициативе — определить для аптечных организаций код ОКВЭД 86.90.5 в сфере здравоохранения? В чем ее ценность?**

Мы считаем эту инициативу исключительно важной, особенно в сегодняшних реалиях.

Фармация — неотъемлемая составляющая здравоохранения не только де-юре, но и де-факто. В любые времена лекарственное обеспечение населения остается важнейшей

социальной миссией, и выполняет ее именно аптека. Это помогает сохранять здоровье человека, повышать качество его жизни, а иногда и спасать эту жизнь.

При этом лекарственные средства — особый вид продукции, надлежащее состояние которой нужно обеспечивать и контролировать на всех этапах ее обращения.

Отдельное направление деятельности аптек в сфере здравоохранения — льготное лекарственное обеспечение. Оно также вносит свой вклад в развитие всех отраслей экономики страны.

Поэтому в конце февраля мы обратились в Минэкономразвития с предложением поддержать инициативу Минздрава (сформулированную в виде проекта поправок еще в апреле 2023 г.) об установлении для аптечных организаций кода ОКВЭД 86.90.5. Рекомендации Минздрава были поддержаны общероссийской организацией «Опора России». В ответ на ее обращение Минэкономразвития сообщило, что считает необходимой доработку предложений в соответствии с правилами стандартизации ПР 50.1.024-2005.

**Какие меры принимаются для уменьшения степени зарегулированности в аптечном сегменте и систематизации существующих обязательных требований?**

В июне прошлого года наш комитет собрал Экспертный совет по вопросам регулирования обращения лекарств и медизделий. Тема заседания звучала так: «Розничный фармацевтический рынок России: текущее состояние, актуальные вопросы, предложения по развитию».

Результатом стал целый ряд предложений. В их числе — проект закона о бессрочном



сохранении организационных форм ГУП и МУП в фармотрасли и здравоохранении в целом; проект поправок в приказ Минздрава №249н, регламентирующий процессы аптечного изготовления препаратов; разработка законодательной инициативы о бессрочном снижении ставки эквайринга при отпуске аптечными организациями лекарственных средств и нелекарственного ассортимента до 0,5-0,8%. А также — проект уточнений в ОКВЭД, устанавливающих для аптечных организаций код 86.90.5 в области здравоохранения (эти поправки предложены Минздравом в апреле 2023-го).

Предложения мы направили в Минздрав. В конце сентября заместитель министра Сергей Глаголев представил комитету дорожную карту по развитию производственных аптек. Он отметил, что Минздрав неоднократно говорил о необходимости сохранения ГУП и МУП в здравоохранении и предупреждал о рисках отказа от этих форм. Что касается подготовки предложений по дальнейшему совершенствованию правовых актов в сфере аптечного изготовления лекарственных препаратов, в частности приказа №249н, то она предусмотрена дорожной картой.

Работа над инициативами продолжается.

### **Как Вы оцениваете формирующийся в отрасли институт саморегулирования?**

Такой институт представлен сегодня двумя объединениями аптечных организаций. И мы

оцениваем его скорее положительно. При правильном подходе он способен стать помощником контролирующих органов. Правовые предпосылки для этого есть.

Согласно законодательству, внутренние проверки могут получить официальное признание, если между контролирующим органом и объединением-СРО заключено соответствующее соглашение.

Для фармацевтической сферы такое признание возможно, если заключение подобных соглашений будет закреплено в ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» и Постановлении Правительства РФ от 29.06.2021 №1049 «О федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств».

Еще в 2022 году был подготовлен проект поправок в эти правовые акты, разработанный Ассоциацией аптечных учреждений «СоюзФарма». Тогда Комитет по охране здоровья направил министру здравоохранения запрос об отсутствии нормативного закрепления официального признания Росздравнадзором результатов внутренних проверок деятельности участников саморегулируемых фармацевтических организаций. Документ сопровождался предложениями «СоюзФармы». В ответ заместитель министра сообщил о необходимости доработки данных инициатив, и это было исполнено. Но пока обсуждение вопроса не завершено.

## НЕОБХОДИМА ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПРОФИЛЬНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ

**Трибунский Александр**

**Директор по развитию образовательного портала Pharmznanie.ru**



Трибунский А.

Согласно Закону «Об основах охраны здоровья граждан...» фармработники вправе добровольно объединяться в профессиональные некоммерческие организации. Это исключительно необходимо и очень важно: с помощью профессиональных организаций можно решать вопро-

сы, связанные с тем же последипломным обучением специалистов. А если аттестацию мед- и фармработников приравнивают к аккредитации специалистов (поручение провести работу по этому вопросу давал правительству глава государства), то и вопросы допуска к профессиональной деятельности.

К тому же, сегодня особенно остро стоят проблемы статуса фармацевта и провизора, его роли в системе здравоохранения — специалиста в области лекобеспечения пациентов и носителя информации о видах фармакотерапии. Горячо обсуждаются вопросы защиты фармработника, его правового положения и трудовых прав. Поэтому профессиональные организации могли бы взять на себя юридическую защиту и сопровождение своих членов, особенно в процессе их взаимоотношений с работодателями.

Сделать более плодотворной деятельность профессиональных организаций в данной сфере может плотное сотрудничество с профессиональными онлайн-платформами (такими как наша). Это взаимодействие способно дать отличную возможность делиться своими идеями с дружелюбно настроенной аудиторией фармспециалистов со всех уголков России.

Кроме того, для возвращения престижа профессии сейчас необходимо:

- создавать положительный информационный фон вокруг тех фармацевтических работников, которые трудятся в аптеках и в большинстве

своем являются высококвалифицированными специалистами;

- проводить профориентационную работу с молодежью и юношеством, чтобы привлечь будущих специалистов в сферу фармации.

Особую роль могли бы играть саморегулируемые организации, поскольку они должны защищать своих членов в огромном количестве возникающих ситуаций, в том числе и при взаимодействии с контрольно-надзорными органами. И здесь возможны все способы поддержки — от разработки типовых локальных документов по ведению рабочих процессов до сопровождения в ходе судебных споров.

Сегодня же, на мой взгляд, влияние профессиональных объединений на развитие фармацевтической отрасли существует, но пока оно не так значительно, как хотелось бы. К сожалению, голос профессионального сообщества бывает услышан далеко не всегда.

Мы знаем об этих проблемах из первых рук: их обсуждают участники нашего телеграм-сообщества «Орден фармацевтов», объединяющего 13 тысяч фармработников из различных российских регионов. Группа в мессенджере стала для фармацевтов и провизоров возможностью выговориться и обсудить возникающие трудности. В процессе диалога специалисты предлагают пути решения многих актуальных вопросов. Дело остается за малым — чтобы на них обратили внимание. Было бы очень хорошо, если бы все нормативные акты, касающиеся фармацевтической отрасли, в процессе разработки получали экспертную оценку от профессиональных сообществ. Перед принятием каждого нового документа необходимо заключение профильных специалистов о том, как на практике он будет влиять на развитие фармации.

А сегодня самый яркий пример ситуации, когда фармспециалистов не слышат, — «двойной статус» аптечных учреждений, как объектов торговли (по классификатору ОКВЭД) с одной стороны, и как части системы здравоохранения (согласно закона №323-ФЗ) — с другой.

Кроме того, до сих пор не решен вопрос с нормированием количества аптек и установлением минимального расстояния между ними, что имело место до 1990-х и являлось одним из основных принципов организации лекобеспечения пациентов. И постоянно происходят изменения в нормах, устанавливающих соответствие между должностями и специальностями фармацевтов.

Считаю, что будущее — за институтом саморегулирования. Конечно, сегодня членство в СРО является добровольным, но в перспективе, на мой взгляд, следует сделать такое участие необходимым для каждого юрлица и ИП, занятого фармдеятельностью. Правильнее всего было бы внести данное положение в лицензионные требования.

При таком подходе саморегулируемые организации смогли бы разрабатывать свои

нормы, локальные правовые акты, унифицировать процессы и проверять их исполнение. А в перспективе стало бы возможным передать саморегулируемым объединениям контрольные функции по проверке соблюдения лицензионных требований к фармдеятельности организациями-участницами.

И тогда профильный контролирующий орган, Росздравнадзор, наблюдал бы уже не за огромным массивом юрлиц и ИП, а только за самими СРО. В случае нарушения требований саморегулируемой организации ее члены подлежали бы исключению и автоматически переставали бы иметь право вести фармдеятельность. Это, я убежден, повысило бы ответственность субъектов лекарственного обращения.

## ЧЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛЕЗНО АПТЕЧНОЕ САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ?

**Преснякова Виктория**

**Директор СРО Ассоциация независимых аптек, глава Альянса фармацевтических ассоциаций**



Преснякова В.

Сегодня в нашей стране (согласно данным аналитических агентств) работают более 78 тысяч аптек. Половина этого количества приходится на долю федеральных аптечных сетей. Менее крупные форматы распределены следующим образом: региональные сети — одна десятая аптечного сегмента, локальные сети — 18%, малые локальные сети и независимые аптеки — 24%. Небольшие аптечные организации находятся в основном в небольших населенных пунктах: чем дальше от областных центров, тем чаще можно встретить единичную аптеку или сеть из двух-трех аптек.

К сожалению, доля независимой аптечной розницы сокращается год от года: именно

малые и средние организации вносят неоценимый вклад в развитие экономики, но в то же время они наиболее уязвимы в период экономической нестабильности. И именно они сейчас нуждаются в особой поддержке.

О перспективах МСП, особенно в социально значимых сферах (таких как фармацевтика), говорится многое, но действенных механизмов для их защиты и развития пока еще мало. Саморегулирование в данном случае является формой той консолидированной работы, которая позволяет небольшим организациям действовать согласно четким, но при этом гибким стандартам, адаптируемым в соответствии с изменяющимися обстоятельствами. СРО представляют интересы своих участников на федеральном уровне, ведут диалог с регуляторными органами и вносят предложения по совершенствованию нормативно-правовых актов, так или иначе регламентирующих деятельность отрасли.

В области фармацевтики, в отличие, например, от строительной сферы, саморегулирование

не является обязательным. Хотя мне кажется, что его обязательность принесла бы огромную пользу.

В аптечном сегменте наша ассоциация стала первой саморегулируемой организацией (а немногим позже такой статус получила и ААУ «СоюзФарма»). Мы, как и любое другое профессиональное объединение, организованы по предпринимательскому принципу, формируя сообщество участников фармрынка для защиты предприятий отрасли и для выстраивания диалога с регулятором по основным отраслевым вопросам. Помимо этого, ведется большая работа с населением: занимаемся фармацевтическим консультированием в публичном пространстве, работаем над основами ответственного самолечения. Готовятся к старту две составленных нами программы — курс «Культура потребления БАД» и профориентация школьников. А в декабре прошлого года мы направили на прямую линию главы государства Владимира Путина два важных предложения:

- рассмотреть возможность изменения кода ОКВЭД для аптечных организаций, переместив их из торговой сферы в медицинскую;
- объявить 2025 или 2026 год годом фармацевта и провизора.

Совсем скоро нашей организации исполнится 6 лет. За это время пройден большой путь развития. Надеемся, что в скором времени сможем перейти к форме диалога с регулятором, предусмотренной законом «О государственном контроле (надзоре...» (гл. 11). Это совершенно новый тип взаимодействия, который позволит активно участвовать в контроле отрасли и продолжать развивать систему качества в аптеках.

В составе СРО «Ассоциация независимых аптек» есть дисциплинарные и ревизионные комиссии, наблюдательный комитет и независимый совет, в который входит ряд уважаемых экспертов. Это, например, педиатр-иммунолог, доктор медицинских наук Андрей Продеус, ректор СПХФУ Игорь Наркевич, директор по экономике здравоохранения «Р-Фарм» Александр Быков, депутат Красноярского совета депутатов Марина Ионик и другие профессионалы. Коллеги помогают нам в разработке инициатив, предложений и рекомендаций, помогающих

современной фармации работать результативно и безопасно независимо от изменений внешней среды. Высшим органом саморегулируемой организации является общее собрание всех членов, где каждый участник имеет право голоса.

Сегодня в СРО более 200 юридических лиц — это порядка 1500 аптек. С каждым месяцем нас становится больше, несмотря даже на строгую процедуру отбора участников: в ходе вступления в объединение аптеки проходят достаточно серьезный аудит по большому количеству параметров. Члены ассоциации могут располагать различными площадками для общения и документооборота, а также пользоваться большим количеством созданных специалистами СРО нормативно-правовых документов, чек-листов, инструкций, СОПов и т.д. Ведь у нас есть также юридический департамент, который помогает аптекам сориентироваться в сложных ситуациях правового характера, включая толкование тех или иных правовых норм или точное понимание требований контролирующих органов. Наши специалисты по фармпорядку находятся на связи с каждой аптекой-участницей. Кроме того, внутри объединения регулярно проходят плановые проверки — как в виде визитов, так и в онлайн-режиме.

Если говорить о том, какую ответственность несет СРО, то я бы привела простые слова: если партия сказала, что пойдет дождь, то она же должна отвечать и за засуху. Смысл точно такой же — коллективная ответственность за каждого нашего участника. Мы нацелены на дальнейшее развитие, а значит — на повышение качества фармацевтической помощи амбулаторным больным, рост доступности лекарственных средств, плодотворное сотрудничество с объединениями врачей и пациентов.

Наша отрасль развивается стремительно, и, конечно же, всегда будут возникать такие вопросы, решать которые крайне необходимо. Совместными усилиями с государством мы сможем выстроить эффективно функционирующую систему. В лице нашей СРО государство должно получить помощника в составлении и выполнении социально-экономических программ, и мы готовы к этой работе.

## КАК РАЗВИВАЛСЯ ИНСТИТУТ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ

**Иванова Настасья**

**Директор ООО «Интер-С Групп»**



Иванова Н.

Первая саморегулируемая организация в фармотрасле возникла 14 лет назад, объявив своей целью борьбу с фальсифицированными медикаментами. Просуществовала она недолго, и результаты ее деятельности сейчас сложно оценить. Однако с середины 2010-х разнообразные СРО —

федеральные и региональные, готовые отстаивать интересы участников фармрынка, начали появляться десятками.

Саморегулирование в фарме восприняли не сразу: институт СРО часто подвергался критике. Во властных структурах говорили о его неэффективности, предупреждали об ослаблении госконтроля в вопросах обращения лекарств. И все же сложившаяся в нашей фарме за прошедшие годы систему саморегулирования сегодня можно оценить только положительно. СРО и остальные профессиональные ассоциации стали важным связующим звеном между государством и предприятиями отрасли, не единожды разрабатывали и поддерживали полезные для фармации инициативы, предлагали экспертные дополнения к важнейшим законопроектам и смогли создать среду для профессиональной самореализации специалистов. Они влияли на регулирование обращения лекарств и ввоз медикаментов из-за границы, изменение перечня минимального ассортимента лекарственных препаратов, стандартизацию проведения терапии и оказания медпомощи, регламентацию взаимоотношений между врачами, фармкомпаниями и медучреждениями, изменение юридических стандартов, вопросы судебной практики.

Со временем институт саморегулируемых организаций доказал свою состоятельность, и на текущий момент контроль фармдеятельности стал постепенно переходить от государства

к участникам рынка. В минувшем году Росздравнадзор принял решение передать СРО часть своих контрольно-надзорных функций, в т.ч. аудит аптечных организаций. По сути, ведомство возложило на участников фармрынка определенные элементы ответственности за контроль их собственной работы. Это хороший знак, ведь снижение административной нагрузки на предприятия полезно для отрасли, да и госрегулятор оптимизирует свою нагрузку. При таком подходе, если он будет реализован, процесс контроля станет менее обременительным и уменьшится бесконечная цепь плановых и внеплановых проверок.

В перспективе профессиональный контроль если и не заменит госконтроль полностью, то получит больше полномочий. В числе исключений останутся глобальные вопросы — качество и безопасность лекарственных препаратов и медицинских изделий, лицензирование, но и здесь заключение СРО о соответствии лицензионным требованиям должно со временем стать определяющим. Несмотря на некоммерческий статус, полномочия профессиональных сообществ уже сейчас достаточно объёмны: формулирование правил работы на фармрынке, внедрение надлежащих практик, повышение квалификации работников фармотрасли, решение спорных ситуаций.

В определенном смысле СРО можно сравнить с профсоюзной организацией, членство в которой в последнее время стало «знаком качества». Правда, успех «саморегуляторов» зависит не только от разработок стандартов и систем контроля предприятий-участников, но и от того, смогут ли они вести диалог с Росздравнадзором, призванным оценивать их эффективность. Это важный момент, поскольку основная задача любой СРО заключается в возможности доносить предложения своих участников — профессионального экспертного сообщества до регуляторных структур. И такие предложения должны быть актуальны.

К слову, среди последних инициатив авторитетного профессионального сообщества

— Национальной фармацевтической палаты, одобренных в ходе опроса значительного числа фармацевтов и провизоров, есть следующие:

- введение в правовое поле термина «фарм-консультирование»;
- привлечение аптек в пропаганду ЗОЖ;
- учреждение в Минздраве должности главного внештатного специалиста по фармдеятельности. Последнее предложение вызвано недостатком полноценной обратной связи с министерством, хотя ясно, что власти и профсообществу нужен постоянный диалог.

Сегодня необходимо решать, например, вопросы снижения кратно возросшей после отмены ЕНВД налоговой нагрузки аптек и введения специальных налоговых режимов для аптечных организаций. А саморегулирование призвано решать отраслевые проблемы, не создавая конфликта интересов, и помогать снижать издержки, что пойдет только на пользу основному покупателю лекарств — пациенту. Вполне целесообразным станет и постепенное расширение «функционала» фармацевтических ассоциаций, в том числе не саморегулируемых.

На мой взгляд, процессы консолидации на фармрынке в ближайшей перспективе продолжатся. Аптеки и аптечные сети не перестанут объединяться в ассоциации (включая те же СРО), и тому есть множество причин:

- юридическая помощь;
- участие в образовательных мероприятиях — в первую очередь, в системе НМиФО;
- рекламно-информационное обслуживание и организационная поддержка;
- повышение рентабельности работы за счет улучшения условий сотрудничества с дистрибуторами, а также участия в аукционах, тендерах и закупках, где шанс членов профсообщества получить заказ будет выше, чем у компании, работающей самостоятельно. Ведь не зря фармацевтические объединения маркетингового типа ежегодно показывают высокую динамику роста продаж.

Тем не менее, следует признать, что стандарты саморегулируемых организаций и условия членства всё же более выгодны крупным участникам рынка — большим аптечным сетям и развитым дистрибуторам. Наша компания не является членом СРО, поскольку, на мой взгляд, в дистрибуторском секторе пока нет ассоциации, которая смогла бы успешно представлять интересы поставщиков лекпрепаратов. Но следует отметить, что в последние годы профессиональные ассоциации стали действительно играть заметную роль на российском фармрынке.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ УСИЛИВАЮТ ГОЛОС КАЖДОГО

**Ходанович Татьяна**

Генеральный директор Pharmedu.ru



Ходанович Т.

Как мне кажется, мы привыкли недооценивать роль профсоюзов, пациентских организаций и профессиональных отраслевых ассоциаций, несмотря даже на то, что в их работе есть целый ряд успешных примеров, когда люди, объединенные общей целью, оказывают серьезное влияние

на те или иные корректировки нормативно-правовой базы. Данный опыт с каждым годом будет все более востребован, т.к. общество претерпевает серьезную трансформацию с социально-психологической точки зрения: сейчас особенно важно понять, что решение общих проблем — ответственность каждого. Начиная с самых небольших вопросов, таких как порядок в подъезде или во дворе. И далее по нарастающей. Когда единомышленники начинают действовать вместе, то, как правило, результаты есть всегда. Пусть и не всегда оперативные.

В фармацевтической отрасли ту роль, о которой говорю, взяли на себя профессиональные аптечные объединения, за редким исключением представляющие интересы небольших организаций — малых сетей и единичных аптек. Некоторые из таких ассоциаций работают в формате саморегулирования. Институт СРО имеет ряд важных плюсов: он действует на добровольных началах, поэтому исключает коррупцию; он помогает внедрять систему качества в аптеках и развивает аптечные инспектораты, подразумевающие функцию контроля работы участников внутри самой фармассоциации.

Яркие примеры такой деятельности — саморегулируемые организации «Ассоциация независимых аптек» и ААУ «СоюзФарма». Проекты,

за которыми нам посчастливилось наблюдать (а в некоторых случаях даже «давать трибуну» нашей площадке) — это разъяснительная работа по законодательным изменениям и предоставление детальной юридической поддержки. Все это позволяет небольшим аптекам быть в курсе правовых новелл и оперативно внедрять в свою работу необходимые уточнения.

К тому же, нельзя не отметить, что с 1 июля 2021 г. вступил в силу закон «О государственном контроле...», который признает результаты деятельности саморегулируемой организации с добровольным членством именно в области внутреннего контроля профессиональной деятельности предприятий-участников. Данный механизм (пока еще не отмеченный в отраслевых нормативных документах) — серьезный прорыв в регулировании аптечного сегмента. Ведь у действующих СРО есть необходимые инструменты, помогающие аптекам соблюдать все обязательные требования. Речь идет о фармацевтических инспекторатах. Необходим только один шаг — описать процедуру взаимодействия профильных саморегулируемых объединений и контролирующих госорганов в законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и ряде подзаконных актов.

Есть большая надежда, что подобные организации станут реальными проводниками государственных интересов в предпринимательской среде, своей деятельностью снижая затраты госбюджета и одновременно повышая ответственность и социальную ориентированность предприятий отрасли. Даже независимо от профессиональной сферы подобные объединения действительно усиливают голос каждого участника и способны влиять не только на решения, но и на развитие конкретных направлений деятельности в той области, к которой они относятся.

## ЧТО ВАЖНО УТОЧНИТЬ В РЕГУЛИРОВАНИИ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВ?

**Дмитриев Виктор**

**Генеральный директор Ассоциации фармацевтических производителей (АРФП)**



Дмитриев В.

Наверное, главный вопрос в диалоге с регулятором у каждого свой. Но все же хотел бы рассказать о нескольких особенно актуальных сегодня направлениях в работе непосредственно нашей ассоциации. Первое из них касается наднационального законодательства.

Приведу пример, с которым столкнулись многие отечественные производители: если дженерический препарат нужно ввести в обращение на территории ЕАЭС (а не в каком-либо конкретном союзном государстве), обязательным требованием будет сравнение с референтным лексредством. А такого референтного наименования может и не быть: в последние несколько лет многие такие препараты покинули фармрынок, к тому же, не только российский.

Как быть, если препарата сравнения нет в наличии, а возможности ввезти его из-за рубежа тоже нет? К сожалению, евразийское законодательство не предусматривает инструментов для решения данной задачи. И завод-производитель из союзной страны встает перед фактом вынужденной необходимости «затормозить» ввод своего препарата в обращение. Причем на неопределенный срок.

Над вопросом о референтных препаратах мы бились не месяц и даже не год. Провели не одно совещание, не одну рабочую встречу, выработали примерные алгоритмы действий, отправили предложенные проекты поправок в Евразийскую комиссию... И все равно получили ответ: вводимый в обращение на территории ЕАЭС (а не только какой-либо одной из стран-участниц) дженерик нужно сравнивать с референтным препаратом, которого нет и ввезти который нельзя.

В стабильные времена подобный подход, может быть, и хорош, но когда идет речь о технологическом суверенитете и лекарственной независимости страны, подобные буквальные решения тормозят развитие фармацевтической промышленности и существенно ограничивают возможность пациентов получать необходимую терапию. На этот серьезный момент мы обращали внимание не раз.

Еще один вопрос международного взаимодействия в фармацевтике — это возможность (а вернее, необходимость) сквозной маркировки препаратов, которые отправляются в Узбекистан. Сегодня такие медикаменты приходится маркировать дважды: в первый раз — при выходе с производства (в подтверждение отправки на экспорт), во второй — уже в тот момент, когда лекарства придут в страну назначения. Поэтому необходимо принять регуляторное решение, которое бы позволяло фиксировать в системе МДЛП, что такая-то упаковка лекпрепарата выведена из оборота для дальнейшего экспорта в Узбекистан. Нужны корректировки в закон «Об обращении лекарственных средств» и постановление Правительства РФ №1556, регламентирующее работу инфосистемы маркировки. С этим вроде бы все согласны, но пока что вопрос не решается, что также вызывает определенное беспокойство фармпрома.

Среди внутренних вопросов не могу не отметить ценообразование на лекарства списка ЖНВЛП. В каждом отдельном случае мы не можем быть уверены, будет ли скорректирована цена препарата, если из-за изменений во внешней среде (например, колебаний валютных курсов) она оказалась ниже себестоимости его производства. Иногда это получается выполнить безболезненно, в других случаях подобные просьбы отклоняются. Отсюда определенная дефектура медикаментов и вызванные ею затруднения в обеспечении пациентов теми или иными видами лекарственной терапии.

Нельзя назвать совершенным и сегодняшний механизм определения НМЦК, свидетельство



тому — отозванные аукционы, которые были объявлены и на которые никто не вышел. Причина срыва была очевидной — по предложенным ценам не могла отпустить препараты ни одна компания-производитель, иначе она бы оказалась в серьезном финансовом «минусе», и ее дальнейшая деятельность была бы под вопросом.

Внимания требуют и особенности применения внедряемого механизма «второй лишней», как-никак все понимают, что себестоимость фармсредств, произведенных на территории России, будет существенно выше, чем у китайского сырья. И возникает дилемма: с одной стороны, необходимо поддержать национального производителя, с другой стороны — следует учитывать возможности бюджета, поскольку увеличить его тоже не так просто.

В одиночку подобные вопросы не решаются, поэтому и нужны профессиональные сообщества. Но они необходимы еще и потому, что выступать самостоятельно в защиту собственных интересов крайне сложно, даже если речь идет о крупной организации. Жалобы или предложения не всегда могут быть правильно восприняты. Поэтому сами мы всегда стараемся рассказывать только о сути проблемы, не афишируя те компании, которые с нею столкнулись (конечно, такой подход уже не будет возможен, если ситуация с конкретным производством стала достоянием общественности). Чаще озвучиваем системные вопросы, с которыми сталкиваются многие предприятия отрасли. Но иногда решаем и частные проблемы, и, слава Богу, это удается.

Приведу недавний пример: локализованная в нашей стране компания располагает несколькими производственными площадками, одна из которых находится в Палестине. Все поступающие оттуда на территорию России препараты зарегистрированы должным образом и прошли все необходимые проверки. Однако Палестина на данный момент является непризнанным государством и потому имеет особый код страны изготовления продукции. Из-за этого получилось так, что зарегистрированный препарат находится только в аптеках, а вот на госаукционы выйти не может — в кодировании страны не хватало одного знака. И автоматическая система сразу

же «выбрасывает» лекарство из процедуры торгов в силу несоответствия в коде. С данной нестыковкой получилось справиться — нас услышали и очень поддержали и Минздрав, и ФАС.

Вопросы появляются разные, и мы стараемся решать их. Не могу сказать, что КПД в данном деле равен ста процентам — так попросту не бывает. И не всегда фармацевтические компании оказываются правыми. Однако в большинстве случаев мы находимся в достаточно плотном диалоге с регулятором. Это, наверное, самое главное.

Переходить к саморегулированию не стремимся, и объясню почему. Институт СРО в соответствии с законом подразумевает финансовую ответственность членов саморегулируемой организации друг за друга. А в нашей отрасли это весьма рискованно, ведь любая «техническая» ошибка может обернуться серьезной угрозой жизни и здоровью тысяч пациентов. Вспомним хотя бы ситуацию почти десятилетней давности, когда на предприятии перепутали ампулы с разными препаратами, и в упаковке с одним наименованием оказалось совершенно другое лекарство с противоположным эффектом. Вместо поддерживающего средства в ампулах находился сильнейший анестетик для общего наркоза, который, к тому же, угнетал дыхание. Некоторым пациентам прием этого средства (предназначенного для хирургических операций, но не для регулярного применения) в прямом смысле стоил жизни, многие попали в реанимацию.

Подобных ситуаций фармпроизводители опасаются: никто не хотел бы нести ответственность за чужие ошибки — тем более такие, ценой которых стали человеческие жизни. Получается, что за действия соседа наказываются рублем добросовестные предприятия, не допуская нарушений. Мы стараемся сделать все для того, чтобы минимизировать такие риски, но, тем не менее, стопроцентной вероятности не может быть нигде. Даже отлаженная и много лет идеально функционирующая система качества может дать сбой.

И второй момент — непонятен спектр функций, которые могли бы быть поручены данным организациям.

## КАК МЕНЯЕТСЯ РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ АССОЦИАЦИЙ?

**Быков Александр**

**Директор по экономике здравоохранения «Р-Фарм»**



Быков А.

Минэкономразвития и ФАС. Очень важно, чтобы профильные регуляторы чувствовали общее настроение всех субъектов обращения лекарственных препаратов. Именно профессиональные объединения — союзы и ассоциации изучают тенденции, формулируют и доносят до регулирующих ведомств позицию участников фармрынка, направленную в первую очередь на бесперебойное обращение лекарственных средств и обеспечение их доступности для пациентов.

Профильные объединения существуют в каждой из трех областей фармрынка. В промышленном секторе это Ассоциация российских фармацевтических производителей (АРФП), Союз профессиональных фармацевтических организаций (СПФО), Ассоциация международных фармацевтических производителей (АМФП), ИНФАРМА, объединяющая производителей инновационных препаратов, и другие. Благодаря энергичной работе профильных объединений достигается баланс интересов в области оказания медицинской помощи, а сами объединения выступают модераторами и активными полноправными субъектами формирования нормативно-правового регулирования.

Деятельность «промышленных» ассоциаций на территории России направлена на сохранение и увеличение производственного и финансового потенциала предприятий фарминдустрии, повышение их конкурентоспособности, развитие подготовки кадров, поддержку научных исследований. Одними из ключевых

направлений в работе ассоциаций являются совершенствование регуляторных процедур и их гармонизация с лучшими международными процедурами.

В складывающихся сегодня условиях остро встает проблема отсутствия эффективной системы государственного прогнозирования и планирования на краткосрочный и среднесрочные периоды для определения потребности в лекарственных препаратах, анализа, разработки и реализации государственной политики в сфере развития критически уязвимых технологий для медицины и научно-исследовательской деятельности.

Выработка и утверждение методики расчета потребности системы здравоохранения в лекарственных препаратах с участием производителей и государства будет способствовать более эффективному распределению предприятиями фармацевтической промышленности различных ресурсов, что положительно отразится на ценообразовании и доступности препаратов для пациентов.

Благодаря деятельности ассоциаций мы видим постоянное улучшение правоприменительной практики. Например, при активном участии ассоциаций внедрена программа мониторинга движения лекарственных препаратов, большая работа идет в области защиты прав интеллектуальной собственности. Деятельность профессиональных объединений позволяет принимать наиболее взвешенные решения с учетом множества важных деталей. Поэтому фармкомпаниям (и мы в том числе) активно задействованы в ассоциативном формате. «Р-Фарм» не просто «принимает участие»: мы координируем некоторые рабочие группы и комитеты в профильных ассоциациях, выполняя интегрирующую роль.

Совместная работа предприятий в профессиональных сообществах позволяет не замыкаться на интересах только одной компании. Профильные ассоциации могут оперативно получать от участников корректировки и дополнения для нормативно-правовых актов, регулярно проводить анализ лучших мировых и отечественных практик фармакотерапии или инновационных

моделей лекарственного возмещения, в то время как изолированная компания, даже если она работает с широким спектром нозологий, не может обеспечить такой экспертизы в полной мере.

Профессиональные объединения, особенно в нынешних условиях, выходят за пределы национальной фармотрасли. Мы формируем экономические, гуманитарные, социальные и научные связи в рамках более широкого пространства: ЕАЭС, ШОС, БРИКС. Приоритетным в плане экспорта остается рынок СНГ. Профильные ассоциации принимают активное участие в развитии тесного взаимовыгодного сотрудничества с рядом государств, готовых к партнерству с нашей страной. Поэтому чрезвычайно важна поддержка ассоциаций на межправительственном уровне: она будет способствовать защите интересов российских компаний и их продукции на зарубежных рынках и более быстрому развитию коммерческих отношений.

В настоящее время формат активности ассоциаций меняется. Возникла потребность содействовать производителям в преодолении санкционного давления, изменении логистических подходов, оптимизации поставок сырья, готовых лекформ, диагностических средств и компонентов для проведения клинических испытаний. С одной стороны, эти обстоятельства усложняют работу на фармрынке. С другой стороны, они дают возможность в рамках ассоциаций выработать оптимальные подходы к ответам на новые вызовы.

Например, несколько лет назад АРФП в меньшей степени занималась вопросами, связанными с клиническими исследованиями. Данная тематика была прерогативой зарубежных производителей инновационных препаратов, которые вкладывали большие средства и усилия в проведение КИ. Сейчас количество клинических исследований зарубежных компаний в силу известных причин сокращается драматически. Но при этом мы видим, насколько динамично развивается это направление у российских инновационных фармкомпаний, к которым относится и «Р-Фарм», — мы поставляем на российский и зарубежные рынки передовые разработки, которые будут востребованы сегодня, завтра, послезавтра.

Сейчас инновационные разработки отечественных предприятий сталкиваются с препятствиями при попытке вхождения в национальные системы лекарственного обеспечения. В частности, регуляторы Казахстана требуют, чтобы инновационные российские разработки были включены в международные источники медицинских данных, такие как Британский национальный лекарственный формуляр, список основных лекарственных средств ВОЗ для взрослых и детей и др. В нынешних условиях это зачастую невозможно. Поэтому необходимо, чтобы российские фармацевтические ассоциации способствовали снятию избыточных административных барьеров.

Очень важно также, чтобы ассоциации прорабатывали и анализировали инициативы, направленные на поддержку фарминдустрии — развитие малотоннажной и специализированной химии, а также на создание условий для производства современных лекарственных препаратов по полному циклу. Крайне необходимо, чтобы могли объединяться не только фармпроизводители, в общую орбиту необходимо включить химиков и, возможно, производителей косметики и представителей ветеринарных ассоциаций, чтобы формировалась более точная потребность в активных субстанциях и интермедиатах для производства лекарств. Так мы отойдем от раздробленности и сформируем более динамичное и прогнозируемое развитие рынка лекарственных препаратов и компонентов, из которых эти препараты производятся.

Профессиональное объединение может действовать как саморегулируемая организация, разрабатывающая стандарты и правила деятельности отраслевых компаний и осуществляющая контроль за их выполнением. Сегодня нужно сделать все возможное, чтобы вопросы данной тематики решались прозрачно и понятно. Саморегулирование не должно быть навязанным. В случае добровольного саморегулирования, когда фармацевтические компании объединяются в рамках ассоциации, ассоциация берет на себя ответственность в решении задач, поставленных государством. Например, в области лицензирования или подготовки кадров. И компании — участники ассоциации создают условия для достижения этих целей.

В результате повышается ответственность и самой ассоциации, и ее членов.

29 февраля 2024 года Президентом Российской Федерации озвучено Послание Федеральному собранию, которым определены, в том числе, цели научного развития и достижения

технологического суверенитета в фармацевтической и медицинской отраслях. Профессиональные объединения и ассоциации готовы активно включиться в эту работу, направленную на реализацию послания.

## ФАРМСЕКТОРУ НУЖНЫ НЕ ТОЛЬКО «ПРОФИЛЬНЫЕ» МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ

**Шапиро Евгения**

**Генеральный директор «ПСК Фарма»**



Шапиро Е.

Диалог с государством я бы не назвала защитой прав фармотрасли. Это скорее поддержка в тех сферах и направлениях, где она необходима. На наш взгляд, сейчас требуется больше информационно-консалтинговая помощь, потому что возникают вопро-

сы, с которыми нужно обращаться и получать по ним консультации. И, наверное, был бы необходим доступный и понятный свод всех мер финансовой поддержки, реализуемых на федеральном уровне.

Наша компания активно пользуется льготными кредитами ФРП и подает заявки на субсидирование разработок. Но я уверена, что в «непрофильных» для производителей лекарственных средств министерствах могут быть и другие механизмы стимулирования, полезные для нашего сектора промышленности. И нужна возможность изучить этот вопрос детально: инструмент, ресурс, которые доступно разъяснят, что это за меры поддержки, как и какие предприятия смогут ими воспользоваться.

Например, сегодня пристальное внимание уделяется нацпроекту «Кадры». А кадровый аспект всегда крайне чувствителен для фармпредприятий. Поэтому нам важно понимать, какие проекты выполняются Минобрнауки, а какие готовятся к запуску в ближайшей перспективе. Не полностью известны фармотрасли и механизмы поддержки, предлагаемые Минэкономразвития. И если инвестиционные инструменты

есть у Минстроя в области строительства именно капитальных объектов, они также были бы очень интересны лекарственной промышленности, которые создают новые производственные комплексы, где будут выпускаться российские лекарственные препараты.

Такой «сквозной мониторинг», детальный анализ деятельности министерств и ведомств по поддержке отечественных предприятий действительно очень важен для национальной фармацевтики.

Если же говорить о профессиональных сообществах, то наша компания является участницей двух отраслевых ассоциаций — РосМедПром и АРФП. Стиль работы и цели этих старейших профильных для фармпромышленности объединений немного отличаются, хотя глобальная цель, конечно же, одна: поддержка предприятий, производителей лекарственных препаратов и развитие самой отрасли, обеспечение выпуска качественного, проверенного, натурального и высокотехнологичного фармпродукта.

В рамках РосМедПром есть широкие возможности взаимодействия с основной из смежных отраслей — химической промышленностью. Это, в первую очередь, задачи детальной проработки и высокой степени локализации производства лекарственных препаратов.

Активно участвуем также в деятельности АРФП, где на постоянной основе ведется работа по анализу и внесению изменений, предложений в те нормативно-правовые акты, которые регулярно появляются в фармотрасли. Ведь в нашей сфере юридическая база обновляется действительно очень часто. Мы неизменно активно выдвигаем предложения по усовер-

шенствованию регулирования фармотрасли. Также в рамках ассоциации удастся решать «точечные» вопросы.

Отдельно хотела бы отметить, что атмосфера в АРФП очень дружная и по-настоящему коллективная. А это помогает взаимодействию и диалогу всех участников объединения. Причем не только на тему законодательных инициатив, но и по ряду других направлений, таких как маркировка лекарственных препаратов, интеллектуальная собственность и даже деятельность в области связей с общественностью. По всем перечисленным вопросам ассоциация организует активную работу, обсуждения, внесение предложений, дает возможность обмениваться опытом. Обстановка дружественности особенно ощущается, когда приходишь на заседания рабочих групп.

В деле выстраивания отношений между отраслью и госрегулятором ассоциация уже давно стала представителями консолидированной позиции фармпромышленности. Если мнение выражает ассоциация, оформляет и направляет его в адрес органов власти, то с большей вероятностью к таким обращениям прислушаются. Причина проста: профессиональное сообщество — это не интересы какой-то одной компании, а проработанное мнение, инициатива многих предприятий отрасли. А значит, становится видна повсеместность какой-то проблематики, ее системность и широкая распространенность. Таким вопросам, касающимся значительного круга лиц и организаций, важно уделять особое внимание.

## СЕГОДНЯ РЕГИОНАЛЬНЫМ АССОЦИАЦИЯМ НУЖНО ОБЪЕДИНЯТЬСЯ

**Гладкова Елена**

**Генеральный директор ООО «Аптека 245»,  
резидент Самарской областной фармацевтической ассоциации**



Гладкова Е.

Если вспомнить, как развивались фармацевтические объединения с 1990-х годов, когда они начали создаваться в регионах, то мы увидим, что примерно до середины 2010-х годов областные, республиканские и краевые ассоциации имели вес и добивались реальных результатов в диалоге с органами власти в своих субъектах. Ведь именно на региональном уровне решались многие вопросы. Мы имели возможность отстаивать интересы фармотрасли по ставкам различных налогов, коэффициентам ЕНВД (когда этот налоговый режим применялся), предельным розничным и оптовым надбавкам к ценам препаратов

списка ЖНВЛП, арендным ставкам на муниципальную и федеральную недвижимость.

А вот лет десять назад наметилась явная тенденция к передаче всех значимых вопросов правового регулирования на федеральный уровень и теперь, чтобы иметь возможность донести свои предложения до уполномоченных регуляторных органов, региональным ассоциациям необходимо объединяться. Хорошим примером такого сотрудничества и действительно работающим инструментом стало такое объединение как Альянс фармассоциаций.

Говорить о достижениях отдельной региональной организации, в том числе нашей, сегодня считаю нецелесообразным, поскольку решать вопросы в сфере защиты прав фармработников и аптечных организаций возможно только сообща — через объединения ассоциаций и объединение всего фармацевтического сообщества.

## УЧАСТИЕ В АССОЦИАЦИЯХ — ЭТО ПРЯМОЙ ДИАЛОГ С РЕГУЛЯТОРОМ

**Редзюк Ирина**

**Советник по регуляторным вопросам АО «АКРИХИН»**



Редзюк И.

Взаимодействие с регуляторными органами мы ведем через Ассоциацию российских фармацевтических производителей и Союз профессиональных фармацевтических организаций. Диалог идет в основном по тематике обращения лекарственных препаратов на национальном фармрынке

и фармрынке ЕАЭС. Особенно актуальны такие вопросы как процедура регистрации препаратов, госрегулирование цен на лекарства из списка ЖНВЛП, производство и лицензирование, выпуск препаратов в обращение и маркировка лекарственных средств.

Мы участвуем в соответствующих рабочих группах, где обсуждаем стратегические и тактические задачи, обмениваемся опытом, выявляем проблемы, актуальные для всей индустрии. Это решительно помогает в деятельности предприятия.

Участие в ассоциациях, на наш взгляд, особенно полезно тем, что есть возможность вести прямой диалог с отраслевыми регуляторами.

Поскольку в профессиональных объединениях задействовано большое количество фармпроизводителей (идет совместное обсуждение вопросов, беспокоящих всю отрасль, и потому важные для каждого), регулятор готов прислушиваться к нашим комментариям и предложениям и вести детальный диалог с фармацевтическими компаниями.

Еще один «плюс» ассоциаций — возможность всегда быть в курсе изменений нормативной базы и принимать участие в разработке новых законодательных актов и внесении поправок в действующие документы. Ведь профессиональные объединения регулярно предоставляют своим членам «информсводки» по правовым новеллам в отраслевом регулировании, обращая особое внимание на роль вводимых изменений и их трактовки.

И АРФП, и СПФО делают большую и действительно необходимую работу, объединяя отрасль и помогая выявлять вопросы, волнующие фармсообщество, а также вырабатывать общую позицию индустрии в диалоге с государством. В итоге профессиональные объединения вносят ценный вклад в совершенствование правовой базы, выступая от имени своих участников. А это одинаково важно и для промышленности в целом, и для регуляторов отрасли.

## ДИАЛОГ И ПАРТНЕРСТВО ПОЛЕЗНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПАЦИЕНТУ

**Галкина Вилен**

**Директор по взаимодействию с органами государственной власти «ГЕРОФАРМ»**



Галкина В.

Сегодня взаимодействие власти и отрасли развивается в русле партнерской стратегии. Все значительнее становится роль коммерческих предприятий, которые не только наполняют бюджет, но и решают задачи политического масштаба. Для фармотрасли, например, это — создание технологического суверенитета, то есть такой обстановки, когда наша страна не зависит от других государств в вопросе обеспечения здоровья своих граждан.

Когда национальное здравоохранение и национальная фармацевтика в состоянии «заместить» те препараты, которые (по любым причинам) иностранные компании не могут или не готовы поставлять в нашу страну. Когда развиваются такие технологии сбережения здоровья нации, которые делают страну сильнее, в том числе и экономически. Ведь выход востребованных технологий на другие рынки — это очевидный шаг после обеспечения нужд собственных пациентов.

В свою очередь, для отрасли государство — гарантия стабильности в сегодняшнее крайне нестабильное время. Это ориентир для развития, ведь если предприятия создают инновационные препараты, которые окажутся невостребованными, то очень быстро такие предприятия не смогут ничего создавать. Поэтому сегодня диалог и партнерство важны как никогда и полезны абсолютно всем, и прежде всего — пациентам.

Лично я очень люблю «играть в команде» и трепетно отношусь к нашим совместным целям с коллегами из других компаний, которые мы отстаиваем в рамках Ассоциации фармпроизводителей ЕАЭС. Это целое искусство — найти точки соприкосновения, понять, что иногда общие интересы превыше частных, быть

гибкими, уметь договариваться, видеть все возможные риски и возможности на шаг вперед. В последние годы Правительство, профильные министерства и ведомства все чаще запрашивают именно отраслевую позицию. Еще с 2000-х годов у госрегулятора есть такой запрос, но если раньше он чаще обращался к приближенным бизнесменам, то сейчас видна тенденция к развитию именно отраслевых интересов. Поэтому мы чаще выбираем «рупором» отраслевую ассоциацию, которая отражает приоритеты крупнейших российских фармкомпаний, финансовые интересы которых сосредоточены в нашей стране.

Иногда есть смысл обращаться в крупные внепрофильные общественные организации, такие как РСПП. В том случае, если существует реальная угроза бизнесу, как, например, в 2013-2014 годах, когда вышли поручения главы государства о назначении единственным поставщиком инсулинов компании «Ростех», в то время как у нашего предприятия уже были и соответствующие технологии, и производственные мощности. Тогда отраслевого голоса было недостаточно и нам пришлось обратиться в РСПП. Считаю этот опыт успешным, судя по тому, как мы активно развивались в последующие десять лет. Сегодня занимаем первое место на рынке инсулинов в сегментах присутствия.

О саморегулировании в рамках Ассоциации фармпроизводителей ЕАЭС тоже думаем уже не первый год, и особенно актуальным оказалось воплощение этой идеи во время пандемии COVID-19 (и сразу после нее), когда стала очевидной необходимость развивать государственные преференции для российских производителей, чтобы обеспечить лекарственную безопасность нашей страны. Такие преимущества на торгах не должны получать недобросовестные игроки, и мы как ответственные предприятия, которые зачастую знают про фармрынок и своих партнеров и конкурентов больше, чем кто бы то ни было, можем такие ситуации предотвращать. Однако о развитии института СРО пока непросто договориться: возможно, просто еще время не пришло для настоящей саморегуляции.

## ЧТО ПОМОЖЕТ ВЕРНУТЬ АПТЕКИ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

**Елисеева Наталия**

**Председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области**



Елисеева Н.

В 2020-2023 гг. ковид резко ограничил все контакты, включая проведение совещаний и конференций. Данная тенденция, а также реорганизация местных аптечных ГУП, ликвидация многих аптек ИП и их уход под управление федеральных сетей привели к значительному сокращению фар-

мацевтической розницы с участием наших членов ассоциации на Сахалине. Многие владельцы или руководители аптек уехали «на материк» или даже сменили сферу деятельности.

Нельзя не отметить, что за годы «ковидной обстановки» существенно ослаб и диалог с регуляторами. До пандемии территориальный орган Росздравнадзора регулярно приглашал нас на свои общественные слушания, а общественный совет при областном Минздраве собирался почти ежеквартально, согласно своему рабочему регламенту. Все вместе мы детально обсуждали возникающие вопросы и варианты их решения. А сейчас такого сотрудничества практически нет. И если 3-4 года назад Минфин Сахалинской области снижал аптекам налоговую ставку по УСН, понимая их значение для населения и экономики региона в целом, то сейчас нам отвечают, что мы такая же торговля, как и все остальные. И общий высокий уровень платежей, мягко говоря, не внушает оптимизма с учетом всех издержек, обусловленных социальной ролью фармации.

Тем не менее, диалог с регулятором вели, ведем и продолжим его вести, считая крайне важным. А главной задачей фармацевтических ассоциаций на сегодня, на наш взгляд, является возвращение престижа профессии путем возврата аптек в систему здравоохранения, когда провизор и фармацевт занимает место помощника в лечебном процессе (и информирует врачей о новых препаратах, их фармакологических

характеристиках, интересных аспектах интегративной медицины). Все это должно находить свое отражение в учебных программах последипломного обучения, повышения квалификации, совместных мероприятиях с медицинскими специалистами.

При таком подходе провизоры и фармацевты могли бы быть востребованы в больничных аптеках и медцентрах, то есть стали бы штучными профессионалами, как и было ранее. Подобная роль фармацевтического специалиста возможна и в обычных аптеках при условии, что их деятельность не сводится к одному только отпуску препаратов. Для этого нужно, чтобы:

- аптечные организации, в первую очередь, производственные, имели льготы по налогообложению, коммунальным платежам и т.д.;
- аптеки располагали своей территорией обслуживания населения (без хорошо знакомых всем нам положений «дверь-в дверь») в радиусе хотя бы 500 метров;
- уровень присутствия федеральных сетей получил разумные ограничения, либо такие сети несли социальную нагрузку в интересах населения регионов, в частности, возможность открывать производственные аптеки и участвовать в системе льготного лекарственного обеспечения, являясь в ней партнерами регионального Минздрава и медорганизаций.

Все это действительно необходимо — и повышение профессионализма аптечных работников, и их взаимодействие с медицинскими работниками и социальными службами, и забота о профориентации подрастающего поколения с перспективами обучения на фармацевтических факультетах вузов и колледжей.

Если говорить конкретно о нашем объединении, то оно было создано как региональное отделение Российской фармацевтической ассоциации в 1996 году — в разгар «эпохи девяностых», в период сложного перехода от системы государственного лекарственного обеспечения к смешению всех форм собственности. Важнейшей задачей стало найти единые



подходы в решении возникающих задач в каждом из сегментов фармацевтического рынка, быть на одной волне со всеми профессионалами отрасли. К сожалению, Российская фармассоциация прекратила свою деятельность и нам срочно нужно было организовать в Сахалинскую ассоциацию фармацевтических работников. За эти годы решались многие текущие вопросы, пока в наших рядах насчитывалось много активных участников и было регулярным взаимодействием с областным Минздравом, Минфином, региональными органами Росздравнадзора и Роспотребнадзора — по всем вопросам

в работе островной фармацевтической отрасли. Очень надеемся, что со временем преодолеем последствия ковида, а конструктивный диалог профессионального сообщества и регулятора вновь станет постоянным.

Считаем важной также консолидацию сил всех профессиональных ассоциаций. Это необходимо, и это именно то, с чего начиналась наша ассоциация — с исполнением мечты о единстве профессионального общества. Данный путь можно пройти, если в сфере фармации объединят усилия законодатели, контролеры и исполнители.

## САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ ПОМОГАЕТ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В ПРАВОВОМ ПОЛЕ

**Максимова Виктория**

**Управляющая ООО «Аптека 66» (г. Тула)**

Когда думаешь о том, чем полезны профессиональные ассоциации (в том числе саморегулируемые) небольшим региональным аптечным сетям, то сразу же хочется начать со слов благодарности и признательности. Ведь их работа действительно необходима.

Нашей аптечной организации саморегулируемое объединение (а мы входим в состав СРО Ассоциации независимых аптек) очень помогает в решении юридических вопросов, которых в фармации немало, с учетом специфики и значения лекарственной помощи пациенту. Мы своевременно получаем информацию об уточнениях и дополнениях в действующем

законодательстве, а также помощь в подготовке к новым правовым условиям. Все это необходимо для точного и неукоснительного соблюдения фармпорядка в аптечных организациях.

Среди важных функций профессиональных сообществ хотела бы отметить также работу с федеральной забраковкой лекарственных препаратов, благодаря ассоциации мы узнаем о ней максимально оперативно. Не могу не сказать и об отзывчивости, неравнодушии и профессионализме всей команды: специалистам можно задать любой вопрос и очень быстро получить подробные ответы.

## ФАРМАЦИИ НЕОБХОДИМА ДИРИЖИРУЮЩАЯ РОЛЬ МИНЗДРАВА

**Гришин Александр**

**Ректор АНО ДПО «Сибирская фармацевтическая академия», академик РАЕН**



Гришин А.

К большому сожалению, опыт развития общественных объединений в рамках отечественной рыночной фармдеятельности говорит о доминировании узкоцеховых интересов одних субъектов рынка и полном или частичном игнорировании интересов других субъектов. О том,

что необходимо главному потребителю фармпродукции, то есть пациенту, вспоминают далеко не так часто, как нужно, и в основном в целях формирования положительной репутации той или иной компании в глазах общественности.

Действенным методом защиты социальных интересов пациентов может стать только эффективная дирижирующая роль (как в слаженном оркестре) регулятора в лице Минздрава. Однако присутствие Минздрава на фармрынке сегодня нельзя считать полностью достаточным: вспомним хотя бы опыт советской эпохи, когда в структуре профильного министерства действовало отдельное аптечное управление. К весьма опрометчивым, на мой взгляд, решениям Минздрава можно отнести и закрытие в 2001 году единственного российского научного координирующего центра — НИИ Фармации, что основательно демотивировало отечественный научный потенциал, в том числе медицинских и фармацевтических вузов в области фармации.

При сегодняшней расстановке сил развивается очевидная жесткая конкуренция, причем конфронтационного типа. А нужна совершенно другая направленность — например, та же клиентоориентированность фармдеятельности, о которой говорит регулятор. Пока что созерцать такую клиентоориентированность (точнее, приоритет интересов пациента) получается крайне редко.

Конечно, в прессе можно прочесть об изобилии инициатив профессиональных отраслевых объединений, но вопрос заключается в другом. Насколько выдвигаемые ассоциациями предложения направлены на решение реально существующих проблем фармации и здравоохранения в целом? На мой взгляд, предлагаемые проекты находятся в оценочном диапазоне от откровенных «мыльных пузырей» до неприкрытого лоббирования интересов отдельных участников фармрынка, которое способно привести к монополизации. А это, в конечном счете, не способствует росту качества лекарственной помощи населению.

Увы, нередко приходится наблюдать откровенную монетизацию деятельности общественных фармобъединений в вопросах НМиФО, активизацию усилий по продвижению маркетинговых договоров, стремление к росту доминирования в отрасли... Проблема конфликта интересов зачастую видна невооруженным взглядом, какими бы лозунгами ни старались прикрыть ее те или иные участники рынка.

Хотел бы также обратить внимание на правовые критерии, в соответствии с которыми медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям или союзам может быть передано осуществление некоторых функций в области охраны здоровья граждан в нашей стране. Эти показатели были утверждены постановлением Правительства РФ от 17 марта 2018 г. №292.

Как минимум трехлетний срок деятельности — первое из требований. Второе и не менее важное условие — объединять в своем составе свыше 50% профессиональных медицинских НКО в нашей стране, причем не всех без исключения, а отвечающих нормам части третьей статьи 76 ФЗ «Об основах охраны здоровья»:

- основанных на личном членстве врачей;
- и одновременно объединяющих свыше четверти врачей в своем регионе.

Если прибегнуть к аналогии права, то фармацевтические объединения, существующие

сегодня, данными параметрами не располагают. К тому же, судя по открытым источникам, большинство профсообществ из года в год демонстрируют нулевой или близкий к данному значению бухгалтерский баланс, а значит, не располагают реальными членскими взносами. Могут ли они в такой ситуации осуществлять профессиональное представительство с юридической точки зрения?

Особого оптимизма не внушает также институт саморегулирования. Без эффективной координирующей и научно обоснованной роли Минздрава (которая могла бы проявиться в нахождении публичных границ локальных «цеховых» прав и социальных обязанностей всех субъектов фармрынка) саморегулирование с большой вероятностью рискует превратиться в коррумпированную среду с лидерством непрофессиональных «общественников». На примере уже предпринятых изменений в области регулирования квалификационных требований к фармработникам, реализуемых с 2018 года при

активном участии Национальной фармацевтической палаты, можно убедиться в отсутствии взвешенных, научных подходов, ведущих к хаосу и неразберихе в профессиональной аккредитации и отраслевой кадровой политики в целом.

Эффективные инструменты диалога между регулятором и отраслью должны быть совершенно другими. Еще раз приведу аналогию с оркестром: Минздрав должен выступить в роли эффективного дирижёра, отстаивая социальные задачи системы здравоохранения (в случае с фармацевтикой — ту самую клиентоориентированность), а музыканты (производители, дистрибуторы, аптеки и, конечно, учебные заведения) — играть в унисон свои уникальные партии, нацеленные на достижение фармакоэкономических выгод пациентов и государства. И в этой партии не последнее место должно отводиться современным научным методам. В противном случае отрасль ожидает усиление конфронтационной конкуренции и дальнейшее погружение в хаос.



## ФИЛЕВСКИЙ ПАРК: ВЫБИРАЮТ АПТЕКУ, КОТОРАЯ ОКАЗАЛАСЬ БЛИЖЕ

Район «Филевский парк» унаследовал свое название от речки Фильки, некогда впадавшей в Москву-реку, окаймляющую большую часть современного Филевского парка. Первое летописное упоминание о селе Фили относится к 1454 году, когда оно принадлежало боярину Мстиславскому. В конце 17 века село с окрестными деревнями перешло во владение к родному брату царицы Натальи Кирилловны Нарышкиной (матери будущего императора Петра Великого) Льву Кирилловичу. В 1763 году эту местность посещала Екатерина II, а в пору Отечественной войны 1812 года здесь проходил знаменитый военный совет, решивший судьбу Москвы. Впоследствии район долгое время был ближним пригородом Москвы, здесь были дачи и мелкие производства, а после 1917 г. образовался рабочий поселок. Официально в состав столицы район вошел лишь в 1931-м.

Сегодня это вполне респектабельный район, в котором причудливым образом уживаются современные новостройки и престижные жилые комплексы со зданиями всех стилей и направлений послевоенной советской архитектуры.

**В районе проживает 113 тысяч человек.**

### Исследовано 39 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №2451 (ул. Большая Филёвская, д. 3, корп. 2), АП №182 (ул. Новозаводская, д. 2, корп. 1), АП №769 (Багратионовский пр-д, д. 7, корп. 20в), АП №160 (Багратионовский пр-д, д.5), АП №2633 (2-я Филёвская ул., д. 14), АП №578 (ул. Б. Филевская, д. 8, корп. 1); АС «36,6» — АП №2786 (ул. Б. Филевская, д. 4), АП №2894 (ул. Василисы Кожинной, д. 3), АП №2109 (ул. Василисы Кожинной, д. 1, корп. 1);

АС «Ваша №1» ООО «Эрджи компани»: АП №18 (Багратионовский пр-д, д. 1, стр. 1), АП №21 (ул. Баркляя, д. 10), АП №28 (ул. Кастанаевская, д. 16, корп. 1), АП №46 (Минская ул., д. 22);

АС «Столички» ООО «Нео-фарм»: АП №77-682 (Филёвский бульв., д. 41, стр. 1), АП №93 (ул. Б. Филёвская, д. 19/18, корп. 2), АП №77-392 (ул. Кастанаевская, д. 30, корп. 1);

АС «Здесь аптека»: АП ООО «Аптека Век живи» (Филёвский бульв., д. 12, стр. 2) и АП №2 ООО «Аптечный край» (ул. Баркляя, д. 12);

АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»: аптека №1034 (ул. Б. Филёвская, д. 19/18, корп. 2), аптека №1290 (ул. Кастанаевская, д.24), АП №1584 (Багратионовский пр-д, д.5, корп. 2), АП №1383 (ул. Минская, д. 14а);

АС «Здравсити»: аптека №54 ООО «Ригла» (ул. Баркляя, д. 16, корп. 1), аптека №1328 ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Олеко Дундича, д. 5).

ООО «Еленфарм» АСНА: аптека (ул. Большая Филёвская, д. 4), аптека (Береговой пр-д, д. 3).

Аптеки: «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» (Багратионовский пр-д, д. 1а, корп. 1), №77-473 «Нео-фарм» ООО «Нео-фарм» (Береговой пр-д, д. 5А, корп. 1), №3664 «Самсон-фарма» ООО «Аптечная сеть Самсон-фарма» (ул. Баркляя, д. 7, корп.1), №8/221 «Столичные аптеки» АО «Столичные аптеки» (ул. Кастанаевская, д. 6), №28 «Монастырёв.рф» ООО «Компания Монастырёв» (ул. Новозаводская, д. 8), «С-Фарм» ООО «Лаборатория красоты» (ул. Василисы Кожинной, д. 13), «Подорожник» ООО «Топмедфарм» (Филёвский бульв., д. 1), ООО «Здоровейка» (Филёвский бульв., д. 10), ООО «Миа Фарма» (ул. Б. Филевская, д. 3).

Аптечные пункты: «Фармлэнд» ООО «Мамила» (Филёвский бульв., д. 40), «Аптека Фарма» ООО «Фирма Здоровье» (Филёвский бульв., д. 11), «СберАптека» ООО «Парусинвест» (ул. Баркляя, д. 7, корп. 1), «Горфарма» ИП Гор Ж.Л. (ул. Минская, д. 14, корп. 1), «Да, здоров!» ООО «Соцфарм» (Багратионовский пр-д, д. 7, корп. 3).

Опрошено 300 человек, в т.ч. 166 женщин и 134 мужчины, из них людей пожилого возраста (старше 65 лет) — 35 %, людей среднего возраста (28-64 года) — 45%, молодого возраста (15-27 лет) — 20%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

#### Важно для 87 человек

Жителям и гостям района «Филевский парк» есть из чего выбирать, и многие без труда смогли назвать одну или даже две «самые удобно расположенные» аптеки. Несмотря на то, что в целом аптеки по району размещены достаточно равномерно, можно выделить некоторые особенности. Большинство находятся на основных транспортных магистралях — улицах Минской, Кастанаевской, Баркляя, Багратионовском проезде, в наиболее проходных местах и местах скопления большого количества людей: рядом со станциями метро «Фили», «Багратионовская», «Филевский парк», в непосредственной близости от крупных торговых центров или внутри них («Филион», «Горбушкин двор», «Багратионовский», «ФилиГрад», «МиниМолл», «Парк Победы» и др.).

Есть и такие аптечные предприятия, которые ориентированы скорее на местное население и работают на удаленных от центра или обособленных территориях. Например, в микрорайоне «Филевская пойма», отделенном от остальной территории района парком и промзоной, функционирует 6 аптек и аптечных пунктов. Для местных жителей они привлекательны именно по причине удобной локализации.

Элеонора Николаевна, 77 лет, пенсионерка (возле АП «Здесь аптека» на Филевском бульваре): *«Мне нравится, что возле моего дома есть сразу три аптеки, и до каждой из них пройти буквально 1-2 минуты. Я выбрала именно эту аптеку. Как правило, здесь все необходимое всегда в наличии. А когда чего-то из выписываемого мне врачом нет, фармацевт помогает найти замену или заказать лекарства, говорит, когда за ними приходиться. Тем более, в этой аптеке дают скидку на препараты курсового длительного приема. В крайнем случае, поблизости есть еще и «Аптека Фарма», и «Здоровейка».*

Много аптек (в основном сетевых) работает на территориях недавно возведенных жилых комплексов «Матч Поинт», «Береговой», «Филиград», «Западный порт» и ориентированы они на людей молодого и среднего возраста (это видно по наполнению полок и стеллажей) — разнообразие товаров для здоровья, парафармацевтики, косметики и средств по уходу.

Елена, 29 лет, менеджер туристической компании: *«Наш офис расположен в деловом центре «Парк Победы», здесь же на первом этаже работает аптека «Зб,б». Вопрос цены для меня имеет значение, и обычно я стараюсь совершать покупки в «Столичках» или сети «Ваша №1», но сейчас работы столько, что просто нет времени идти туда. Так что покупаю в «Зб,б». Пусть немного дороже, зато экономлю время. Да и фармацевт здесь работает очень приятная».*

Схожее мнение довелось услышать в ТЦ «Горбушкин двор». Алексей, 26 лет, сотрудник сервиса по ремонту ноутбуков: *«У нас здесь работает аптечный киоск «Да, здоров!». Посетители ТЦ просто не знают о нем, а нас, работающих здесь, он постоянно выручает: когда может и голова разболеться, и поранишься на работе, и жена попросит что-то приобрести...»*

Резюмируя сказанное респондентами, можно сделать вывод: покупатели скорее ориентируются на месторасположение и чаще всего выбирают аптеку, которая в данный момент находится ближе всего.

### АССОРТИМЕНТ

#### Важен для 81 человека

Если раньше аптека воспринималась исключительно как место, где продавались лекарства, то сегодня они превращаются в своеобразные центры профилактики и красоты, куда наряду с теми, кому нужно вылечить болезнь, приходят и люди, стремящиеся ее не допустить. Поэтому более комфортно на рынке чувствуют себя аптеки, которые могут предложить покупателям достаточно широкую ассортиментную линейку той или иной продукции для здоровья. Например, все чаще от посетителей можно слышать, что косметические и гигиенические средства они стараются покупать только в аптеке. Именно поэтому парафармацевтика составляет практически половину ассортимента большинства сетевых и некоторых независимых аптек, а кое-где,

например, в аптеке «С-Фарм» лекарств даже меньше.

Анастасия, 20 лет, студентка: *«Я стала больше доверять косметике, приобретаемой в аптеке. Мне кажется, она по-настоящему эксклюзивна, изготовлена из более качественного сырья и по более продвинутой технологии, а потому и гораздо эффективнее. Конечно, я выбираю аптеки, где выбор косметики больше. Как правило, это «З6,6» или «Ригла».*

Среди посетителей сетевых аптек также широко распространено мнение, что их ассортимент не идет ни в какое сравнение с небольшими аптечными пунктами, тем более частными. Такая точка зрения вполне оправдана, ведь посетители чувствуют себя более комфортно, когда есть возможность выбирать среди различных аналогов и разных производителей, сопоставляя их между собой по стоимости и опираясь на рекомендации специалистов. В этом смысле лидируют «З6,6», «Ригла», «Самсон-фарма», «Здоров.ру», «ГорЗдрав», «Столички», «Ваша №1». Помимо лекарственных средств, в этих аптечных точках всегда отличный выбор различных средств профилактики, гигиены, лечебной и декоративной косметики, витаминных комплексов, других товаров для красоты и здоровья.

Аптеки, где в основную клиентскую базу входят представители преклонного возраста из числа местного населения (вполне объяснимо, что больше внимания они уделяют именно наличию лекарственных средств) — «Подорожник», «Здоровейка», «Сбер Еаптека», «Фармлэнд», «Аптека Фарм», некоторые пункты сетей «ГорЗдрав» и «Столички».

Несмотря на ряд допущений, вывод вполне очевиден: аптеки, которые постоянно расширяют свой ассортимент, предоставляя покупателю возможность выбрать среди аналогов лучшее конкретно для него, являются более успешными на рынке.

Еще одна примета времени, на которую обратили внимание почти все респонденты, — увеличение доли отечественных и локализованных препаратов в ассортименте, причем как

дженериков, так и оригинальных. Во многих аптеках обратили на себя внимание фирменные стойки с линейкой Reneval.

## ЦЕНА

### Важна для 55 человек

Говоря о выборе своей аптеки, люди всегда вспоминают про цены. Но если ранее этот фактор был одним из определяющих, то сегодня его значение существенно снизилось. Среди причин — государственное регулирование цен на препараты Перечня ЖНВЛП, наличие на рынке многочисленных аналогов дорогостоящих препаратов, гибкая ценовая политика самих аптек, наличие многочисленных акций и скидок. Однако людям по-прежнему очень важно, чтобы было соответствие «цена — качество».

Большинство посетителей аптек в районе «Филевский парк» отмечали существенную ценовую разницу именно на оригинальные дорогостоящие препараты. Другими словами, чем изначально выше цена на то или иное лекарство (из-за бренда или упаковки), тем сильнее колеблется ценовой диапазон во многих аптечных учреждениях. Например, разница в цене на сироп «Эриус» балансирует в диапазоне от 1027 до 2521 рублей!!! И все же для местных жителей их районные аптеки кажутся более привлекательными, чем все остальные в городе.

Виталий Матвеевич, 48-летний инженер: *«Я работаю в районе Речного вокзала, и там тоже есть аптеки. Но наши, районные, я знаю лучше, поэтому в аптеку возле работы хожу лишь в случае крайней необходимости. Зачем же переплачивать, если у моего дома есть замечательные «Столички» с самыми, на мой взгляд, доступными ценами. Даже если цена будет такая же, то какой смысл возить упаковки туда-сюда».*

Понятно, что больше всего встречалось поклонников аптечных сетей «Столички», «Здоров.ру», «Ваша №1», в районе к ним прибавились посетители «Здесь аптека», «Здравсити», «Самсон-фарма», «Сбер Еаптека».

Табл.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.			
	Эриус, сироп, 0,5 мг/мл, 60 мл (Schering-Plough Labo N.V., Бельгия)	Эуфорбиум Композитум, спрей, 20 мл (Biologische Heilmittel Heel GmbH, Германия)	Транексам, табл., 500 мг, №30 (Stada, Россия)	Амиксин, табл., п/обол., 125 мг, №6 (Фармстан- дарт/Отиси- фарм Про АО, Россия)
АП №2451 «ГорЗдрав»	–	698-00	951-00	747-00
АП №769 «ГорЗдрав»	2379-00	640-00	488-00 (№10)	745-00
АП №160 «ГорЗдрав»	2379-00	–	938-00	760-00
АП №2633 «ГорЗдрав»	2268-00	640-00	–	760-00
АП №1584 «Ригла»	–	<b>886-00</b>	922-00	<b>841-00</b>
Аптека №1290 «Ригла»	1394-00	<b>886-00</b>	934-00	771-00
АП №1383 «Ригла»	1157-00	<b>886-00</b>	936-00	780-00
АП №18 «Ваша №1»	1295-00	553-00	<b>850-00</b>	777-00
АП №21 «Ваша №1»	1293-00	553-00	<b>850-00</b>	761-00
АП №28 «Ваша №1»	1293-00	553-00	<b>850-00</b>	729-00
АП №77-682 и №77-392 «Столички»	1329-00	608-00	932-00	762-00
АП №93 «Столички»	1329-00	608-00	932-00	763-00
АП №2786 «36,6»	2489-00	715-00	972-00	769-00
АП №2894 «36,6»	2071-00	622-00	936-00	769-00
АП №2109 «36,6»	<b>2521-00</b>	–	494-00 (№10)	752-00
Аптека ООО «Еленфарм» (ул. Б. Филёвская, д. 4)	–	738-00	479-00 (№10)	762-00
Аптека ООО «Еленфарм» (Береговой пр-д, д. 3)	2196-00	711-00	917-00	740-00
АП «Здесь аптека» ООО «Ап- тека Век живи»	1405-00	-	-	670-00
АП «Здесь аптека» ООО «Ап- течный край»	1629-00	870-00	961-00	<b>650-00</b>
Аптека №54 «Здравсити»	1400-00	620-00	910-00	750-00
Аптека №1328 «Здравсити»	–	756-00	929-00	744-00
Аптека «Здоров.ру»	1257-00	<b>533-00</b>	883-00	691-00
Аптека «Нео-фарм»	1214-00	712-00	490-00 (№10)	775-00
Аптека «Самсон-фарма»	1182-00	829-00	<b>987-00</b>	772-00
Аптека «Столичные аптеки»	-	730-00	493-00 (№10)	768-00
АП «Фармлэнд»	1089-00	664-00	937-00	–
Аптека «Монастырёв.рф»	–	–	894-00	712-00
АП «С-Фарм»	–	–	911-00	739-00
Аптека «Подорожник»	–	677-00	465-00 (№10)	743-00
Аптека «Здоровейка»	1986-00	814-00	923-00	731-00
Аптека «Миа Фарма»	–	–	–	–
АП «Аптека Фарма»	–	–	–	690-00
АП «СберАптека»	<b>1027-00</b>	680-00	475-00 (№10)	758-00
АП «Горфарма» ИП Гор Ж.Л.	–	685-00	909-00	720-00
АП «Да, здоров!»	1300-00	–	–	–

## СКИДКИ

### Важны для 15 человек

Интересно, что если раньше скидками интересовались в основном пожилые люди, порой отказывавшиеся от покупки, если в аптеке не принимали карту москвича, то теперь этот фактор приобрел значение для людей всех возрастов. И это естественно, ведь сэкономить никто не прочь. Однако заранее рассчитывают конкретную скидку чаще всего те, кто заблаговременно планирует свои покупки. А кто приобретает лекарства спонтанно или в случае крайней необходимости, на скидку не рассчитывает, а получив ее, радуется, как сопутствующей удаче.

Так или иначе, почти все аптеки используют этот инструмент для привлечения новых и удержания старых клиентов. В программы лояльности включены не только обладатели клубных карт, но и владельцы СКМ. К сожалению, в большинстве случаев скидки по разным картам не суммируются, поэтому посетители порой оказываются перед сложным выбором — какую из скидок предпочесть. И тут без консультации фармацевта точно не обойтись!

Скидки по «Социальной карте москвича» предоставляет большинство аптек (исключение — «Подорожник», «Миа фарма», «Горфарма», «Монастырëв.рф»).

В аптеках ООО «Еленфарм» скидка по СКМ до 12 часов составляет 10%, в остальное время — 5%. На такую же скидку владельцы СКМ могут рассчитывать в аптеках «Здоровейка», «Ваша №1» и «Здесь аптека». Во всех остальных аптеках ее размер зависит от конкретного препарата в чеке и рассчитывается автоматически на кассе (как правило, 2-3%).

Аптеки крупных сетей предлагают разнообразную дисконтную программу для владельцев карт лояльности. Помимо традиционных дней скидок и распродаж (25-26 марта — 15% в аптеках «Здесь аптека», 14 марта — 10% на все в аптеках «ГорЗдрав»), проводятся срочные акции на сезонные товары, а также акции от конкретных производителей. Скидка, как правило, предоставляется в виде бонусов, которые можно потратить в одной из следующих покупок. По-прежнему популярным остается кешбэк, который предлагается в том числе в аптеках «Нео-фарм» и «Фармлэнд»

(до 30%), а также накопительная система «Спасибо Сбер».

Справедливости ради стоит отметить, что не все полагаются на скидки и прочие приятные бонусы при выборе аптеки. Наиболее емко эту позицию сформулировал 32-летний Анатолий: *«Сравнивать уровень скидок в той или иной аптеке имеет смысл, если и уровень цен в аптеках примерно одинаков. Какая разница, какую скидку мне сделают по карте, если я и без скидок могу купить значительно дешевле в другой аптеке?»*

Таким образом, вопрос цены всегда идет бок о бок с данным фактором, а для потребителей существенна не сама процедура получения скидки, а конечный результат, то есть не то, какую скидку им сделают, а то, какая цена получится в результате.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 7 человек

Практически все респонденты, отмечая данный фактор, уточняли, что для них имеет значение не просто вид чистого и опрятного помещения, но и удобство планировки торгового зала с грамотным расположением витрин и стеллажей, чтобы при одновременном нахождении более 3-5 человек не создавалось ощущение толпы. Именно поэтому среди посетителей сетевых аптек больше сторонников открытой выкладки, когда можно свободно перемещаться по торговому залу и выбирать то, что нужно, и при этом нет особой надобности дожидаться своей очереди (она часто возникает при закрытых формах торговли), чтобы ознакомиться с инструкцией лекарственного средства или прочитать противопоказания на упаковке.

Вместе с тем даже самый изысканный интерьер и удобные зоны самообслуживания в аптеках с открытой выкладкой не дадут ожидаемого эффекта, если в аптеке не будет дружелюбных цен, хорошего ассортимента, грамотного фармацевтического консультирования. Люди старшего поколения вообще предпочитают небольшие аптеки, потому что им по душе уют и доброжелательный сотрудник «первого стола», которого они уже знают по имени и мнению которого о качестве предполагаемой покупки они доверяют.

*«Меня совершенно не беспокоит, как аптека обустроена внутри, — говорит 33-летняя мама троих дошкольников Валентина. — Я хожу*



в «Здоровейку». Тут в наличии есть все, что мне нужно — и лекарства, и остальное из аптечного ассортимента. Хотя аптека небольшая, но она меня вполне устраивает».

### ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

#### Важны для 40 человек

Исследование показало, что для огромного числа респондентов профессионализм и человеческие качества работников аптек оказываются более значимыми, нежели соотношение цена-качество. Действительно, эффект от удачной покупки во многом теряется, если при этом тебя не смогут грамотно проконсультировать или, чего хуже, нахамят. К счастью, таких случаев зафиксировано не было. По мнению посетителей, хозяева аптек стали более ответственно подходить к набору персонала для реальной работы с людьми.

Второе, на что обратили внимание многие, это то, что в сетевых аптеках, коих в районе большинство, стали меньше «навязывать» препараты, а если и пытаются что-то допродать, то делают это профессионально и обоснованно.

Ольга Михайловна, бухгалтер, 41 год: *«Каж-дому человеку хочется, чтобы его обслужили хорошо и качественно. Дружелюбие, профессионализм, порядочность — это те качества,*

*на которых строится доверие к фармацевту. Если ничего подобного нет, то и возвращаться еще раз за новыми покупками не хочется. Пользуясь случаем, хочу поблагодарить Гульчанар, провизора из аптеки «Здесь аптека» у метро «Багратионовская». Таких грамотных, спокойных и доброжелательных специалистов еще поискать!»*

Что касается дополнительных услуг, то наиболее востребованной в районе «Филевский парк» оказалась возможность бесплатно измерить артериальное давление. Сделать это можно в следующих аптечных предприятиях: «Здравсити» (№54), «Самсон-фарма», «Фармлэнд», «36,6» (№2109), «ГорЗдрав» (№182 и 2633).

### ГРАФИК РАБОТЫ

#### Важен для 15 человек

В районе «Филевский парк» круглосуточный график работы имеют «Горфарма», «Здоровейка», аптечные пункты «Ригла» №1290 и 1034, «ГорЗдрав» — №182 и 578. Остальные предприятия работают ежедневно и открыты, как правило, с 9 утра до 22-23 часов вечера. Ввиду того, что все офисы в деловом центре «Парк Победы» закрыты по воскресеньям и праздничным дням, не работает в эти дни и расположенный там АП №2109 «36,6».

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	87
3	Ассортимент	81
3	Цена	55
4	Профессионализм, дополнительные услуги	40
5	График работы	15
6	Скидки	15
7	Интерьер	7

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### АП «Да, здоров!»

2

Работает на 2-м этаже ТЦ «Горбушкин двор» и постоянными его посетителями являются лишь продавцы расположенных многочисленных магазинов и павильонов, остальные о его существовании даже не догадываются — только если забредут случайно. Судя по довольно бедному наполнению ассортимента, его основное предназначение — оказание первичной фармацевтической помощи в неотложных ситуациях. Фармацевт откровенно скучает большую часть дня.

### Аптека «Миа Фарма»

3

Функционирует в ТЦ «Филевский», занимающая небольшое помещение под торговый зал, оформленный без изысков, в котором поставили стул для отдыха. Отпуск ведется через 1 окно. В ассортименте — самое необходимое из лекарств. Скидок по СКМ нет.

### Аптека «Подорожник»

3

Расположена в торце жилого дома. В ассортименте — лишь самое необходимое из того, что может потребоваться в повседневной жизни, а также средства по уходу за лежачими больными и трости. Скидок по СКМ нет.

### АП «Аптека Фарма»

3

Занимает помещение в жилом доме в глубине микрорайона. Удобное расположение принципиально для местных жителей, особенно преклонного возраста, которым важно, что есть минимальный необходимый ассортимент, приемлемые цены и скидка по СКМ. Здесь также особое внимание уделено продукции фирмы «Здоровье». На отсутствующие препараты можно оформить предзаказ.

### АП «СберАптека»

4

Занимает в универсаме «ВкусВилл» настолько небольшое помещение, что места хватило только для кассы «первостольника», а для витрин и полок — нет. Несмотря на это, ассортиментное наполнение превзошло ожидания — многие препараты оказались в наличии и дешевле, чем в более крупных аптеках района. Скидок здесь нет, зато можно списать бонусы

Сбера. Данная точка активно используется как пункт самовывоза интернет-заказов с различных аптечных онлайн-площадок.

### Аптека «С-Фарм»

4

Функционирует в жилом комплексе «Матч Поинт» и обнаружить его помогает бросающаяся в глаза вывеска, размещенная напротив арены СК «Динамо». Запоминается прежде всего необычным интерьером, который вызывает ассоциации, скорее, с салоном красоты, нежели с фармацевтикой. Действительно, здесь можно приобрести очень много лечебной и декоративной косметики от ведущих мировых брендов, однако и стандартный аптечный ассортимент присутствует.

В аптеке действует собственная программа лояльности, но больше всех повезло жителям ЖК. Им предлагается бесплатная доставка покупок. Кроме того, постоянные посетители могут воспользоваться установленной в торговом зале кофемашинкой и угоститься чашечкой ароматного напитка (совершенно бесплатно).

### Аптека АСНА ООО «Еленфарм» (Береговой пр-д, д. 3)

5

Работает в ЖК «Береговой», имеет очень стильно оформленный торговый зал. Помимо лекарств и БАД, в ассортименте есть компрессионный трикотаж, минеральные воды, ароматические масла. Специальная витрина отведена для продукции Reneval. Владельцам карт лояльности предоставляются скидка в размере 10% до 12 часов и 5% — в остальное время.

### Аптека №1328 «Здравсити»

6

Имеет общий вход с универсамом «ВкусВилл». В небольшой торговом зале все компактно встроено — открытые стеллажи и полки. Посетителей обслуживают через 1 окно. Пользуется популярностью в том числе и как пункт самовывоза интернет-заказов. При покупке в розницу владельцам СКМ — скидка 2%.

### АП №769 «ГорЗдрав»

6

Работает на 1-м этаже бизнес-центра, занимающая просторное помещение совместно с магазином оптики. Отпуск ведется на 2-х окнах. В ассортименте стандартный набор лекарств, большой выбор средств гигиены и товаров для здоровья.

### АП «Здесь аптека» (Филёвский бульв., д. 12, стр. 2) **6**

Занимает небольшое помещение с одним кассовым окном в торговом здании рядом со «ВкусВилл». Посетителям с хроническими заболеваниями предлагается скидка до 20% на препараты длительного курсового приема, а также 5% по СКМ. 26 марта весь ассортимент реализовывался со скидкой 15% для владельцев карты лояльности, которую оформить можно на кассе бесплатно.

### Аптека АСНА ООО «Еленфарм» (ул. Б. Филёвская, д. 4) **6**

Конкурирует с расположенным в этом же доме АП сети «36,6». В ассортименте, помимо ЛП, большой выбор косметики, витаминов, БАД и других товаров для здоровья. Владельцам СКМ доступна скидка в размере 10% в первой половине дня и 5% — после полудня.

### АП «36,6» **7**

**№2109** — расположен на 1-м этаже делового центра «Парк Победы» и без «направляющего перста» службы охраны найти непросто. Постоянные посетители — это непосредственно работники и посетители делового центра, для которых важен и хороший ассортимент, и профессионализм сотрудников «первого стола». На возможность бесплатно измерить давление тоже обращалось внимание.

**№2786** — занимает небольшое помещение в новостройке ЖК «ОНЛИ». В зале открытая выкладка, плюсы которой отмечали как местные жители, так и работники находящегося неподалеку Бизнес-центра. Работают 2 кассы. Цены, ассортимент, скидки и обслуживание полностью соответствуют стандартам этой сети.

**№2894** — расположен на первом этаже ЖК «Матч Поинт», вход со стороны улицы. Внутри современный интерьер, открытые стеллажи и полки, на которых представлен стандартный аптечный ассортимент, а также великолепный выбор косметики и витаминов. Посетителей обслуживают на одной кассе. Желающие могут бесплатно измерить АД.

### АП «ГорЗдрав» **8**

**№160** — занимает помещение на цокольном этаже ТЦ «Филион», напротив касс гипермаркета «АШАН». Для отпуска оборудовано 3 окна, но

постоянно работает одно. Цены чуть выше средних по району, но посетителей это не смущает: удобное размещение и хороший ассортимент перевешивают чашу весов в пользу данного аптечного пункта.

**№2451** — нашел для себя место рядом с «Пятерочкой» в ЖК «Западный порт». В небольшом помещении посетители обслуживают через 2 окна. В ассортименте отметим, кроме минимального ассортимента ЛП, неплохой выбор лечебной и декоративной косметики, а также средств гигиены.

### АП №1584 «Ригла» **8**

Имеет вход со стороны Промышленного проезда рядом с магазином «Строймаркет». В зале формат открытой выкладки, отпуск ведется на одной кассе. Помимо стандартного набора рецептурных и безрецептурных препаратов, есть приличный выбор косметики, гигиены и другой парафармы.

### АП №18 «Ваша №1» **9**

Разместился в жилой пятиэтажке. Респонденты отмечали не только удачное расположение, но и хороший ассортимент ЛП по лояльным ценам. Посетителей обслуживают 2 фармацевта. Кроме того, здесь предоставляют хорошую скидку по карте лояльности. Возможен предварительный заказ на сайте сети.

### Аптека №54 «Здравсити» **9**

Расположена по соседству с салоном оптики. Позиционирует себя как дисконт, но это не соответствует действительности: на большое количество ЛП цена выше, чем в других аптеках района, при этом и возможность воспользоваться скидкой отсутствует. Плюсы в том, что есть возможность интернет-бронирования, разнообразный ассортимент, бесплатное измерение АД.

### Аптека №8/221 «Столичные аптеки» **9**

Работает внутри торгового зала «Пятерочки». Несмотря на скромные размеры торгового зала, пространство организовано таким образом, чтобы максимально визуализировать обширный ассортимент аптеки, выложенный на открытых полках и стеллажах. Среди посетителей — местные жители, много людей пенсионного и предпенсионного возраста, а также родители школьников и дошкольников.

**Аптека «Монастырёв.рф» 9**

Занимает просторное помещение на первом этаже жилого дома, рядом с пунктом Wildberries. Посетителей обслуживают два фармацевта за открытыми прилавками. Несмотря на молодой возраст, они работают профессионально, уделяют должное внимание пожилым посетителям. В ассортименте представлен широкий выбор лекарственных средств, много товаров для здоровья. Молодежная аудитория чаще оформляет заказы онлайн.

**АП №578 «ГорЗдрав» 10**

Работает на 1-м этаже жилого дома и является единственной круглосуточной аптекой сразу для трех кварталов. В ассортименте всегда есть стандартный набор лекарственных препаратов, а также травы, витамины, БАДы, гигиена и косметика.

**АП №1383 «Ригла» 10**

Расположен в ТЦ «Мини Молл» у ст. метро «Филевский парк», занимая достаточно просторный павильон рядом с магазином лечебной и декоративной косметики. В зале с открытой выкладкой работают 3 кассы для обслуживания клиентов. Несмотря на такое соседство, в ассортименте также много шампуней, различной косметики, всевозможных витаминных комплексов и уходовых товаров.

**АП № 2633 «ГорЗдрав» 10**

Функционирует в «Перекрестке», имея компактное, грамотно оформленное помещение. Посетителей обслуживает один фармацевт, но в часы пик подключается второй. Основу ассортимента составляют самые ходовые лекарства по ценам, средним по району. Из приятных бонусов — возможность бесплатно измерить давление.

**Аптека №1034 «Ригла» 11**

Не особенно «переживает» по поводу присутствия буквально в нескольких десятках метров конкурентов в лице аптеки «Столички». По словам ведущего отпуск сотрудника «первого стола», проходимость высокая. Тем более, что у них имеются свои плюсы: отличный ассортимент, с которым можно ознакомиться в формате открытой выкладки и круглосуточный график работы

**АП №28 «Ваша №1» 11**

Работает в ТЦ «Фермерский дворик», занимающая изолированный павильон рядом с входом, имея в соседях универсам «Верный». Посетителей обслуживают через 2 окна, оперативно, не собирая очередь. Удобное расположение, хороший ассортимент, средние цены и возможность получить скидку не только по карте лояльности, но и по СКМ (5%) привлекают сюда многочисленных посетителей.

**АП №46 «Ваша №1» 12**

Занимает помещение на первом этаже 5-этажного дома на пересечении с Б. Филевской улицей. Посетителей, среди которых преобладают местные жители, обслуживают через 2 окна. Ассортимент разнообразный, кроме ЛП, отметим выбор медтехники и медизделий. Скидки предоставляют в виде бонусов по карте лояльности.

**АП №21 «Ваша №1» 13**

Расположен в ТЦ «Багратионовский» возле одноименной станции метро, имея два входа-выхода — с улицы и изнутри. Место здесь очень проходное, поэтому в аптеке всегда есть посетители. Помещение небольшое, постоянно работают 2 фармацевта. Скидки предоставляются по карте лояльности.

**АП №77-682 «Столички» 13**

Занимает 3-комнатное помещение на 1-м этаже жилого дома, неподалеку от конечной остановки автобусов. В двух из трех комнат оборудовано по одному окну для обслуживания посетителей. Отпуск препаратов ведется по электронной очереди. Людей в аптеке всегда много, среди них в основном местные жители, которые отмечают хороший ассортимент и доступные цены.

**АП №93 «Столички» 13**

Функционирует в шаговой доступности от ст. метро «Багратионовская», занимая достаточно вместительное помещение. Ассортимент здесь более разнообразен, чем в других точках данной сети и аптеках по соседству, поэтому отдыхать фармацевтам некогда. Многочисленных посетителей обслуживают по электронной очереди через 6 кассовых окон. Информационный терминал перестал выводить

на экран данные по ценам. В остальном всех все устраивает.

### **Аптека «Самсон-фарма» 13**

Вход расположен со стороны ул. Баркляя. Помещение компактное, с открытыми полками и стеллажами, посетителей обслуживают через 2 окна. Помимо скидок по СКМ в размере 3%, здесь действует собственная программа лояльности. В ассортименте много рецептурных и безрецептурных препаратов, парафармацевтики, включая витамины и лечебную косметику. Желающие могут бесплатно воспользоваться тонометром.

### **АП №77-392 «Столички» 13**

Расположен в торце жилого дома на пересечении Минской и Кастанаевской улиц. В каждой из двух комнат оборудовано по 2 окна для обслуживания посетителей, однако в период невысокой нагрузки работают 1-2 кассы. При входе установлен платежный терминал. Аптека пользуется популярностью из-за невысоких цен и отличного ассортимента лекарств и товаров для здоровья.

### **АП ООО «Фармлэнд» 14**

Расположена примерно посередине длинного жилого панельного дома. При входе снаружи установлен автомат по розливу питьевой воды, а внутри деревянная скамейка с детскими игрушками и столик с тонометром. При покупке препаратов обещают 30% кешбэк в виде бонусов на карту лояльности. Кроме того, при оформлении заказа через мобильное приложение ежемесячно предоставляют дополнительную скидку в размере 5%.

### **АП «Горфарма» ИП 14**

Небольшая круглосуточная аптека расположена на 1 этаже пятиэтажки в шаговой доступности от метро «Филевский парк». В аптеку ведет небольшая лестница без пандуса, однако есть кнопка для вызова сотрудника. Посетителей обслуживают через 2 окна. Помимо неплохого выбора лекарственных препаратов, широко представлены косметические и гигиенические средства, витамины и БАДы для женщин, средства по уходу за лежачими больными, другие товары для здоровья. Скидок по СКМ нет, ведь

по словам фармацевта, цены здесь стараются не завышать.

### **АП №2 «Здесь аптека» 14**

Работает возле метро «Багратионовская». Помещение небольшое с двумя входами-выходами. Посетителей обслуживают через 2 кассы, но постоянно работает одна. Клиентам предлагается стандартный аптечный ассортимент со скидкой 2% по СКМ, а также 5% на косметику и БАДы. 25 марта в аптеке проводилась распродажа с 15%-ной скидкой на все.

### **Аптека «Нео-фарм» 14**

Работает на 1 этаже ТЦ «Фили Град», рядом с универсамом «Перекресток». Выкладка товара открытая, в торговом зале чисто и просторно. Для обслуживания посетителей оборудовано 3 окна. Все, кого удалось опросить возле данной аптеки, отмечают низкие цены и отличный выбор лекарственных препаратов и товаров для здоровья. Скидки предоставляются в виде бонусов на накопительные карты. Владельцам карт лояльности предлагают многочисленные акции и кешбэки за покупки. К оплате принимаются и баллы «Спасибо Сбер».

### **Аптека «Здоров.ру» 14**

Занимает помещение в жилой новостройке, рядом со «ВкусВилл», в непосредственной близости от ст. метро «Фили». Место проходное, пользуется популярностью благодаря хорошему ассортименту, низким ценам и профессионализму фармацевтов, которые ведут отпуск через 6 окон. Слаженной работе помогает сервис электронной очереди. Через информационный терминал в зале можно самостоятельно навести справки по наличию и цене.

### **Аптека «Здоровейка» 15**

Расположение в ТЦ рядом с «Лентой» можно назвать очень удачным: проходимость высокая, на отсутствие покупателей жаловаться не приходится, тем более что работает она в круглосуточном режиме. Большинство респондентов из числа местных жителей отмечают и ассортимент, и доброжелательность персонала, его готовность подсказать, помочь в выборе товара. Полки и витрины буквально заставлены упаковками всевозможных лекарств и товаров для здоровья, а один стеллаж отведен под детскую

ортопедическую обувь. Скидка по СКМ составляет до 5%.

#### **Аптека №1290 «Ригла»**

**15**

Занимает просторное помещение в пристройке к жилому дому, работает круглосуточно, что особо значимо для местных жителей. При открытой форме выкладки посетителей встречает бдительный, но абсолютно доброжелательный и ненавязчивый сотрудник охраны. Обслуживание осуществляется на 2 кассах. Цены, конечно, выше средних по району, но большинство посетителей отмечают отличный ассортимент, разнообразие скидок и акций, высокий уровень профессионального фармконсультирования.

#### **АП №182 «ГорЗдрав»**

**15**

Расположился в жилой пятиэтажке возле ст. метро «Фили», занимая достаточно просторное помещение, в котором для обслуживания посетителей отведено 3 окна, в торговом зале открытые стеллажи и полки, при входе установлен платежный терминал. В ассортименте есть все необходимое для лечения и профилактики основных заболеваний, средства гигиены и косметика, другие товары для здоровья. Желающие могут бесплатно измерить давление. Работает круглосуточно.

**Елена ПИГАРЕВА**



Яндекс банк

## ОДИНОЧНЫЕ АПТЕКИ НАЧИНАЮТ И ВЫИГРЫВАЮТ?

С каждым годом число аптек в нашей стране увеличивается, причем не только в мегаполисах, но и в городах с меньшей плотностью населения. Однако пока федеральные сети только приходят и осваиваются в новых для себя населенных пунктах, работающие там долгие годы одиночные аптечные учреждения и государственные аптеки давно завоевали лояльность потребителя. Если раньше таким учреждениям предсказывали исчезновение, то теперь участники рынка видят их преимущества и справедливо полагают, что крупным сетям и «одиночкам» есть чему поучиться друг у друга.

По словам генерального директора аналитической компании AlphaPharm **Анны Ермолаевой**, в России на текущий момент работают более 77,7 тыс.



Ермолаева А.

точек, а лидерами по приросту аптек являются сети «Апрель», «Имплозия» и «Ригла». Что касается развития рынка в целом, то пока он вырос на 2% в рублях и ушел в минус на 2% в упаковках. В отличие от прошлых лет драйвером роста, вытягивающим общую

статистику в сторону положительных значений, стал розничный сегмент, а не государственный. Во многом это связано с окончанием пандемии коронавируса и завершением программ по борьбе с социально значимыми заболеваниями. Сегодня потребитель приобретает в аптеке до 90% нужных ему упаковок лекпрепаратов,

а в рублях аптечные продажи выросли на 7%. Онлайн-сегмент в продажах в 2023-м достиг оптимистичных 9%.

За последние два года потребительское поведение изменилось: зимой 2022 года были востребованы лекарства против штамма Омикрон и профилактические — против ОРВИ и гриппа, а весной минувшего года пациенты с хроническими заболеваниями боялись дефицита лекарств иностранных фармкомпаний, в связи с чем активно приобретали их «впрок». Но теперь можно констатировать стабилизацию, а на рынке наблюдается следующая ситуация: он растет в рублях, но стагнирует в упаковках. Наиболее востребованными стали лекпрепараты в ценовом диапазоне от 100 до 500 руб.

## ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ НА ВСЕХ УРОВНЯХ

Заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья **Евгений Нифантьев**



Нифантьев Е.

напоминает, что главная задача государства и фармрынка — формирование условий доступности лекарств. В связи с геополитической ситуацией ассортимент сузился, но не критично, поскольку многие препараты мы можем производить самостоятельно, а иностранные аналоги нача-

ли своевременно поступать на рынок. Еще один шаг к бесперебойному лекобеспечению — появление передвижных аптечных пунктов для тех районов, где нет стационарных аптек, а также больниц и ФАПов. Пилотный проект по их развитию сейчас дорабатывается. Предполагается, что передвижная аптека сможет обслуживать до 50 населенных пунктов.

Важно создавать условия для потребителя, позволяющие ему быстро получать препараты надлежащего качества. Например, необходимо регулировать продажу лекарств через маркетплейсы, поскольку в данной сфере контроль в должном объеме не всегда осуществляется. Еще одно пожелание представителей профессиональных ассоциаций — возможность приобретать в аптеках ветпрепараты. По мнению Евгения Нифантьева, над этим вопросом стоит поработать, потому что аптеки лучше подготовлены к реализации лекарств для животных, чем другие точки продаж. Поэтому данную инициативу нужно развивать и идти навстречу аптекам — к примеру, упростить получение лицензии Россельхознадзора.

## ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПЕРСОНАЛУ И ПОКУПАТЕЛЮ — ОСНОВА УСПЕХА

И сетевые, и одиночные аптеки постоянно конкурируют между собой за внимание потребителя. Какие преимущества есть у них и как их грамотно использовать?

**Антон Ярусов**, генеральный директор аптечной сети «ФармЛидер» (Республика Хакасия)

уверен, что лидером в своем регионе будет тот, у кого квалифицированные специалисты, поэтому большое внимание следует уделить профессионализму сотрудников. Также важно анализировать каждого игрока на рынке и знать ассортимент, причем не только представленный в своей аптеке, но и востребованные населением препараты.



Мехеда В.

Собственник аптечной сети «Фарм-М» **Валерий Мехеда** подчеркивает, что сложности в конкуренции зависят от уровня сетей. Крупные сети, как правило, предлагают «первостольникам» высокую зарплату, а средних и мелких игроков отличает лояльный персонал и узнаваемость

бренда. Поэтому им необходимо привлекать лучшие кадры и подстроиться по ассортименту под конкурента.

**Сергей Мещан**, директор головного офиса сети «Гармония здоровья» (г. Красноярск) отмечает, что основная конкуренция за клиента происходит там, где он живет. Добивается же лояльного покупателя тот, кто предлагает сервис и хорошие условия. Следует также учитывать одну из задач «первостольника» — обеспечить долгосрочную приверженность покупателя аптеке. Персоналу же важны достойная зарплата и возможность развиваться. Высокий уровень сервиса позволяет не бояться прихода новых игроков, поскольку люди любят, когда о них заботятся.



Гончаров Ж.

Собственник и генеральный директор аптечной сети «Вита плюс» (г. Пятигорск) **Жан Гончаров** уверен, что владельцу аптеки надо оценивать себя объективно и нести ответственность за принятие решений. Конкуренция же должна быть с учетом сил и возможностей. Главными



ресурсами для нее являются кадры и деньги, поэтому если вы испытываете проблему с каким-то из них, то не сможете долго конкурировать на достойном уровне. Помимо этого, необходимо смотреть на степень вовлеченности вашей команды, насколько она совпадает с целями компании.



Преснякова В.

**Виктория Преснякова**, директор СРО «Ассоциация независимых аптек», считает, что у локального бизнеса много инструментов на рынке, которые могут дать те же компетенции и технологии, что и у федеральных сетей. Кроме того, первые, как правило, хорошо знают местный рынок. Однако

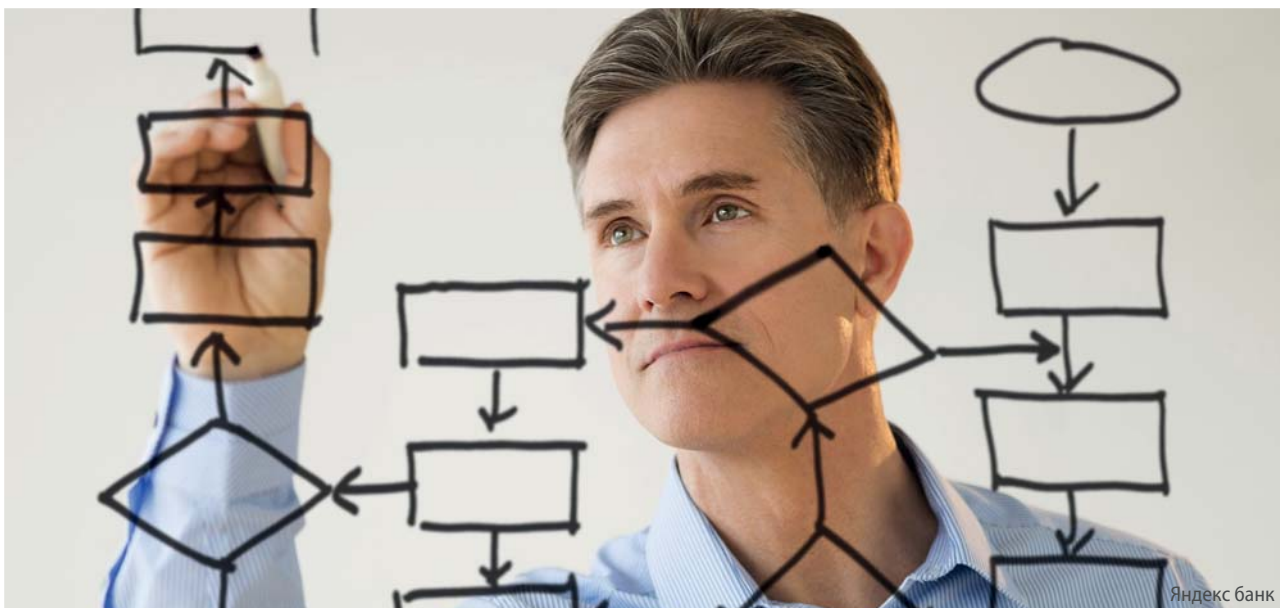
при ведении бизнеса вне зависимости от инструментов и количества точек нельзя забывать о социальной функции аптек.

## ГОСУДАРСТВЕННЫМ АПТЕКАМ БЫТЬ!

Последняя наиболее полно реализуется в государственных аптеках. Председатель правления Ассоциации государственных аптечных сетей (АГАС) **Павел Ястребов** уверен, что государственные аптеки — основа, на которой будет выстраиваться региональное лекарственное обеспечение в субъекте. Частные сети не всегда готовы заниматься обеспечением граждан льготными лекарствами, особенно если они живут в отдаленных населенных пунктах. Поэтому у государственных аптек на первом месте стоит не бизнес, а выполнение социальных обязательств. Для того, чтобы оно продолжило успешно осуществляться, Павел Ястребов предлагает объединить все госаптеки в одну ассоциацию. Кроме того, на его взгляд, стоит ввести понятие стандарта регионального обеспечения граждан лекарствами и медизделиями.

По материалам XXII Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью-2024»

**Ирина АНДРЕЕВА**



Яндекс банк

## ПРИНЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БИЗНЕСА

Современная теория управления выделяет три основных подхода к принятию решений: интуитивный, рациональный и основанный на суждениях.

Окончание, начало в МА №2/24

**Котлярова Анна**

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



Котлярова А.

**Интуитивный подход** к принятию решений основан на личном восприятии и ощущениях руководителя. Это решение, которое принимается на основе интуитивного понимания ситуации и субъективных ощущений. Хотя интуиция может быть полезным инструментом в процессе принятия решений, полное

полагание только на нее может привести к случайным и необоснованным выводам. Руководители, принимающие решения исключительно на основе интуиции, часто сталкиваются с риском ошибиться из-за недостатка объективности и анализа.

Основанный на суждениях подход предполагает использование рационального мышления

и логики, но при этом допускает влияние субъективных предпочтений и убеждений руководителя. В этом случае принятие решения основывается на оценке имеющейся информации с учетом собственных ожиданий и целей. Однако подобный подход также может ограничиваться субъективными предпочтениями и предвзятостью, что может привести к искажению оценки ситуации.

**Рациональный подход** к принятию решений, с другой стороны, основан на объективном анализе данных, использовании формальных методов и моделей, а также на оценке альтернативных вариантов действий. Этот подход предполагает систематическое и логическое рассмотрение проблемы или ситуации, а также поиск оптимального решения на основе объективных критериев. Однако даже рациональный подход может оказаться неполным из-за ограничений информации или непредвиденных факторов, которые не были учтены в процессе принятия решения.

Принятие решений, **основанных на суждениях**, является процессом, в котором ключевую роль играют знания и опыт руководителя. В таких ситуациях решения обычно принима-

ются быстро, основываясь на интуитивном понимании ситуации и ранее накопленном опыте. Однако такой подход может иметь свои ограничения.

Руководитель, предпочитающий полагаться на свои суждения и накопленный опыт, может неосознанно или осознанно уклоняться от рассмотрения новых альтернативных вариантов. Это приводит к упущению более эффективных решений, поскольку принимаются «стандартные» или «шаблонные» решения, которые основаны на ранее успешных практиках. Однако ситуация может измениться, и то, что работало раньше, окажется неэффективным или неприемлемым в новом контексте.

Это не означает, что решения, основанные на суждениях, всегда неверны или неэффективны. Напротив, опыт и интуиция могут быть ценными инструментами, особенно в ситуациях, когда нет времени на подробный анализ или когда данные ограничены. Однако важно учитывать, что использование только этого подхода может быть недостаточным в условиях быстро меняющейся среды бизнеса.

Поэтому эффективное принятие решений часто требует **комбинации различных подходов, включая как суждения и опыт, так и более формальные методы анализа и оценки**. Это позволяет учесть широкий спектр факторов и альтернативных вариантов, что способствует принятию более обоснованных и успешных решений.

Рациональное принятие решений основано на систематическом и объективном анализе ситуации, связанной с проблемой. Процесс принятия решений состоит из нескольких этапов, начиная с оценки необходимости немедленного решения проблемы.

## ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ

На **первом этапе** руководитель должен определить, действительно ли проблема требует немедленного вмешательства или может быть отложена для более детального анализа.

На **втором** происходит глубокий анализ проблемы, включая выявление возможных путей ее решения, а также учет ресурсов,

ограничений и рисков, связанных с каждым из вариантов.

На **третьем** осуществляется оценка доступных альтернативных решений, а также их потенциальных последствий и временных рамок. Этот этап включает разработку нескольких альтернативных вариантов решений, учитывая различные факторы и сценарии.

**Четвертый этап** включает обсуждение, оценку реалистичности и обоснованности каждого из предложенных решений. Здесь руководитель должен оценить возможное влияние выбранного решения на будущую ситуацию и другие аспекты бизнеса.

На заключительном этапе руководитель выбирает наиболее подходящую альтернативу или принимает решение, основываясь на предыдущих этапах анализа. Эффективность принятого решения зависит от того, насколько тщательно и систематически были выполнены предыдущие этапы анализа и подготовки.

Управленческим решениям предъявляются определенные общие требования, которые являются ключевыми для успешного управления организацией:

- **Обоснованность.** Решение должно быть основано на тщательном анализе конкретной производственной ситуации. Это означает использование достоверной и полной информации, а также метода сопоставления нескольких вариантов, чтобы выбрать наиболее оптимальное решение.
- **Правомочность.** Решение должно быть принято в рамках полномочий, предоставленных руководителю. Это гарантирует соблюдение корпоративной иерархии и уважение прав и обязанностей всех сотрудников.
- **Направленность.** Решение должно быть ясно сформулировано и понятно каждому исполнителю, чтобы обеспечить эффективную реализацию задач и достижение целей организации.
- **Релевантность.** Принимаемое решение должно соответствовать основным целям и задачам организации, а также не противоречить ранее принятым решениям. Это обеспечивает последовательность в действиях и избегает конфликтов внутри организации.
- **Конкретность во времени.** Руководитель должен определять сроки выполнения задач

и давать распоряжения с указанием конкретных временных рамок. Это помогает контролировать процесс реализации решений и обеспечить своевременное выполнение задач.

- **Своевременность.** Принятие решения должно происходить в момент, когда это необходимо с учетом производственной ситуации. Как запоздалые, так и поспешные решения могут нанести ущерб эффективности и результативности управления.

## ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЦЕССУ

Эффективность управленческого решения тесно связана с правильной организацией его реализации. Теория управленческих решений определяет ряд ключевых требований к этому процессу и его последовательности.

1. Разработка плана реализации решений. Руководитель должен тщательно спланировать распределение работ по времени, объектам и целям, необходимым для выполнения решения. Эффективным инструментом для этого может быть использование план-графика с четкими контрольными сроками, что позволит систематизировать процесс и обеспечить его качественное выполнение.

2. Подбор исполнителей и передача решения им. На этом этапе важно учитывать опыт и квалификацию исполнителей, а также их степень готовности к выполнению задачи. Кроме того, необходимо учитывать «жизненный цикл работы в организации» каждого исполнителя, чтобы обеспечить оптимальное использование их потенциала и ресурсов.

3. Организация оперативной работы по выполнению решения играет ключевую роль в его успешной реализации. Даже при наличии идеального плана работ необходима четкая организация, чтобы обеспечить эффективность выполнения задач. Это включает своевременное выдачу распоряжений (или оформление приказов), получение обратной связи от сотрудников о степени понимания ими поставленных задач, а также при необходимости стимулирование работы в определенные моменты.

4. Контроль исполнения решения имеет целью осуществление промежуточного мониторинга, выявление возможных отклонений от планов и принятие мер по их ликвидации или предотвращению. Этот процесс должен быть

систематическим, своевременным, динамичным, объективным и рациональным. Оптимальный контроль позволяет оценить реализацию принятого решения, выявить проблемы на ранних этапах и принять необходимые корректировки для достижения поставленных целей.

5. Одним из важных условий успешной реализации управленческих решений, непосредственно связанным с контролем, является обратная связь. Этот механизм позволяет оценить последствия действия принятого решения и определить его эффективность после внедрения. Через обратную связь осуществляется практическая проверка достоинств и недостатков решения, что обеспечивает возможность своевременно вмешательства и корректировки в процессе его реализации. Таким образом, обратная связь играет важную роль в повышении качества управленческих решений и обеспечивает адаптацию к изменяющимся условиям и требованиям организации.

### Виды обратной связи:

- **Позитивно-оценочная** — базируется на использовании позитивных оценок и поддержки. Здесь применяются утверждения, поощряющие и одобряющие действия: «Ты молодец», «У тебя хорошо получается». Также может использоваться сравнение с другими: «Ты делаешь это лучше, чем...» Интерпретации играют также важную роль: «Видно, что ты очень старался». Этот вид обратной связи способствует мотивации и укреплению самооценки, что положительно сказывается на продуктивности сотрудников.
- **Негативно-оценочная** — характеризуется использованием негативных оценок, таких как «Все плохо», «У тебя не получается». Также в этом



виде обратной связи могут присутствовать негативные сравнения и интерпретации. Например: «Ты делаешь это хуже, чем...» Этот тип обратной связи может вызывать стресс и негативное эмоциональное состояние у получателя, что может отрицательно сказаться на его мотивации и производительности.

- **Сбалансированно-оценочная** — предполагает оценку деятельности с учетом как положительных, так и отрицательных моментов. Этот вид обратной связи позволяет донести до получателя удачу и преимущества в его работе, а также в области, где есть потенциал для улучшения. Такой подход способствует развитию и росту работника, поскольку он получает информацию о своих сильных и слабых сторонах, что может стать основой для его дальнейшего профессионального развития.
- **Аналитическая** — включает в себя анализ действий сотрудника и соответствующих бизнес-показателей, полученных в результате этих действий. На основе этого анализа формулируются гипотезы о причинах тех или иных действий, достигнутых результатов. Этот подход позволяет более глубоко понять, какие факторы и стратегии влияют на успех или неудачу конкретных действий, что в свою очередь может помочь в принятии более обоснованных и эффективных управленческих решений.
- **Ресурсная** — включает в себя анализ результатов деятельности, при котором выявляется продвижение к намеченным целям. Также рассматривается, какие ресурсы (например, личностные качества, способы действий, знания и навыки) использовались для достижения этих результатов. В процессе этого анализа выделяются потенциальные возможности для

дальнейшего развития и улучшения. Такой подход помогает человеку осознать свои сильные стороны и ресурсы, направления, в которых можно еще улучшиться.

- **Инструкторская** — предполагает подробное указание того, какие действия или шаги следует предпринять для достижения определенной цели или результатов. В этом случае обратная связь не только оценивает текущую ситуацию, но и предлагает конкретные рекомендации или инструкции для улучшения ситуации или работы. Такой подход особенно полезен в обучении и развитии навыков, поскольку помогает сосредоточиться на конкретных действиях, необходимых для улучшения производительности или достижения поставленных целей.

- **Метафорический подход** — используется подходящая метафора, которая помогает описать характеристики деятельности или поведения человека. Главное правило этого метода — описывать образ, а не самого человека. Такой подход может помочь создать более наглядное представление о том, какие действия или качества следует улучшить, не переходя на личностный уровень. Это позволяет обеспечить конструктивную обратную связь, которая будет воспринята более открыто и позитивно.

Ключевой характеристикой успешного руководителя является его способность гибко реагировать на изменяющиеся производственные условия. Он реализует основной принцип управления: не в том, чтобы лично выполнять задачи, а в том, чтобы организовать их четкое выполнение своими подчиненными. Такой подход позволяет раскрыть потенциал команды, повысить ее производительность и достичь поставленных целей более эффективно.



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Аптечной организацией проводится акция при продаже лекарственных препаратов для медицинского применения. При условии приобретения двух единиц товара второй товар предоставляется со скидкой. Во избежание скупки большого количества товара в одни руки по акционным условиям, в результате которой товар может попасть в перепродажу, акция предусматривает ограничения по количеству товара. По условиям акции допускается продажа не более четырех единиц товара одному покупателю, то есть покупатель вправе получить не более 2-х единиц товара со скидкой. Правомерно ли такое ограничение?**

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

В российском законодательстве вопрос проведения маркетинговых акций продавцами товаров не урегулирован, вместе с тем законодательством не устанавливается запрета на проведение продавцом, в том числе аптечной организацией, маркетинговых акций, включая предоставление скидок на отдельные товары.

Продавец свободен в установлении маркетинговых акций и вправе самостоятельно определять их условия, включая такие условия, как ограничение по количеству товара, продаваемого со скидкой. Однако данное условие не должно нарушать право покупателя на приобретение товара в необходимом ему количестве, в том числе в большем количестве, чем это предусмотрено условиями маркетинговой акции. По этой причине продавец обязан довести до покупателя всю необходимую информацию, в том числе цену на товар без скидки.

Важным условием проведения маркетинговых акций являются прозрачность их условий и доведение сведений об условиях маркетинговой акции до покупателей в порядке, установленном законодательством о защите прав потребителей.

### **ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:**

Из п. 35 ст. 4 и ст. 55 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» следует, что аптечными организациями осуществляется розничная продажа и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

Согласно ст. 492 Гражданского кодекса РФ по договору розничной купли-продажи

продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью. Договор розничной купли-продажи является публичным договором (ст. 426 ГК РФ).



К отношениям по договору розничной купли-продажи с участием покупателя-гражданина, не урегулированным ГК РФ, применяются законы о защите прав потребителей и иные правовые акты, принятые в соответствии с ними.

Таким образом, договор купли-продажи товаров, в том числе если продажа осуществляется аптекой, является публичным договором, а отношения между аптекой и гражданином, использующим, приобретающим, заказывающим либо имеющим намерение приобрести или заказать товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, регулируются нормами ГК РФ, Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (далее — Закон №2300-1), другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами РФ.

В соответствии со ст. 426 ГК РФ публичным договором признается договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, и устанавливающий его обязанности по продаже товаров, выполнению работ либо оказанию услуг, которые такое лицо по характеру своей деятельности должно осуществлять в отношении каждого, кто к нему обратится (розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, энергоснабжение, медицинское, гостиничное обслуживание и т.п.).

Лицо, осуществляющее предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, не вправе оказывать предпочтение

одному лицу перед другим лицом в отношении заключения публичного договора, за исключением случаев, предусмотренных законом или иными правовыми актами.

В публичном договоре цена товаров, работ или услуг должна быть одинаковой для потребителей соответствующей категории. Иные условия публичного договора не могут устанавливаться исходя из преимуществ отдельных потребителей или оказания им предпочтения, за исключением случаев, если законом или иными правовыми актами допускается предоставление льгот отдельным категориям потребителей.

Отказ лица, осуществляющего предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, от заключения публичного договора при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие товары, услуги, выполнить для него соответствующие работы не допускается, за исключением случаев, предусмотренных п. 4 ст. 786 ГК РФ.

При необоснованном уклонении лица, осуществляющего предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, от заключения публичного договора применяются положения, предусмотренные п. 4 ст. 445 ГК РФ.

В случаях, предусмотренных законом, Правительство Российской Федерации, а также уполномоченные Правительством Российской Федерации федеральные органы исполнительной власти могут издавать правила, обязательные для сторон при заключении и исполнении публичных договоров ( типовые договоры, положения и т.п.). Условия публичного договора, не соответствующие требованиям, установленным пунктами 2 и 4 ст. 426 ГК РФ, ничтожны.

Из п. 2 ст. 494 ГК РФ следует, что выставление в месте продажи (на прилавках, в витринах и т.п.) товаров, демонстрация их образцов или предоставление сведений о продаваемых товарах (описаний, каталогов, фотоснимков товаров и т.п.) в месте их продажи или в сети Интернет признается публичной офертой независимо от того, указаны ли цена и другие существенные условия договора розничной купли-продажи, за исключением случая, когда продавец явно определил, что соответствующие товары не предназначены для продажи.

В соответствии с п. 1 ст. 454 ГК РФ по договору купли-продажи одна сторона (продавец)

обязуется передать вещь (товар) в собственность другой стороне (покупателю), а покупатель обязуется принять этот товар и уплатить за него определенную денежную сумму (цену). В силу п. 3 ст. 455 ГК РФ условие договора купли-продажи о товаре считается согласованным, если договор позволяет определить наименование и количество товара.

В п. 4 ст. 445 предусмотрено, что если сторона, для которой в соответствии с ГК РФ или иными законами заключение договора обязательно, уклоняется от его заключения, другая сторона вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор.

Пунктом 1 ст. 1 Закона №2300-1 установлено, что отношения в области защиты прав потребителей регулируются ГК РФ, Законом о защите прав потребителей, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В силу п. 2 ст. 1 Закона №2300-1 Правительство РФ вправе издавать для потребителя и продавца (изготовителя, исполнителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) правила, обязательные при заключении и исполнении публичных договоров (договоров розничной купли-продажи, энергоснабжения, договоров о выполнении работ и об оказании услуг).

Постановлением Правительства РФ от 31.12.2020 N 2463 утверждены правила продажи товаров по договору розничной купли-продажи (далее — Правила), которыми регулируются вопросы в том числе продажи лекарственных препаратов.

Из п. 10 Правил следует, что введение ограничений и запретов на продажу товаров допускается только в случаях, предусмотренных федеральными законами. При этом ни федеральные законы, ни Правила, ни приказ Минздрава РФ от 31.08.2016 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» не устанавливают возможности для аптечной организации ограничить по количеству приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения в одни руки.

Ограничение количества лекарственных препаратов для медицинского применения касается не продажи лекарственных препаратов, а их отпуска, то есть реализации лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам в количестве, установленном в рецепте, либо в предельно допустимом количестве лекарственного препарата (п. 13 правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденных приказом Минздрава РФ от 24.11.2021 №1093н).

О недопустимости введения ограничений на продажу товара в одни руки свидетельствуют, в частности, решение Заволжского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 24.09.2021 по делу №2-3139/2021, решение Заволжского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 24.09.2021 по делу №2-3120/2021. В мотивировочной части обоих судебных актов суды приходят к выводу о том, что установление ограничений на розничную продажу недопустимо. Вместе с тем покупателю отказано в исках, поскольку в одном случае организации розничной торговли удалось доказать, что покупателю предлагалось продать требующееся ему количество товара, однако провести товар двумя операциями, но покупатель ответил отказом на это предложение, требуя продать ему товар одной операцией. Во втором случае организации торговли удалось доказать, что товар в требующемся покупателю количестве отсутствовал, а в меньшем количестве покупатель приобретать товар отказывался.

В решении Жердевского районного суда Тамбовской области от 07.04.2011 по делу №2-162/2011 суд признал нарушением прав потребителя отказ в продаже товара в количестве, требуемом покупателю.

Вместе с тем в рассматриваемом случае речь идет не об ограничении количества продаваемых покупателям товаров, а о проведении маркетинговой акции, по условиям которой покупатель имеет право на приобретение аптечного товара со скидкой в ограниченном количестве. Отмечаем, что в российском законодательстве проведение маркетинговых акций не урегулировано, при этом организации торговли не лишены права проводить различные маркетинговые акции, самостоятельно регулируя их условия.



В соответствии со ст. 10 Закона №2300-1 изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора. По отдельным видам товаров (работ, услуг) перечень и способы доведения информации до потребителя устанавливаются Правительством РФ. Информация о товарах (работах, услугах) в обязательном порядке должна содержать в том числе цену в рублях и условия приобретения товаров (работ, услуг), в том числе при оплате товаров (работ, услуг) через определенное время после их передачи (выполнения, оказания) потребителю, полную сумму, подлежащую выплате потребителем, и график погашения этой суммы и информацию о правилах продажи товаров (выполнения работ, оказания услуг).

В постановлении Конституционного Суда РФ от 03.04.2023 №14-П констатируется право продавцов проводить различного рода маркетинговые акции, устанавливая различные скидки, в том числе при комбинированном приобретении покупателем товара с различного рода услугами, однако отмечается необходимость добросовестного поведения продавца и прозрачности для покупателя условий получения скидок.

Таким образом, важным, с учетом вышеприведенных нормативных правовых актов, является тот факт, что установление скидки на ограниченное количество товара не должно лишать покупателя права на приобретение товара в необходимом ему количестве, в том числе в количестве большем, чем это предусматривают условия маркетинговой акции. В этом случае продавец отпускает покупателю товар сверх количества, предусмотренного акцией, по общей цене, которая также должна быть доведена до покупателя.

О свободном праве продавца устанавливать маркетинговые акции свидетельствует

и судебная практика. Так, в решении Дзержинского городского суда Нижегородской области от 05.09.2023 по делу №2-5507/2023 суд указывает на то, что продавец вправе устанавливать маркетинговые акции и их условия. В этих случаях в обязанности продавца входит надлежащим образом доводить до покупателей условия акции, в том числе размещать их на своем сайте в сети Интернет.

В решении Октябрьского районного суда г. Архангельска Архангельской области от 07.03.2018 по делу №2-1199/2018 суд также не усматривает нарушений прав потребителя в установлении маркетинговых акций, а также изменении их условий, если до потребителей надлежащим образом доведены необходимые сведения.

В апелляционном определении Гатчинского городского суда Ленинградской области от 16.01.2023 по делу №11-5/2023 суд не находит нарушения прав потребителя в установленном ограничении на продажу товара в объеме не более 12 кг в одни руки, вместе с тем усматривает нарушение прав потребителя в том, что до покупателя такая информация не доведена надлежащим образом, в частности, на ценнике отсутствует какая-либо информация об имеющихся ограничениях.

Анализ приведенных нормативных правовых актов свидетельствует о том, что продавец, в том числе аптечная организация, вправе организовывать маркетинговые акции на товары, включая предоставление скидок на отдельные товары, в том числе условия о том, что скидка предоставляется на ограниченное количество товара.

Обращаем внимание, что приведенная выше точка зрения является нашим экспертным мнением и может не совпадать с мнением других специалистов.

**Василевский Александр**, эксперт

**Вправе ли гражданин, имеющий заболевание «диабет», но не имеющий инвалидность и не относящийся ни к одной из групп населения, указанных в Приложении №1 к постановлению Правительства №890 от 30.07.1994, в соответствии с этим нормативным актом претендовать на получение всего перечня лекарственных средств, в том числе игл для инсулиновых шприцев?**

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

Граждане, имеющие заболевание «диабет», в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» должны быть обеспечены лекарственными средствами, этиловым спиртом (100 г в месяц), инсулиновыми шприцами, шприцами типа «Новопен», «Пливапен» 1 и 2, иглами к ним, средствами диагностики вне зависимости от наличия/отсутствия у данных граждан статуса инвалида.



Яндекс банк

**ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:**

Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее — ПП-890) утвержден Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (прил. №1). В указанный Перечень включена в том числе категория заболевания «диабет», наличие которого предоставляет право на бесплатное обеспечение всеми необходимыми лекарственными средствами, этиловым спиртом (100 г в месяц), инсулиновыми шприцами, шприцами типа «Новопен», «Пливапен» 1 и 2, иглами к ним, средствами диагностики.

При этом ПП-890 не связывает право на бесплатное лекарственное обеспечение и бесплатное обеспечение изделиями медицинского

назначения (медицинскими изделиями) лиц, больных диабетом, с наличием у указанных лиц статуса инвалида. Иначе говоря, наличие у лица заболевания «диабет» является отдельным основанием для бесплатного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Отметим, что в ПП-890 инвалиды различных категорий (инвалиды ВОВ, боевых действий на территориях других государств и приравненные к ним по льготам инвалиды, инвалиды I и II группы и др.) обозначены как отдельные группы населения с указанием конкретного перечня лекарственных средств и медицинских изделий, отличающегося от перечня, предусмотренного для граждан с заболеванием «диабет».

В Рекомендациях по обеспечению граждан с сахарным диабетом диагностическими средствами, доведенных до органов государственной власти субъектов РФ письмом Минздрава РФ от 25.11.2020 №25-3/И/1-18043, обращается внимание на то, что в соответствии с ПП-890 диабет включен в перечень категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства, в том числе инсулин, инсулиновые шприцы «Новопен», «Пливапен» 1 и 2, иглы к ним, средства диагностики (тест-полоски) отпускаются по рецептам врачей бесплатно. При этом право на бесплатное обеспечение граждан, больных диабетом, медицинскими изделиями, в том числе иглами для инсулиновых шприцев, подтверждается судебной практикой.

Так, например, в решении Свердловского районного суда г. Костромы Костромской области от 29.03.2021 по делу №2-1486/2021 суд

отклонил доводы органа государственной власти в сфере здравоохранения о том, что обеспечение гражданина, больного диабетом, не предусмотрено территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам. Суд со ссылками в том числе на ПП-890 обязал региональный департамент здравоохранения обеспечить гражданина медицинскими изделиями — иглами для инсулиновых шприц-ручек в необходимом количестве по медицинским показаниям. Аналогичные выводы содержатся в решениях Свердловского районного суда г. Костромы Костромской области от 01.09.2023 по делу №2-3319/2023, от 20.07.2022 по делу №2-2930/2022.

Кузнецкий районный суд Пензенской области также счел, что согласно ПП-890 граждане, не являющиеся инвалидами и имеющие диагноз «сахарный диабет», имеют право на получение лекарственных препаратов, средств диагностики за счет средств регионального бюджета и обязал медицинскую организацию обеспечить гражданина тест-полосками (средствами диагностики) (решение Кузнецкого районного суда Пензенской области от 07.11.2022 по делу №2-1426/2022).

Решением Октябрьского районного суда г. Ижевска Удмуртской Республики от 22.10.2021

по делу №2-3570/2021 также удовлетворен иск гражданина, больного диабетом, к региональному органу здравоохранения о взыскании убытков, связанных с приобретением медицинских изделий, компенсации морального вреда, а также обязанности обеспечения его медицинскими изделиями на весь период лечения. Доводы о том, что гражданин не является инвалидом, судом не приняты во внимание.

Равным образом СК по гражданским делам Приморского краевого суда при рассмотрении вопроса об обеспечении гражданина расходными материалами к инсулиновой помпе не приняла доводы органа государственной власти в сфере здравоохранения о том, что гражданин не подлежит бесплатному обеспечению медицинскими изделиями, так как он не является инвалидом (апелляционное определение СК по гражданским делам Приморского краевого суда от 15.08.2023 по делу №33-7195/2023).

Таким образом, судебная практика свидетельствует о том, что граждане с заболеванием «диабет» должны обеспечиваться лекарственными средствами и медицинскими изделиями вне зависимости от того, являются ли они инвалидами.

**Василевский Александр**, эксперт

**Организация осуществляет оборот закупленных спиртосодержащих лекарственных препаратов и (или) спиртосодержащих медицинских изделий.**

**Нужно ли организации подключаться к ЕГАИС?**



Указанное в абзаце восьмом п. 2 ст. 8 Федерального закона от 22.11.1995 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной

продукции» (далее — Закон №171-ФЗ) требование не распространяется (ЕГАИС не устанавливается) на учет объема оборота закупленных спиртосодержащих лекарственных препаратов и (или) спиртосодержащих медицинских изделий (подп. 7 п. 2.1 ст. 8 Закона №171-ФЗ) (см. п. 3 информационного сообщения Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка от 20.12.2017).

Таким образом, если организация осуществляет оборот исключительно закупленных спиртосодержащих лекарственных препаратов (медицинских изделий), подключаться к ЕГАИС не требуется.

**Барсегян Артем, эксперт**

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

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ





## Виктория Борисова: СТАРАЕМСЯ РАЗРЕШИТЬ КАЖДУЮ ПРОБЛЕМУ

Существует мнение, что в крупных сетевых аптеках буквально каждый шаг сотрудников подчинен строгим и жестким регламентам, корпоративным требованиям и правилам. Более того, считается, что сотрудники там полностью лишены возможности проявления какой-либо творческой и профессиональной инициативы. Так ли это? Об этом и не только мы поговорили с **Борисовой Викторией Владимировной**, заведующей аптечным пунктом №571 сети «З6,6», работающего в известном многим москвичам торговом центре «Европейский» на площади Киевского вокзала.

**Виктория Владимировна, интерьер вашей аптеки, оформление стеллажей и витрин вызывает восхищение. Представьте нам интересные особенности предприятия.**

Наша аптека, месторасположение которой я считаю очень удачным, была открыта в феврале 2015 года. За эти годы она активно развивалась, быстро обрела клиентов. В апреле 2023-го у нас открылся, замечу, первый и единственный среди аптек столицы «Дерма-центр», в котором проводится диагностика кожи лица, волос. Два наших профессиональных консультанта не только проводят диагностику, но и помогают индивидуально подобрать средства лечебной косметики. За счет наличия такой услуги к нам едут со всех концов Москвы.

Вы правы, многие посетители отмечают, что у нас продумана каждая деталь пространства — визуализация ассортимента, открытые стеллажи и зоны размещения товара позволяют посетителям не стоять в очереди к «сотруднику первого стола», а самостоятельно ознакомиться с той или иной продукцией, изучить инструкцию на препарат и в случае необходимости обратиться за консультацией.

Бывают посетители, которые не любят, когда кто-то «стоит над душой». Многие стесняются допытывать расспросами фармацевта, задерживая очередь. И в этом случае они также могут самостоятельно сориентироваться по цене, по производителю и т.п., а потом уже обратиться к фармацевту. Другие теряются при выборе, когда есть несколько торговых названий по одному МНН, и наоборот, идут за консультацией

к сотруднику аптеки. Мы стараемся в зависимости от сезона менять выкладку товара, чтобы посетителям было удобнее ознакомиться с ассортиментом.

**Можете написать «портрет» постоянного покупателя?**

Это целая картина из лиц, среди которых будут люди совершенно разных возрастов: пенсионеры, люди средних лет и молодежь. У нас есть как постоянные клиенты, среди которых, кстати, много известных знаменитостей, так и люди, пришедшие за покупками в торговый центр, отдыхающие в многочисленных расположенных здесь кафе. Соседство ТЦ с Киевским вокзалом также увеличивает проходимость. Часто пассажиры предварительно заказывают необходимые препараты и в следующий свой приезд в столицу забирают уже готовый заказ. Если каких-то интересующих позиций не было у нас, мы собирали их по другим аптекам сети.

По моим оценкам, количество постоянных посетителей составляет примерно 70%. Среди них есть люди с хроническими заболеваниями, которые вынуждены принимать лекарства всю жизнь. Есть и такие, которые перед визитом к врачу сначала приходят к нам за советом, и получив наши консультации и настойчивые предложения обратиться к врачу, идут в поликлинику. Впоследствии часто оказывается, что врач полностью подтвердил наши рекомендации, и люди возвращались специально, чтобы поблагодарить за профессиональную консультацию наших сотрудников.

Так мы и стараемся работать, чтобы человек ушел не с негативом, а с настроением на обратную связь. «Приходите к нам еще», — говорим мы. И люди, конечно, воспринимают это не как желание снова заболеть и прийти за новыми лекарствами. Мы приглашаем их к нам за товарами для поддержания здоровья.

Зачастую посетители приходят к конкретному «сотруднику первого стола», зная, что получат грамотную консультацию. Это свидетельство доверия к конкретной аптеке, что не может не радовать. Мы стараемся относиться к своей работе ответственно и с душой!

Знаете, мне вспомнился случай. Недавно нашу аптеку посетили гости из Белоруссии, которые полгода назад были у нас и покупали витамины. И вот сейчас, будучи в Москве проездом, они снова пришли к нам со словами благодарности. Если бы мы не помогли им советом, не выбрали грамотно комплекс, они бы к нам не вернулись... Чтобы снова приобрести витамины именно в нашей аптеке! И этот случай не единственный.

### **Соглашусь, это очень приятно! А как Вы относитесь к такой акции как «товар дня», которая часто подвергается критике?**

Когда запускаются какие-то интересные акции, мы рассылаем сообщения владельцам наших карт лояльности, да и сами зачастую покупаем товары в аптеке, так как в нашей сети нередко можно найти весьма интересные предложения. Но специалисты не обязаны строго следовать регламенту и предлагать тот или иной препарат в обязательном порядке. Да, в сетях бывают предложения от компаний, которые индивидуально подбираются по ситуации, сезону, и которые не навредят человеку.

Не секрет, что есть общая проблематика, а есть более глубокая, и фармацевт постарается разобраться в ситуации более детально и подобрать именно то, что нужно конкретному человеку. Хочу подчеркнуть, что нам важно не просто продать, важно помочь! Мы предлагаем, а клиент делает выбор. Например, если человек заболел и пришел в аптеку на второй-третий день заболевания, ему уже не предложат тот же «Терафлю», а порекомендуют противовирусные препараты. Поэтому я не могу согласиться с тем, что в сетевых аптеках принуждают сотрудников к навязыванию лекарств.

### **Что пользуется в аптеке наибольшим спросом?**

Как я отметила, огромным спросом у нас пользуются витамины, причем вне зависимости от сезона. Люди стараются следить за своим здоровьем.

Среди молодых преобладает спрос на сопутствующие товары и препараты для симптоматического лечения головной боли, насморка, признаков простуды и гриппа, а также витамины, минеральную воду, противозачаточные средства.

Посетители преклонного возраста, как правило, имеют хронические заболевания, поэтому приобретают препараты для курсового приема.

Опять же напомним, что если в аптеке работают грамотные консультанты, в частности, в «Дерма-центре», после их диагностики приобретается косметика — на нее тоже большой спрос. Благодаря нашему центру у нас появилось много новых клиентов, которые делают комплексные покупки для ухода за собой.

### **Со случаями самолечения приходится сталкиваться?**

Мы всегда говорим людям о том, что самолечение опасно. Даже если пациент приходит с назначением врача, фармацевт обязан задать ряд уточняющих вопросов, касающихся возможных противопоказаний, чтобы минимизировать риск побочных эффектов. Врач видит карту и понимает специфику заболевания, однако и он может что-то упустить или недооценить. Наши советы носят рекомендательный характер. Сотрудник «первого стола», в свою очередь, может рассказать, какие препараты представлены на рынке,



дать информацию о ценах и производителях, но изначально все равно рекомендует обратиться к врачу.

Говоря о витаминах и БАДах, то они уже продаются в торговых центрах и магазинах. Но если у нас человек получит консультацию, то он делает более осознанный выбор, на мой взгляд. У человека может наблюдаться авитаминоз или наоборот, перенасыщение организма тем или иным веществом, и прием витаминов только усугубит ситуацию. Не все витамины можно принимать без консультации, изначально нужно сдавать анализы.

### Аптека гарантирует качество продукции...

Да. Эта тема вообще очень болезненна для специалистов аптек: очень обидно, когда нас называют продавцами. Ведь специальности, связанные с медициной и фармацией, стоят совершенно на другом уровне. И мы не навязываем препараты, мы действительно стараемся помочь!

Мы любим свою профессию и готовы оказывать всяческое содействие, решать каждую возникающую проблему, но не навязывать препарат только для роста продаж! Аптека, политика которой: «Отпустил и забыл», не выживет на фармацевтическом рынке.

### Да, грамотные консультации — залог успешной работы. Какие качества Вы более всего цените в коллегах?

Многие сотрудники работают в сети более 10 лет. Они достаточно квалифицированные, могут без труда понять проблему, помочь посетителю словом и делом. В фармации необходимо постоянно развиваться, нельзя останавливаться, поэтому в сети постоянно проходит обучение специалистов. Двое ранее работавших у нас сотрудников уже сами стали заведующими, и я искренне рада за них.

Мы расширяем штат и берем на работу молодых специалистов. Опираясь на свое базовое образование, у каждого из них есть все возможности показать себя, реализовать свой потенциал, приобрести новые знания и наработать необходимый опыт для дальнейшего профессионального и карьерного роста. Вместе с тем, сложностей очень много, поэтому специалисты нуждаются в адаптации и помощи, чтобы их желание работать не перегорело. Я считаю,

что молодым лучше обучаться в той аптеке, где работает несколько сотрудников в смену. Таким образом они смогут получить сразу несколько экспертных мнений и советов.

На данный момент в коллективе трудятся 6 фармацевтов и провизоров, 2 консультанта по косметике. Консультанты не ограничиваются повышением квалификации в своей области, а стараются расширить свой кругозор и в области фармацевтики, особенно в близкой им проблематике.

У сотрудников аптеки есть зоны комфортного отдыха. Для поддержания мотивации регулярно проводятся профессиональные конкурсы. Мы не сторонники монотонной работы и стараемся каждую задачу решать с хорошим настроением. Одной из моих задач как заведующей является умение чутко реагировать на настроение в коллективе, заинтересованность коллег. Мы все люди, со своими проблемами, радостями и печалью. Порой, если я вижу, что у сотрудника плохое настроение, стараюсь, к примеру, направить его на оформление витрины, а уж потом доверить работу с клиентами. Поэтому, можно сказать, к своей работе я стараюсь подходить творчески!

Самое главное в нашей работе — это стремление работать, имея ценный багаж знаний после учебного заведения. И важно именно желание работать с душой, помнить о саморазвитии, приносить пользу, помогая людям. Компания «36,6» старается сделать все, чтобы у сотрудников не пропало это желание. Поэтому у нас цепочка всех руководителей работает слаженно.



Для развития специалистов мы делаем многое. Краткие курсы обучения и обмена опытом проходят практически каждое утро. У нас приветствуются конкурсы детских рисунков и стихов, другие корпоративные мероприятия. Крупная компания не дает скучать, предоставляя больше возможностей для саморазвития.

### **Виктория Владимировна, как Вы пришли в фармацевцию?**

С гордостью могу сказать, что я — представитель фармдинастии, провизор уже в четвертом поколении! У нашей семьи даже была собственная небольшая аптека. Одно из ярких воспоминаний детства — атмосфера, которая царила в торговом зале: чистота, белые халаты, уважительное обращение к фармацевтам. Все это меня буквально заворожило, поэтому сомнений в выборе будущей профессии не было.

В свое время я окончила Московское фармацевтическое училище №10, затем два года работала в Первой Градской больнице. Потом была крупная аптека у станции метро «Сокол», где я работала руководителем оптового отдела. На протяжении нескольких лет трудилась директором аптеки в аптечной сети «Солнышко». Был у меня и интересный опыт работы в аптеке с онкологической составляющей. Там мне довелось хорошо изучить онкологические препараты.

Я продолжила свое образование, так сказать, «без отрыва от производства» в Ставропольском институте непрерывного медицинского образования, и как результат — в 2013 году получен диплом о присвоении специализированного звания «Провизор», а в 2019-м — по специальности «Управление и экономика фармации».

В «36,6» я работаю с 2016 года, будучи руководителем других аптек, а конкретно руководителем этой аптеки стала в 2022-м. Мне нравится работать в нашей компании, потому что есть постоянное развитие, и ты в этом процессе участвуешь, совершенствуется, собственно, персонал, от «первостольника» до заведующей, давая хорошие возможности для карьерного роста.

Я люблю свою работу и каждый день прихожу сюда с удовольствием. Ставя перед собой и коллективом новые задачи, я вижу заинтересованность в глазах коллег, потому что над любыми проблемами мы привыкли работать сообща и всегда нацелены на положительный результат.

Такое взаимодействие вдохновляет меня! Плюс ежедневная работа с ассортиментом, с покупателями. Открываются новые аптеки в сети, и это не может не радовать, а возникающие проблемы решаются напрямую с руководством.

### **Сталкивается ли Ваша аптека с таким понятием как дефектура?**

Конечно, общая дефектура есть по различным причинам. Препараты уходят с нашего рынка, другие снимаются с производства... Иногда в Москве пропадают из аптек те или иные препараты, но мы делаем все возможное, чтобы найти замену. Могу сказать, что данная проблема была остро ощутима несколько лет назад в связи с введением санкций и ухода лекарств на перерегистрацию. Но со временем она перестала быть настолько глобальной. Наш фармрынок не стоит на месте. Проходят исследования, открываются заводы, появляются качественные аналоги.

Сегодня на фармацевтическом рынке представлено много хороших отечественных препаратов. Да, многие импортные препараты исчезли, но мы можем предложить замену.

На данный момент в аптеках представлен широкий выбор наименований по всем группам.

### **Сотрудничаете ли Вы с онлайн-площадками по поиску лекарств?**

Конечно! Мы работаем с разными ресурсами, в том числе онлайн. На нашем сайте есть поиск и бронирование препаратов, мы осуществляем курьерскую доставку, сотрудничаем с такими площадками как Аптека.ру, Польза, ЗдравСити и другими.





У крупных компаний больше возможностей развития и привлечения потребителей, чем у единичных аптек. Это и более широкий спектр акций, и дозаказ, и бронирование, и доставка. У нас больше возможностей индивидуального подбора, ведь кто-то любит ходить на акции производителей, кто-то отслеживает возможность более выгодного списания бонусов по картам лояльности. К каждому покупателю — индивидуальный подход. Да-да, это плюс не только в работе частных единичных аптек.

Когда заказ приходит в аптеку, мы звоним каждому клиенту, так как люди бывают загружены и могут не заметить смс-оповещение. Мы стараемся минимизировать время своих покупателей, чтобы они не тратили время на поездку

в аптеку, очередь. Поэтому в случае необходимости готовы расширять персонал.

### А что планируете в будущем?

У нас всегда много планов, которые хотелось бы реализовать. В первую очередь, в нашей аптеке будут расширяться линейки косметики и витаминов. Мы также работаем над увеличением госпитального рецептурного сегмента, так как хотим, чтобы люди могли все препараты купить в одной аптеке. Как я отмечала, наша аптека расположена в достаточно проходимом месте, располагает большой площадью. Поэтому мы хотим быть на шаг впереди и вводить в ассортимент все новинки и услуги, которые будут интересны посетителям!

**Елена ПИГАРЕВА**



## МАКРОГОЛ ПОМОГАЕТ РЕШИТЬ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ

Одной из наиболее распространенных гастроэнтерологических проблем, с которыми пациенты обращаются в аптеки за консультацией и необходимой фармпомощью, являются запоры. Интересно отметить, что симптомы запора встречаются у значительной части взрослого населения (15-20%), тем самым подчеркивая важность понимания и лечения такого состояния для поддержания общего здоровья и благополучия пациентов.

### Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Проявляются симптомы разнообразно и могут включать в себя уменьшение числа дефекаций (3 раза в неделю и реже), изменение консистенции каловых масс до твердой или комковатой, необходимость в дополнительном натуживании,

ощущение неполного опорожнения кишечника и вздутие живота.

Запоры являются результатом различных патологических процессов и сочетания факторов, которые могут затруднить прохождение каловых масс через кишечник. Эти причины самые разные и могут являться предвестниками серьезных заболеваний.

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАПОРОВ

- Механические препятствия, например, колоректальный рак, воспалительные заболевания кишечника, анальные трещины и другие патологии могут привести к сдавлению кишки или узким местам, что затрудняет прохождение кала.
- Неврологические заболевания, например, автономная нейропатия, болезнь Паркинсона, опухоли спинного мозга, острое нарушение мозгового кровообращения, рассеянный склероз и другие состояния могут нарушать нормальную перистальтику кишечника, вызывая запоры.
- Эндокринные заболевания, такие как сахарный диабет, гипотиреоз, нарушения электролитного обмена при заболеваниях надпочечников и другие эндокринные нарушения могут влиять на функционирование кишечника и способствовать развитию запоров.
- Психические расстройства — эмоциональные расстройства, соматоформная дисфункция

вегетативной нервной системы, анорексия и другие могут вызывать дисбаланс в нервной регуляции кишечника, что приводит к нарушению его моторики.

- Системные заболевания соединительной ткани, например, дерматомиозит, системная склеродермия и другие заболевания соединительной ткани могут оказывать негативное воздействие на состояние кишечника и вызывать его дисфункцию.
- Особенности питания, например, низкое содержание в рационе неперевариваемой клетчатки (оптимальное потребление растительных волокон рекомендуется на уровне 20-25 грамм в день, что способствует поддержанию здоровья кишечника и профилактике запоров). Употребление термически обработанной пищи и нарушение ритма питания. Ошибки диеты, резкие изменения режима питания и рациона, включая недостаток потребления воды и доминирование обработанных продуктов в рационе. Переход на другие типы продуктов и режимов приготовления, например, в путешествиях в другие страны.
- Нарушение состава кишечной микрофлоры, которое может быть вызвано применением антибиотиков, стрессом, неправильным питанием или другими причинами.
- Прием медикаментов, например, антидепрессанты, блокаторы кальциевых каналов, антихолинэргические препараты, препараты железа и другие лекарственные средства могут вызывать запоры как побочный эффект.
- Физиологические особенности, такие как пожилой или дошкольный возраст, периоды беременности и лактации, когда нарушается нормальное функционирование кишечника.

Понимание разнообразия причин запоров является ключом к эффективному подходу к лечению и профилактике этого состояния. Индивидуализированный подход, основанный на выявлении и коррекции основного патологического процесса, является основой успешного управления запорами у пациентов с разнообразными медицинскими состояниями.

## ЧТО СПОСОБСТВУЕТ НОРМАЛИЗАЦИИ РАБОТЫ ЖКТ

Пациентам с диагностированным запором рекомендуется внести изменения в свой образ жизни, включая увеличение физической активности, что может способствовать нормализации перистальтики кишечника.

Одним из важных аспектов лечения является изменение питания с целью увеличения потребления пищевых волокон. Особенно полезными в этом контексте являются пшеничные отруби, содержащие волокна, которые задерживают воду в кишечнике и делают содержимое более подвижным. Рекомендуется потребление от 20 до 25 г пищевых волокон в сутки для поддержания нормальной частоты актов дефекации у пациентов с запором.

Однако, несмотря на потенциальную пользу, использование пшеничных отрубей может вызывать метеоризм у некоторых пациентов. Действительно, исследования показывают, что до 50% пациентов прекращают прием отрубей из-за этого нежелательного побочного эффекта. Это подчеркивает необходимость персонализированного подхода к лечению запора, учитывающего особенности каждого пациента и его толерантность к различным методам лечения.

## ВЫБОР ПРЕПАРАТА

Если меры по изменению диеты и образа жизни оказываются неэффективными, то в качестве препаратов первой линии рекомендуется назначение **полиэтиленгликоля**.



Полиэтиленгликоль (ТН «Макрогол») имеет большую молекулярную массу, поэтому не всасывается в кишечнике. Он является эффективным лексредством, способствующим размягчению кишечного содержимого за счет его гидрофильных свойств, что облегчает процесс дефекации. Слабительный эффект наступает через 24 часа после приема. Выпускается ЛП в виде порошка для приготовления раствора.

## ПЛЮСЫ ПРИМЕНЕНИЯ МАКРОГОЛА

Макрогол у взрослых широко используется в клинической практике для подготовки к эндоскопическим исследованиям толстой кишки, а также рентгенологическим процедурам, где необходимо обеспечить отсутствие содержимого кишечника и хорошую визуализацию. Кроме того, он применяется для подготовки к оперативным вмешательствам, что существенно облегчает выполнение процедур и улучшает качество получаемых результатов. Ну и конечно, этот препарат используется для симптоматического лечения запора, обеспечивая мягкое и эффективное действие без раздражения кишечника.

В педиатрической практике Макрогол также нашел широкое применение. Он используется для симптоматического лечения запора у детей, начиная с 6-месячного возраста. Благодаря своей безопасности и эффективности, средство является предпочтительным выбором для улучшения перистальтики кишечника у малышей.

- Для детей от 6 месяцев до 8 лет порошки по 4 г принимать согласно возрастной дозировке. Содержимое пакетика растворить в стакане воды и выпить. Для маленьких детей достаточно 50 мл воды.
- Начиная с 8 лет и у взрослых стандартная дозировка — это порошки по 10 г, которые рекомендуется принимать по 1 пак. утром и вечером.

Препарат может использоваться длительное время, разрешен для использования при диабете. Относительно безопасен для приема во время беременности и лактации, но необходимо обязательно проконсультироваться с врачом перед началом приема. Только врач может принять решение о назначении данного препарата при беременности и грудном вскармливании.

### Возможные побочные эффекты:

- боли в животе, тошнота, рвота и диарея;
- аллергические реакции и индивидуальная непереносимость.

## СУЩЕСТВУЮТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Некоторые пациенты могут испытывать аллергические реакции на полиэтиленгликоль.

В случае полной или частичной кишечной непроходимости применение ЛП становится недопустимым, так как это может усилить клиническую картину и увеличить риск осложнений.

У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) может усугубить симптомы.

Продолжительное или чрезмерное использование ЛП может привести к дисбалансу электролитов в организме, особенно у пациентов с сердечной недостаточностью или другими сердечно-сосудистыми заболеваниями,

## СТРАТЕГИЯ КОМПЛЕКСНЫХ РЕШЕНИЙ

При продаже слабительных препаратов важно предлагать комплексные решения, учитывающие индивидуальные потребности клиента и его состояние здоровья. Вот несколько рекомендаций для специалиста «первого стола»:

1. Если у пациента выявлен хронический панкреатит, важно напомнить ему о ферментных препаратах, которые могут помочь улучшить пищеварение и облегчить симптомы.
2. Если посетитель жалуется на то, что испытывает проблемы с опорожнением кишечника после курса антибиотиков, предложите ему не только слабительное, но и пробиотик. Слабительное поможет быстро справиться с запором, а пробиотик будет постепенно восстанавливать микрофлору кишечника. Пробиотики могут быть полезны при любых условиях, поэтому их использование широко рекомендуется.
3. В случае проблем с геморроем правильным будет предложить противогеморроидальное средство, которое поможет облегчить симптомы и ускорить заживление.

4. При запорах, сопровождающихся синдромом раздраженного кишечника, допустимо рекомендовать тримебутин, который обладает специфическим действием на снижение симптомов этого состояния.

Наряду с данными рекомендациями, при фармацевтическом консультировании необходимо обратить внимание на следующие предупреждающие знаки.

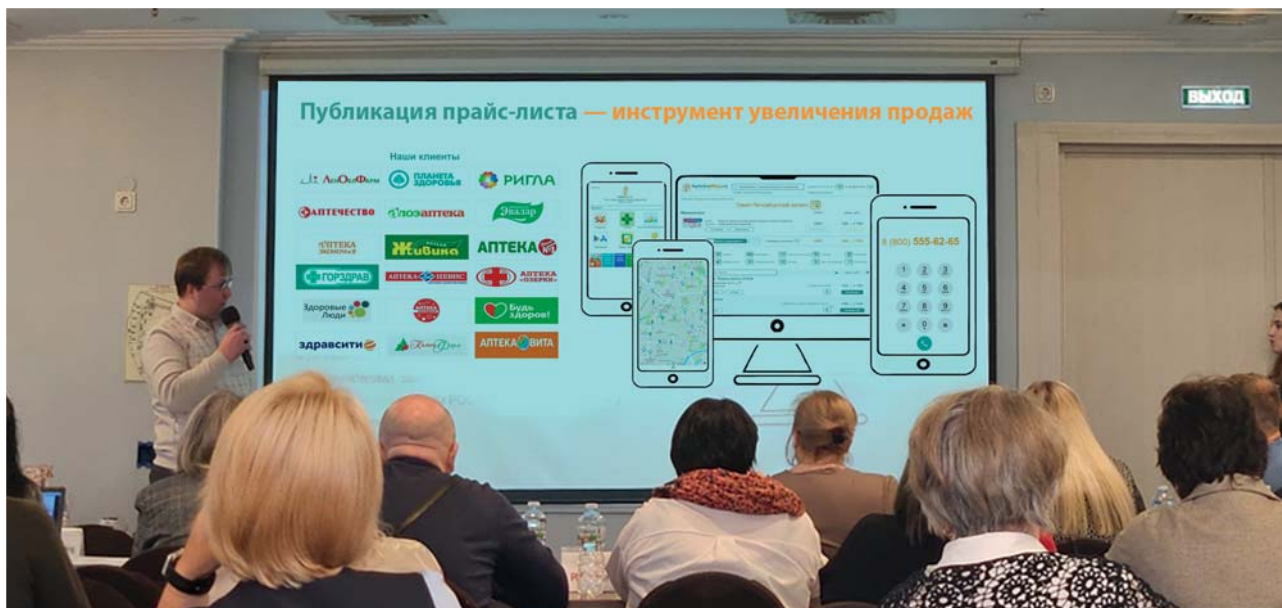
- В случае, когда посетитель жалуется на сильную боль в животе схваткообразного характера, что может свидетельствовать о серьезных проблемах с ЖКТ, не рекомендуется предлагать слабительные лекарственные средства. Посетителю-пациенту рекомендовать незамедлительно обратиться к врачу для получения квалифицированной помощи.
- Такие симптомы как тошнота, рвота или вздутие живота могут быть признаками серьезных нарушений в работе ЖКТ и требуют внимательного отношения и установления причины. Рекомендовано: отказаться от предложения

слабительных и опять же посоветовать обратиться к врачу для диагностики.

- Серьезный симптом, выражающийся кровотечением из прямой кишки, может указывать на наличие различных заболеваний прямой кишки, таких как геморрой или даже опухоль. Здесь опять же следует человеку обратиться к врачу для проведения дополнительных обследований.

Человеку, мучаемому запорами, следует обращаться за помощью к квалифицированным специалистам, чтобы получить подробную консультацию и рекомендации по оптимизации здоровья кишечника и общего благополучия.

Макрогол же представляет собой эффективное средство для регулирования работы кишечника у детей и взрослых. С учетом его многочисленных перечисленных выше преимуществ и возможности использования в различных клинических ситуациях, он является ценным инструментом в лечении и профилактике кишечных расстройств.



## ЭФФЕКТИВНЫЕ ОНЛАЙН-РЕШЕНИЯ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ

В Санкт-Петербурге состоялся очередной ежегодный Профмитинг — встреча представителей аптек Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона с поставщиками фармпродукции из разных регионов страны. Подобный формат общения участников фармрынка довольно успешен, в его рамках проходит эффективное взаимодействие по получению актуальной информации не только о новых продуктах аптечного ассортимента, но и о новациях в сфере ИТ-технологий и искусственного интеллекта. Так, в этом году аптекам региона были представлены новые возможности известного им аптечного сервиса поиска и заказов лекарств Aptekamos.ru\*.

### ОНЛАЙН-ЗАКАЗЫ — КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО

Директор по информационным технологиям Aptekamos.ru **Василий Лактионов** рассказал об эффективных онлайн-решениях и аналитике для увеличения аптечных продаж.



Лактионов В.

Данные прайс-листа аптеки возможно ввести вручную или воспользоваться вариантом автоматической интеграции (DBF или по АПИ), отработанном на множестве сетей. Публикация прайс-листа аптеки — действенный инструмент

увеличения продаж, способный стать для аптеки конкурентным преимуществом, расширить рынок сбыта, повысить свою узнаваемость и привлекать новых клиентов.

**В личном кабинете для аптеки/сети есть сервисы, позволяющие:**

- работать с ассортиментом, отслеживать максимальные и минимальные цены в других аптеках, узнавать, каких медикаментов недостаточно, реагировать на растущий или неудовлетворенный спрос, активизируя таким образом процесс ценообразования;
- загружать, а также получать информацию об ассортименте для дальнейшего использования в своих аналитических системах, в отделах продаж.

**Среди дополнительных услуг:**

- сервисы просмотра нормативных документов; актуальное изъятие серии препаратов;

- информация об акциях, дающая миллионы просмотров;
- данные о реализации лекарств с ограниченными сроками годности.

В целом личный кабинет — это контроль заказов, заявки на подключение и отключение, обратная связь с покупателями.

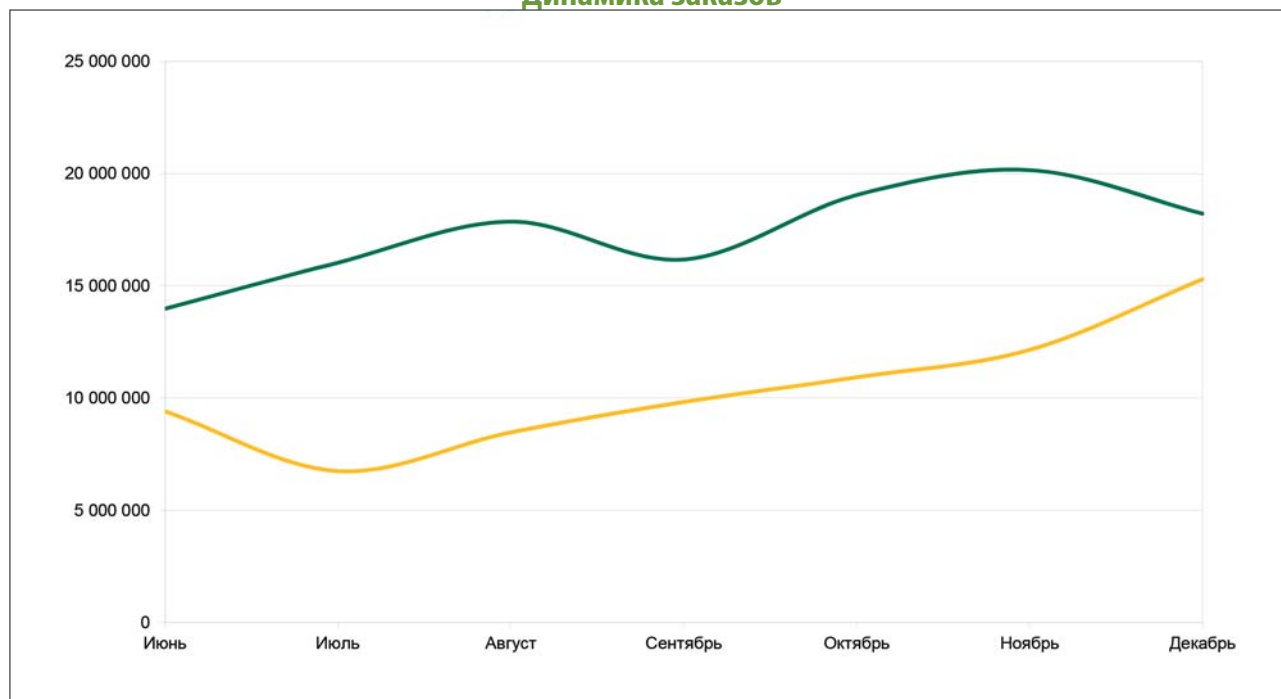
Наиболее востребованная услуга у аптек, которая явным образом показывает перспективу развития данного направления, — это ЗАКАЗ (бронь, доставка). Работает она по следующей схеме: для единичных аптек статусы

заказа обрабатываются операторами службы **Artekamos** (в таком варианте статистика демонстрирует 95% выкупа заказов, комиссия компании составляет от 3%) и для аптечных сетей — через АПИ (Artekamos или клиента). В таком варианте выкуп заказов показывает 80% с такой же комиссией.

Рост онлайн-заказов, очевидно, будет сказываться на росте выручки аптек.

Выиграют те аптеки, кто сумеют встроить digital-канал в свои бизнес-процессы.

### Динамика заказов



Данные Artekamos.ru — динамика роста суммы выкупленных заказов в месяц от нескольких аптечных сетей

## ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ УПРАВЛЯЕТ ПРОДАЖАМИ

Эксперт по b2b-продажам, совладелец ИТ-сервиса для автоматизации продаж **Максим Горбачев** рассказал об использовании искусственного интеллекта (ИИ) в управлении продажами в аптечных сетях.

Само понятие ИИ воспринимается обывателями по-разному. Одни называют его самообучающейся системой, другие — неким механизмом, который в итоге заменит людей на их рабочих местах. «ИИ — это область знания,



Горбачев М.

которая рассматривает варианты выполнения определенных действий по алгоритмам», — отметил спикер, добавив, что с принципом машинного обучения все мы сталкиваемся ежедневно, задавая в поиске запросы. Отдельные классы алгоритмов — нейросети, построенные по принципу функционирования головного мозга человека, и генеративные нейро-

сети, построенные на базе больших языковых моделей.

Инструментами, делающими более прозрачными и понятными процессы продаж в аптеках, могут стать технологии, основанные на нейросетях.

- Видеоаналитика.

От простой фиксации количества посетителей аптеки до разделения их по группам, времени визита, предпочтений до фиксации происходящих событий в аптечной организации.

- Речевая аналитика.

Так называемая транскрибация, то есть перевод речи в текст. При наличии установленного микрофона у «первого стола» возможно проанализировать, что говорил фармацевт, что предлагал покупателю, а также эмоциональную составляющую в диалогах, что поможет выявить проблемные места в общении с покупателями.

- Предиктивная (прогнозная) аналитика.

Предоставляет руководству аптеки рекомендации по ценообразованию, формированию товарных остатков, ядра ассортиментной матрицы на базе данных в учетных системах.

Это системы, позволяющие в рамках программ лояльности взаимодействовать с клиентами, оценивать конверсию (процент пользователей, которые совершили целевое действие) по различным каналам связи: смс, мессенджеры, электронная почта.

Во всех перечисленных инструментах применяется искусственный интеллект, который стремительно входит практически во все сферы деятельности человека.

В полном соответствии с заявленным форматом встречи после презентаций компаний-производителей фармтоваров бизнесмены общались, обменивались контактами с руководителями аптечных сетей для дальнейшего потенциального сотрудничества.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**

-----  
\* Сайт AptekaMos.ru:

- Разработан на базе Pharm.Mos.ru, принадлежавшем теперь уже бывшему Центру фарминформации при Департаменте здравоохранения Москвы и ставшим его полноправным преемником. Первая версия сайта была создана в 1998 году, а сама компания занимается вопросами лекобеспечения населения с 1995 г.

- Входит в Перечень социально-значимых информационных ресурсов (СЗР №48), в рамках проведения эксперимента по предоставлению операторами связи услуги «доступного Интернета» гражданам РФ на безвозмездной основе. Приказ Минкомсвязи России №280 от 15.06.2020 г.

- В 2021 году стал победителем Всероссийского конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» в номинации «Проект года — Digital-проект».





## Е.А. Жаворонков: О НЕКОТОРЫХ ЗАДАЧАХ МАРКИРОВКИ В 2024 ГОДУ

Этой весной начал действовать целый ряд нововведений в области маркировки биодобавок и медизделий. Об основных моментах данного процесса, на которые следует обратить внимание аптекам и медорганизациям, а также о планах развития сферы мониторинга медицинской и фармацевтической продукции, рассказывает руководитель товарной группы «Фарма» ЦРПТ Егор Жаворонков.

**Егор Алексеевич, 1 марта стартовала обязательная маркировка ряда медицинских изделий: слуховых аппаратов, коронарных стентов, компьютерных томографов, подгузников и пелёнок. Какие рекомендации Вы могли бы дать организациям, работающим с данной продукцией?**

Первым делом медучреждению необходимо зарегистрироваться в системе «Честный Знак», добавить себе в профиль организации товарную группу «Медицинские изделия» и подписать все документы на работу в системе. Далее мы рекомендуем тем сотрудникам медорганизации, которые будут работать с маркированными медизделиями, ознакомиться с функциями системы «Честный Знак». Следующий шаг — договорившись с поставщиком маркируемых изделий, протестировать приемку и вывод из оборота до даты старта обязательных требований (т.е. до 1 сентября 2024 г.).

Также важно выбрать оператора электронного документооборота: это может быть любой коммерческий оператор. Кроме того, медучреждению можно пользоваться сервисом ЭДО.Лайт, который предоставляется ЦРПТ бесплатно и работает только с маркированной продукцией.

**С 1 марта стало обязательным также сканирование кодов маркировки при отпуске БАД, антисептиков и детской питьевой воды. Расскажите подробнее об основных особенностях работы аптеки с перечисленными видами ассортимента.**

В первую очередь, важно соблюдать формальный распорядок: обучить персонал работе

с маркировкой, следить за сроками годности, обращать внимание на поставщиков, настроить программные продукты и т.д. В целом процесс не имеет каких-то кардинальных отличий от работы с другими маркируемыми товарными группами и, более того, выстраивается на основе уже принятых принципов.

**С 1 мая участники рынка начнут передавать сведения об обороте маркированных БАД в разрезе объемно-сортового учета. Как правильно подготовиться к старту данной функции?**

Прежде всего, стоит освоить работу с системой маркировки, а также проверить, позволяет ли тот оператор ЭДО, с которым вы взаимодействуете, принимать и отправлять маркированный товар. Для того, чтобы быть готовыми к 1 мая 2024 года (а это уже скоро), необходимо уже сейчас со своими контрагентами протестировать обмен электронными универсальными передаточными документами. Еще раз напомним, именно с мая все участники оборота БАД должны отражать в системе переход права собственности на товар посредством ЭДО. В УПД обязательно указывать GTIN и количество передаваемой продукции.

**С какими вопросами по маркировке биодобавок, антисептиков, детской питьевой воды, пеленок и подгузников чаще всего обращаются в ЦРПТ аптечные организации?**

Вопросы аптек в основном касаются технических особенностей маркировки: с введением мониторинга движения продукции отрасль успешно освоила работу с новыми правилами.



Тем не менее, мы как оператор всегда открыты для безвозмездного оказания консультаций по тем или иным моментам взаимодействия с системой.

### Учет медизделий, БАД и проч. идет не в системе МДЛП, а в системе МТ. В чем ее принципиальные отличия?

Несмотря на то, что оба названных вами контура являются частью системы маркировки, они относятся к двум различным направлениям. ФГИС МДЛП является подсистемой для обеспечения прослеживаемости лекарственных препаратов, предназначенных для медицинского применения. При этом каждый участник оборота должен самостоятельно сообщать в МДЛП обо всех действиях, совершаемых с маркированными лекарствами.

Маркировка других товарных категорий, в том числе нелекарственного ассортимента аптеки и оборудования для медучреждений, построена на работе системы ЭДО (а при мониторинге передвижения лекарств электронный документооборот не является обязательным).

Также различия систем «всплывают» в процессе регистрации, ввода в обращение и регулирования обращения.

### Как аптекам и другим участникам обращения БАД и медизделий, работающим также с лекарствами, «скоординировать» одновременное функционирование двух программ — МТ и МДЛП?

Несмотря на отмеченные отличия, на практике взаимодействие с двумя контурами обстоит намного проще, чем это выглядит со стороны. Обе программы вполне могут работать

корректно одновременно. Главное — грамотно пройти процесс регистрации и настроить специальное ПО.

### Как оцениваете итоги 2023 года, в первую очередь, для аптечного сегмента?

Здесь хотел бы сказать о некоторых направлениях нашей работы в минувшем году. Особое внимание мы сосредоточили на развитии функций «Честного Знака» для недопущения применения различных серых схем оборота лекарств. Так, с 1 сентября при отпуске препаратов ПКУ провизор или фармацевт вносит в систему маркировки реквизиты рецепта, предоставленного покупателем. Данное требование распространяется на отпуск сильнодействующих препаратов, льготное лекобеспечение пациентов, а также на онлайн-продажу лекарств по рецепту и, что самое главное, не усложняют работу фармспециалистов.

Еще одно важное нововведение прошлого года — прекращение функционирования уведомительного режима: с 1 сентября аптеки и медучреждения обязаны принимать лекарства на баланс. Благодаря этому подходу регулятор располагает более точными данными об остатках лекпрепаратов, что важно для принятия управленческих решений. Также с сентября 2023 г. начали действовать нормы, усиливающие контроль над оборотом этанола — установлен закрытый перечень лиц, которым можно отпускать медицинский спирт. Эта мера позволяет закрыть лазейки для появления контрафактных суррогатов и проследить обращение каждой единицы спиртосодержащих лексредств.

Помимо развития новых функций в мониторинге движения лекарств, в прошедшем году состоялось масштабное расширение «Честного знака», включая старт внедрения маркировки нелекарственного аптечного ассортимента. С 1 октября 2023 г. коды маркировки наносятся на все БАДы, антисептики, кресла-коляски и некоторые медизделия (ортопедические изделия и рециркуляторы).

Также в минувшем году кабинет министров принял решение о запуске сразу нескольких пилотных проектов в нашей сфере. Это эксперименты по маркировке технических средств реабилитации и ветпрепаратов, а также «пилот» по прослеживанию фармацевтических субстанций.

### Пожалуйста, расскажите подробнее об этих проектах.

Экспериментальный проект по маркировке реабилитационных средств начат в нашей стране с 15 октября 2023 г. и должен продлиться до конца августа нынешнего года. В данную программу включены костыли и трости, поручни и опоры, функциональные узлы протезов и ортезы, противопролежневые подушки и матрацы, кресла-стулья с санитарным оснащением и другие виды изделий для реабилитации. Основная задача мониторинга в данной группе — контроль обеспеченности пациентов соответствующими техсредствами в условиях реального времени, а также противодействие их появлению на вторичном рынке.

Эксперимент по маркировке ветпрепаратов стартовал 25 декабря 2023 г. и продлится тоже до конца августа текущего года. Нелегальные ветеринарные лекарства регулярно выявляет Россельхознадзор, и чтобы оценить возможность внедрения маркировки для данного сегмента, был запущен «пилот». Важно и то, что 20% производителей ветпрепаратов (т.е. каждое пятое предприятие) производят также лекарства для медприменения — а их мониторинг ведется уже далеко не первый год. Поэтому маркировка ветпрепаратов не станет для них чем-то новым.

А что касается субстанций — это долгожданный пилотный проект, который стал логическим расширением функциональности инфосистемы маркировки. Эксперимент начался 29 декабря 2023 г., а завершение его намечено на 31 декабря года нынешнего.

В ходе «пилота» должна быть сформирована система прослеживаемости, способная подтверждать фактическое выполнение всех этапов технологического процесса выпуска лекарственных средств — от молекулы до потребителя. Планируется, что подсистема прослеживания фармсубстанций постепенно охватит тех участников цепочки создания препаратов, которые могут претендовать на преференции в рамках госторгов. Речь о производственных предприятиях. Производитель фармсубстанции будет передавать данные в подсистему, после чего они будут сверяться с инфосистемой Росздравнадзора, госсистемой маркировки «Честный знак» и иными необходимыми системами.

Рекомендуемый подход позволит повысить качество прослеживаемости лекарств в нашей стране. Отрасль поддерживает эксперимент с лекпрепаратами и субстанциями для них и готова принимать в нем активное участие. Немаловажно, что пилотный проект не повлияет на стоимость лекарств и их доступность, ведь участие в нем добровольное и бесплатное.

### Расскажите о ближайших планах работы оператора в 2024 году. Какие шаги намерены предпринять в плане эффективности мониторинга по группам социально значимых товаров, включая лекарства и биодобавки?

В этом отношении планируется большая работа. Например, благодаря сотрудничеству с Росздравнадзором мониторинг цен на препараты перечня ЖНВЛП будет полностью погружен в ФГИС МДЛП. Сейчас стоимость препаратов проверяют региональные комитеты по тарифам и сам контрольный орган в сфере здравоохранения (когда поступают жалобы пациентов по данной тематике). А вот с этого года процесс наблюдения за стоимостью медикаментов из перечня ЖНВЛП будет автоматизирован. Данные о ценах важнейших лекпрепаратов станут вноситься в соответствующую информационную систему, после чего надзорные органы смогут проанализировать ситуацию и выйти с проверками в те аптеки или больницы, где стоимость препаратов неправомерно завышалась.

Также Минпромторг предложил провести эксперимент по маркировке новых групп медизделий. В них включены: инкубаторы для новорожденных, дыхательная аппаратура (включая приборы для ИВЛ, кислородной,



Яндекс банк

озоновой, аэрозольной терапии), шприцы, системы для инфузий, презервативы, косметологические нити, филлеры, салфетки (в т.ч. много-разовые), а также пробирки.

### Егор Алексеевич, каков Ваш прогноз развития фармотрасли на текущий год?

Российский фармрынок растет год от года, и, на наш взгляд, в 2024 году эта тенденция сохранится. Система «Честный Знак» также не стоит на месте. В нынешнем году нам предстоит провести сразу три стартовавших в 2023 году эксперимента — те, о которых только что рассказал, и подвести их итоги. Всех участников обращения лекарств, биодобавок и медизделий призываю присоединиться к данным проектам. Потому как опыт, полученный в процессе тестирования, в дальнейшем ляжет в основу обязательных требований, если «пилоты» будут одобрены.

Также хотел бы еще раз подчеркнуть важность тех функций маркировки, которые появились с 1 марта текущего года. А это:

- поэкземплярный вывод из обращения биодобавок и антисептиков (для всех участников оборота таких видов продукции);
- начало маркировки санитарно-гигиенической продукции, стентов, томографов и слуховой аппаратуры.

Ведь с 1 сентября к маркировке медизделий подключатся и аптеки: напомним, что с этой даты начнет действовать правило о поэкземплярном выводе из обращения.

Помимо прочего, в нынешнем году ожидается расширение перечня маркируемых медизделий (акт об этом был разработан Минпромторгом). В него предлагается включить медицинские перчатки. А в странах ЕАЭС продолжается формирование единого фармрынка. Для нас — как для оператора системы маркировки России — это означает дальнейшую работу по гармонизации правил мониторинга лекарственных препаратов в союзных государствах. Вот и еще одна исключительно важная задача на 2024 год.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## ФИНАНСОВЫЕ ПОДРОБНОСТИ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

**Отношения между аптечной организацией и дистрибутором за последнее время изменились. На первый план вышли жесткие финансовые требования.**

Генеральный директор ФК «Гранд Капитал» **Денис Ременяко** отмечает, что структура рынка и ценообразования изменились. Дистрибуторы борются за долю в продажах в небольших сетях, поскольку отсрочки там меньше по времени. И предлагают им хорошие закупочные цены, тогда как для крупных сетей цены повысились, а отсрочки сократились. Кроме того, банки начали смотреть на дебиторскую задолженность аптечных сетей у дистрибуторов, в связи с чем возможно уменьшение лимитов. Тогда дистрибуторы, в свою очередь, могут сократить продажи аптечным сетям. Текущая ситуация должна заставить владельцев сетей задуматься, сколько точек им на самом деле нужно для успешной работы, а также понять, что представляет их сеть в финансовом плане.

Несмотря на неоднозначные перемены, Денис Ременяко считает, что дистрибуторский рынок становится здоровее — на нем остаются те, кто хочет и может заниматься бизнесом. По его мнению, если банки будут анализировать финансовое состояние участников рынка, то это пойдет на пользу всем игрокам, избавив от неприятных сюрпризов, например, неожиданного банкротства.

Генеральный директор аптечной сети «Фармлэнд» **Аделя Кальметьева** считает, что дистрибутору необходимо оценивать партнеров, чтобы оградить себя от рисков, а оптимальная отсрочка не должна превышать 60 дней и по ней у всех должны быть равные условия. На первом плане — умеренный и разумный рост рынка, за который ответственны все участники, в т.ч. производители.

Директор по развитию НПК «Катрен» **Анатолий Тенцер** отмечает следующую тенденцию: выручка выросла, но вместе с ней увеличились и затраты — например, подорожали банковские услуги. Чтобы прибыль действительно повысилась, должно физически продаваться больше товара. Помимо этого, владельцам сетей нужно обращать внимание на рентабельность аптек, а не на их количество.

Заместитель генерального директора АСНА **Рустам Шубенок** полагает: отрасли требуется больше информации о том, что происходит с выручкой на рынке. Для аптек же основными проблемами, осложняющими работу, являются кадровый дефицит и давление со стороны маркетплейсов, особенно в городах-миллионниках. Поэтому владельцу важно понимать, насколько рентабельна каждая аптека. Помочь реализации

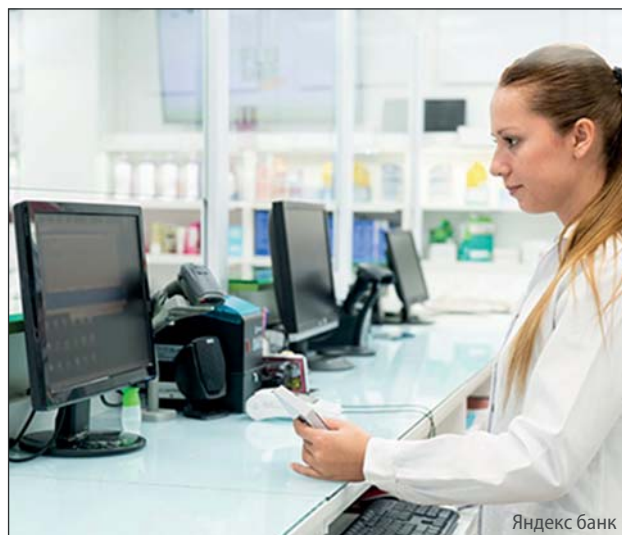
помогут ИТ-технологии, ведь современный потребитель продвинутой в цифровом плане, поэтому стоит развивать диджитал-инструменты для продаж.

## АПТЕКА И ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

Проблемы производителя — поиск новых молекул, постоянная конкуренция, минимизация издержек — становятся проблемами аптек. Именно потому вице-президент по продажам и маркетингу ГК «Велфарм Групп» **Рамал Гадиров** уверен: маркетинговые бонусы отменять нельзя. Если производитель будет вынужден уйти с рынка, у аптек возникнет устойчивая дефектура по его номенклатуре и сократится прибыль. Для самих фармпроизводителей важно не количество аптек, а насколько хорошо они продадут их продукцию. Большое количество точек не всегда благо: если они работают неэффективно, это приведет к снижению прибыли и другим рискам.

Чтобы производитель не пострадал в случае глобальных изменений на рынке, для него важна правильная тактика формирования портфеля, определение оптимальных каналов продаж и продвижения препаратов.

Директор по развитию «ФК Пульс» **Сергей Еськин** призвал не игнорировать работу аптеки с производителем, поскольку он взаимодействует с врачом и покупателем и занимается медийной активностью в таком объеме, который аптеки не могут себе позволить.



## О РАСШИРЕНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ АПТЕКИ

Генеральный директор партнерства «ИРИС» **Галина Орлова** уверена: руководителю аптеки нужно смотреть на бизнес шире. Это важно для аптечного бизнеса, его компетенций и акционеров, а возможность коллаборации с другим бизнесом даст рынку стимул развиваться и делиться лучшими практиками. Например, сегодня в некоторых странах в аптеке можно получить рецепты на препарат, пройти тест на COVID-19 или сделать прививку. Нашему государству тоже стоит задуматься о расширении функционала аптек. Но в любом случае все внедряемые новшества должны быть полезными покупателю-пациенту.

По материалам сессии в рамках XXII Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью-2024»

**Ирина АНДРЕЕВА**



## КАК ЧУВСТВОВАЛ СЕБЯ ФАРМПРОМ НА СТАРТЕ 2024-го?

Первый месяц 2024 года выдался достаточно плодотворным для национальной фармпромышленности. Она показала значительный рост объемов производства в сравнении с январем 2023-го.

### КРУПНЫЕ УПАКОВКИ ОСТАЮТСЯ ВОСТРЕБОВАННЫМИ

Выпуск готовых лекформ вырос не только в финансовых, но и в натуральных объемах. Число минимальных дозировочных единиц, сошедших с заводских конвейеров по стране, увеличилось на 14%, а прирост количества упаковок составил +9,4%.

Подобное соотношение объясняется тенденцией нескольких недавних лет. В условиях пандемии многим приходилось экономить, а три пачки препарата «номер десять» зачастую стоят существенно дороже, чем одна пачка «номер тридцать». Изменившийся спрос видит производитель и старается учесть возможности пациента. Отсюда ощутимый рост минимальных единиц при меньшей динамике в упаковках.

### ПОДЪЕМ ПРОИЗВОДСТВА, РАСШИРЕНИЕ НОМЕНКЛАТУРЫ

Отметим, что январский денежный прирост также оказался положительным — плюс 11,9%.

А в общем и целом во втором зимнем месяце национальной фармпром произвел 297,6 млн. ГЛФ в упак., в которых содержалось 5 млрд. 910 млн. МЕД. Стоимость введенной в обращение лекарственной продукции достигла значения в 55 млрд. 300 млн. рублей (в отгрузочных ценах с НДС).

#### За год существенно увеличилась и номенклатура лекпрепаратов:

- 858 МНН против прежних 85;
- 1270 брендов вместо 1148;
- 3072 ассортиментных позиции относительно прежних 2745.

Значительный вклад в эту динамику внесли Rx-препараты, численность которых возросла более чем на 200 ассортиментных единиц. При этом прирост объемов выпуска «рецептуры» составил свыше 12%. Отмечен и подъем производства ОТС-средств — +7%.

Увеличилось также число фармпроизводителей: 293 против 282 на начало 2023-го, включая как отечественные, так и 39 локализованных предприятий из 19 государств.

Яндекс банк

## КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА С РЕЦЕПТУРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ?

Рецептурные препараты в январе выпускала 241 фармкомпания. В сравнении с январем года минувшего их количество выросло на 13, при том что многие поставщики оказались «на паузе». Зимой 2023 г. они еще вели отгрузки, а вот в этом январе — уже нет. Наиболее ярким примером стала ситуация с компанией «Джодас Экспоим», до начала прошедшей весны снабжавшей национальный фармрынок противогельминтным «Албендазолом» и комбинированным антибиотиком «Ампициллин плюс сульбактам».

На втором месте по объемам приостановленных поставок оказалась «Тева». До сентября 2023 г. она отгружала в нашу страну кардиопрепарат «Амлодипин» и противодиабетический «Метформин». Оба наименования производились на локализованном производстве в Ярославле «Р-Фарм Новосёлки».

Если же говорить о предприятиях, лидирующих по росту производства ЛП, то наибольшую положительную динамику показало предприятие «Рафарма»: всего за год оно нарастило натуральные объемы выпуска препаратов в 8,3 раза. Наибольший вклад в эту цифру внесли «Цефтриаксон» и «Анвифен».

3,5-кратного роста в упаковках добился «Медисорб», значительную часть отгрузок составили «Метронидазол» и «Аторвастатин».

## ДИНАМИКА ПО ВЫПУСКУ ОТС-ПРЕПАРАТОВ

Январская ситуация с выпуском ОТС-препаратов по некоторым параметрам

Объем производства готовых ЛП в России (включая выпуск иностранных фармкомпаний на собственных и контрактных площадках) за январь 2023 г. — февраль 2024 г. в натуральном (упаковки) и денежном (RUB, включая НДС) выражении



оказалась схожей с положением дел в рецептурном сегменте. Численность предприятий-производителей за год выросла: их стало 132 против 124. А компаний, по тем или иным причинам поставивших работу «на паузу», оказалось 17. Среди них переживающий трансформацию завод «Гиппократ», для которого минувший 2023 год выдался крайне сложным, а февраль этого года был отмечен сменой владельца.

Что касается динамики производства, то первой по данному показателю стала «Брайт Вэй Групп», около года назад открывшая новый завод в Зеленограде. Объемы выпуска ЛП у нее за двенадцать месяцев выросли в 2,6 раза (особенно значимым оказался вклад таких препаратов как «Ибупрофен» и «Лоперамид»).

Далее идут подмосковная «Зелёная дубрава» и петербургский «Вертекс». Каждое из этих предприятий добилось 2,1-кратного роста отгрузок. В Подмосковье значительно увеличили выпуск «Троксерутина», в городе на Неве — «Лоратадина» и «Флуконазола».

По материалам RNC Pharma

Екатерина АЛТАЙСКАЯ





Яндекс банк

## СЛУЖБУ «03» НУЖНО СРОЧНО СПАСАТЬ

**«Скорая помощь» задыхается от нехватки кадров. Решить эту проблему предложено посредством организационных мер, а именно — уточнения профстандарта для врача скорой медпомощи. Проект соответствующего документа подготовил Минтруд.**

Суть изменений, с которыми можно подробнее ознакомиться на официальном портале готовящихся юридических актов, заключается в следующем. Сегодня для работы на «скорой» нужен не только диплом медвуза, но и документ о прохождении ординатуры или интернатуры по соответствующему направлению. Хирурги, терапевты, педиатры, врачи общей практики и анестезиологи-реаниматологи, ранее обучившиеся в интернатуре или ординатуре по своим специальностям, могут пройти курс переподготовки. Данные требования предложено отменить, чтобы трудиться в службе «03» смог любой выпускник-медик (за исключением стоматолога).

### ВСЛЕД ЗА ПРИКАЗОМ №206Н

Сам профстандарт для врача скорой медпомощи был утвержден чуть менее шести лет назад — весной 2018-го. Если обсуждаемые сегодня поправки будут одобрены, новый документ обретет юридическую силу с первого дня осени нынешнего года, а его действие продлится до первого сентября 2030 г.

С правовой точки зрения обсуждаемый нормативный акт — логическое продолжение прошлогоднего приказа Минздрава №206н, обновившего квалификационные требования

к медикам и фармработникам с вузовской подготовкой. Согласно данному документу, врачами выездных бригад «03» могут в праве быть выпускники лечебных факультетов и факультетов педиатрии, завершившие свое обучение после 1 сентября 2023-го. Первые такие специалисты получат свои дипломы этим летом.

Но когда речь идет о «скорой помощи», одной юридической основы может оказаться мало: на спасение жизни больного способна повлиять даже самая, на первый взгляд, незначительная деталь.

### 9,6 ТЫСЯЧ НА ВСЮ СТРАНУ

Численность врачей «скорой» с 2014 года действительно резко сократилась. Десять лет назад их было чуть менее четырнадцати тысяч на всю нашу страну, в «ковидном» 2022-м осталось и того меньше — всего 9,6 тысяч.

Возможно, одной из причин действительно стала сложность допуска к профессии. Одной, но едва ли единственной. Первый фактор риска буквально лежит на поверхности.

#### Страховые принципы плюс кадровый дефицит

С 2013 года «скорая» была передана в систему ОМС и, как сообщали сами медики, эти

организационные перемены привели к серьезному изменению условий труда. Среди возникших сложностей медработники называли, в том числе, штрафы за неточности в оформлении карт вызова и затруднения с оплатой вызовов к тем пациентам, у которых не оказалось при себе страховых полисов.

Второй фактор — как ни странно, сам дефицит кадров в службе «03». Многие врачи и фельдшера не приходят



Коновал А.

в экстренную службу, потому что понимают: работать придется в одиночку. Как рассказывал прессе в 2018 г. сопредседатель профсоюза медиков «Действие» **Андрей Коновал**, более половины бригад «скорой» не укомплектованы. На вызовы врач или фельдшер ездит только с водителем. А к пациенту идет один.

Кто поможет единственному медработнику — члену бригады нести носилки с больным, которого необходимо экстренно госпитализировать?

Хорошо, если соседи смогут откликнуться сразу. А если их нет дома (или их состояние здоровья не позволяет помочь перенести пациента) и драгоценное время будет упущено? Как оказать те виды экстренной помощи, которые собственными силами выполнить невозможно (например, некоторые реанимационные мероприятия)?

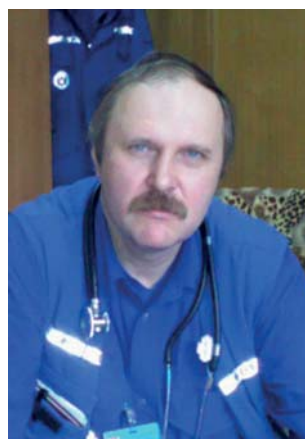
## НЕХВАТКА ВРАЧЕЙ В ПОЛИКЛИНИКАХ БЬЕТ ПО «СКОРОЙ»

Третьим фактором риска медики справедливо считают недостаток кадров в других звеньях системы медпомощи. Когда больной долгое время не может попасть на прием к врачу в поликлинике (или прием на плановую госпитализацию откладывается из-за дефицита мест), его самочувствие может серьезно ухудшиться. Вплоть до необходимости вызова «03».

Если в этих обстоятельствах что-то пойдет не так, боль и отчаяние пациента и его близких могут выплеснуться на единственного специалиста, который все же оказался рядом и старается помочь. Но легко ли оказать помощь под градом оскорблений, а иногда и физического воздействия?

## ЗДОРОВЬЕ И ЗАРПЛАТЫ

Никуда не исчезли и постоянные переработки, и хроническое переутомление. Как замечает глава профсоюза «Фельдшер.ру»



Беляков Д.

**Дмитрий Беляков**, даже в столице сегодня трудится всего около 700 бригад на выезд вместо необходимой тысячи.

В сельской же местности — сильный дефицит таких бригад, комментирует Андрей Коновал. Чаще всего на

вызовы к экстренным пациентам на селе ездит один фельдшер.

Медработники убеждены: острота кадрового вопроса связана не с ординатурой, а с перегрузками и низкими зарплатами. В некоторых регионах средняя зарплата фельдшера «03» — 30-36 тысяч рублей в месяц. Достаточно ли такой суммы для нормальной жизни, вопрос, как говорится, риторический.

Примерная зарплата врача «скорой», отмеченная в пояснительной записке к подготовленному Минтрудом приказу, также не вызывает особого оптимизма: минимум — двадцать тысяч, максимум — сто тысяч. С учетом специфики труда на «03» и его жизненной важности для каждого даже максимальная из приведенных цифр едва ли достаточна.

## «ВСЕ МЫ КОГДА-ТО НИЧЕГО НЕ МОГЛИ»

Численность кадров — только часть решения задачи. Не менее важны условия труда и надлежащая подготовка. Конечно, в распоряжении вчерашнего студента, а сегодня — начинающего

врача действительно есть серьезный багаж знаний. Но применять свои знания на практике молодой доктор еще не умеет. И научится далеко не за один день.

Вспомним хотя бы эпизод из советского фильма «Медовый месяц», где терапевт, юная выпускница медицинского вуза, отправляет всех без исключения пациентов в районную поликлинику. К счастью, ей повезло оказаться под руководством опытной и внимательной старшей коллеги, которая помогла ей понять, что «стартовые» трудности — явление временное: «Все мы когда-то ничего не могли...»

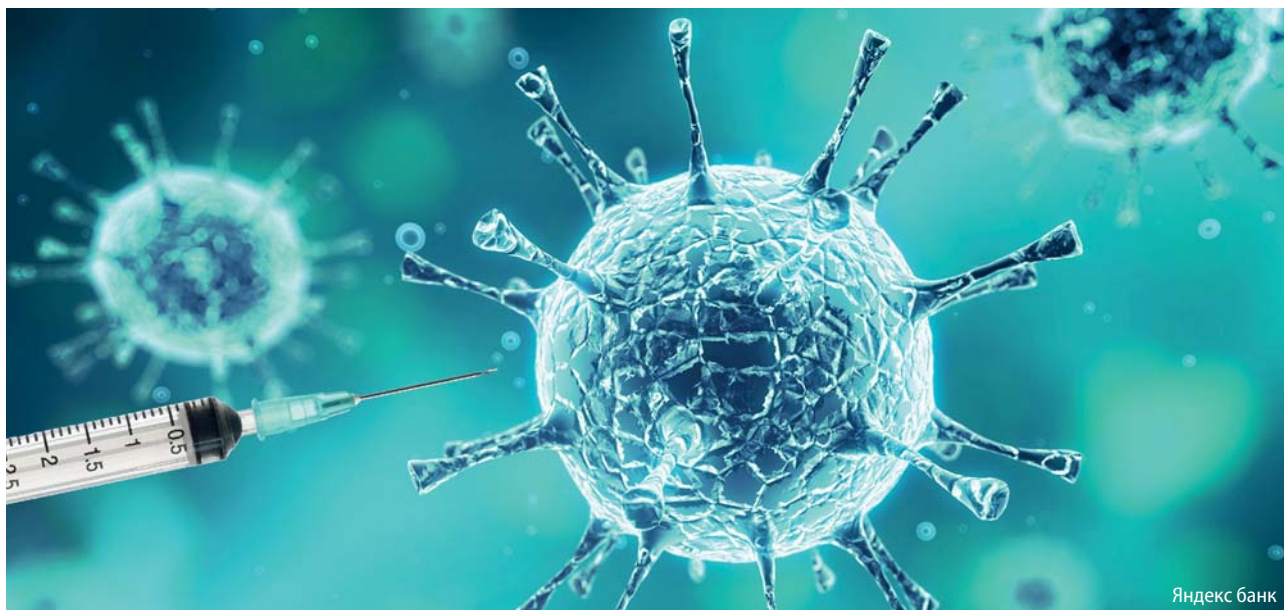
С момента, когда кинофильм вышел на экраны, прошло почти семьдесят лет, однако человеческая психология осталась прежней, включая механизмы приобретения различных умений и навыков. Теоретические знания все так же требуют серьезного практического закрепления.

Особенно если речь идет о «скорой помощи», где дорога каждая секунда и нет ни малейшего времени на сомнения и неточности.

Врач обязан уметь принять роды, интубировать трахею, поставить катетер в вену или мочевой пузырь, провести иммобилизацию пострадавшим с травмами позвоночника или таза... До 2016 года этому обучали во время интернатуры, опять же под длительным руководством и контролем специалистов-практиков (позднее данные функции взяла на себя ординатура). Если выпускник окажется лишен подобного наставничества, риски для пациента достаточно велики.

Комментарии врачей и статистические данные приводят к неутешительному выводу: по всей видимости, саму «скорую» нужно срочно спасать. Вопрос остается в точном и быстром выборе методов экстренной помощи.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



Яндекс банк

## КОРОНАВИРУС И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ НОВЫХ ВАКЦИН

Когда пандемия уже шла на спад, Нобелевский комитет присудил премию по физиологии и медицине 2023 г. венгерскому биохимику Каталин Карико и американскому иммунологу Дрю Вайсману из Университета Пенсильвании за работу над мРНК-вакцинами, ставшими важнейшим инструментом в ограничении распространения COVID-19.

**Гандель Виктор Генрихович**

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



Гандель В. Г.

Рикард Сэндберг, член Нобелевского комитета по медицине, отметил, что мРНК-вакцины вместе с другими вакцинами против COVID-19 вводились более 13 млрд. раз (на начало ноября 2023-го.<sup>[1]</sup>). Все они спасли миллионы жизней, предотвратили

тяжелую форму ковида, снизили общее бремя болезней и позволили обществам снова открыться.<sup>[2]</sup>

### мРНК-ВАКЦИНЫ: ПОЛЬЗА И РИСКИ

Ранее, в сентябре 2021 г. д-ра Карико и Вайсман за разработку технологии получения

модифицированной мРНК уже становились лауреатами другой премии — Breakthrough Prize (премия «За прорыв»), основанной в 2013 г. группой предпринимателей, в числе которых — наши бывшие соотечественники Юрий Мильнер и Сергей Брин, а также не нуждающийся в представлениях американец Марк Цукерберг. Замечу, что г-н Мильнер в 1985 г. окончил физфак МГУ по специальности «теоретическая физика», а г-н Брин покинул СССР в 1979 г. в шестилетнем возрасте вместе с родителями-математиками.

*«Мы вступаем в эпоху мРНК-терапии. В этом направлении будет больше инвестиций и больше ресурсов»,* — прогнозирует экс-биолог Гарвардского университета и акционер компании Moderna Деррик Росси. Он полагает, что через 10-20 лет все вакцины от инфекционных заболеваний будут основаны на мРНК. По прогнозу сооснователя и гендиректора компании BioNTech Угура Шахина, уже через два-три года одобрение могут получить первые лекарства от рака с использованием подобной технологии.<sup>[3]</sup>

Перспективы применения мРНК-вакцин в терапии трудноизлечимых болезней обозначил

представитель Moderna д-р Пол Бертон, заявивший, что такие вакцины от рака, сердечно-сосудистых, аутоиммунных и других заболеваний будут готовы через несколько лет.<sup>[4]</sup>

Следует отметить, что две наиболее распространенные в мире вакцины (кроме Спутника V) — Moderna и Pfizer-BioNTech — это мРНК вакцины.

Российский Спутник V — вакцина векторная, созданная на основе аденовируса человека, вызывающего ОРВИ. По словам руководителя Центра им. Н.Ф. Гамалеи А.Л. Гинцбурга, вакцина «знакомит» иммунную систему с потенциальным врагом, генерируя выработку антител.<sup>[5]</sup> Она состоит из двух компонентов (векторов), прививка проводится дважды с промежутком в две недели, чтобы закрепить реакцию организма.<sup>[6]</sup> Вторая доза называется «бустер», что означает «усиливающий» (от англ. *boost* — поднимать, повышать, усиливать). Спутник V использует аденовирус человека серотипа 26 (Ad26) для первой инъекции и серотипа 5 (Ad5) для второй.

Аналогичная технология применена при создании вакцин Convidecia (Китай) с аденовирусом человека серотипа 5 и Janssen (компания J&J, США) с серотипом 26, а также вакцины Oxford-AstraZeneca (Великобритания) с модифицированным аденовирусом шимпанзе ChAdOx1.

Академик РАН Александр Гинцбург полагает, что мРНК-технологии провоцируют большое количество «побочек» за счет того, что наша иммунная система воспринимает липиды, в которые упакована мРНК, как чужеродные. Однако, он полагает, что эти вакцины все же можно применять в редких случаях, например, при меланоме.<sup>[7]</sup>

Аналогичное мнение высказывают в январском номере журнала Nature Reviews Drug Discovery создатели вакцины Moderna: риски токсичности несут «структурные компоненты липидных наночастиц, технологии производства, путь введения и белки, полученные из комплексных мРНК».<sup>[8]</sup>

Многонациональное когортное исследование с участием более 99 млн. вакцинированных людей выявило более высокую частоту неврологических, сердечно-сосудистых осложнений и заболеваний крови, чем ожидали исследователи. Установлено, что мРНК-вакцины,

защищающие от тяжелых последствий COVID-19, связаны с повышенным риском перикардита, тромбообразования в мозге, возникновения синдрома Гийена-Барре (слабость, снижение выраженности или отсутствие рефлексов), других неврологических расстройств.<sup>[9]</sup>

Мнение специалистов в области инфекционных вирусных заболеваний можно кратко сформулировать следующим образом: **вирус — это «разумный» организм, непременно стремящийся выжить, поэтому для него нет другого выбора, кроме как развиваться и агрессивно распространяться, опережая разработку новых вакцин.**

Отсюда вывод: чем эффективнее и упорнее мы будем с ним бороться, тем меньше у него будет шансов конкурировать с нами за выживание. Это важнейшее цивилизационное решение, которое мы обязаны принять. Меры борьбы известны, о них постоянно напоминают системы здравоохранения. Для сомневающихся нигилистов, принципиально отвергающих призывы науки и здравого смысла, должно быть ясно: не следуя проверенным рекомендациям, вы не только подвергаете опасности собственное здоровье, но и создаете риски для окружающих.

Сегодня все это во многом уже пройденный этап, помнить о котором, так или иначе, необходимо.

## ТРИДЕМИЯ: КОГДА КОВИД ОБЪЕДИНЯЕТСЯ С ДРУГИМИ ВИРУСАМИ

И почему же он не «хочет» отступить? Ответ несложен: потому что может. Потому что, «перековавшись» в сезонную простуду, он стал, по-видимому, постоянным спутником нашей жизни как многие другие его вирусные (коронавирусные!) собратья. Но и здесь ему удалось «схитрить», навязавшись «в друзья» другим своим «товарищам по классу». Именно так обстоят сегодня дела — коронавирусу удалось «сообразить на троих».

В конце 2022 г. мы уже отмечали эту коварную особенность ковида, охарактеризованную мировой вирусологией как «тридемия», т.е. взаимоналожение вируса гриппа, респираторно-синцитиального вируса (РСВ) и коронавируса, происшедшего в детских больницах США

и сопровождавшегося высокой летальностью.<sup>[10]</sup>

Почему это случилось? Скорее всего, как следствие ограничений, умиривших ковид. Отмечено, что в период пандемии коронавируса исчезло 98% случаев заражения гриппом: принятые во время пандемии защитные меры оказались не менее эффективными против других возбудителей инфекции.<sup>[11]</sup> Как только они были ослаблены или сняты, вирусы возобновили свою циркуляцию, тем более что наш иммунитет «поизносился» в пандемийный период, бросившись в атаку на коронавирус.

Чем тридемия опасна? Одновременная совместная циркуляция различных вирусов может привести как к одномоментному, так и последовательному заражению человека различными вирусными инфекциями; сражаться сразу с тремя «напавшими» его иммунитету будет сложнее.

При одновременном заражении несколькими видами вирусов трудно предугадать заранее, как они поведут себя: ослабят друг друга, станут действовать каждый по-своему или же объединят усилия. Комбинация трех вирусных патогенов может привести к серьезным осложнениям, особенно в группах риска, к которым относятся дети, беременные, пожилые и люди с хроническими заболеваниями.

Появилась ранее не описанная симптоматика тридемии: нарушения сна с необычными сновидениями, изнуряющая бессонница.

Необходимо также подчеркнуть, что вирусная интерференция может повлиять на результаты тестирования, когда тест-система «не обнаруживает» конкретного возбудителя, фактически присутствующего в организме.

Недавно появился новый термин — «мультидемия»: полагаю, объяснять его не надо. Если коротко — это когда «в одном флаконе» присутствует «компания» возбудителей: грипп, РСВ (RSV), парагрипп, аденовирус, коронавирус, метапневмовирус (HMPV) и пр., коих немало.<sup>[12]</sup>

Последствия подобного нам еще предстоит оценить, а пока коронавирус продолжает «резвиться», причем специалисты не предполагали, что он может столь стремительно видоизменяться, продуцируя субварианты один за другим.

## КАК ТАКОЕ МОГЛО ПРОИЗОЙТИ?

Непредсказуемость появления все новых и новых вариантов коронавируса сродни принципу неопределенности Гейзенберга в квантовой механике: ученые физики не могут определить положение или скорость частицы в микроскопическом мире. Точно так же ученые вирусологи пока не в состоянии определить места мутаций и скорость, с которой варианты COVID-19 мутируют в вирусной «галактике». По крайней мере, пока.

Уже описано несколько тысяч субвариантов коронавируса, из них актуальный сегодня — «пиррола» (BA.2.86), являющийся продолжением линии «омикрон» и пришедший на смену «эрису» (XBB EG.5), а тот на смену «кракену» (XBB.1.5). Особенностью данного штамма, как и двух предыдущих (т.е., скорее всего, всей линии XBB) является наличие большего числа мутаций — более 30, позволяющих «обманывать» иммунитет, что выражается в необычной способности уклоняться как от естественных, так и от вакцино-индуцированных нейтрализующих антител. Эта линия имеет мутацию, которая, по мнению вирусологов, помогает вирусу лучше связываться с клетками и таким образом быть более трансмиссивным.<sup>[13]</sup>

В ноябре 2023 г. первые случаи заражения генетическим вариантом «пиррола» были выявлены в Москве и Санкт-Петербурге как завезенные отдохавшими в Турции и Германии. Вирусологи полагают, что новый штамм более заразен, но тяжелого течения заболевания вызывать не должен.

## КАКОВА АКТУАЛЬНАЯ ОБСТАНОВКА НА СЕГОДНЯ

По состоянию на 19 марта с.г. в мире всего зарегистрировано 704 241 673 случаев заболевания коронавирусом, 7 006 177 человек умерло, 675 140 313 выздоровело; в России на ту же дату — 24 033 703, 402 464 и 23 449 999 случаев соответственно (10 место в мире). Актуальная информация о распространения коронавируса на планете доступна по ссылке <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

Заболеемость очередным вариантом «пиррола» (BA.2.86) в России, как и других странах мира, не прекратилась: его генетическое ответвление JN.1 классифицируется ВОЗ как «отдельный вариант, представляющий интерес».<sup>[14]</sup>

Роспотребнадзор сообщает, что ситуацию с завозными случаями новых штаммов SARS-CoV-2, включая «пирролу» и ее ответвления, служба контролирует. Наша соотечественница, гл. научный сотрудник «МГНЦ им. акад. Н.П. Бочкова, д.б.н., проф. Школы системной биологии Университета Джорджа Мэйсона (США), научный директор биомедицинского холдинга «Атлас» (международная компания, объединяющая данные генетических тестов и исследований микробиоты, с представительствами в России, Великобритании и Японии) **Анча (Анна Вячеславовна) Баранова** отмечает: «...*высокий 2024 год не должен привести к появлению какой-то новой суперинфекции, но при этом может стать годом инфекции сочетанной*», в связи с чем заболевшим людям будет невозможно поставить однозначный диагноз.<sup>[15]</sup>

Поскольку прежние вакцины с появлением сначала субварианта «омикрона» «кракена» (XBB.1.5), а затем и его нынешних ответвлений, включая «пирролу», практически утратили свои защитные свойства, возникла необходимость в изменении их антигенного профиля. Техническая консультативная группа ВОЗ по составу вакцин против COVID-19 (TAG-CO-VAC) рекомендовала адаптировать новые бустеры вакцин от COVID-19 к актуальным подвариантам XBB.<sup>[16]</sup>

Первыми на смену устаревшим пришли вакцины, одобренные FDA в соответствии с разрешением на экстренное применение (EUA) и рекомендованные CDC (Центрами по контролю и профилактике заболеваний США), Pfizer-BioNTech, Moderna и Novavax для иммунизации на период 2023-2024 гг.

*Вывод CDC: продолжение вакцинации ранее привитыми лицами, непривитыми и переболевшими (в т.ч. неоднократно) рекомендовано. Это особенно относится к группам риска по возрасту, наличию хронических заболеваний и др. показаниям.*<sup>[17]</sup>

Что делать с неиспользованными и устаревшими вакцинами? Их пришлось отправить на «мировую свалку» по категории медицинских отходов на сумму min 4 млрд. долл.<sup>[18]</sup>

С учетом прав пациентов на благополучие сегодня в мире создаются так называемые «безыгольные» (needle free) не травмирующие вакцины в форме пленок для более удобного и простого подъязычного применения с целью минимизация рисков шприцевой иммунизации.

## В РОССИИ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОРОНАВИРУСА ОТМЕНЕНА

А как быть с вакцинацией нашим соотечественникам в связи с тем, что обновленный Sputnik Лайт появился 10 декабря 2023 г., а его обновленный двухкомпонентный собрат Sputnik V зарегистрирован только 29 февраля и поступает в гражданский оборот лишь в марте 2024 г.?

Для выработки собственного суждения на этот счет обратимся к информации вирусолога, профессора МГУ **Алексея Аграновского** о том, что вакцинный Т-клеточный иммунитет, который менее чувствителен к изменениям вирусного белка-мишени, будет защищать от тяжелого течения ковида, даже если использовалась вакцина предыдущего поколения. Схожую точку зрения высказывают эксперты по ковиду Калифорнийского университета Сан-Франциско, констатирующие, что *«результаты как минимум четырех лабораторий по всему миру показывают, что наш приобретенный иммунитет способен противостоять пирроле»*.<sup>[21]</sup>

Таким образом, положение с противоковидной вакцинацией в стране объективно оценивается на данный период как не вызывающее опасения. С учетом актуальной эпидемиологической ситуации, Минздрав РФ 30 января с.г. отменил обязательную вакцинацию от коронавируса: она предусмотрена только для уязвимых категорий граждан.

Тем не менее, задержка с вводом обновленной антиковидной вакцины к осеннему периоду обострения ОРВИ 2023 г. вызывает вопросы.

Руководитель НИЦ эпидемиологии и микробиологии считает, что для ускорения поступления вакцин в гражданский оборот в срок до 40-45 дней (т.е. вовремя), необходимо, чтобы все

структуры российского здравоохранения были готовы к тому, что варианты вакцин нужно выпустить быстро. Должен быть создан банк прототипов вакцинных препаратов против тех инфекций, которые передаются воздушно-капельным путем, а также организован национальный банк сывороток.<sup>[22]</sup>

26 октября 2023 г. Минздрав опубликовал 18-ю версию временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции (предыдущая версия вышла в декабре 2022-го). В рекомендациях указано, что в мае 2023 г. ВОЗ объявила о завершении пандемии, а сейчас COVID-19 приобретает черты сезонной инфекции.<sup>[23]</sup>

**Лицам, которым иммунизация показана, возможна одномоментная вакцинация**

**от гриппа и ковида: введение производится в разные предплечья, деткам — допустимо в одно и другое бедро. Усиления (наложения) побочных эффектов при этом не отмечено. Не исключено, что вскоре подобное станет доступно в составе одной объединенной инъекции (или назального спрея).**

**Следует подчеркнуть, что иммунизация в соответствии с изложенными критериями является серьезным подспорьем иммунитету и способна защитить как от инфицирования различными вирусными агентами, так и от тяжелого течения заболевания, в т.ч. в случае так называемой тридемии.**

[1] <https://covid19.who.int/>

[2] <https://edition.cnn.com/2023/10/02/europe/nobel-prize-medicine-mrna-covid-vaccines-2023-intl-scn/index.html>

[3] <https://www.forbes.ru/newsroom/biznes/416207-bloomberg-zayavil-o-perspektivah-tehnologii-v-osnove-vakcin-ot-covid-19-v>

[4] <https://moskvichmag.ru/lyudi/poyavyatsya-li-v-blizhajshie-10-let-vaktsiny-ot-raka-i-serdechno-sosudistyh-zabolevanij/>

[5] <https://www.forbes.ru/biznes/415213-operaciya-vakcinaciya-forbes-razobratsya-kto-i-kak-budet-privivat-rossiyan-ot-covid-19>

[6] <https://www.forbes.ru/biznes/415213-operaciya-vakcinaciya-forbes-razobratsya-kto-i-kak-budet-privivat-rossiyan-ot-covid-19>

[7] <https://www.gazeta.ru/science/news/2023/10/02/21411355.shtml>

[8] <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

[9] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24001270>

[10] <https://mosapteki.ru/material/mozhem-li-my-snizit-risk-pandemiyo-ch-1-15851>

[11] <https://iz.ru/1082867/olga-kolentcova-anna-urmantceva/virus-na-virus-iz-za-covid-19-ischezlo-98-sluchaev-zarazheniia-grippom>

[12] <https://thelatch.com.au/cold-flu-covid-multidemic/>

[13] <https://publichealth.jhu.edu/2023/what-you-need-to-know-about-xbb15-the-latest-omicron-variant>

[14] <https://ria.ru/20231220/pirola-1916850719.html>

[15] <https://v1.ru/text/health/2023/12/18/73015361/>

[16] <https://www.who.int/news/item/18-05-2023-statement-on-the-antigen-composition-of-COVID-19-vaccines>

[17] <https://www.npr.org/2024/02/28/1234749300/older-us-adults-covid-vaccine>

[18] [https://ria.ru/20231218/kovid-1916428471.html?utm\\_source=yxnews&utm\\_medium=desktop](https://ria.ru/20231218/kovid-1916428471.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop)

[19] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8787087/>

[20] <https://www.rbc.ru/society/06/11/2023/6538f25e9a7947d2cd4e0bcb?from=newsfeed>

[21] <https://www.universityofcalifornia.edu/news/new-COVID-19-vaccines-it-worth-shot>

[22] <https://www.gazeta.ru/science/2023/10/23/17764471.shtml?updated>

[23] [https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/064/610/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0\\_covid-19\\_V18.pdf](https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/064/610/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_covid-19_V18.pdf)





Яндекс банк

## УГРОЗА РАЗВИТИЯ НПВП-ГАСТРОЭНТЕРОПАТИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ

**Спрос на обезболивающие препараты продолжает расти. Доступность нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), применяемых в терапии острой или хронической боли и их бесконтрольный прием нередко приводит к патологии верхних отделов пищеварительного тракта, приводящей к повреждениям слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.**

70% людей, испытывающих боль, принимают НПВП самостоятельно, без рекомендации врача, и именно среди них в пять раз чаще, чем у остальных, наблюдаются нежелательные явления со стороны ЖКТ. Во многих случаях это гастропатия — патологический процесс в обла-



Мартынов А.

сти ЖКТ, который проявляется изменениями в слизистой оболочке желудка, или гастроэнтеропатия — воспаление слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Такие данные привел **Анатолий Мартынов**, заведующий кафедрой госпитальной терапии

№1 Российского университета медицины, президент Российского научного медицинского общества терапевтов.

В возрасте до 44 лет с болевыми синдромами к терапевту обращаются 10% граждан, в основном связанными со спортивными травмами,

падениями, реже ревматоидным артритом, ревматизмом. Но с годами боль преследует все чаще: в возрасте 60-74 года на нее жалуются до 45% пациентов, а в 75-90 лет — уже 80%. У тех, кто пытается справиться с болью самостоятельно с помощью НПВП, нежелательные явления в области пищеварительного тракта обычно возникают через 4 недели, но бывает, что и через 3-7 дней. Причем есть такая особенность: у пациентов пожилого и старческого возраста до 50% нежелательных явлений со стороны ЖКТ могут протекать бессимптомно и проявляться сразу кровотечением. И поражение ЖКТ может возникать уже с первого дня приема НПВП даже короткими курсами 3-5 дней.

## О СОВМЕСТИМОСТИ НПВП С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ

**Андрей Рачин**, заместитель директора по научной работе, заведующий отделом нейрореабилитации и клинической психологии Российского научного центра медицинской реабилитации и курортологии, президент Национальной



Рачин А.

ассоциации экспертов по коморбидной неврологии, считает, что особенно сложно бывает с пациентами, страдающими несколькими заболеваниями, которые могут менять клиническую картину (коморбидность). Скажем, пациент с фибрилляцией предсердий принимает антикоагулянты.

Поработав на даче, испытывает приступ боли в спине и обращается к неврологу. Тот должен учесть, что есть шанс межлекарственного взаимодействия, а значит, высока угроза развития НПВП-гастроэнтеропатии.

Или пациент страдает хронической ишемией головного мозга, принимает антитромботические препараты и одновременно страдает зубной или головной болью — и в этом случае тоже высока вероятность нежелательных лекарственных реакций, которые могут выразиться в развитии НПВП-гастроэнтеропатии. Коморбидные пациенты, имеющие два или более хронических заболеваний, патогенетически связанных между собой, составляют особую группу риска развития гастропатии на фоне приема НПВП даже короткими курсами 3-5 дней. Осложняет ситуацию недостаточный уровень медицинских знаний у пациентов, непонимание самой проблемы и низкая приверженность терапии препаратами из группы ингибиторов протонной помпы (ИПП), среди которых «золотым стандартом» считается омепразол.

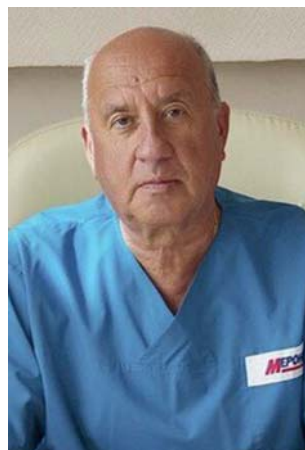


Яндекс банк

Прием пациентом нескольких лекпрепаратов обязывает врача определить их совместимость и безопасность. Вне зависимости от специализации врача — терапевт, невролог, гастроэнтеролог должен выявить факторы риска и назначить те препараты, которые не только лечат боль, но и способствуют профилактике развития НПВП-гастроэнтеропатии. Насколько точно сами врачи будут оценивать портрет пациента, обладать расширенными профессиональными компетенциями, настолько успешным будет ведения пациентов.

## ХИРУРГ — КАК ПОСЛЕДНЯЯ ИНСТАНЦИЯ

Согласно данным, приведенным **Александром Щеголевым**, руководителем хирургической клиники ГКБ им. Ф.И. Иноземцева, за-



Щеголев А.

ведующим кафедрой госпитальной хирургии РНИМУ имени Н.И. Пирогова, из всех пациентов, которые получают НПВП, у 2-4% развиваются кровотечения и перфорации. Летальность же от кровотечений из верхних отделов ЖКТ, по данным его клиники, составляет 1-1,5%.

В зарубежных странах частота НПВП-ассоциированных кровотечений снижается, как и летальность от них. А.А. Щеголев объяснил это правильной стратификацией пациентов, гораздо меньшими масштабами бесконтрольного приема лекарств, а также правильным использованием методов профилактики, в первую очередь в группе пациентов риска. Кроме того, там применяются более безопасные ингибиторы протонной помпы и в случаях, когда невозможно отказаться от НПВП, пациентов переводят на менее агрессивные препараты вроде селективных ингибиторов ЦОГ-2.

В последнее время существенно увеличилось количество пациентов с НПВП-ассоциированными кровотечениями после короткого курса приема НПВП, и в большей степени среди пациентов молодого возраста.

В России, по мнению А.А. Щеголева, проблема будет нарастать, количество больных с такими кровотечениями увеличиваться. Это связано с доступностью подобных препаратов, их бесконтрольным приемом, порой длительным, и непониманием степени риска возникновения различных осложнений.

Национальные клинические рекомендации последних лет, как в РФ, так и других странах, по лечению больных с неварикозными кровотечениями из верхних отделов ЖКТ отдельной строкой выделяют НПВП-ассоциированные кровотечения и подробно расписывают тактику, направленную на их профилактику и лечение, отметил хирург. Лечат кровотечения с помощью эндоскопического гемостаза и медикаментозного гемостаза. Единственная группа препаратов, которая может быть использована для эффективного медикаментозного гемостаза — только ИПП, подчеркнул он: *«Никаких H2-блокаторов гистаминовых рецепторов, никаких других селективных блокаторов — ничего! Только ингибиторы протонной помпы в максимальных дозировках. Стоимость такого лечения кровотечения в стационаре очень дорогая, оно возможно практически только в условиях отделения реанимации»*, — категоричен в своей оценке терапии эксперт.

Пациентам с факторами риска поражения ЖКТ рекомендуется назначать ИПП для защиты слизистой оболочки желудка уже с первого дня приема НПВП даже при назначении НПВП короткими курсами 3-5 дней. «За профилактику надо платить, а за отсутствие профилактики придется расплачиваться», — так закончил свое выступление Александр Андреевич.

## О ПРОВЕДЕНИИ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

От осложнений при приеме НПВП пациента можно уберечь при ряде условий, считает Анатолий Мартынов, Первое — это контакт с врачом, который знает, что есть 3 группы нестероидных противовоспалительных препаратов, где каждая имеет свою степень риска со стороны ЖКТ и сердечно-сосудистой системы. Второе — всегда помнить, что следует оптимально использовать минимальную дозу и по возможности сокращать срок приема. Если это

удается реализовать, то можно уменьшить количество нежелательных явлений.

Александр Щеголев высказался за работу с пациентами. Здесь многое предстоит сделать, необходима активная пропаганда, чтобы привить комплаенс правильному лечению, отметил он.



Лазебник Л.

Особенно грешат самолечением, бесконтрольным приемом НПВП пожилые пациенты, и принимают они их по разным поводам — как правило, в случае мышечных и скелетно-суставных болей, посетовал **Леонид Лазебник**, профессор кафедры поликлинической терапии лечебного факультета Российского медицинского университета, президент Научного общества гастроэнтерологов России. И именно на эту аудиторию, считает он, следует обратить особое внимание.

Необходимо вести разъяснительную работу на уровне — если болит, приди к врачу. Пояснить назначения препаратов в непатентованных международных наименованиях и покупкой их в торговых наименованиях. О длительности приема НПВП пациент должен быть четко информирован, чтобы не принимать их бесконечно долго и не подвергать себя риску. Разъяснять сроки курсового приема с учетом индивидуальности пациента. И обязательно назначать препараты ИПП.

## РАЗРАБОТКА РЕГЛАМЕНТА ТАКТИКИ ВРАЧА

Следующая задача — обучить врачей определять характер болей, грамотно диагностировать характер болевого синдрома, чтобы правильно назначать препараты. Как показывает практика, такие знания у врачей нередко отсутствуют, заметил Л.Б. Лазебник: *«Должен быть разработан какой-то заключительный документ, в котором четко сформулированы чисто прикладные позиции: что делать доктору в каждой конкретной ситуации, какой должна быть*

*тактика врача при работе с НПВП, ингибиторами протонной помпы». По его мнению, такой консенсусный документ могли бы подготовить специалисты из нескольких обществ — терапевтов, гастроэнтерологов, хирургов, неврологов. Это предложение коллеги единодушно поддержали.*

Кроме того, в российской медицине отсутствуют национальные статистические данные о потребностях и объемах реализации НПВП и их комбинации с ИПП. Л.Б. Лазебник выразил готовность представить техническую группу для этой работы: *«Я думаю, все мои коллеги согласятся, что должна быть наша национальная менделевская рандомизированная статистика. Это очень серьезный статистический*

*аппарат, но нам это нужно, чтобы ясно видеть ситуацию».*

Врачи, которые назначают НПВП даже короткими курсами 3-5 дней, должны сразу рекомендовать ИПП с первого дня приема НПВП у пациентов с факторами риска поражения ЖКТ. Врачам следует рассматривать необходимость профилактического применения ИПП в течение всего времени приема НПВП, что и отражено в клинических рекомендациях. Омез® 20 мг имеет показания как для профилактики, так и для лечения НПВП-ассоциированной гастропатии и может быть рекомендован таким пациентам уже с первого дня приема НПВП независимо от курса приема НПВП.

По материалам пресс-конференции  
«НПВП-гастропатия — скрытая угроза при лечении боли»

**Светлана ЧЕЧИЛОВА**



## ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ В ПЕРИОД ТРИДЕМИИ

**Сезонный эпидемический подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом все чаще называют «тридемией». Правильен ли этот термин и как в текущих условиях организовать профилактику заболеваемости ОРВИ и гриппом?**



Фельдблюм И.В.

Этим вопросам был посвящен вебинар **И.В. Фельдблюм**, заслуженного деятеля науки, профессора, заведующей кафедрой эпидемиологии и гигиены Пермского государственного медуниверситета им. академика Е.А. Вагнера.

### ТРИДЕМИЯ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

Впервые термин «тридемия» появился в информационном поле в ноябре 2022-го благодаря журналистам американского *The Wall Street Journal*. Несмотря на то, что в официальной медицине он не применяется, его часто используют для характеристики ситуации с одновременной циркуляцией трех активно распространяющихся вирусов. В России такими вирусами на сегодняшний день являются вирусы гриппа, Sars-Cov-2 и ОРВИ.

Среди причин, которые приводят к возникновению тридемии, называется «принцип иммунного долга», который явился следствием пандемии Covid-19. Жесткие изоляционно-ограничительные мероприятия в период борьбы с коронавирусом привели к снижению циркуляции вирусов, что, в свою очередь, вызвало снижение коллективного иммунитета ко всем респираторным инфекциям и увеличение доли восприимчивых к инфекции лиц. С другой стороны, произошла постковидная иммуносупрессия, то есть своеобразная «кража иммунитета», когда многие из тех, кто переболел коронавирусом, стали более восприимчивы к другим инфекциям.

Данный феномен и механизмы развития этого процесса были подробно изучены учеными-медиками, которые установили, что перенесенная инфекция может значительно ослаблять иммунную память, изменять существующий и формировать новый качественный состав иммунных клеток в организме, повышая уязвимость организма для других инфекций.

Тридемия представляет собой серьезную опасность для людей. *Во-первых*, на фоне одновременной циркуляции нескольких вирусов

происходит одновременное (10-15%) или последовательное заражение различными вирусами. *Во-вторых*, перенесенное заболевание приводит к ослаблению иммунитета и противостоять следующему вирусу приходится сложнее. *В-третьих*, организм борется сразу с тремя вирусами, которые могут ослабить друг друга и действовать каждый по своему сценарию или объединить усилия («вирусная интервенция»). Наконец, такой «коктейль» может привести к развитию осложнений, особенно для групп риска.

В этих условиях особую значимость приобретают неспецифические противовирусные препараты — интерфероны (ИФН), которые работают против большинства известных вирусов.

## ВАКЦИНАЦИЯ ОСТАЕТСЯ ПЕРВИЧНОЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ

Поскольку грипп является самой агрессивной нозологической формой ОРВИ и рост заболеваемости гриппом продолжается, он должен привлекать повышенное внимание при планировании мер профилактики в период тридемии. Среди остальных мер предупредительного характера именно вакцинация остается приоритетной.

За период с 1997 г. в результате расширения охвата вакцинирования заболеваемость гриппом в России снизилась в 200 раз. Сегодня вакцинопрофилактика гриппа включена в Национальный календарь прививок (НКП) на основе риск-ориентированного подхода. Выделены группы населения, которые вакцинировать необходимо в первую очередь. В основе выбора каждой из групп лежат 2 основных критерия — эпидемиологический (повышенные риски инфицирования) и социальный (лица с риском развития тяжелых клинических форм и летальных исходов).

Исходя из этого, приоритетной вакцинации подлежат: дети с 6 месяцев, учащиеся и студенты, гос- и муниципальные служащие, беременные, люди возраста 60+, лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, ССЗ, метаболическими нарушениями и ожирением.

Одна из особенностей постковидного периода — появление новой, уникальной, группы риска, требующей особого внимания, — это дети, родившиеся после 2020 года, которые с этими вирусами вообще не сталкивались, поэтому не имеют к ним иммунитета.

## ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА В ПЕРИОД ТРИДЕМИИ

Стратегия развития вакцинопрофилактики в период тридемии подразумевает переход к использованию квадριвалентных вакцин, то есть вакцин, снижающих ошибку при прогнозе распространенности того или иного штамма вируса. Такая работа по мониторингу циркуляции вирусов проводится каждый год, и на основании этих прогнозов создаются четырех или трехвалентные вакцины с учетом рекомендаций ВОЗ.

Поскольку вакцинация является наиболее действенным способом профилактики гриппа, ВОЗ рекомендует проводить ежегодную вакцинацию групп риска инактивированными вакцинами, содержащими антигены вируса гриппа, индуцирующие выработку защитных антител. Решением ВОЗ от 22.02.2018 впервые установлено, что базовым типом вакцины для профилактики гриппа является четырехвалентная вакцина, включающая в себя следующие подтипы вируса гриппа: А Н1N1, А Н3N2 и две линии В.

В нашей стране выпускается несколько противогриппозных четырехвалентных вакцин — Гриппол Квадριвалент, Ультрикс Квадри, Флю-М Терра. В вакцине «Гриппол» содержится всего 5 мкг вирусов гриппа (вместо 15 мкг в других), однако в ее состав входит еще полиоксидоний,



обладающий иммуномодулирующим свойством. По данным производителя, такая вакцина обладает гораздо большим иммунным ответом.

## БУДУЩЕЕ ЗА СОЧЕТАННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ВАКЦИН

К сожалению, в период циркуляции коронавируса варианта Омикрон, который приобрел свойства уклонения от антител, выработанных в период циркуляции предыдущих штаммов, вакцины против коронавирусной инфекции практически перестали работать. Возникла идея наряду с вакцинированием использовать прием рекомбинантного интерферона Альфа 2b.

Сочетанное применение вакцины против Covid-19 и рекомбинантного ИФН Альфа 2b имеет более высокую эффективность. При использовании только вакцины протективный уровень антител формируется на 42-й день после иммунизации, а при сочетанном использовании с ИФН его профилактическое действие начинается сразу после введения с последующим формированием специфической защиты.

По предположению исследователей, одним из противовирусных эффектов ИФН является активация макрофагов и продукция цитокинов, как результат — происходит активация и собственного иммунитета. Однако эта гипотеза еще ждет подтверждения иммунологов.

ИФН можно с успехом использовать в когорте людей, выступающих принципиально против любых прививок, а также тех, кому вакцинация противопоказана по состоянию здоровья.

Как показывают проведенные исследования, сочетанная вакцинация противогриппозной и противопневмококковой вакцин приводит к снижению числа поствакцинальных осложнений (в том числе внебольничной пневмонии) и смертности, а также рисков развития инфаркта миокарда (на 48%), ишемического инсульта (на 33%), госпитализаций в отделения интенсивной терапии (55%) и реанимации (на 41%), а также смерти (на 35%). Наблюдается и профилактическая эффективность применения рекомбинантного ИФН Альфа 2b и у беременных (снижение риска заболеваний в 2,6-3 раза).

Одно из исследований специалистов Пермского ГМУ демонстрирует эффективность Гриппферона в отношении Covid-19

в медорганизациях, поэтому данный ЛП может быть рекомендован в качестве одной из мер по обеспечению эпидемиологической безопасности в медорганизациях в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом.

## ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОВИДА ВСЕ ЕЩЕ АКТУАЛЬНА

Меры профилактики распространения гриппа и ОРВИ должны включать и вакцинацию противокоронавирусную (10-12 вариантов «Омикрона»). К сожалению, большинство из разработанных вакцин были нацелены на вариант «Дельта» и в случае с «Омикроном» оказались неэффективными.

Наряду с обновлением уже существующих вакцин разрабатывают и новые. В частности, в феврале 2022-го в обращение выпустили субъединичную рекомбинантную вакцину для профилактики коронавирусной инфекции «Конвасэл» (Ко — коронавирус, Н — нуклеопротеин, Ва — вакцина, Сэл — клетка), созданная Санкт-Петербургским институтом вакцин и сывороток, предназначенная для вакцинирования людей в возрасте от 18 до 60 лет. Она содержит 50 мкг рекомбинантного белка N вируса SARS-CoV-2, тогда как другие вакцины имеют в своем составе только поверхностный шипообразный S-белок. Это означает, что действие вакцины не зависит от мутации вируса и его поверхностных белков, что делает вакцину универсальной для различных штаммов коронавируса. «Конвасэл»



обеспечивает поствакцинальную защиту на протяжении 12 месяцев.

Суммируя все данные и предложения специалистов и экспертов, можно утверждать, что значение вакцинопрофилактики гриппа в современных условиях переоценить трудно. Она не только предупреждает инфицирование населения вирусом гриппа и обеспечивает профилактику развития микст-инфекций, но и приводит к снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ, предупреждает развитие тяжелых клинических

форм, уменьшает частоту госпитализаций и длительность пребывания на больничном, сокращает смертность от респираторных заболеваний. Кроме того, исследования доказывают, что сочетанная иммунизация против гриппа и пневмококковой инфекции предупреждает развитие внебольничных пневмоний. И как итог, способствует сохранению ресурса здравоохранения в целом.

По материалам вебинара (организатор: KST-Group)

**Елена ПИГАРЕВА**



XXIV

ПЛАТИНОВАЯ  
УНЦИЯВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС  
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

18 АПРЕЛЯ 2024

СМОТРЕТЬ ТРАНСЛЯЦИЮ  
**WWW.UNCIA.RU**

РЕКЛАМА

Исполнительная  
дирекция конкурса

Организационный комитет

Организаторы  
церемонии награжденияКонтроль соответствия процедуры проведения  
голосования регламенту конкурса осуществляет

Генеральные информационные партнеры:



Информационные партнеры:



# PROF meeting

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

НАМ  
**14**  
ЛЕТ!

**В ПРОГРАММЕ:**  
презентации, переговоры,  
лекции, живое общение

**3 АПРЕЛЯ** МОСКВА

**25 АПРЕЛЯ** САМАРА

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

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

**14–15 МАЯ 2024**

Отель «Коринтия Санкт-Петербург»

ФАРМА 

## 31-Й РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ ИМЕНИ Н. А. СЕМАШКО

Традиционное место встречи ТОП-менеджеров международных и российских фармацевтических компаний, представителей регуляторных органов, профессиональных ассоциаций, научных организаций, пациентских сообществ и экспертов отрасли.



ПОДРОБНОСТИ  
НА САЙТЕ

**100+**

ТОПОВЫХ  
СПИКЕРОВ

**20+**

ТЕМАТИЧЕСКИХ  
ПОТОКОВ

**400+**

УЧАСТНИКОВ  
ФОРУМА



РЕГИСТРАЦИЯ  
НА ФОРУМ

<https://russian.pharma-conf.ru>



На правах рекламы

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**  
**«РЕГУЛЯТОРНАЯ ПРАКТИКА И РЕГИСТРАЦИЯ**  
**ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» —**  
**«РЕГЛЕК 2024»**

**20–22 мая**  
**2024 г.,**  
**Москва**



**РегЛек**

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

## В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

**20 мая**  
**Сессия 1**

### Пленарный доклад

#### Секционные заседания

- Упрощенная процедура приведения в соответствие. Первый опыт
- Валидация методик: helicopter view правил ЕАЭС
- Внесение изменений в регистрационное досье
- Как оперативно удовлетворить потребности здравоохранения в лекарственных препаратах: подходы к упрощенной/ускоренной регистрации
- Регистрационные клинические исследования: важные вопросы планирования

**21 мая**  
**Сессия 2**

#### Секционные заседания

- Стратегия регистрации лекарственных препаратов: выбор и последствия
- Новый взгляд на проблему биоэквивалентности: актуальные требования ЕАЭС
- Изменения по процедуре ЕАЭС (качество ЛС). Типичные ошибки. Опыт экспертов
- Новый этап в развитии требований к маркировке и инструкции лекарственных препаратов

- Развитие систем инспектирования в процессе регистрации лекарственных средств

#### Круглый стол

- Актуальные вопросы качества лекарственных средств

**22 мая**  
**Сессия 3**

#### Секционные заседания

- Медицинская продукция в составе упаковок лекарственных препаратов: подходы к регулированию в ЕАЭС
- Тревожные меры для фармкомпаний: отзыв/приостановка обращения лекарственных препаратов
- Внесение изменений в регистрационное досье и информационное взаимодействие в рамках ЕАЭС
- Вопросы перехода от биологических методик испытания лекарственных препаратов к инструментальным методам анализа. Современные подходы
- Развитие информатизации регистрационных процедур – настоящее и будущее
- Фармаконадзор

#### Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы и регистрации лекарственных средств

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

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