

ТЕМА НОМЕРА



ТЕМА НОМЕРА

ПРОВЕРКИ В АПТЕКЕ: КАК МЕНЯЕТСЯ ПРОЦЕСС КОНТРОЛЯ?

Несмотря на действующий мораторий на плановые проверки, фармрозница по-прежнему остается в центре внимания контрольно-надзорной сферы. В апреле этого года, например, начали действовать восемь новых индикаторов риска, и большинство из них так или иначе относится к работе аптеки.

В каких направлениях развивается фармацевтический контроль и надзор с 2020 года? Какие сценарии совершенствования контрольно-надзорной деятельности наиболее вероятны в ближайшем будущем?

АНОНС



ОТ ФАРМПРОМА ЖДУТ ИМПОРТООПЕРЕЖЕНИЯ

Лидеры фармрынка — руководители крупных компаний-производителей обсудили перспективы развития отрасли в условиях новой реальности.



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ОНКОСКРИНИНГЕ В РАМКАХ ОМС

Медобследования скринингового формата дают возможность выявить онкозаболевания и даже предраковые состояния на ранних этапах, когда симптомы еще не беспокоят пациента.

ТЕМА НОМЕРА



**ПРОВЕРКИ В АПТЕКЕ:
КАК МЕНЯЕТСЯ
ПРОЦЕСС КОНТРОЛЯ?**

3

АПТЕКА



**ФИЛИ-ДАВЫДКОВО:
ВЫБИРАЮТ БЛИЖАЙ-
ШУЮ И САМУЮ УДОБ-
НУЮ АПТЕКУ**

21



**Ирина Гагиева: АПТЕКА
МОЖЕТ ГАРАНТИРО-
ВАТЬ КАЧЕСТВО**

31



**ПЕРСОНИФИЦИРОВАН-
НЫЙ МАРКЕТИНГ**

35



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

41

ФАРМРЫНОК



**ТЕПЛИЧНЫЕ УСЛОВИЯ
ФАРМЕ НЕ НУЖНЫ**

48



**ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕН-
НОГО ИНТЕЛЛЕКТА
НА ФАРМДИЗАЙН**

51



**ТРАНСФОРМАЦИЯ
РЫНКА БАД И ТРЕНД
НА ЕГО УВЕЛИЧЕНИЕ**

57



**ОТ ФАРМПРОМА ЖДУТ
ИМПОРТО-
ОПЕРЕЖЕНИЯ**

61



**Андрей Горшков:
МЫ НАУЧИЛИСЬ
РАБОТАТЬ И В НОВЫХ
УСЛОВИЯХ**

64



**ИМПОРТОЗАМЕЩЕ-
НИЕ IT-ТЕХНОЛОГИЙ
ФАРМБИЗНЕСА**

68

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ
ОБ ОНКОСКРИНИНГЕ
В РАМКАХ ОМС**

72



**АНТИКОАГУЛЯНТЫ
ПРОТИВОСТОЯТ
СТАРЧЕСКОЙ
АСТЕНИИ**

75

ЗДОРОВЬЕ



**ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
— ЗАЛОГ УСПЕШНОГО
БУДУЩЕГО**

79



**ИСКУССТВЕННЫЙ
ИНТЕЛЛЕКТ НАУЧИТ
ПРАВИЛЬНО
ПИТАТЬСЯ**

82



**О МЕНИНГОКОККО-
ВОЙ ИНФЕКЦИИ
И КАЛЕНДАРЕ
ПРИВИВОК**

86



**6 ПРИВЫЧЕК,
КОТОРЫЕ ВРЕДЯТ
КРАСОТЕ НОГ**

89

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

92





Яндекс банк

ПРОВЕРКИ В АПТЕКЕ: КАК МЕНЯЕТСЯ ПРОЦЕСС КОНТРОЛЯ?

Несмотря на действующий мораторий на плановые проверки, фармрозница по-прежнему остается в центре внимания контрольно-надзорной сферы. В апреле этого года, например, начали действовать восемь новых индикаторов риска, и большинство из них так или иначе относится к работе аптеки.

В каких направлениях развивается фармацевтический контроль и надзор с 2020 года? Какие сценарии совершенствования контрольно-надзорной деятельности наиболее вероятны в ближайшем будущем?

Деятельность аптек всегда была под неусыпным контролем проверяющих организаций, прежде всего Росздравнадзора и Роспотребнадзора. Первый следит за обращением лекарств, их реализацией, хранением, формированием розничных цен, выкладкой товара, документами на фармдеятельность и кадрами. Второй проверяет соблюдение прав потребителей и санитарно-эпидемиологических норм. Кроме этих двух ведомств, аптеку проверяют ФАС, трудовая и налоговая инспекции, госпотребнадзор и силовые структуры. Такой усиленный контроль вызывает у аптечных сотрудников стресс, а для руководителя это просто тест на выживание.

Аптечной организации, чтобы достойно пройти проверку, необходимо знать свои права и, конечно, обязанности.

С появлением обязательной маркировки и других нововведений появились дополнительные риски для фармрозницы.

Система маркировки стала для проверяющих органов информационной базой для

риск-ориентированного подхода. Росздравнадзор и Роспотребнадзор утвердили несколько десятков индикаторов риска (ИР) по товарным группам. ИР — показатели возможных нарушений требований реализации и незаконного оборота, «защиты» они в саму маркировку. При нарушении у инспектора в личном кабинете загорится флажок. Цифровизация контрольно-надзорных функций идет полным ходом. Когда-нибудь аптеки освободятся от приходящих комиссий и их окружит проверяющая виртуальная среда без человеческой вредности и без пристрастия.

О ЧЕМ СПРАШИВАЕТ РОСЗДРАВНАДЗОР

Прежде всего проверяются организационно-правовые документы и фармлицензия. Могут потребовать показать трудовые договоры и подтверждение квалификации. А также должностные инструкции. Комиссия осмотрит

торговый зал — выкладку товара и соблюдения позиционирования по фармгруппам. Проверит, правильно ли отпускают Rx-препараты. По всем медикаментам выборочно проверяются производитель, партия, серия, наличие маркировки и условия хранения и отпуска. Особое внимание обратят на формирование цен на ЛС из перечня ЖНВЛП.

В настоящее время изменился подход к информированию аптек (раньше департаменты здравоохранения распространяли по аптечной сети своего региона нормативные документы с разъяснениями на все темы фармрозницы). Сейчас территориальные департаменты проводят консультирование, где по вопросам аптек становится понятно, где нормативные акты не доработаны.

Как отметила в ответе на наш запрос руководитель Территориального управления Росздравнадзора по Тюменской области, ХМАО и ЯНАО **Елена Левкина**, чаще всего в ходе консультирования аптечные организации обращаются с такими вопросами, как:

- работа в системе МДЛП;
- условия хранения лекпрепаратов;
- оформление рецептурных бланков;
- дистанционная реализация медикаментов;
- информационные письма по вопросам качества лекарств.

Акцент в деятельности территориального органа делается на профилактику нарушений в сфере обращения лекарств, сами же профилактические мероприятия направлены на повышение осведомленности контролируемых лиц о методах выполнения обязательных требований.

ПРОФСООБЩЕСТВА НАХОДЯТ «СЛЕПЫЕ ЗОНЫ»

Помочь аптеке в интерпретации и систематизации сведений по ведению фармдеятельности готовы профессиональные сообщества, которые проводят внутренний аудит своих участников, детально консультируя их по всем рабочим вопросам.

«Эксперты по фармпорядку приезжают, проверяют и помогают нам обнаружить так называемые «слепые зоны». Вопросов у нас много, порой «глаз замыливается», а СРО нас

*контролирует, поддерживает и направляет, — с искренней благодарностью говорит **Наталья Иванова**, владелица малой аптечной сети в Санкт-Петербурге. — Например, у нас села батарейка у кнопки вызова для маломобильных граждан, а мы не заметили этого сразу, потому что ею пользуются не каждый день».*

Одновременно с «тренировочными» проверками, помогающими подготовиться к официальным визитам контрольных органов, аптеки получают постоянную информационную поддержку. В нее могут входить:

- консультации юридической службы объединения;
- регулярная рассылка новостей о внесении новых препаратов в список ЖНВЛП и утверждении их цен, отмене госрегистрации тех или иных наименований, выявлении серий ненадлежащего качества, введении посерийного контроля для определенных лекарств, обнаружении фальсификата или контрафакта среди медикаментов или медизделий и т.д.;
- оповещение о грядущем вступлении в силу новых правовых актов, способных повлиять на те или иные процессы фармацевтической деятельности;
- помощь в разработке локальной документации, например, различных СОП или тех журналов, образцы которых точно не регламентированы;
- проведение вебинаров НМиФО по актуальным задачам фармдеятельности с начислением зачетных баллов.

САМОКОНТРОЛЬ КАК ВИД САМОПОМОЩИ

Поиск информации может быть и самостоятельным. Справиться своими силами проще всего аптечным организациям, располагающим необходимым штатом.

«В нашей компании есть специальный отдел — организационно-фармацевтический. Его сотрудники посещают аптеки с внутренними проверками (причем по тем же требованиям, что и у контролирующих органов), проводят разъяснения вновь появляющихся законов, подзаконных актов и распоряжений. Кроме этого, специалисты организационно-фармацевтического отдела регулярно ведут вебинары

*и анализируют вместе со слушателями наиболее частые ошибки, — делится опытом **Александр Миронов**, генеральный директор Рязанской областной аптечной сети «Аптека Фарма». — С нормативно-правовой базой должен быть хорошо знаком не только директор или заведующий, но и каждый сотрудник. Это имеет первостепенное значение».*

Вопрос об информированности фармацевтов и провизоров остается актуальным в любые времена: развивается сама фармация, ее нормативно-правовая база. Может меняться также круг вопросов, изучаемых проверяющими в ходе контрольных мероприятий. Особенно наглядно это показала ковидная пандемия.

КТО ЧАЩЕ ПРОВЕРЯЕТ АПТЕКИ?

*«С 2020 года интенсивность проверок, в первую очередь, Росздравнадзора и Роспотребнадзора, значительно снизилась, но на первое место выступили контрольные мероприятия прокуратуры и МВД. Как показывает судебная практика последних лет, львиную долю нарушений требований к обращению лекарств выявляют именно данные правоохранительные органы», — разъясняет **Таисия Кубрина**, старший юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании «Пепеляев Групп». Традиционными остаются также визиты МЧС (противопожарная безопасность) и проверки Федеральной налоговой службы. Посетить аптеку могут и, например, представители Адмтехнадзора или военного комиссариата.*

Еще один тренд — совсем недавний: московский департамент здравоохранения обновил требования к контролю цен на препараты перечня ЖНВЛП. Теперь проверки лекарственного ценообразования в столице обязательно должны согласовываться с органами прокуратуры. Будет ли данный опыт применен в других регионах нашей страны — покажет время.

О ЧЕМ СИГНАЛИЗИРУЕТ МАРКИРОВКА

В 2023 г. и начале 2024 г. в нашей стране было проведено значительное число прокурорских проверок остатков лекарств, «зависших»

в системе МДЛП. Главный вопрос касался, как правило, тех лекарственных препаратов, которые значились находящимися без движения полгода и дольше. Такой факт мог быть воспринят как признак недостаточной доступности фармакотерапии для пациентов.

«Был и положительный эффект от масштабных прокурорских проверок. Аптекам пришлось активизировать работу по отладке технического взаимодействия с МДЛП, т.к. проверки позволили выявить пробелы в передаче данных: многие своевременно реализованные препараты в системе числились как своего рода «мертвые души», — обращает внимание Таисия Кубрина. — Участники фармрынка и оператор смогли впоследствии устранить проблему с мнимыми (а на деле давно уже отпущенными пациентам) остатками лекарств».

Елена Соколова, специалист по фармацевтическому порядку СРО «АСНА» рекомендует: *«Особое внимание следует обратить на оставшиеся медикаменты с истекшим сроком годности. Они видны в системе МДЛП, когда просроченный препарат был списан, однако информация об этом еще не отобразилась по тем или иным причинам. При проверке данного вопроса обязательно потребуют предъявить акт по уничтожению данных лекарственных препаратов и договор с организацией, осуществляющей утилизацию списанных медикаментов».*

Причиной внеплановых контрольных мероприятий зачастую становится и ситуация, когда был выполнен по всем правилам возврат препарата, но затем аптека не поставила его на баланс и в дальнейшем отпустила, минуя систему МДЛП. Проверив такое лекарство через «Честный Знак», покупатель-пациент увидит, что оно было из обращения, и может написать в Роспотребнадзор и Росздравнадзор жалобу на продажу лекарства ненадлежащего качества.

ДРУГИЕ ВОПРОСЫ: ЧТО ИЗМЕНИЛИ 2020-е?

В текущем десятилетии особенно актуальными темами проверок являются также минимальный ассортимент лекарств и препараты ПКУ. С «учетными» наименованиями работает не так много аптек. После включения в данный список феназепам и публикации

изменений, вступающих в силу с сентября нынешнего года, многие аптечные организации стараются по возможности отказываться от таких категорий медикаментов.

Вероятно, свою роль здесь сыграл и один из индикаторов риска: двукратное (и более) превышение средних цифр отпуска аптекой препаратов ПКУ в сравнении с другими аптеками в том же регионе, за квартал по отношению к предшествующему кварталу, по данным системы МДЛП. А под это определение может подпадать, например, работа муниципальной аптеки, обеспечивающей пациентов-льготников необходимыми им лекарствами. В коммерческих аптечных точках поблизости, особенно не в самом крупном городе (а тем более за городской чертой), «учетные» медикаменты есть далеко не всегда.

О необходимости сохранить аптеки, работающие с препаратами, подлежащими ПКУ, еще год назад говорил МА председатель правления Ассоциации аптек Калининградской области **Дмитрий Яговдик**. Проблема остается исключительно острой, независимо от региона и района, где пациенту срочно нужна фармацевтическая помощь.

«КОНТРОЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ» СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ

Концепция совершенствования контрольно-надзорной деятельности до 2026 г. отводит индикаторам риска важное место в совершенствовании системы госконтроля, напоминает Таисия Кубрина. В ближайшие три года планируется значительно увеличить их количество, чтобы своевременно предупреждать нарушения.

Первые шаги в данном направлении отрасль уже могла наблюдать в начале апреля, когда в перечень индикаторов риска нарушений при обращении лекарственных средств включили сразу восемь новых индикаторов. Три из них направлены на предупреждение скопления остатков лекарств в аптеках, больницах и на складах. Другие три должны помогать в выявлении возможных нарушений лицензионных требований: они связаны с одновременным использованием разными лицензиатами одних и тех же помещений и оборудования, а также трудоустройством одних и тех же сотрудников

в разные организации. Оставшиеся два касаются контроля над своевременным уничтожением неликвидных лекарств. Пользоваться новыми индикаторами может и сама аптека в процессе подготовки к проверкам.

КАК ИЗМЕНИТСЯ КОЛИЧЕСТВО КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ?

Помимо увеличения числа индикаторов, становится шире круг вопросов, связанных с поэтапным внедрением маркировки биодобавок, антисептиков, питьевой воды и медизделий. Вероятные новые задачи контроля в данных сферах пока еще неизвестны.

И все же делать вывод о грядущем увеличении числа внеплановых проверок едва ли стоит: в нашей стране, пока еще в пилотном порядке, формируется институт самообследования для организаций и ИП. Если практика применения данной процедуры будет успешной, сфера ее действия может со временем расширяться.

Звучат также прогнозы о грядущем завершении моратория на плановые проверки. Как только данное событие произойдет, контрольная нагрузка организаций и ИП также изменится.

Впрочем, количество проверок — далеко не единственная важная составляющая в процессе контроля фармдеятельности. В обстановке экономических санкций закономерную тревогу у аптечного сообщества (а вместе с ним и у пациента) вызывает тяжесть административных наказаний — точнее, размер штрафов.

Те же остатки лекарств, в действительности отпущенные, а в системе МДЛП значащиеся как «зависшие», могут стоить аптеке 50 и даже сто тысяч рублей штрафа по соответствующей статье КоАП. Подобная сумма нечувствительна только для крупной сетевой компании, тем более что ситуация с «зависанием» уже реализованных препаратов иногда повторяется.

Поэтому в сфере контроля деятельности аптечных организаций был бы наиболее целесообразен акцент на профилактику с применением, например, административных предупреждений. Ведь такая форма реагирования на выявленные нарушения не влечет за собой рисков для доступности фармпомощи (в отличие от штрафов,

размер которых иногда равносителен закрытию небольшой аптеки, в частности, сельской).

ПРОВЕРЯЮЩИЙ — НЕ ВРАГ АПТЕКИ

Какой бы привычной ни была тема проверки, какими бы высококлассными профессионалами ни были фармацевты и провизоры, визит контролирующих органов — всегда стресс для сотрудников аптечной организации. Особенно с учетом того, что приходящий в аптеку посетитель-пациент уже находится в напряженном состоянии из-за болезни или травмы, и специалист «первого стола», как и врач, должен поддержать его и создать настрой на выздоровление. А для этого нужны физические и душевные силы — ведь никто, кроме человека, не способен дать человеческое тепло, столь необходимое в процессе излечения.

Вот почему руководитель аптечной организации должен быть как лидером, так и тонким психологом, то есть уметь создать в коллективе рабочую атмосферу, понять и правильно мотивировать каждого участника своей команды.

«Так важно, чтобы все владели необходимой информацией: детально знали свои права, разумно и взвешенно реагировали на проверяющих, давали развернутые ответы на их вопросы и были не только компетентными в своей

профессии, но и морально готовыми к любым рабочим ситуациям, среди которых — обязательные контрольные мероприятия, — убеждена Дарья Парфенова, заместитель заведующей аптекой ООО «Фармлюкс». — В любых подобных обстоятельствах, являющихся неотъемлемой частью фармдеятельности, мы рекомендуем сотрудникам сохранять спокойствие, не терять самообладания и четко отвечать на поставленные вопросы. Ну а руководители всегда рядом. Что бы ни случилось, мы остаемся сплоченной командой и всегда поддерживаем друг друга в общем деле фармпомощи».

Алексею Ганелину, директору ООО «Юган» из Тулы, неоднократно приходилось бывать в роли психолога, ведь не каждый сотрудник способен спокойно реагировать на слова и действия контролирующих органов. Несмотря на многолетний опыт, для многих это шок, и руководитель должен быть вместе с коллективом аптеки во время проверки.

Регина Леоненко, директор ООО «Ваше здоровье» из Луганска, проводит беседы с коллективом перед любой проверкой, поэтому персонал подготовлен, документация в порядке, «скрывать нечего и нет повода для беспокойства». Важно понимать, что проверяющий — не враг аптеки, а человек, который, как и аптечные специалисты, делает свою работу.

КОНТРОЛЬ В АПТЕКЕ: КАКИЕ ВОПРОСЫ ПРЕДВАРЯЮТ ПОВЕСТКУ ДНЯ?

Соколова Елена

Специалист по фармацевтическому порядку СРО «Ассоциация независимых аптек»



Соколова Е.

С начала июня 2023 г. организации, так или иначе задействованные в обращении лекарств, стали получать письма от органов прокуратуры и Росздравнадзора с требованием урегулировать «зависшие» остатки препаратов. Основанием таких предупреждений является прежде всего часть

2 ст. 6.34 КоАП, согласно которой несвоевременное внесение информации в систему МДЛП (либо введение ошибочных данных) влечет за собой административный штраф, размер которого для юрлиц составляет от 50 до 100 тысяч рублей. Поэтому мы рекомендуем каждую неделю вручную проверять «зависшие» остатки, чтобы избежать штрафных санкций.

Особое внимание следует обратить на остатки с истекшим сроком годности. Они видны в системе МДЛП, когда просроченный препарат был списан, однако информация об этом еще не отобразилась по тем или иным причинам. При проверке данного вопроса обязательно потребуют предъявить акт по уничтожению данных лекарственных препаратов и договор с организацией, осуществляющей утилизацию списанных медикаментов.

Причиной внеплановых контрольных мероприятий зачастую становится и ситуация, когда был проведен по всем правилам возврат препарата, но затем аптека не поставила его на баланс и в дальнейшем отпустила, минуя систему МДЛП. Проверив такое лекарство через «Честный Знак», покупатель увидит, что оно вышло из обращения, и может написать в Роспотребнадзор и Росздравнадзор жалобу на продажу лекарства ненадлежащего качества.

Напомню также, что после 2020 года особую актуальность приобрели вопросы контроля и надзора над деятельностью аптек по обеспечению минимального ассортимента лекарств,

наценки на препараты перечня ЖНВЛП и отпуска лекпрепаратов, подлежащих ПКУ.

В 2023 году Росздравнадзор проводил внеплановые проверки, в том числе при выявлении индикаторов риска. По индикатору «двукратное и более превышение средних показателей отпуска контролируемым лицом лекарственных препаратов, подлежащих ПКУ, в сравнении с субъектами обращения лекарственных средств, осуществляющими розничную торговлю лекарственными препаратами, находящимися в том же субъекте РФ, за квартал по отношению к предшествующему кварталу, по данным системы МДЛП» (утв. приказом Минздрава России от 07.12.2021 №1130н) проведено 130 проверок.

По итогам были выявлены 689 нарушений обязательных требований в сфере лекарственного обращения. Также по результатам контрольно-надзорных мероприятий были назначены 157 административных наказаний, в том числе 78 административных штрафов на сумму 3976 тыс. рублей и вынесено 79 предупреждений.

В частности, в начале 2024 года представители Генпрокуратуры и Росздравнадзора провели проверки отпуска аптеками «Мифепристона 200 мг табл.» и «Миропристона», реализация которых через аптечные организации была запрещена, в результате многим юрлицам были выписаны штрафы за выявленные нарушения.

В ближайшее время основное внимание будет направлено на анализ данных из системы МДЛП, которые позволяют прослеживать движение лекпрепаратов. Выездные проверки Росздравнадзора и прокуратуры будут проводиться в первую очередь в аптечных организациях, где есть высокий индикатор риска нарушения нормативов, связанных с реализацией препаратов, подлежащих ПКУ (например, феназепам, кодеинсодержащих лекарств и т.п.).

В связи с этим возникает вполне закономерный вопрос: как аптеке подготовиться к проверке?

На наш взгляд, алгоритм действий руководителя аптечной организации должен быть следующим:

1. Обязательно раз в неделю проверять свои «зависшие» остатки в системе МДЛП, так как большое их количество привлекает внимание проверяющих органов, они отправляют запрос юристу. Если же такие остатки относятся к ПКУ, то организуется внеплановая выездная проверка прокуратуры совместно с Росздравнадзором.
2. Внимания должны заслуживать только те консультации, которые подкреплены ссылками на положения конкретных пунктов правовых актов с указанием их полных выходных данных. Зачастую при подготовке к проверке руководитель конкретной аптеки начинает собирать сведения от всех своих коллег, и эта информация очень разноречива. Часто коллеги дают ошибочные данные по уже недействующим нормативным документам, и следование таким советам приводит к штрафным санкциям.
3. Следить за наличием всех препаратов минимального ассортимента в своей аптеке/аптечной сети.
4. Отслеживать лекпрепараты с ограниченным сроком годности. Если такой препарат отпускается пациенту, его обязательно должно хватить на курс лечения до истечения срока годности. В противном случае это оценивается как вред здоровью или угроза его причинения (ст. 6 Федерального закона от 01.04.2020 №98-ФЗ).
5. Проверять правильность хранения лекарственных препаратов, медизделий, биодобавок.
6. Проверить исправность измерительных приборов (гигрометров, термометров) и их документацию.
7. Если ведется работа с препаратами ПКУ, необходимо проверить всю документацию (журналы, рецепты, архив, накладные), сверить книжный и фактический остаток таких лекарств.

Также всегда необходимо помнить, что в большинстве случаев сотрудники не вправе без разрешения начальства предоставлять проверяющим или подписывать по их просьбе какие-либо документы. По закону рядовые сотрудники не несут ответственности за отказ в предоставлении документов или объяснений, если дело не касается возбужденного уголовного дела. При административном право-

нарушении объяснение обязан дать тот, кто его совершил: например, фармацевт/провизор, который отпустил рецептурный препарат без рецепта. Требовать объяснений с другого работника инспекторы не могут.

Руководителю — регулярно проводить подготовку персонала к проверке, и тогда сотрудники не растеряются при виде представителей контролирующих органов, а именно:

- рассказать, кто может проверять вашу аптеку и какие полномочия есть у проверяющих;
- запретить обсуждать рабочие вопросы в присутствии проверяющих;
- научить вежливо отказывать проверяющим в общении и выдаче документов, так как у них (неруководящих сотрудников) нет соответствующих полномочий.

СРО «АСНА» ежегодно сверяется с информацией официального портала Генпрокуратуры о плановых проверках аптечных организаций и заблаговременно выезжает с внутренним аудитом к тем своим участникам, которые включены в график. Если же у участников в течение года происходит внеплановая проверка, то консультация производится онлайн: руководителю аптечной организации напоминают о том, какие полномочия имеет контролирующий орган и какие права есть у аптеки в данной ситуации.

Функционирующий в составе объединения фарминспекторат действительно очень важен. Одна из главных его функций — проведение в аптеках аудита (как очно, так и онлайн), т.е. внутренней проверки соответствия законодательным и регуляторным требованиям в области здравоохранения. Сотрудники фарминспектората анализируют все аспекты работы аптеки — от хранения лекарств до соблюдения требований Роспотребнадзора. Это помогает вовремя выявить ошибки и несоответствия, требующие немедленного исправления.

По итогам внутреннего аудита инспектор оформляет акт, где перечислены выявленные нарушения (со ссылкой на конкретные статьи законодательных актов и нормативных документов, а также на штрафные санкции согласно КоАП РФ). Составленный акт не подлежит огласке и выдается руководителю аптеки с рекомендациями по устранению выявленных нарушений и дополнительными материалами (если таковые требуются).

Члены СРО инспектируются при вступлении в объединение, далее по утвержденному графику не реже, чем раз в три года. Инспекторат дополнительно проводится перед плановыми проверками госорганов.

Аудит — не единственная функция фарминспектирования. Наши инспектора также дают аптекам ценные консультации в онлайн-режиме, что помогает фармацевтам и провизорам максимально оперативно получить необходимую информацию и ответы на вопросы, возникающие в их профессиональной деятельности. Такая поддержка особенно ценна в случаях, когда нужно проконсультироваться по наиболее сложным нормативным документам.

Кроме того, фарминспекторат предоставляет аптекам:

- еженедельные сведения о некачественных, контрафактных и фальсифицированных препаратах и медизделиях;
- сведения с сайта Минздрава об отмене регуляторных лекарственных средств;
- данные о внесении новых препаратов в список жизненно важных и информацию о регистрации их цен;
- примеры СОП с учетом изменений нормативно-правовой базы;
- помощь в разработке журналов, внутренних приказов, графиков и т.д., образцы которых не регламентированы законодательством;

- «Учебный план проведения занятий по обучению сотрудников нормативной документации на текущий год в аптечной организации» (темы и методические материалы);
- «План-график проведения внутреннего аудита аптечной организации» с указанием процессов проверки;
- поддержку в разработке системы управления качеством в соответствии с Надлежащей аптечной практикой;
- консультации по вопросам аккредитации специалистов, прохождения медосмотров и иным аспектам фармдеятельности.

При вступлении в СРО каждый новый участник получает доступ к тем документам, которые должны вестись в аптечной организации. А в начале каждого месяца юридической службой составляется актуальная на данный момент «норматотека», с которой также может ознакомиться каждый член объединения, без каких-либо исключений. Кроме того, наши аптечные организации заранее информируются о тех предстоящих изменениях правовых актов, которые требуют подготовки, например, таких как уточнение и дополнение перечня ПКУ.

О ЗНАЧЕНИИ САМОКОНТРОЛЯ И РОЛИ ИНДИКАТОРОВ РИСКА

Кубрина Таисия

Старший юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» юридической компании «Пепеляев Групп»



Кубрина Т.

Тема проверок в аптеках всегда была достаточно актуальной, несмотря даже на ковидный, а затем и контрсанкционный мораторий. С 2020 года интенсивность проверок, в первую очередь, Росздравнадзора и Роспотребнадзора, значительно снизилась, но

на первое место выступили контрольные мероприятия прокуратуры и МВД. Как показывает судебная практика последних лет, львиную долю нарушений требований к обращению лекарств выявляют именно данные правоохранительные органы.

Непрофильная подготовка проверяющих со стороны немедицинских ведомств требует от аптек более серьезной подготовки к их проведению. Сотрудники, участвующие в таких проверках от лица аптечных организаций, должны хорошо ориентироваться в требованиях нормативных актов и особенностях их выполнения в каждой конкретной аптеке.

В начале года по стране прокатилась волна прокурорских проверок товарных остатков лекарств, «зависших» в МДЛП еще с 2020 года. Основная претензия проверяющих касалась лекпрепаратов, которые по данным системы находились без движения более полугода, что, по их мнению, могло говорить о недостаточной доступности лекарственной терапии пациентам. Параллельно сквозные проверки позволили выявить и другие нарушения: отсутствие тех или иных наименований из перечня минимального ассортимента, просроченные медикаменты и т.д.

Был и положительный эффект от масштабных прокурорских проверок. Аптекам пришлось активизировать работу по отладке технического взаимодействия с МДЛП, т.к. проверки

позволили выявить пробелы в передаче данных: многие своевременно реализованные препараты в системе числились как своего рода «мертвые души». Участники фармрынка и оператор смогли впоследствии устранить проблему с мнимыми (а на деле давно уже отпущенными пациентам) остатками лекарств.

Говоря о контроле, нельзя не сказать и о влиянии моратория. Последние четыре года отрасль находилась без планового надзора. Введенный в 2020 году из-за пандемии запрет на проведение плановых проверок в 2022 году сменил антисанкционный мораторий. Последний действует уже третий год, который, вероятно, может стать и последним. Такие планы еще в феврале озвучил глава государства Владимир Путин в своем выступлении перед Федеральным Собранием.

Грядущая перспектива возвращения плановых проверок должна стимулировать аптеки усилить контроль выполнения нормативов, тем более что на внутренних аудитах строится вся концепция надлежащих практик. Эффективным инструментом, как в организации внутренних проверок, так и при подготовке к плановым контрольно-надзорным мероприятиям, являются чек-листы. Их можно использовать для проведения самоинспекций, либо на их основе разрабатывать собственные списки проверочных вопросов для оценки выполнения нормативных требований.

В ближайшее время автоматизированные ресурсы для проведения самообследований может запустить Роспотребнадзор. Соответствующие предложения по доработке положения о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)^[1] служба разработала в середине мая^[2]. Регулятор планирует разместить на своем сайте электронные проверочные системы, применяя которые участники фармрынка смогут в добровольном порядке проводить оценку уровня соблюдения требований. Ведомство также должно составить

методические рекомендации по использованию данных сервисов.

Самообследование стало одним из механизмов профилактики нарушений, которые в конце 2023 года были утверждены в рамках Концепции совершенствования контрольной (надзорной) деятельности до 2026 г.^[3] Пока, согласно данной Концепции, самообследование должно заработать в пилотном режиме для некоторых видов контроля, а в случае успешности может быть внедрено повсеместно для всей контрольно-надзорной деятельности.

Полученные по результатам правильно проведенного самообследования декларации о соблюдении требований могут быть использованы проверяемыми организациями и ИП для снижения своей категории риска. И это соответственно приведет к снижению частоты проведения плановых проверок.

Важное место в совершенствовании системы госконтроля Концепция отводит индикаторам риска. В ближайшие три года планируется

значительно увеличить их количество, чтобы своевременно предупреждать нарушения.

Первые шаги в данном направлении Минздрав уже сделал. В апреле в перечень индикаторов риска нарушений при обращении лекарственных средств включили сразу восемь новых индикаторов. Три из них как раз направлены на предупреждение скопления товарных остатков в аптеках, больницах и на складах. Другие три индикатора должны отслеживать возможные нарушения лицензионных требований и связаны они с одновременным использованием разными лицензиатами одних и тех же помещений и оборудования, а также трудоустройством одних и тех же сотрудников в разные организации. Последние два индикатора касаются контроля над своевременным уничтожением неликвидных лекарств.

Своевременное отслеживание работы индикаторов также может использоваться аптеками для предупреждения и подготовки к проверкам.

^[1] Постановление Правительства №1100 от 30.06.2021

^[2] <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=147756>

^[3] Распоряжение Правительства №3745-р от 21.12.2023

САМОКОНТРОЛЬ ВСЕГДА НЕОБХОДИМ АПТЕКЕ

Цыбушкина Элла

Генеральный директор ООО «Фармация» (г. Бор, Нижегородская обл.)

С 2020 года большинство проверок наших аптек проходит в дистанционном формате. Особенно часто контрольными органами изучается работа аптек с маркированными лекарствами, а точнее, данные о тех препаратах, которые почему-то «зависли» в системе МДЛП. Такая ситуация, увы, очень распространена: лекарственное средство отпустили пациенту, передали все данные, а в самом «Честном Знаке» упаковка продолжает числиться. При этом аптечный работник не допустил ни единой ошибки.

Что ж, каждый месяц «в ручном режиме» стараемся проверить данные о таких «зависающих» препаратах, добиваемся того, чтобы в системе МДЛП появились точные сведения, четко отражающие действительную картину работы аптек. По остальным вопросам (несмотря даже на существующий мораторий) мы сами обращаемся с просьбами о проведении проверок: «держат руку на пульсе» нужно всегда.

Уже два года к нам приезжает с аудитами фармацевтический инспекторат ААУ «СоюзФарма». Они очень внимательно анализируют все аспекты фармдеятельности — от хранения лекарств и составления СОПов до оформления зала и витрин. Такой подход не раз подтверждал свою полезность.

Конечно, нашим аптекам есть чем гордиться: стараемся сохранить и приумножить все то лучшее, что было наработано еще в советскую эпоху. Каких-либо серьезных замечаний мы не

получали. Но самоконтроль необходим всегда. И фармацевтический инспектор, которая сотрудничает с аптеками Нижегородской области, действительно, очень помогает нам четко соблюдать все нормы. В ближайшее время планируем обратиться к специалисту с просьбой о детальной проверке такой важной части фармдеятельности как хранение, отпуск и учет препаратов списка ПКУ (ведь обновленный перечень таких лекарств вступит в силу совсем скоро, через три месяца).

В сегодняшней обстановке работать достаточно сложно: сказывается градус конкуренции, и в этой борьбе не всегда лидирует тот, кто ставит во главу угла фармацевтическую помощь (а не маркетинг) и соблюдает все действующие правила. Даже у нас, в небольшом городе, буквально в шаговой доступности друг от друга функционируют восемь аптек. И это не единственный пример: аптеки открываются «дверь в дверь» буквально сплошь и рядом.

Очень надеемся, что рано или поздно вновь появится четкое понимание того, что аптека — не магазин, а фармацевт и провизор — не продавец и даже не продавец-консультанты. Хочется верить, что такой поворот произойдет как можно скорее, и аптечные организации не только де-факто, но и де-юре станут восприниматься не как предприятия торговли, а как учреждения здравоохранения.

ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИОННО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА?

Мионов Александр

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



Мионов А.

Чтобы проходить проверки без штрафов и предупреждений, важно уделять внимание надлежащему фармпорядку. А это монотонный ежедневный труд.

Конечно, перед самой проверкой (если она плановая) мы готовимся дополнительно. Но одно дело — по-

править парочку несущественных упущений, другое — перестраивать все процессы в аптеке «с нуля».

Вот почему в нашей компании есть специальный отдел — организационно-фармацевтический. Его сотрудники посещают аптеки с внутренними проверками (причем по тем же требованиям, что и у контролирующих органов), проводят разъяснения вновь появляющихся законов, подзаконных актов и распоряжений. Кроме этого, специалисты организационно-фармацевтического отдела регулярно ведут вебинары и анализируют вместе со слушателями наиболее частые ошибки. Благодаря этому мы всесторонне подготовлены к контрольным мероприятиям.

С нормативно-правовой базой должен быть хорошо знаком не только директор или ведущий, но и каждый сотрудник. Это имеет первостепенное значение. Поэтому на любой житейский случай у нас есть инструкции, как действовать, кому звонить, какие документы посмотреть.

Что касается стресса, с которым неизбежно сталкивается каждый фармацевт и провизор в ходе визитов проверяющих, то возможности минимизировать его во многом зависят от самой аптечной организации. Необходимо, чтобы предприятие помогало — именно помогало сотрудникам устранять возникшие ошибки. А не штрафовало их не пойми за что, не уделив даже времени на разъяснение и обучение.

Когда компания поддерживает своих сотрудников, когда они знают, в какой отдел и к каким специалистам обратиться по тем или иным вопросам, когда они понимают, что организация старается сделать все для их комфорта и защищенности (даже независимо от проверок), то и им самим намного спокойнее. И они могут с меньшим напряжением выполнять свою главную функцию — диалог с населением по вопросам лекарственной терапии.

ВАЖНО НЕ ДОПУСКАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Тиунов Константин

Директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека»



Тиунов К.

Выделить какие-либо основные (или встречающиеся чаще других) параметры проверок, проводимых в наших аптеках, достаточно сложно: подход к контролю является комплексным и охватывает все ключевые нормы. Как правило, проверочные мероприятия проводим

в штатном режиме — в большинстве случаев без замечаний, не только критичных, но и менее значимых. За соблюдением действующих требований следим очень внимательно, всегда стараемся работать по принципам надлежащей аптечной практики.

Однако могу отметить, что особое внимание в последние несколько лет уделяется вопросам работы с маркировкой, с той целью, чтобы каждая аптека сети четко понимала все особенности функционирования данной системы и принципы взаимодействия с ней.

Чтобы предупреждать возможные ошибки в ходе фармдеятельности, сотрудничаем с «СоюзФармой» — профессиональным объединением, которое смогло разработать и выверить серьезную методически-правовую базу для соблюдения аптеками фармацевтического порядка, выполняя ежедневную поддержку своих участников, важная часть которой — постоянное информирование о вступающих в силу правовых актах (федеральных, региональных, местных). Очень полезны и консультации специалистов по различным рабочим вопросам.

Также в ассоциации есть особая служба — фармацевтический инспекторат. Он занимается

внутренними проверками, и каждая аптека-участница может обратиться с просьбой о визите инспектора и детальном изучении тех вопросов, помощь в которых она считает необходимой. Анализируются любые аспекты работы аптечных организаций: ценообразование, консультирование покупателей, хранение лекарств, взаимодействие с системой МДЛП, особенности составления локальной документации и многое другое.

В целом считаю, что наши провизоры и фармацевты к проверкам подготовлены: о том, как должен идти контроль, как взаимодействовать с контролирующими органами, на что обратить внимание, всегда информирует и наше руководство, и юридическая служба. Мы стараемся не бросать сотрудников один на один с какими-либо сложностями. Всегда есть поддержка центрального офиса, под рукой — все необходимые СОПы и методические рекомендации.

Конечно, кто-то из аптечных работников тяжелее переживает прохождение проверок, принимая все связанные с ними события близко к сердцу, другой же, напротив, относится к контрольным мероприятиям как к одному из регулярных организационных процессов. В компании есть методики, позволяющие минимизировать стресс в такие периоды. Ведь для нас наши специалисты — на первом месте. Мы ими дорожим. И дорожим их психоэмоциональным состоянием. Это имеет значение, все-таки значительная часть работы «первостольника» — именно общение с покупателями-пациентами, их обслуживание и консультирование. Поэтому стараемся не допускать дополнительных психологических нагрузок в связи с проверками.

ИЗ ЧЕГО СКЛАДЫВАЕТСЯ ГОТОВНОСТЬ К ПРОВЕРКАМ?

Леоненко Регина

Директор ООО «Ваше здоровье» (г. Луганск)



Леоненко Р.

за ценообразованием на лекарства перечня ЖНВЛП.

В нашем коллективе все многократно проинструктированы, знают и понимают свои права. За восемь лет с момента основания нашего ООО мы смогли выработать четкий алгоритм действий во время проведения проверок. Поэтому каждый хорошо знаком с положениями

В 2022-2024 гг. большинство контрольных мероприятий, проводимых в нашей аптечной организации, представляли собой профилактические визиты ФНС и МЧС. Также к нам приходили сотрудники органов прокуратуры по вопросам надзора

ФЗ «О защите прав юридических лиц» и точно помнит, например, какие именно документы должен показать представитель проверяющего органа в момент начала контрольного мероприятия и какие сроки установлены для тех или иных действий.

Перед любой проверкой мы с сотрудниками проводим беседы, в которых объясняем им, какие сведения могут проверить, рассказываем, что мы всегда подготовлены к визитам такого рода — вся документация в порядке, скрывать нечего и нет повода для беспокойства. Рекомендую каждому сотруднику ставить себя на место руководителя: отвечать на все вопросы спокойно, вести себя уверенно и не позволять эмоциям взять верх. И понимать, что проверяющий — не враг для нашей компании, а человек, который, делает свою работу.

ВАЖНО, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ ФАРМСПЕЦИАЛИСТ БЫЛ «В КУРСЕ ДЕЛА»

Парфенова Дарья

Заместитель заведующей аптекой ООО «Фармлюкс» (г. Ярославль)



Парфенова Д.

Какой бы ни была проверка — это всегда стресс для руководителя и сотрудников. Чтобы достойно пройти это испытание, надо всегда быть начеку, то есть точно знать свои права и обязанности, соблюдать все требования и правила.

Например, можно ознакомиться заранее с проверочными листами, на которые ориентируется контрольный орган при посещении аптеки. Мы являемся участниками одной из аптечных ассоциаций, специалисты которой проводят проверочные визиты по таким чек-листам, чтобы вовремя выявить недочеты и помочь фармацевтам и провизорам справиться с ними в кратчайшие сроки. Очень полезная функция, которая помогает быть готовыми к любой проверке.

Сами же стараемся постоянно обучать наших сотрудников. Различные семинары, онлайн-лекции профессиональная литература... Ведь так важно, чтобы все владели необходимой информацией: детально знали свои права, разумно и взвешенно реагировали на проверяющих, давали развернутые ответы на их вопросы и были не только компетентными в своей профессии, но и морально готовыми к тем рабочим ситуациям, среди которых не могут не быть и обязательные контрольные мероприятия.

В любых подобных обстоятельствах, являющихся неотъемлемой частью фармдеятельности, мы рекомендуем сотрудникам сохранять спокойствие, не терять самообладания и четко отвечать на поставленные вопросы. Ну а руководители всегда рядом. Что бы ни случилось, мы остаемся сплоченной командой и всегда поддерживаем друг друга в общем деле фармацевтической помощи.

ФАРМКОНТРОЛЬ ГЛАЗАМИ АПТЕК: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ?

Участники СРО «Ассоциация независимых аптек»

К ВОПРОСУ ОБ «УЧЕТНЫХ» ПРЕПАРАТАХ

Процесс контроля, необходимый для управления любой организацией и любой отраслью, складывается из нескольких составляющих. Первая из них — эталоны, нормы и стандарты.

В случае с фармацией такие образцы часто могут меняться. Например, с 1 сентября будет существенно дополнен список «учетных» препаратов, а новые индикаторы риска в лекарственном обращении начали действовать уже с апреля.

К этим изменениям провизоры и фармацевты относятся пока с большим опасением — тем более, что проблема сокращения числа аптечных организаций, работающих с лекарствами перечня ПКУ, существует далеко не первый год.

«С индикаторами нам еще только предстоит поработать. На всякий случай ПКУ мы сократили, а некоторые наименования убрали из ассортимента полностью, ведь их доля в выручке совсем небольшая. Когда аптечное сообщество выработает определенный опыт работы с новыми рисками, тогда уже будем принимать решение о возвращении «учетных» препаратов».

«С лекпрепаратами ПКУ не работали — и работать не планируем! Как же хочется надеяться, что все эти недавние нововведения не приведут к увеличению количества проверок...»

«По ПКУ такой совет: заблокировать в программном обеспечении. И предупредить сотрудников дистрибуторских компаний, чтобы в ваши аптеки эти позиции не отгружали, даже если вдруг каким-то образом они попадут в заказ. Только так можно надежно защититься от рисков».

«В нашем ассортименте из подобных препаратов остался только субутрамин, так что его отпустим пациентам до 1 сентября по рецептам».

ЧТО ПРОВЕРЯЮТ В НАЧАЛЕ 2020-х?

Сложившаяся за 2020-2023 гг. практика контрольных мероприятий, по мнению наших собеседников, совершенно иная. В ней сделан акцент на доступность фармпомощи (в частности, в аспекте наличия тех или иных лекарств и возможности маломобильных пациентов посетить аптеку), а также на данные системы маркировки.

Алексей Ганелин, директор ООО «ЮГАН» (Тула): *«Запомнились проверки областной прокуратуры по пандусам и недавние — по соответствию информации в системе МДЛП и по фактическому наличию препаратов определенных групп».*

Антон Фотеев, генеральный директор и владелец аптечной сети «СОВА» (Ульяновск): *«К счастью, проверок с 2020 года у нас было не так много. Как раз в «ковидном» двадцатом прошла плановая выездная проверка Росздравнадзора, в ходе которой представители контролирующего органа изучили абсолютно все детали. И не было назначено ни одного штрафа, только единственное предписание, что считаю серьезным успехом. Доступность для маломобильных граждан и наличие лекарств минимального ассортимента периодически проверяла прокуратура. В начале этого года мы прошли проверку соответствия данных, внесенных в систему МДЛП «Честный Знак». Вот здесь уже было выявлено множество нестыковок, большая часть из которых возникла не по нашей вине. Также обошлось без штрафов: мы получили представление от прокуратуры и продолжили работу по данному направлению».*

ДИАЛОГ С КОЛЛЕГАМИ НЕОБХОДИМ ВСЕГДА

Поддержку отраслевых объединений в процессе контроля фармдеятельности наши собеседники считают исключительно важной.

«В каких случаях не обойтись без помощи профессиональных ассоциаций, спрашиваете вы? Да в случае проведения любых проверок! Не знаю, почему, но многие нормы меняются с невероятной скоростью, поэтому небольшим аптечным организациям тяжело даже просто уследить за этими изменениями, не говоря уже о том, чтобы скорректировать по ним свои рабочие процессы. Поэтому без помощи ассоциаций нам пришлось бы трудно».

«В современной обстановке, когда принимается достаточно много документов, регламентирующих фармдеятельность, без поддержки профессиональных ассоциаций обойтись практически невозможно. Причем это касается всех этапов проверки, а не каких-либо отдельных из них».

Лейла Касумова, владелица аптечной сети «ДНК» (Владикавказ): «Однозначно нужно профессиональное содействие для подготовки к проверкам. Если крупные сети могут позволить себе держать в штате специалиста по фармпорядку, то для единичной аптеки или малой сети большая помощь — профессионально-общественный аудит СРО. Коллеги из ассоциации проверяют нас дважды в год, по итогам проверок подготавливают акт, где указаны все наши недочеты и составлен план работы по их исправлению. Мы очень ценим этот инструмент, так как он помогает нам и выявляет ошибки, которые в ежедневной рутине порой не замечаешь».

Виктория Максимова, управляющая ООО «Аптека 66» (Тула): «У нас выстроена система соблюдения фармпорядка, все СОП и мини-инструкции собраны в одном месте и написаны понятным для специалистов языком. Каждый месяц мы с заведующими разбираем тот или иной законодательный акт, и не номинально на бумаге, а на самом деле, на онлайн-планерке. В этом нам очень помогает работа юриста СРО. Она регулярно ведет разбор новых приказов Минздрава и других нормативных актов».

Наталья Иванова, владелица малой аптечной сети (Санкт-Петербург): «Эксперты по фармпорядку приезжают, проверяют и помогают нам обнаружить так называемые «слепые зоны». Вопросов у нас много, порой «глаз замыливается», а СРО нас контролирует, поддерживает и направляет, учитывая все мелочи.

Например, у нас села батарейка у кнопки вызова для маломобильных граждан, а мы не заметили этого сразу, потому что ею пользуются не каждый день».

ОБСТАНОВКА В КОЛЛЕКТИВЕ ПРОТИВ ФАКТОРОВ СТРЕССА

Еще одна важная составляющая процесса контроля — та атмосфера, в которой он проходит. В идеале цель любой проверки ничем не отличается от цели медицинского обследования: вовремя выявить заболевание, чтобы помочь пациенту справиться с ним и вновь обрести силы и здоровье. Однако стресс при диагностических мероприятиях все же присутствует, в особенности с учетом значения, которое имеет фармацевтическая помощь и для отдельного человека, и для общества в целом.

Сформировать комфортный климат в организации в преддверии даже самых сложных контрольных мероприятий — одна из важнейших задач руководителя.

«В роли психолога приходилось бывать неоднократно — и во время, и после проверок, — рассказывает Алексей Ганелин. — Не каждый способен адекватно реагировать на слова и действия специалистов контролирующих органов. Для многих это шок, даже несмотря на многолетний опыт. Поэтому стараемся лично находиться в аптеках при проведении проверок и тем самым вселяем уверенность в наших сотрудников».

«Сотрудникам, конечно же, нужен инструктаж, как действовать. Провизоры работают с большим количеством пациентов, многим из которых нужна не только фармацевтическая консультация, но и возможность рассказать о своих проблемах. Естественно, за смену человек устает и, конечно, любая дополнительная стрессовая ситуация негативно влияет на психическое и физическое здоровье, — обращает внимание Лейла Касумова. — А если специалист регулярно проходит обучение, хорошо мотивирован, в коллективе все поддерживают друг друга, есть четкий план действий в той или иной ситуации, то все «работает» отлично».

«Самое главное — не принимать все близко к сердцу, на свой личный счет, — убеждена

Наталья Иванова. — Наши сотрудники знают, как проходят проверки и какие неоднозначные моменты могут возникнуть. К тому же, им известен перечень документов, которые необходимо предоставить, и для них это уже не является стрессом. Так что наш коллектив, как говорится, во всеоружии. Каждый в курсе того, что нужно делать в той или иной ситуации».

«У нас в компании есть «памятка» по взаимодействию с контролирующими органами, где описаны действия специалистов при проверках, — комментирует Виктория Максимова. — Я всегда сама стараюсь лично присутствовать на проверке, а перед этим помогать аптеке в подготовке к ней. Это придает сотрудникам уверенность».



ФИЛИ-ДАВЫДКОВО: ВЫБИРАЮТ БЛИЖАЙШУЮ И САМУЮ УДОБНУЮ АПТЕКУ

Район **Фили-Давыдково** ЗАО Москвы занимает площадь по обе стороны от главных радиальных автомагистралей — Кутузовского проспекта и проспекта Багратиона. Свое название район получил по двум старинным селениям — селу Фили и деревне Давыдково. В состав территорий вошли земли деревень Давыдково и Мазилово, часть села Кунцево, а также выселки Аминьево.

До отмены крепостного права деревня Мазилово принадлежала древнему дворянскому роду Нарышкиных. Впоследствии она перешла к купцу К.Т. Солдатенкову, который в 1913 г. построил здесь церковь Знамения Божьей Матери. Сегодня это одна из немногих сохранившихся до наших дней церквей в византийском стиле.

Давыдково была на месте современной Давыдковской ул. Эта местность включает особо охраняемую природную территорию — пойму реки Сетунь и закрытую парковую зону «ближней дачи» И.В. Сталина («Волынский лес»).

Сегодня в районе проживает почти 112 тыс. человек.

Исследовано 29 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1266 (Кастанаевская ул., д. 49), АП №997 (Малая Филевская ул., д. 13), АП №2160 (Славянский бульв., д. 11, корп. 1), АП №2381 (Кутузовский просп., д. 71), АП №1460 (Артамонова ул., д. 19), АП №111 (Инициативная ул., д. 11); АС «36,6» — АП №1267 (Минская ул., д. 9), АП №1500 (Кутузовский просп., д. 57), АП №810 (Славянский бульв., д. 13, корп. 1);

АС «Столички» ООО «Нео-фарм»: АП №261 (Малая Филевская ул., д. 12, корп. 1), АП №624 (Кастанаевская ул., д. 42, корп. 2), АП №77-425 (Кременчугская ул., д. 22);

АС «Планета здоровья»: ООО «Парацельс» — аптека (Малая Филевская ул., д. 54), аптека (Славянский бульв., д. 5, корп. 1, стр. 3), ООО «Аджента» — аптека (Малая Филевская ул., д. 18);

АО «Столичные аптеки»: аптека №8/223 (Инициативная ул., д. 5, корп. 1, стр. 2), АП №8/226 (Кастанаевская ул., д. 41), АП №8/228 (Герасима Курина ул., д. 44, корп. 2);

АС «Доктор Столетов»: ООО «Сеть аптек Самсон-фарма» — АП №3632 (Малая Филевская ул., д. 22), ЗАО «Эркафарм» — АП (Кутузовский просп., д. 48);

Аптеки: №2 АС «Монастырёв.рф» ООО «Компания Монастырев» (Аминьевское ш., д. 14,

корп. 1), «Дежурная аптека» ООО «Московские аптеки» (Кастанаевская ул., д. 54), ООО «Салюс-фарм» (Кременчугская ул., д. 4, корп. 1), ЗАО «Конка» (Ватутина ул., д. 13, корп. 1);

Аптечные пункты: АС «Алоэ» ООО «Эдифарм» (Кастанаевская ул., д. 25), №22 АС «Здесь аптека» ООО «Аптечный край» (Герасима Курина ул., д. 20), АС «Здоров.ру» ООО «Альфарм» (Славянский бульв., д. 5, корп. 1), АС «Аптека Вита Экспресс» ООО «Лига» (Славянский бульв., д. 9, корп. 1), №1593 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» (Кременчугская ул., д. 3).

Опрошено 200 человек, (около 70% — местные жители), в т. ч. 65% женщин и 35% — мужчин, из них людей пожилого возраста (старше 65 лет) — 35%, людей среднего возраста (28-64 года) — 55%, молодого возраста (15-27 лет) — 10%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 58 человек

На территории района Фили-Давыдково функционируют станции метро «Пионерская» и «Славянский бульвар», а на его границах — «Филевский парк», «Кунцевская»

и «Давыдовская». Основными транспортными магистралями являются Кутузовский проспект, проспект Багратиона, Аминьевское шоссе и др.

Все аптеки расположены на улицах, примерно поровну к югу и северу от Кутузовского проспекта, в непосредственной близости от остановок общественного транспорта и станций метро, в местах постоянной большой проходимости, т.е. в предприятиях торгового ритейла, включая как небольшие магазины продуктов, так и торговые комплексы. Причем, в отличие от большинства других районов столицы, аптечной скученности, когда в одном доме функционирует сразу несколько аптек, здесь нет, все они составляют конкуренцию, находясь на некотором удалении друг от друга.

В крупных торговых центрах работают: АП №1500 «36,6» — в ТЦ «Океания», «Доктор Столетов» — в ТЦ «Времена года», АП №997 «ГорЗдрав» — в ТЦ «Ковчег». Большинство других соседствует с универсамами «Перекресток», «Пятерочка», «Дикси», «ВкусВилл», «Магнолия», а также небольшими продуктовыми торговыми комплексами. Аптечные пункты сетей «Алоэ» и «Столичные аптеки» расположены на площади «Пятерочек», а аптека «Монастырёв» делит помещение с «Пирожковой».

Дальше других от центра района находится аптека «Планета здоровья» на Малой Филевской, д. 54, работая для жителей многочисленных домов в округе.

Общее настроение большинства респондентов выразила Светлана, администратор отеля: *«Ритм жизни сегодня настолько насыщенный, что уделять много времени именно аптеке просто нет возможности. Поэтому я выбираю ближайшую и самую удобную. Ассортимент примерно везде одинаков, а разница в цене меня мало заботит. Согласитесь, блуждать по закоулкам района, чтобы сэкономить пару сотен рублей, как-то не выглядит здоровым для взрослого трудоспособного человека».*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 41 человека

Нареканий по ассортиментному наполнению аптечных полок в рознице фармрынка у жителей и гостей района нет. Все аптечные организации предлагают тысячи наименований стандартного аптечного ассортимента: лекарства, БАДы, медицинская техника, средства гигиены, товары

для мам и малышей, лекарственные травы и сопутствующие товары для здоровья. В наличии, как правило, есть и основные оригинальные бренды, так и их аналоги по действующему веществу, а также дженерики. Конечно, ассортимент сетевых аптек более насыщен именно за счет парафармацевтики, но и небольшие частные аптеки, такие как «Конка» и «Салюс-фарм», в этом не отстают. Многие из лечебной косметики и другой парафармы можно без труда найти и там. Кроме того, в аптеке «Салюс-фарм» пенсионеры могут обновить себе трость или приобрести ходунки, в наличии и другая продукция ортопедии.

«Мне нравятся аптеки «Доктор Столетов» и я являюсь их постоянным клиентом. Все они со вкусом и по-современному оформлены, отличаются прекрасным ассортиментом и безупречным обслуживанием. Не было ни одного случая, чтобы я ушла из аптеки с пустыми руками. Мне всегда предлагают различные дозировки, аналогичные препараты других производителей на выбор, если оригинального не было. Сегодня, слава Богу, и наше производство подтянулось. Заметно, что в ассортименте стало больше отечественных лекарств».

Помимо возросшей доли российских или локализованных брендов, в ассортименте сетевых аптек существенное место занимают и СТМ, причем фармацевты отмечают, что доверия к ним у покупателей становится все выше. Пока чаще всего берут размещенные у касс отпуска предметы гигиены — ватные диски и палочки, носовые платочки и гигиенические салфетки, мыло, мази и разные расходники, а также антисептики, обезболивающие, жаропонижающие средства и другие ходовые препараты.

Ирина Петровна, домохозяйка: *«Считаю широкий ассортимент самым важным в аптеке. Я покупаю лекарства для себя и мужа, для всей семьи — средства гигиены, витамины, иногда беру БАДы, внукам — памперсы и присыпки. Так что предпочитаю зайти в хорошую большую аптеку, чтобы взять все одновременно! Даже косметику я теперь покупаю только в аптеке, считаю, что она здесь качественнее».*

ЦЕНА

Важна для 33 человек

Оценить, насколько высоки цены в той или иной аптеке, задача малореальная для обычного

покупателя. Как говорится, все познается в сравнении. Как правило, соответствующим опытом в большей мере обладают местные жители, которые в результате собственных изысканий на протяжении длительного времени делают свои выводы и выбирают одну или две аптеки, куда стараются ходить постоянно.

С другой стороны, большинство респондентов следует сложившимся стереотипам и учитывает репутацию той или иной аптеки, особенно если дело касается аптечных сетей. Они небезосновательно полагают, что такие сети как «36,6», «Ригла» и «Доктор Столетов» отличаются более высокими ценами, «Здоров.ру», «Столички» и «Планета здоровья» цены, как правило, не завышают, а «ГорЗдрав» и «Столичные аптеки» находятся примерно в середине ценового ряда.

Если говорить о небольших сетях и частных аптеках района, то более демократичными ценами могут похвастаться «Здесь аптека» и «Вита экспресс».

Несмотря на важность ценового фактора, определяющим его называют далеко не все жители Фили-Давыдково. Гораздо важнее для многих оказалась уверенность в том, что

гарантированно можно купить именно то, что выписал врач.

Василий, студент: *«Когда речь идет о недорогих лекарствах, я о цене вообще не думаю. Сравниваю цены лишь тогда, когда родители просят промониторить то или иное дорогое рецептурное средство или витаминный комплекс. Конечно, проще найти самый доступный вариант в интернете на сайтах-агрегаторах типа АптекаМос или Ютеки, а оформив заказ онлайн, выбрать самую удобную аптеку для самовывоза, да еще и прилично сэкономить. Не секрет, что цены при онлайн-бронировании гораздо ниже розничных, а разница исчисляется порой сотнями рублей. Так что тем, кто не умеет пользоваться интернетом, остается только посочувствовать».*

Его поддержал и менеджер интернет-магазина Алексей: *«Я уже давно предпочитаю заказывать лекарства онлайн, а потом забираю в выбранной аптеке. Получается быстро и не надо гадать, есть ли в наличии нужное лекарство, искать, сравнивать. По стоимости получается гораздо выгоднее, чем покупать непосредственно в аптеке».*

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.			
	Галавит, сублингв. табл., 25 мг, №20 (ООО «Сэлвим», Россия)	Танакан, табл., 40 мг, №90 (Бофур Ипсен Индастри, Франция)	Магнерот, табл., 500 мг, №100 (Мауэрманн-Арцнаймиттель КГ, Германия)	Артра, табл., 500 мг+500 мг (АмериФарма Лабс ЛЛС/Юнифарм Инк, США)
АП №77-425 «Столички»	850-00	1860-00	1399-00	3246-00
АП «Здоров.ру»	902-00	1894-00	1288-00	3380-00
АП №624 «Столички»	934-00	1991-00	1399-00	3401-00
АП № 261 «Столички»	934-00	2030-00	1400-00	3483-00
Аптека «Планета здоровья» (Малая Филевская ул., д. 18)	945-00	2025-00	1465-00	2855-00
АП «Вита Экспресс»	738-00	1859-00	1535-00	3459-00
АП «Здесь аптека»	916-00	2345-00	1072-00 (№50)	3882-00
Аптека «Планета здоровья» (Славянский бульв., д. 5, корп. 1, стр. 3)	–	1725-00	1385-00	1875-00 (№60)
АП №111 «ГорЗдрав»	1059-00	2150-00	1585-00	3690-00
АП №2160 и №1460 «ГорЗдрав»	1119-00	2150-00	1823-00	3690-00
АП №1266 и №997 «ГорЗдрав»	1049-00	2150-00	1702-00	3690-00
АП №3632 «Доктор Столетов»	1073-00	2004-00	1457-00	3664-00
АП «Столичные аптеки» №8/228	1060-00	2215-00	1501-00	3768-00
Аптека «Столичные аптеки» №8/223	681-00 (№10)	2267-00	879-00 (№50)	3246-00
АП «Столичные аптеки» №8/226	1060-00	2118-00	900-00 (№50)	3807-00
АП «Алоэ»	1077-00	1796-00	997-00 (№50)	3898-00
«Дежурная аптека»	1185-00	–	1810-00	3995-00
Аптека ООО «Салюс-фарм»	–	2638-00	1770-00	4457-00
Аптека ЗАО «Конка»	1078-00	2374-00	1700-00	4417-00
АП №1593 «Ригла»	1327-00	2198-00	1733-00	4239-00
АП №1500 и №810 «36,6»	1350-00	2390-00	1702-00	3990-00
АП №1267 «36,6»	1350-00	2390-00	1884-00	3990-00
Аптека «Монастырёв.рф»	1247-00	2595-00	1749-00	4320-00

СКИДКИ

Важны для 13 человек

Почти все аптеки предоставляют скидки по «Социальной карте москвича». В «ГорЗдравах» лишь 1%, в «Столичных аптеках», «Планетах здоровья» и «Здесь аптека» — 2%, 3% — в «Салюсфарм», 5% — в «Алоэ». Максимальные скидки по СКМ обещают в аптеке сети «Монастырёв», где по воскресеньям пенсионерам она составит 7% на ЖНВЛП и до 20% (!) на весь остальной ассортимент.

Карты постоянных покупателей прочно прописались в бумажниках почти всех посетителей аптек. И молодые, и пожилые охотно ими пользуются и не упускают возможности поднакопить или потратить накопленные баллы. Даже сами фармацевты обратили внимание, что пенсионеры стали более разборчивыми и не покупают, как говорится, «не глядя». И это при нынешней дороговизне вполне объяснимо.

Хотя, как показал опрос, посетители обращают более пристальное внимание на скидку и ее размер при выборе именно дорогостоящих лекарств. Более того, если с покупкой можно подождать, то некоторые откладывают ее до лучших времен, когда возникнет специальное предложение или наступит традиционный для ряда аптечных сетей день распродаж. Такой информацией с посетителями часто делятся и сами фармацевты. Так, 21 мая 10% скидка на весь ассортимент предлагалась в сети аптек «ГорЗдрав». Регулярно подобные акции проводятся и в «Ригле».

Анастасия, молодая мама: *«Я слежу за акциями не только в ритейле и на маркетплейсах, но и в аптеках. Бывает выгодно купить что-то необходимое из гигиены для малыша и получить подарок. Казалось бы, мелочь, но очень приятная! Поэтому, посещая различные аптеки и просматривая их интернет-сайты, я всегда обращаю внимание на данный раздел».*

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 32 человек

Последние опросы показали, что большинство аптек делают ставку на подбор квалифицированных кадров, которых, помимо хорошего знания ассортимента и свободного ориентирования в оригиналах и дженериках,

обучают коммуникации с клиентом. Вот и в аптеках района Фили-Давыдково персонал оказался достаточно вежлив и подкован в профессиональном плане. Везде посетители получают четкие и предельно понятные консультации по широкому кругу вопросов от «первостольников», даже если вопросы выходят за рамки их непосредственных компетенций.

Правда, без «ложки дегтя» не обошлось. Один из посетителей аптеки «Монастырев.рф» был откровенно расстроен после общения с фармацевтом: *«Зашел спросить цены на несколько дорогостоящих препаратов. Фармацевт оказалась занята протиркой пыли и наведением порядка на полках. Извинившись, я попросил сориентировать меня по ценам, однако Александра (как было на бейджике) отреагировала весьма оригинально, отчитав меня как мальчишку: «Если покупать не будете, то я ничего вам говорить не буду, у меня нет времени. Цены можете посмотреть в интернете или узнать в колл-центре у диспетчера». При этом даже номер колл-центра вспомнить не смогла. Вот тебе и профессионализм. Уборка — дело, конечно, похвальное. В аптеке должно быть чисто. Но и свои прямые служебные обязанности забывать не стоит. Так что отдел персонала «Монастырёва», по моему мнению, должен провести дополнительные тренинги для сотрудников и разъяснить важность корректного общения с клиентом. Скажу одно: я сильно разозлился и рекомендовать эту аптеку никому из своих знакомых не буду».*

Что касается дополнительных услуг, то наиболее популярной по-прежнему остается возможность бесплатно измерить артериальное давление, хотя в этом районе воспользоваться тонометром в торговом зале можно лишь в двух из 29 аптек — в «Дежурной аптеке» и «Салюсфарм».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 7 человек

На что в первую очередь обращает внимание посетитель, заходя в торговый зал? Конечно, на его интерьер и внешний вид специалистов, ведущих отпуск. Фармацевт и провизор — в отглаженных чистых халатах, желательны и в масках, а само помещение — просторное, где посетителям не приходится толпиться и обеспечен прекрасный обзор грамотно оформленных витрин.

В аптеках, предпочитающих открытую форму торговли, предусмотрена понятная навигация по ассортименту.

Действительно, люди уже успели привыкнуть и оценить открытую выкладку товара в аптеках. Не случайно все больше аптек, даже самых маленьких, стали практиковать размещение открытых полок и стеллажей, чтобы у потенциального покупателя была возможность самому ознакомиться с ассортиментом, выбрать необходимый препарат, ознакомиться с инструкцией, а в случае необходимости попросить консультацию у сотрудника.

Елена Сергеевна, экономист: *«Для меня форма торговли не играет определяющей роли, но иногда мне нравится, когда я сама могу подобрать некоторые товары — зубные пасты, щетки, какой-то крем, салфетки. Но ведь это происходит не так часто! А препараты я предпочитаю выбирать с фармацевтом».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 16 человек

В районе Фили-Давыдково работает всего 4 дежурные аптеки — по 2 в каждой из двух частей района, что, конечно же, мало, исходя из площади района: АП №810 «36,б», «Дежурная аптека» на Кастанаевской ул. и аптеки сети «Планета здоровья» на Славянском бульваре и М. Филевской ул., д. 13. По мнению большинства

участвовавших в опросе посетителей аптек, этого явно недостаточно, ведь получается, что одна круглосуточная аптека приходится на 28 тысяч жителей! Жителям окраин проще искать дежурную аптеку в соседних районах.

Вероника Михайловна, социальный работник: *«Я работаю с одинокими пенсионерами, и они или даже соседки иногда обращаются ко мне поздно вечером с просьбой срочно добыть что-то из болеутоляющего, или успокоительного, или от давления. Я чаще всего иду им навстречу, но, бывает, испытываю затруднения с поиском дежурной аптеки. Не все из моих бабушек живут у метро, где шансов успеть купить лекарство больше. Было бы ночных аптек побольше, было бы лучше, ведь лекарства нужны постоянно, и днем, и вечером».*

Алексей, 44 года, хирург: *«Я часто задерживаюсь в госпитале, случается, что едва успеваю на метро, поэтому данный фактор для меня имеет принципиальное значение. Очень хорошо, что возле станции «Пионерская» есть круглосуточная «Планета здоровья». Еще и «Здоров.ру» выручает — работает до 23 часов. Хотя я и сам врач, но лекарства иногда требуются и мне, и моим близким».*

Остальные аптечные предприятия работают без выходных и перерывов на обед, имеют более продолжительный рабочий день, как правило, до 22:00.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	58
3	Ассортимент	41
3	Цена	33
4	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	32
5	График работы	16
6	Скидки	13
7	Интерьер	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №8/228 «Столичные аптеки» 4

Занимает небольшое помещение в «Пятерочке», имеет формат открытой выкладки. Отпуск ведется одним фармацевтом. Несмотря на скромный размер, ассортимент хороший, включая разные категории товара. Скидка по СКМ — 2%.

АП №1593 «Ригла» 5

Работает в медцентре «Атлас», занимая небольшое, буквально в несколько квадратных метров, помещение справа от ресепшен. Открытый формат выкладки, посетителей обслуживает один фармацевт. Несмотря на малую торговую площадь, все основные позиции стандартного аптечного ассортимента в наличии. Скидок по СКМ нет, но владельцы карт лояльности могут приобрести многие лекарства и парафармацевтику по специальным ценам.

Аптека «Монастырёв.рф» 5

Приютилась в помещении «Пирожковой», имеет вход со стороны проезжей части. Ассортимент небогат, в основном самые ходовые препараты, витамины, мази и косметика. Среди посетителей, как правило, жители окрестных домов, которые забегают сюда в экстренных случаях, при других обстоятельствах стараются идти в другие аптеки. Скидка по СКМ предоставляется по воскресеньям в размере до 7% на ЖНВЛП и до 20% — на остальной ассортимент. Аналогичными скидками, но ежедневно, обеспечены владельцы карт лояльности при предъявлении QR-кода из приложения.

АП №1266 «ГорЗдрав» 5

Расположен в правом крыле ТЦ рядом с «Магнолией». Торговый зал небольшой, работает 1 фармацевт. Ассортимент стандартный, цены на ЛП чуть выше средних, но местное население ходит сюда часто, отмечая, что порой просто нет времени бегать по другим аптекам района и сравнивать цены.

АП №8/226 «Столичные аптеки» 6

Занимает небольшое помещение в правом крыле жилой многоэтажки, недалеко от автобусной остановки, в которой представлен хороший

ассортимент. Именно это, да еще шаговую доступность чаще всего отмечали респонденты. На лекарства здесь можно сделать предварительный заказ и даже оформить доставку. И возможность воспользоваться скидкой по СКМ (пусть и 2%) существует.

АП №997 «ГорЗдрав» 6

Расположился на 1-м этаже ТЦ «Ковчег» возле ст. метро «Пионерская». Проходимость высокая. В просторном помещении работают 2 кассы для обслуживания посетителей, применима карта лояльности или СКМ (правда, с символической скидкой 1%). СКМ — 1% и возможность использовать карту лояльности. При входе по традиции установлен платежный терминал.

АП №2160 «ГорЗдрав» 6

Занимает небольшое помещение в торце жилого дома рядом с салоном красоты и зоопарикмахерской. В торговом зале нашлось место для платежного терминала и пары стульев для отдыха. Ассортимент хороший, разнообразный, но цены выше среднего по району, даже на препараты из списка ЖНВЛС. Скидка по СКМ всего 1%, поэтому выгоднее оплатить часть покупки баллами с карты лояльности.

АП №810 «36,6» 7

Расположен рядом с «М.Видео» и имеет круглосуточный режим работы. В небольшом торговом зале открытая выкладка, предлагается широкий выбор лекарств и парафармацевтики, по традиции, здесь много БАД и лечебной косметики. Среди посетителей в основном молодежь и люди среднего возраста, пенсионеры из-за дороговизны предпочитают другие аптеки. При входе установлен платежный терминал.

АП «Алоэ» 7

Расположен в торговом зале «Пятерочки». Многие респонденты считают, что это очень удобно — и продукты купить, и лекарства. В ассортименте много не только ОТС, но и рецептурных препаратов, продукции парафармацевтики по адекватным ценам. Скидка по СКМ (5%) предоставляется до 12 часов.

«Дежурная аптека» 8

Функционирует в жилом доме в шаговой доступности от ст. метро «Пионерская» (вход со стороны Мазилковской ул.). Многие из опрошенных

называют ее палочкой-выручалочкой, ведь это единственная круглосуточно работающая аптека в окрестностях. Кроме того, она отличается хорошим ассортиментом и более-менее доступными ценами. Здесь же можно бесплатно измерить давление. Единственный минус — отсутствие пандуса осложняет жизнь маломобильным гражданам и мамам с колясками.

Аптека №8/223 «Столичные аптеки» 8

Занимает небольшое изолированное помещение с открытой выкладкой при входе в «Пятерочку». Посетителей обслуживает 1 фармацевт за открытым прилавком. Несмотря на малую площадь, все необходимое в ассортименте присутствует. Скидка по СКМ — 2%, но в зависимости от наименования.

АП №1460 «ГорЗдрав» 8

Расположен в торговой пристройке и имеет общий вход с кафе. Стандартный аптечный ассортимент в расчете на спрос у местных жителей и средние цены приносят свои плоды — всегда есть посетители. В счет покупки можно списать накопленные ранее бонусы сети. В зале установлен платежный терминал.

АП №111 «ГорЗдрав» 8

Функционирует в 2-этажном торговом здании, имея общий вход с «Дикси» (плюсы такого соседства особо отмечали респонденты из числа местных жителей). Торговый зал небольшой, открытых полок и стеллажей нет, посетителей обслуживает 1 фармацевт.

АП «Доктор Столетов» (Кутузовский просп., д. 48) 8

Работает в ТЦ «Времена года». Аптека относится к дорогим, но по отзывам посетителей, удобное месторасположение и наличие парковки, комфортный интерьер, отличный ассортимент и высокопрофессиональный коллектив стоят того, чтобы обращаться сюда. Выкладка открытая, обслуживание осуществляется через 2 кассы. Предлагается бронирование и доставка, работает и как пункт самовывоза заказов, оформленных в интернет-аптеке и на сайтах-агрегаторах.

АП №1500 «36,6» 9

Расположился в ТЦ «Океания», напротив касс «Перекрестка». Формат торговли открытый,

обслуживание осуществляется на 3-х кассах. В ассортименте много парафармацевтики, БАД, ВМК и медтехники. Владельцев клубной карты сети ждет масса акций и специальных предложений.

АП №1267 «36,6» 9

Занимает небольшое помещение на углу 8-этажного жилого дома на перекрестке с Каста-наевской ул. Чаще всего посетители отмечали хороший ассортимент и профессионализм персонала при консультировании и подборе лечебной и декоративной косметики. В зале работает небольшой салон оптики.

АП №2381 «ГорЗдрав» 9

Расположен на 1-ом этаже жилого дома. В компактном по площади помещении — открытые стеллажи и полки, посетителей обслуживают через 2 окна. При входе — емкость с антисептиком. В целом ничем не отличается от других аптечных пунктов сети с соответствующим ассортиментом и ценой.

АП «Здесь аптека» 9

Работает в «Доме быта» возле «Магнолии», занимая небольшое помещение, для отпуска оборудована 1 касса. Ассортимент хороший, а цены на ЛП средние по району. Владельцев накопительных карт лояльности ждут многочисленные акции и спецпредложения с возможностью оплаты части покупок баллами. Пенсионеры могут воспользоваться скидкой по СКМ — 2%.

Аптека ЗАО «Конка» 9

Работает на первом этаже жилого дома и имеет общий вход с магазином оптики. Удивительно, но на такой, казалось бы, минус, как отсутствие пандуса, никто не жалуется, даже посетители с колясками. Видимо, поэтому ни аптека, ни функционирующая здесь же оптика даже не пытаются исправить ситуацию. Зал небольшой, но при грамотно организованной торговле долго искать нужное лекарство не приходится, все сгруппировано по разделам, цены тоже приятно порадовали. Возможно, именно поэтому аптека оказалась единственной, где удалось увидеть людей в очереди. И это несмотря на то, что само предприятие расположено вдали от оживленных транспортных магистралей, в самой гуще

жилого квартала. Пенсионерам предоставляют скидку в размере 5%.

Аптека «Планета здоровья» (Малая Филевская ул., 54) 9

Занимает изолированное помещение на 1 этаже жилого дома, расположенного в жилом массиве недалеко от ст. метро «Кунцевская», как раз на границе района. Посетителей здесь всегда хватает, их привлекают отличный ассортимент и относительно невысокие цены. Скидка по СКМ (2%) имеет значение для пенсионеров. Можно воспользоваться и баллами «Спасибо Сбер».

Аптека «Салюс-фарм» 10

Расположена на 1-м этаже пятиэтажки. Помещение небольшое, посетителей обслуживает 1 фармацевт. Цены на некоторые препараты выше, чем в соседних аптеках, зато ассортимент ничуть не хуже. Кроме того, здесь есть в продаже трости, а желающие могут бесплатно измерить давление. Аптека предлагает индивидуальный предварительный заказ лекарственных препаратов с доставкой в аптеку. Скидка по СКМ 3%.

АП №3632 «Доктор Столетов» 11

Для тех, кто ценит комфортное обслуживание и хороший выбор препаратов, прямая дорога сюда. Действительно, в АП есть лекарства на любой кошелек. Более половины ассортимента составляют БАД и косметика, выбор которых привлекает людей со всего района. Причем цены на них ниже, чем у конкурентов.

Аптека «Планета здоровья» (Славянский бульв., 5, корп. 1, стр. 3) 11

Расположена в 2-этажном отдельно стоящем здании недалеко от ТЦ «Океания» и остановок общественного транспорта, имеет круглосуточный график работы. Проходимость высокая. Помещение компактное с открытой выкладкой. Посетителей обслуживают по электронной очереди на 3-х кассах приветливые фармацевты. Ассортимент аптеки очень хороший, цены на среднем уровне по району. Многочисленные акции, а также круглосуточный график работы делают покупки здесь чрезвычайно комфортными.

АП №261 «Столички» 11

Известная отличным ассортиментом и низкими ценами, аптека обеспечила себе широкое признание. Посетителей обслуживают по электронной очереди через 3 окна. В помещении просторно, поэтому есть где присесть в ожидании своей очереди.

Аптека «Планета здоровья» (Малая Филевская ул., д. 18) 12

Расположена на 1-ом этаже жилой новостройки недалеко от станции «Пионерская». Очень хороший ассортимент и сравнительно невысокие цены делают ее одной из популярных в районе. Однако у такой известности есть и побочный эффект. Поскольку помещение аптеки очень небольшое, а посетителей обслуживают всего через 2 окна, здесь часто бывают очереди. Работает круглосуточно.

АП «Аптека Вита Экспресс» 12

Выбрал для себя помещение в торговой пристройке к жилому дому рядом с «Перекрестком», имея общий вход с салоном красоты. Помещение небольшое, с открытой выкладкой товара. Посетителей обслуживают 2 фармацевта за открытым прилавком. Ассортимент изобилует продукцией, предлагаемой по многочисленным акциям, спецпредложениями и со скидками, особенно по картам лояльности. Помимо отличного ассортимента и приемлемых цен, владельцам «золотых карт» — кешбэк до 50% при заказе товаров в зале со специальными ценниками через мобильное приложение.

АП №624 «Столички» 12

Расположен в торговом комплексе и близкое соседство с конкурентами не сильно заботит администрацию, ведь главное достоинство этой сети — низкие цены и отличный ассортимент. Правда, в отличие от других «собратьев» по сети, посетителей здесь обслуживают в порядке живой очереди.

АП №77-425 «Столички» 12

Занимает просторное помещение на 1-м этаже жилого дома. Посетителей обслуживают организованно благодаря электронной очереди, в зависимости от нагрузки постоянно работают одно или два окна, но всего их 4. Отличный ассортимент и невысокие цены делают данное

предприятие самым популярным в этой части района.

АП «Здоров.ру»**15**

Находится в помещении комплекса продуктового ритейла, рядом с магазином «Спортмастер». Организации отпуска на 4-х окнах помогает электронная очередь. Удобное расположе-

ние, широкий ассортимент, демократичные цены и высокое качество обслуживания привлекают сюда многочисленных посетителей не только из числа местных жителей, но и гостей района. Предлагается онлайн-заказ и доставка ОТС-препаратов. Скидок по СКМ нет, зато начисляются баллы по клубным картам сети.

Елена ПИГАРЕВА



Ирина Гагиева: АПТЕКА МОЖЕТ ГАРАНТИРОВАТЬ КАЧЕСТВО

Аптек становится все больше, а частных, независимых, увы, все меньше. В каждом районе Москвы их можно пересчитать буквально по пальцам одной руки. Однако далеко не все люди смотрят спокойно на эту тенденцию, ведь, по их оценке, именно частные, или, как чаще их называют посетители, «семейные» аптеки демонстрируют истинно бережный подход к своим клиентам, когда во главу угла ставится не прибыль, а забота о здоровье горожан. По многочисленным мнениям жителей района Фили-Давыдково, в частности, такой является аптека ООО «Салюс-фарм» на ул. Кременчугской, д. 4, корп. 1. МА было интересно побеседовать с ее заведующей **Ириной Гагиевой**.

Ирина Валерьевна, почему аптека получила такое необычное название?

Салута, или Салюс — это древнеримская богиня, олицетворяющая благополучие, здоровье и успех. Взяв ее имя в качестве названия нашей аптеки, мы выразили свое отношение к истинному предназначению нашей профессии — стоять на страже здоровья людей, оказывать им помощь в преодолении недугов, способствовать росту их благополучия и качества жизни.

Аптека давно здесь работает?

На этом месте аптека функционирует более 25 лет. Несмотря на то, что она небольшая, постоянных посетителей у нас много. Скажу без ложной скромности, что за прошедшие десятилетия нас успели полюбить и местные жители, и те, кто работает в районе. Нам доверяют и приходят не только за конкретным препаратом, а часто просто за советом и помощью. Люди ищут живого общения и мы, понимая эту потребность, стараемся соответствовать их ожиданиям. За счет этого нам удается сохранять устойчивый контингент посетителей.

Расскажите о коллективе аптеки.

Коллектив у нас небольшой. Директор аптеки — **Лесина Виктория Юрьевна**, которая помимо фармации, занимается и оказанием медицинских услуг, открыв прекрасную косметологическую клинику в центре Москвы.

Я работаю здесь с 2002 года. Сначала была сотрудником «первого стола», потом

после небольшого перерыва стала заведующей.

Настоящей гордостью нашей аптеки является фармацевт **Галина Михайловна Черских**, специалист с большим стажем работы, которая трудится у нас с 2011 года. Ее без преувеличения любят все люди, идут со всей округи за консультацией именно к ней, подстраиваясь под ее смену.

Второму фармацевту недавно пришлось уйти по личным обстоятельствам, так что мы сейчас в поиске нового сотрудника. К сожалению, в летнее время быстро закрыть вакансию не получается, ведь многие рассуждают, «вот отгуляю лето, а потом буду искать работу». Да мы и не торопимся, потому что брать в коллектив кого попало не хочется. Так что за «первым столом» мы пока работаем поочередно с Галиной Михайловной, теперь заведующей это официально разрешено.

Какие качества важны для Вас при приеме сотрудника на работу?

В первую очередь приветствуется наличие опыта. Конечно, мы не против молодых сотрудников, им же нужно где-то начинать свой трудовой путь. У нас тоже были специалисты, только недавно окончившие учебные заведения, и мы с удовольствием помогали им получать новые знания, оттачивать практические навыки работы. Но заинтересованность в выбранной профессии, личностные качества, необходимые в работе с людьми,

стрессоустойчивость обязательно должны быть.

Ваш постоянный посетитель — какой он?

Среди наших посетителей не только жители района. Поскольку наша аптека представлена на сайте поиска AptekaMos.ru, нас хорошо знают и в других районах Москвы, приезжают даже из области. Среди постоянных клиентов и сотрудники расположенных рядом учреждений — Центрального регионального центра МЧС России и Всероссийского НИИ по проблемам гражданской обороны.

В последние годы вокруг было возведено много новых домов, и наш контингент существенно поменялся. Если раньше к нам ходили в основном бабушки и дедушки, то теперь среди посетителей много людей среднего возраста, молодежи, родителей с детьми. К нам часто приезжают по дороге домой или за город, на дачу.

То есть месторасположение аптеки удачное?

Мы считаем, что очень выигрышное — проходимость хорошая, потому что рядом дорога, недавно автобусная остановка появилась. Идут к нам из расположенных рядом поликлиник. Даже те из местных жителей, кто получает назначения в других медучреждениях города, предпочитают приобретать необходимые препараты именно в нашей аптеке. Напротив нас находится медицинский центр, пациенты которого тоже идут к нам, несмотря на то что там функционирует небольшой пункт «Риглы». Люди сравнивают и цены, и ассортимент.

Часто слышим от посетителей, что в тех же сетевых аптеках у станции метро «первостольники» время на консультирование стараются не тратить. Мы же уделяем беседе с клиентом очень много внимания, рассказываем ему все нюансы хранения и использования лекарства. Убеждена, что еще и поэтому многие выбирают нашу «Салюс-фарм». Иногда посетителям преклонного возраста, по их просьбе, пишем прямо на упаковках информацию по приему.

Что пользуется наибольшим спросом?

Традиционно популярны препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, средства для стабилизации артериального давления, сезонные препараты, предметы личной



Гагиева И.В. с фармацевтом Черских Г.М.

гигиены, парафармацевтика. Хочу отметить, что у нас можно приобрести трости, костыли, ходунки, также представлена другая продукция ортопедии. Также мы предлагаем тонометры, глюкометры, ингаляторы. Если чего-то не оказалось в наличии, мы можем оформить индивидуальный заказ, и он будет доставлен в аптеку уже на следующий день.

Аптека по своим размерам небольшая, но мы берем всего понемногу, следим за новинками фармрынка и включаем новые продукты в ассортимент, ведь у посетителей должен быть полноценный выбор.

Насколько широко представлены в ассортименте отечественные препараты?

Выбор отечественных лекарств разных производителей большой и их качество устраивает население. Сейчас люди стали часто просить заменить импортный препарат отечественным аналогом, так как далеко не каждый может позволить себе оригинальное наименование. Люди начали спрашивать даже определенный фармзавод. Врач выписывает рецепт по МНН, а мы предлагаем выбор, рассказываем о преимуществах того или иного средства, а человек уже сам выбирает, какое именно лекарство приобрести.

Действующее вещество может быть одно, но на сто процентов состав не может быть одинаковым, потому что каждая фармкомпания добавляет в свой препарат какие-то свои вспомогательные компоненты. Я заметила, что посетители выбирают те наименования, которые реально помогают, имеют минимальное количество побочных эффектов, хорошо переносятся.

А что скажете про дефектуру, удается ли решать эту проблему?

Да, дефектура периодически возникает. И это зачастую касается доступных и недорогих препаратов. Конечно, бывают ситуации, когда препарат находится на перелицензировании и нужно какое-то время, чтобы он появился в обращении. Мы всегда пытаемся найти замену. Кто-то соглашается, но есть люди, которые ждут именно тот препарат, к которому привыкли. Я думаю, что со временем ситуация стабилизируется, тем более что запущена программа для фармотрасли на импортозамещение «Фарма-2030».

Могут ли посетители рассчитывать на скидку?

Сразу замечу, что наценки у нас и так невысоки. Владельцы «Социальной карты москвича» могут воспользоваться скидкой в размере 3%. Постоянным клиентам мы также предоставляем дисконт, они знают об этом и с удовольствием приходят к нам. Часто бывают скидки на тонометры, косметику.

Как относитесь к сервису интернет-заказа с возможной доставкой лекарств на дом? Помогает информатизация увеличению объемов продаж?

К онлайн-заказам я отношусь положительно, мы сотрудничаем с одной из компаний, которая доставляет препараты непосредственно в аптеку. Люди приходят за ними и все равно просят нас их проконсультировать. Даже прочитав инструкцию, спрашивают, с какого возраста можно применять препарат, насколько серьезны побочные эффекты, проверяют срок годности. И я заметила, даже если врач пишет, как правильно принимать препарат, в аптеке люди еще раз уточняют детали и могут купить что-то сопутствующее.

Часто приходят с целыми списками. Недалеко от нас находится спортивный центр и оттуда также приезжали за консультацией по приобретению препарата в большом объеме. Мы можем все рассказать, подсказать. Но как человек, который не понимает в дозировках и схемах приема препарата, будет делать заказ через интернет?

Если говорить о доставке на дом, она, конечно, представляется очень удобным сервисом. Однако многие вопросы остаются без ответа.

В аптеке мы внимательно проверяем выписанный рецепт. Как доставлять с курьером, какие его дальнейшие действия? Вдруг человек откажется, дозировка не подойдет или еще что-то? Возврат лекарств запрещен...

Так, может быть, электронные рецепты помогут?

Мы не испытываем никаких проблем. Электронные рецепты, по-моему, больше нужны в том случае, когда осуществляется отпуск препаратов, подлежащих ПКУ. Наша аптека с такими не работает. А для других целей значение рецептов вообще преувеличено. Посетитель пришел, показал рецепт и мне этого достаточно. Хотя, соглашусь, что ведение учета выписанных врачом рецептов в электронном виде, особенно в случае доставки на дом, правильно.

Часто ли приходится сталкиваться с самолечением?

Наблюдаем это постоянно. Мы всегда объясняем, что можем лишь дать совет на основании симптоматики, но не рекомендовать препарат. Первую помощь мы можем оказать и сами, но назначение лекарства — это исключительно прерогатива и ответственность врача. В экстренных случаях советуем вызывать «Скорую помощь» или обратиться к доктору. Радует, что люди прислушиваются к сотруднику аптеки.

В чем Вы видите преимущество работы самостоятельной аптеки?

Наше главное преимущество — возможность комфортного общения для посетителя. Если прием у врача проходит очень быстро, то с нами можно поговорить более обстоятельно,



посоветоваться. У нас в аптеке очень душевная атмосфера. Мы можем бесплатно измерить давление — кстати, эта услуга пользуется огромным спросом сейчас, когда в столицу пришла жара и многие страдают от гипертонии. Я не могу сказать, что выбор препаратов в сетевых аптеках больше. Просто у них есть дорогостоящие препараты и рецептурно-количественный учет. Зато у нас более крепкая взаимосвязь с посетителями.

Кроме того, в сетевых аптеках, как правило, большая текучка кадров, а у нас сложившийся коллектив. Мы знаем характер каждого нашего клиента, помним препараты, которые они заказывают. Мы работаем с проверенными дистрибуторами, которые дают нам скидки, предоставляют отсрочки платежей, делают различные привлекательные предложения. Нам интересно работать!

Как работаете с системой «Честный Знак»?

К системе с обязательной маркировкой препаратов я отношусь положительно. Помню случаи, когда на фармацевтическом рынке постоянно выявлялись фальсификаты или контрафакт. Теперь же благодаря маркировке отслеживание движения лекарств и их качества стало лучше. Это относится и к лекарствам, и к БАД, а скоро будет и к медицинским изделиям, другим продуктам в ассортименте.

Но я хочу отметить, что люди доверяют аптеке. Я во всяком случае не замечала, чтобы наши посетители проверяли дополнительно



препараты через приложение в телефоне. По моему мнению, любой препарат и БАД нужно приобретать только в аптеке, и не важно, что это — аскорбинка, витамин, зубная паста, крем, бандаж или пищевая добавка. Мне кажется, только аптека может гарантировать качество! Это к вопросу о том, что продукция аптечного ассортимента продается на маркетплейсах и в торговом ритейле...

Поделитесь планами на будущее?

Мы планируем расширять и помещение, и ассортимент. Пока ведем мониторинг, хотим ввести новые препараты — как дорогостоящие, так и импортные комбинированные. У нас представлены все направления, и мы намерены ввести в ассортимент продукты для энтерального питания.

Елена ПИГАРЕВА



ПЕРСНИФИЦИРОВАННЫЙ МАРКЕТИНГ

Фармацевтическая отрасль традиционно ориентировалась на массовый рынок, предлагая стандартные решения для широких категорий пациентов. Однако с развитием технологий и растущей потребностью в более точных и эффективных подходах к лечению возникла необходимость в персонифицированных стратегиях маркетинга.

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

Персонифицированный маркетинг представляет собой подход, при котором маркетинговые стратегии и коммуникации адаптируются под индивидуальные особенности и потребности каждого пациента. Этот подход позволяет не только трансформировать потенциальных покупателей в верных клиентов, но и существенно оптимизировать расходы на рекламу, а также повысить объемы продаж.

Индивидуальный подход в маркетинге основывается на глубоком понимании характеристик и поведения каждого клиента. Это понимание достигается благодаря анализу данных, полученных из различных источников, таких как истории покупок, поведенческие паттерны, предпочтения и демографическая информация.

Индивидуальный подход в маркетинге основывается на глубоком понимании характеристик и поведения каждого клиента. Это понимание достигается благодаря анализу данных, полученных из различных источников, таких как истории покупок, поведенческие паттерны, предпочтения и демографическая информация.

В результате компании могут предлагать продукты и услуги, которые максимально соответствуют ожиданиям и потребностям клиентов.

Персонифицированный маркетинг играет решающую роль в сетевом бизнесе, например, в гостиницах, коммерческой медицине и банковском деле, особенно там, где повторные покупки и услуги становятся основой для устойчивого роста и успеха. Этот подход позволяет бизнесу формировать глубокие и долгосрочные отношения с клиентами, обеспечивая высокий уровень удовлетворенности и лояльности.

Персонифицированный маркетинг в фармации способствует созданию более тесных и доверительных отношений между аптечной организацией и клиентами. Когда клиенты получают персонализированные предложения и рекомендации, они чувствуют, что организация заботится о них и понимает их индивидуальные потребности. Это значительно повышает их удовлетворенность и лояльность, что, в свою очередь, приводит к увеличению повторных покупок и положительных отзывов.

Кроме того, персонификация маркетинговых кампаний помогает существенно сократить затраты на рекламу. Благодаря точному таргетингу и адресной коммуникации маркетинговые

усилия становятся более эффективными, а расходы на менее релевантные и широкие рекламные кампании сокращаются. Это позволяет направить бюджет на более продуктивные и целевые мероприятия.

ИНСТРУМЕНТЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО МАРКЕТИНГА В ФАРМАЦИИ

1. Цифровые платформы и мобильные приложения. Использование мобильных приложений и онлайн-платформ позволяет фармацевтическим компаниям напрямую взаимодействовать с пациентами, предоставляя им персонализированные рекомендации и напоминания о приеме лекарств.

2. Социальные сети и контент-маркетинг. Создание и распространение контента, ориентированного на конкретные группы пациентов, позволяет повысить вовлеченность и лояльность к бренду аптечной организации.

3. Искусственный интеллект и специально разработанные алгоритмы. Данные технологии используются для обработки больших объемов данных и выявления скрытых закономерностей, что помогает предсказывать потребности пациентов и разрабатывать персонализированные маркетинговые кампании.

4. Сбор и анализ данных о пациентах, включая истории покупок, персональную информацию, поведенческие данные и анкетирование, позволяет лучше понимать их потребности и предлагать наиболее подходящие препараты и услуги. Современные аптечные сети активно собирают и анализируют данные о своих клиентах с целью стимулирования спроса и установления долговременных взаимовыгодных отношений. Основным инструментом для этого являются карты лояльности, которые позволяют собирать информацию о покупательских предпочтениях и поведении клиентов.

В современных условиях на различных рынках активно внедряются экспериментальные маркетинговые системы с технологией распознавания лиц. С помощью камер, установленных на входе в торговое помещение, можно с высокой точностью (до 99%) идентифицировать людей, даже если они не смотрят прямо в объектив камеры. Эта технология открывает новые

возможности для фармацевтического маркетинга. Сотруднику «первого стола» (далее — «первостольник») в аптеке больше не нужно просить у покупателя карту лояльности для определения его предпочтений. История покупок и взаимодействий с аптекой автоматически отображается на экране компьютера, как только система распознавания лиц идентифицирует клиента по данным с видеокамеры. Это позволяет «первостольнику» сразу предложить покупателю персональную скидку или специальные предложения, даже если он только подошел к кассе.

Интеграция технологий автоматизированных систем обработки данных в маркетинговые стратегии аптечных организаций позволяет не только повысить эффективность продаж, но и значительно улучшить клиентский опыт. Таким образом, инновационные маркетинговые системы становятся мощным инструментом для создания долговременных и взаимовыгодных отношений с потребителями.

Преимущества персонализированного маркетинга в фармации:

1. Улучшение эффективности лечения. Индивидуализированные подходы позволяют подобрать наиболее эффективные препараты для каждого пациента, что повышает качество лечения и уменьшает риск побочных эффектов.
2. Повышение лояльности пациентов. Персонализированные коммуникации и забота о каждом пациенте способствуют укреплению доверия и лояльности к фармацевтической компании.
3. Снижение затрат. Оптимизация маркетинговых стратегий за счет точного таргетирования позволяет сократить затраты на неэффективные рекламные кампании.



4. Улучшение взаимодействия с пациентами. Персонализированные рекомендации и поддержка помогают пациентам лучше понимать свои заболевания и способы лечения, что способствует их активному участию в процессе лечения.

При сборе данных о клиентах компании часто совершают стратегическую ошибку: они не фиксируют ключевую информацию, которая необходима для проведения персонализированного маркетинга.

Так, за рамками внимания остаются следующие важные аспекты:

- **ценности клиента**, которые включают в себя его основные убеждения, приоритеты и идеалы, которые влияют на его поведение и предпочтения. Это могут быть такие аспекты, как экологическая ответственность, социальная справедливость, инновации или семейные традиции;
- **критерии, на основе которых клиент принимает решения** — факторы, которые клиент учитывает при выборе продукта или услуги. К ним могут относиться цена, качество, удобство, бренд, рекомендации других пользователей, отзывы и гарантии;
- **специфические проблемы, с которыми сталкивается клиент** — уникальные сложности и потребности, которые испытывает клиент, когда компания может помочь, предлагая свои продукты или услуги. Это могут быть проблемы, связанные с временем, доступностью, функциональностью, обслуживанием или послепродажной поддержкой;
- **предыдущий опыт взаимодействия с клиентом** — история всех предыдущих контактов клиента с компанией, включая покупки, обращения в службу поддержки, отзывы и любые другие взаимодействия.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕОРИИ ПОКОЛЕНИЙ И БИЗНЕСА

Современные маркетологи уверены, что универсальные подходы к клиентам больше не эффективны. Основы персонализированного маркетинга строятся на теории поколений, которую активно используют средства массовой информации.

Медиаменеджеры давно поняли, что для успешной коммуникации с аудиторией бизнесу

необходимо учитывать возрастные различия. Игнорирование этих различий может привести к потере лояльности потребителей и, как следствие, к снижению прибыли и рыночной доли.

Теория поколений помогает бизнесу адаптировать свои стратегии под уникальные потребности и предпочтения различных возрастных групп. Это включает создание целевых маркетинговых кампаний, разработку продуктов и услуг, которые наиболее резонируют с конкретными потребностями того или иного поколения, и установление более глубоких связей с клиентами.

ОЧЕРК ИСТОРИИ

В 1990-х годах американские исследователи Уильям Штраус и Нил Хоув предложили новую концепцию, основанную на анализе и изучении различных поколений. Они исследовали мировоззрение и ценности людей, рожденных в разные исторические периоды, и пришли к выводу, что эти группы отличаются друг от друга гораздо сильнее, чем принято считать. Эти различия выходят за рамки обычного конфликта «отцов и детей», который наблюдается между двумя поколениями в одной семье. По мнению ученых, людей одного поколения объединяют уникальные приоритеты и взгляды на жизнь, сформированные под влиянием культурных, экономических и социальных факторов их эпохи.

Эта теория нашла широкое применение в маркетинге, так как позволяет более точно понимать потребности и предпочтения различных возрастных групп. Учет особенностей различных поколений помогает бизнесу не только удерживать текущих клиентов, но и привлекать новых, обеспечивая устойчивый рост и развитие.



Табл. 1.

Характерные признаки фармацевтического маркетинга для представителей различных поколений

Название поколения	Характерные признаки	Маркетинговые стратегии
Великое (1900–1923)	Ценность проверенных временем методов лечения. Склонность к традиционным лекарственным препаратам. Доверие к врачам и фармацевтическим работникам Ограниченное использование современных технологий	Подчеркните безопасность и надежность продукции. Используйте проверенные результаты. Привлекайте внимание через традиционные каналы, такие как телевидение и печатные издания
Молчаливое (1923–1943)	Лояльность к брендам. Осторожный подход к новым продуктам. Высокий уровень доверия к медицинским и фармацевтическим организациям	Используйте доказательства эффективности и безопасность. Привлекайте известных и уважаемых экспертов в медицинской и/или фармацевтической области. Делайте акцент на простоте и удобстве использования продукции
Беби-бумеры (1943–1963)	Интерес к поддержанию здоровья и профилактике болезней. Активный образ жизни и желание оставаться молодыми. Высокий уровень знаний о медицинских продуктах	Пропагандируйте активный образ жизни и меры профилактики. Используйте интернет и социальные сети для распространения информации. Делайте акцент на высокотехнологичных и инновационных решениях
X (1963–1984)	Сильная независимость и склонность к самостоятельному поиску информации. Баланс между работой и личной жизнью. Скептицизм к традиционной рекламе	Применяйте персонализированный подход и таргетированную рекламу. Используйте цифровые и мобильные платформы для распространения информации. Продвигайте продукты, которые помогают в достижении баланса и улучшении качества жизни
Y (миллениалы) (1984–2000)	Высокая технологическая осведомленность. Ожидание мгновенного доступа к информации. Ценность общественного мнения и отзывов	Интегрируйте мобильные приложения и онлайн-платформы в маркетинговые кампании. Привлекайте лидеров мнений и блогеров для продвижения продуктов. Используйте интерактивные и визуальные формы рекламы
Z (начало 2000-х)	Полная интеграция с цифровыми технологиями. Высокие ожидания в отношении удобства и скорости. Ориентированность на социальные и экологические аспекты	Используйте социальные сети и видеоконтент для продвижения. Делайте акцент на экологичности и социальном воздействии продуктов. Предлагайте быстрые и удобные решения, такие как доставка на дом и онлайн-консультации
Альфа (после 2003 года)	Будущие потребители с ранним опытом взаимодействия с технологиями. Высокая осведомленность о здоровье и благополучии благодаря родителям. Ожидание персонализированного подхода и инновационных решений	Инвестируйте в долгосрочные отношения, направленные на родителей этого поколения. Используйте образовательные программы и интерактивный контент. Продвигайте высокотехнологичные и персонализированные решения для здоровья

НА ЧТО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ МАРКЕТОЛОГАМ

Маркетинговые стратегии помогут фармацевтическим организациям эффективно взаимодействовать с различными поколениями, учитывая их уникальные потребности и предпочтения.

Значительная часть клиентов аптечных организаций сегодня принадлежит к поколениям X и Y. Для успешного продвижения услуг среди этих клиентов необходимо глубоко понимать, кто они и каких ценностей они придерживаются.

• Поколение X

Люди, принадлежащие к поколению X, формировались как личности в условиях Советского Союза, впитав в себя коммунистические ценности и пережив значительные социальные и экономические потрясения. Они помнят дефицит товаров, закрытые границы и афганскую войну. С распадом Советского Союза многие представители этого поколения были вынуждены адаптироваться к новой экономической реальности, сменить профессию и приспособляться к современным правилам игры.

Чтобы эффективно взаимодействовать с поколением X, маркетологам необходимо понимать, что эти люди ценят стабильность и надежность. Они привыкли много работать, часто на нескольких работах одновременно, чтобы обеспечить своих близких. Предложив им чувство уверенности и стабильности, компании могут рассчитывать на их лояльность и постоянство. Важно также учитывать, что представители этого поколения склонны к самостоятельному принятию решений и предпочитают персонализированный подход в рекламе и предложениях.

• Поколение Y

Поколение Y, также известное как поколение Next или миллениалы, формировалось в эпоху глобальных изменений, характеризующихся падением железного занавеса, глобализацией и либерализацией. Эти люди выросли в период бурного роста бизнеса, стремительного развития технологий и повсеместного распространения интернета. Они привыкли к быстрому доступу к информации и ожидают мгновенного удовлетворения своих потребностей. Среди них можно выделить две группы: те, кто предпочитает получать выгоду минимальными усилиями



(«халявщики»), и те, кто стремится к достижениям («достигаторы»). Оба типа, однако, часто избегают длительных и сложных усилий, так как привыкли полагаться на поддержку родителей.

Одной из ключевых характеристик поколения Y является клиповое мышление. Они предпочитают получать информацию быстро и в сжатом виде. Для успешного взаимодействия с этой аудиторией маркетологам следует использовать видеоролики и другой визуальный контент.

Время — самая ценная вещь для миллениалов. Они не терпят задержек и готовы моментально оставить негативные отзывы, если процесс заказа товара или услуги занимает более пяти минут, или если доставка превышает один день. Вторым по значимости фактором является возможность узнать мнение окружающих. Возможность сэкономить время при выборе товара или услуги, основываясь на отзывах и рекомендациях, чрезвычайно важна для них, поэтому социальные сети и отзывы других пользователей играют важную роль.

Для поколения Y важен успех в социальной сфере. Они активно участвуют в волонтерской деятельности, что позволяет им быть в центре событий и демонстрировать свою значимость. Они охотно делятся своими достижениями в социальных сетях, стремясь получить признание и поддержку. Кроме того, миллениалы стремятся почувствовать свою причастность к социальным проектам, таким как забота об окружающей среде или участие в благотворительных акциях.

Эти люди активны и мобильны, они обращают внимание на бренды. Для эффективного маркетинга среди представителей поколения Y важно использовать современные технологии и платформы, интегрировать мобильные приложения

и онлайн-ресурсы. Привлечение лидеров мнений и блогеров, создание интерактивного и визуально привлекательного контента помогут установить доверие и вызвать интерес у этой аудитории. Также необходимо учитывать их ценности: инновационность, социальную ответственность компаний и прозрачность в коммуникациях.

• Поколение Z

Поколение Z (взгляд в будущее), включающее тех, кто родился после 2000-го, сталкивается с уникальными вызовами и возможностями. Для этих молодых людей ценность представляет то, что в их мире в дефиците. Свобода — вот что действительно ценится, так как многие родители считают мир опасным и стремятся оградить своих детей от возможных угроз.

Представители этого поколения обладают особыми характеристиками. Они ценят жизнь и умеют расслабляться, проявляя при этом любознательность и быстро осваивая новые знания. Тем не менее, личные коммуникации, за исключением онлайн-общения, даются им с трудом. Отсутствие желания искать точки соприкосновения с другими в реальном мире обуславливается тем, что интернет позволяет им надевать маски, с которыми они не готовы расставаться. Молодые люди этого поколения не признают авторитеты и иерархические структуры, предпочитая горизонтальные формы взаимодействия и многозадачность.

Эти молодые люди будут стремиться к постоянному обучению и самообразованию, проявляя высокий уровень креативности. Их интересы будут направлены на новаторские технологии, науку, биомедицину, искусство и робототехнику.

Для поколения Z ключевым словом является «хочу», в отличие от поколения X, для которого определяющим было слово «надо». Это отражает их стремление к удовлетворению собственных потребностей и желаний, что отличает их от предыдущих поколений.

Необходимо дать возможность таким клиентам свободно общаться на официальной

странице аптеки в социальной сети. Для привлечения внимания представителей данного поколения необходимо размещать на сайте новости о последних достижениях фарма науки и медицины.

Аптечной организации необходимо постоянно проводить анализ маркетинговых стратегий. Успех маркетинга напрямую зависит от скорости получения, анализа и применения новой информации. Оперативная адаптация к изменяющимся предпочтениям потребителей и внедрение новейших маркетинговых технологий помогут аптечной организации поддерживать актуальность и конкурентоспособность на рынке.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Персонализированный маркетинг в фармации представляет собой перспективное направление, которое может значительно повысить эффективность фармацевтической помощи и улучшить взаимодействие с клиентом. Современное развитие технологий и методов обработки данных обещает сделать этот подход неотъемлемой частью современного персонализированного фармацевтического маркетинга.

В условиях высокой конкуренции и насыщенного рынка персонализированный маркетинг становится ключевым инструментом для бизнеса. Он не только способствует росту продаж, но и помогает выделиться среди конкурентов, предлагая клиентам уникальный и персонализированный опыт.

Для успешной маркетинговой стратегии важно учитывать уникальные характеристики и предпочтения каждой из целевых аудиторий — поколений X, Y и Z. Определение принадлежности основной аудитории аптечной организации и адаптация коммуникации и каналов продвижения способствует эффективному персонализированному маркетингу.



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Организация закупает в аптечных организациях лекарственные препараты для укомплектования медицинских укладок первой помощи работникам. Лицензия на осуществление медицинской деятельности у организации отсутствует, медицинская помощь работникам оказывается производственным здравпунктом, входящим в состав медицинской организации. Обеспечение здравпункта лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется медицинской организацией. Должна ли организация вносить сведения о приобретении лекарственных препаратов в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, предусмотренную постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 №1556?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В случае приобретения организацией лекарственных препаратов для медицинского применения в целях личного использования внесение сведений о выводе лекарственных препаратов для медицинского применения из оборота в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения осуществляет продавшая лекарственные препараты аптечная организация/индивидуальный предприниматель, осуществляющий розничную продажу лекарственных препаратов для медицинского применения.

При покупке лекарственных препаратов целесообразно довести до сведения продавца то обстоятельство, что лекарственные препараты приобретаются для личного использования.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 56 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения — Федеральная государственная информационная система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения от производителя до конечного потребителя с использованием в отношении лекарственных препаратов для

медицинского применения средств идентификации.

Согласно ст. 67 Закона №61-ФЗ юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие производство, хранение, ввоз в Российскую Федерацию, отпуск, реализацию, передачу, применение и уничтожение лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивают в порядке и в составе, которые установлены Правительством РФ с учетом вида осуществляемой ими деятельности, внесение информации о лекарственных препаратах



для медицинского применения в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения.

Положение о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения утверждено постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 №1556 (далее — Положение №1556).

В п. 2 Положения №1556 раскрыты используемые в нем понятия, в частности:

- вывод из оборота лекарственных препаратов — реализация, продажа и отпуск (в том числе по рецепту) лекарственных препаратов потребителю, применение, передача на уничтожение, утрата и списание лекарственных препаратов, отбор образцов, вывоз ранее ввезенных в Российскую Федерацию лекарственных препаратов (реэкспорт), а также вывод из оборота по иным причинам;
- субъекты обращения лекарственных средств (далее — СОЛС) — юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие производство, хранение, ввоз в Российскую Федерацию, отпуск, реализацию, передачу, применение и передачу на уничтожение лекарственных препаратов.

Как следует из Положения №1556, конечные потребители не отнесены к СОЛС.

Пункт 44 Положения №1556 предусматривает, что при передаче лекарственных препаратов на основании гражданско-правовой сделки от одного СОЛС другому СОЛС один из СОЛС-участников сделки (поставщик или покупатель) осуществляет размещение сведений о передаче в системе мониторинга, а второй подтверждает их в системе мониторинга. Состав размещаемых сведений установлен приложением №6 к Положению №1556.

Пункт 48 Положения №1556 определяет размещение СОЛС сведений о выводе из оборота лекарственных средств в результате их передачи на уничтожение.

При этом из п. 51 Положения №1556 следует, что размещение сведений в системе мониторинга о выводе из оборота лекарственного препарата производят СОЛС, осуществляющие розничную продажу лекарственного препарата потребителю, СОЛС, осуществляющие медицинскую деятельность и вывод из оборота лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи, а также СОЛС, отпускающие лекарственные препараты бесплатно по рецепту на лекарственные препараты. Состав размещаемых сведений установлен приложением №4 к Положению №1556.

Понятия оптовой и розничной торговли раскрыты в ст. 2 Федерального закона от 28.12.2009 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации»: оптовая торговля — вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в предпринимательской деятельности (в том числе для перепродажи) или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием; розничная торговля — вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в личных, семейных, домашних и иных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Из ст. 53 Закона №61 следует, что организации оптовой торговли лекарственными средствами могут осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке (за исключением фармацевтической субстанции спирта этилового (этанол) с учетом требований части 3 данной статьи:

- 1) другим организациям оптовой торговли лекарственными средствами;
- 2) производителям лекарственных средств для целей производства лекарственных средств;
- 3) аптечным организациям и ветеринарным аптечным организациям;
- 4) научным организациям для научно-исследовательской работы;

5) индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность;

6) медицинским организациям, в том числе созданным и зарегистрированным в соответствии с законодательством иностранного государства — члена Организации экономического сотрудничества и развития иностранным юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, являющимся участниками проекта в соответствии с Федеральным законом от 29.06.2015 №160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», и ветеринарным организациям;

7) организациям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим разведение, выращивание и содержание животных (за исключением продажи им фармацевтических субстанций или их передачи).

Организации оптовой торговли лекарственными средствами могут осуществлять продажу (передачу в установленном законодательством Российской Федерации порядке) лекарственного препарата для медицинского применения с международным непатентованным наименованием «Этанол»:

1) юридическим лицам, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения;

2) индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения;

3) индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на медицинскую деятельность;

4) юридическим лицам, имеющим лицензию на медицинскую деятельность;

5) иностранным юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, созданным и зарегистрированным в соответствии с законодательством иностранного государства — члена Организации экономического сотрудничества и развития, являющимся участниками проекта в соответствии с Федеральным законом от 29.06.2015 №160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений

в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

6) испытательным лабораториям (центрам), проводящим испытания в области контроля качества лекарственных средств, аккредитованным в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации.

В соответствии со ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее — Закон о лицензировании) и ст. 52 Закона №61 фармацевтическая деятельность является лицензируемой.

Лицензионные требования к осуществлению фармацевтической деятельности установлены Положением о лицензировании фармацевтической деятельности (далее — Положение), утвержденным постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 №547.

В Перечне выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, утвержденных Положением, перечислены в том числе такие работы (услуги): оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения.

В зависимости от целей приобретения лекарственных средств/лекарственных препаратов правоотношения сторон должны меняться. При оптовой торговле лекарственными средствами заключается договор поставки, требующий наличия у поставщика лицензии, включающей работы (услуги) по оптовой торговле лекарственными средствами для медицинского применения, а при розничной торговле договор купли-продажи, требующий наличия у продавца лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, включающей работы (услуги) по розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения.

В п. 5 Постановления Пленума ВАС РФ от 22.10.1997 №18 «О некоторых вопросах, связанных с применением положений Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре поставки» разъясняются признаки, по которым можно отличить сделки купли-продажи и поставки. Из разъяснений следует, что если закупка производится для осуществления

предпринимательской деятельности, то отношения сторон следует квалифицировать как поставку, а если для целей, не связанных с предпринимательской деятельностью, — как куплю-продажу. При этом Пленум обращает внимание на то, что под целями, связанными с личным использованием, при реализации товаров организациям и индивидуальным предпринимателям следует понимать в том числе приобретение товаров покупателем для обеспечения его деятельности в качестве организации или гражданина-предпринимателя (оргтехники, офисной мебели, транспортных средств, материалов для ремонтных работ и т.п.).

С учетом приведенных разъяснений Пленума ВАС РФ приобретение лекарственных препаратов организацией для целей укомплектования укладок первой помощи работникам без целей использования лекарственных препаратов в медицинской, фармацевтической или иной коммерческой деятельности должно считаться личным использованием лекарственных препаратов.

Приобретение лекарственных препаратов в целях укомплектования укладок первой помощи делает организацию-покупателя конечным потребителем этих лекарственных препаратов.

Таким образом, если организация приобретает лекарственные препараты для личных нужд, не связанных с предпринимательской деятельностью, данная закупка осуществляется посредством заключения договора купли-продажи с аптечной организацией (индивидуальным предпринимателем), имеющей лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, включающей работы (услуги) по розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения.

Если же лекарственные препараты приобретаются медицинской, фармацевтической или иной организацией из числа лиц, указанных в ст. 53 Закона №61-ФЗ, в целях использования медицинской или иной экономической деятельности, то такая закупка оформляется посредством заключения договора поставки (или иного договора, содержащего элементы договора поставки) с лицом, имеющим лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, включающей работы (услуги) по оптовой торговле лекарственными средствами для медицинского

применения. Об этом свидетельствуют решение Верховного Суда РФ от 05.12.2016 по делу №АКПИ16-1012, решение Арбитражного суда г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 12.02.2020 по делу №А56-137377/2019, а также письмо ФАС от 19.09.2017 №ИА/64899/17 «О необходимости наличия у участников закупки лекарственных препаратов лицензии на оптовую торговлю лекарственными препаратами», письмо Росздравнадзора от 16.01.2020 №01И-71/20 «О розничной и оптовой торговле лекарственными препаратами» и письмо Росздравнадзора от 25.07.2006 №01И-580/06 «О производстве и использовании медицинских газов».

В случае приобретения лекарственных препаратов организацией для личного использования вывод лекарственных препаратов из оборота должен в соответствии с п. 51 Положения №1556 осуществляться аптечной организацией (индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность), продавшей лекарственный препарат.

В связи с этим, по нашему мнению, при приобретении лекарственных препаратов целесообразно уведомлять аптечную организацию (индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на фармацевтическую деятельность) о приобретении лекарственных препаратов для личного использования и необходимости аптечной организации самостоятельно осуществлять вывод лекарственных препаратов из оборота.

Надо обратить внимание, что Требования к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам утверждены приказом Минздрава РФ от 15.12.2020 №1331н, а Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам утверждена Минздравом РФ 24.08.2021. Указанные нормативные правовые акты не подразумевают укомплектование укладки первой помощи работникам какими-либо лекарственными препаратами.

Согласно Перечню выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, утвержденному Положением, хранение лекарственных препаратов для медицинского применения составляет фармацевтическую деятельность, то есть подлежит лицензированию.

Отметим также, что Федеральный закон от 14.04.2023 №135-ФЗ «О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дополняющий ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» частью 5, вводящей полномочия Минздрава РФ устанавливать комплектацию медицинских

укладок первой помощи медицинских изделий и (или) лекарственными препаратами, а также определять требования к их хранению, вступает в силу только с 1 сентября 2024 г. Иными словами, на сегодняшний день правовых оснований для укомплектования медицинских упаковок первой помощи работникам лекарственными препаратами для медицинского применения не имеется.

Возможно ли продление регистрационных удостоверений на лекарственные препараты, прошедшие государственную регистрацию в соответствии с постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 №441?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Продление регистрационного удостоверения на лекарственный препарат, оформленного в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 №441, законодательством Российской Федерации не предусмотрено. Выдача нового регистрационного удостоверения возможна в случае издания Правительством РФ постановления, продляющего сроки действия выданных регистрационных удостоверений без прохождения процедуры государственной регистрации.

При этом законодательство не содержит запрета на государственную регистрацию лекарственного препарата, зарегистрированного в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 №441, в общем порядке, установленном Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Статьей 13 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) установлено требование о государственной регистрации лекарственных препаратов. Государственная регистрация осуществляется в порядке, установленном Законом №61-ФЗ, и заканчивается принятием решения о государственной регистрации лекарственного препарата или об отказе в государственной регистрации лекарственного препарата (ст. 27 Закона №61-ФЗ).

Согласно ст. 28 Закона №61-ФЗ при принятии решения о государственной регистрации лекарственного препарата для медицинского применения выдается регистрационное удостоверение по форме, установленной приказом Минздрава РФ от 26.05.2016 №320н «Об утверждении формы регистрационного удостоверения лекарственного препарата для медицинского применения».

Частью 8 ст. 13 Закона №61-ФЗ Правительству РФ предоставлено право на утверждение особого порядка государственной регистрации лекарственных препаратов, предназначенных для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, предупреждения чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов, и которые разработаны в том числе по заданию федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных в области обороны страны и безопасности государства, а также лекарственных средств в случае их дефектуры или риска возникновения дефектуры в связи



с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера.

Постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 №441 (далее — Постановление) утверждены Особенности обращения лекарственных препаратов для медицинского применения, которые предназначены для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации чрезвычайной ситуации и для организации оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, предупреждения чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов (далее — Особенности).

Из анализа Особенности следует, что данным нормативным правовым актом установлен упрощенный порядок государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных в первую очередь для лечения и предотвращения распространения коронавирусной инфекции.

При этом Правительство РФ (п. 5 Постановления) ограничило срок применения нормативного правового акта. Так, в первоначальной редакции срок действия ограничен 01.01.2021, впоследствии Правительством РФ издавались постановления, которыми срок действия Постановления ежегодно продлевался. Кроме того, издаваемыми постановлениями действие регистрационных удостоверений на лекарственные препараты, зарегистрированные в соответствии с Особенности, продлевалось без прохождения процедур государственной регистрации, а регистрационные удостоверения заменялись Минздравом РФ.

В соответствии с последней редакцией п. 5 Постановления (в редакции постановления Правительства РФ от 30.12.2022 №2537) Постановление действует до 1 января 2024 года, а выданные в соответствии с Особенности регистрационные удостоверения подлежат замене Минздравом РФ без прохождения процедуры государственной регистрации в отношении соответствующих лекарственных препаратов с внесением соответствующих записей в государственный реестр лекарственных средств

для медицинского применения. Действие новых регистрационных удостоверений ограничено 01.01.2024.

Аналогично менялся и срок действия регистрационного удостоверения на лекарственный препарат, выдаваемого Минздравом РФ при государственной регистрации лекарственного препарата в соответствии с Особенности.

Согласно п. 14 Особенности (в редакции постановления Правительства РФ от 30.12.2022 №2537) Минздрав РФ в случае государственной регистрации лекарственного препарата для медицинского применения выдает заявителю регистрационное удостоверение со сроком действия до 01.01.2024.

При этом в тексте первоначальной редакции Особенности п. 14 предусматривал выданную регистрационного удостоверения сроком действия до 1 января 2021 года, впоследствии сроки ежегодно продлевались Правительством РФ (смотрите постановления Правительства РФ от 16.11.2020 №1832, от 17.11.2021 №1961, от 30.12.2022 №2537).

Надо отметить, что Особенности не предусматривают возможности продления срока действия регистрационного удостоверения, выданного на лекарственный препарат для медицинского применения в соответствии с Особенности, а также не предусматривают последующей возможности подтверждения его государственной регистрации (ст. 29 Закона №61).

Изложенное позволяет сделать вывод о том, что постановление является нормативным правовым актом, устанавливающим особый порядок государственной регистрации лекарственных препаратов, отличающийся от общего порядка, установленного Законом №61. Постановление устанавливает исключение из общего правила о государственной регистрации лекарственных препаратов.

В связи с этим утвержденные Правительством РФ Особенности носили заведомо временный характер, равно как и выданные на основании Особенности регистрационные удостоверения.

По этой причине продление регистрационных удостоверений, выданных в соответствии с Особенности, осуществлялось на основании правовых актов (постановлений) Правительства РФ, которые прямо предусматривали замену

Минздравом РФ выданных срочных регистрационных удостоверений, сроки которых истекали, на иные срочные регистрационные удостоверения, содержащие новые (продленные) сроки действия, без прохождения процедуры государственной регистрации.

Таким образом, продление сроков регистрационного удостоверения, выданного на основании Особенности, на срок, превышающий 1 января 2024 года, возможно в случае издания Правительством РФ соответствующего правового акта (постановления), прямо предусматривающего выдачу (замену) Минздравом РФ регистрационных удостоверений без прохождения процедуры государственной регистрации.

При этом законодательство не устанавливает препятствий производителю лекарственного препарата, получившего срочное регистрационное удостоверение в соответствии с Особенности, осуществить государственную регистрацию этого же лекарственного препарата в общем порядке, то есть в порядке, установленном Законом №61-ФЗ.

Василевский Александр, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ





Яндекс банк

ТЕПЛИЧНЫЕ УСЛОВИЯ ФАРМЕ НЕ НУЖНЫ

Программа «Фарма-2020» успешно реализована, что признается всеми участниками рынка, наступила очередь решения задач, поставленных Стратегией «Фарма-2030». Представители регуляторных органов и бизнеса обсудили меры государственной поддержки фармотрасли и проблемы защиты интеллектуальной собственности.

МИНПРОМТОРГ ПОДДЕРЖИВАЕТ КЛАСТЕРНЫЕ ПРОЕКТЫ



Приезжева Е.

В апреле этого года был утвержден план реализации Стратегии. По словам **Екатерины Приезжевой**, зам. министра промышленности и торговли РФ, министерство планирует организовать ряд встреч с представителями других ведомств, курирующих фармотрасль, и фармбизнеса,

чтобы обсудить инициативы и предложения, связанные с этим.

Что касается перезапуска мер поддержки, то Минпромторг адаптирует их к текущим реалиям. Так, уже поддержаны четыре кластерных проекта на сумму 45 млрд. руб.

А вот принудительное лицензирование замминистра не считает полноценной мерой поддержки, хотя оно применяется сегодня

в исключительных случаях, но согласна, что этот механизм будет развиваться. *«Готовим обращение в Верховный суд в части обеспечительных мер (остановка регистрации дженерика, запрет его продажи на торгах), пока идут патентные споры, чтобы до их разрешения компания-нарушитель не могла пользоваться деньгами от реализации лекарственного препарата»*, — сообщила она, подчеркнув, что выступает за здоровый баланс в отношении дженериков из недружественных стран, которые призывают наложить вето на их ввоз. Запретительными мерами нельзя создавать тепличные условия для российских производителей. Отечественная индустрия и сама готова к выпуску инновационных медикаментов. Задача — обеспечить рынок сбыта, сформировать долгосрочную потребность в таких лекпрепаратах.

ОФСЕТНЫЕ КОНТРАКТЫ ТЕРЯЮТ ПОПУЛЯРНОСТЬ

Федеральная антимонопольная служба всегда выступает за долгосрочные контракты на лекпрепараты, на которые существует интеллектуальная защита. При переговорах о предоставлении дополнительных преференций по

цене компании выражают готовность снижать ее, если будет значительное увеличение объема продукции. **Тимофей Нижегородцев**, зам.



Нижегородцев Т.

руководителя ФАС России, отметил, что ведомство сталкивается с требованиями Минздрава устанавливать новые цены без пересмотра сложившейся практики. *«Например, по гепатиту на рынке есть три эквивалентных препарата, но выбрать один и получить большую скидку невозможно. От каждого требуют снижения цены, что сдерживает развитие долгосрочных контактов»*, — заметил он. А вот к офсетным контрактам ФАС относится очень осторожно. Практика в субъектах неоднозначна, фиксируют антимонопольщики, особенно когда в офсет вкладывается выпуск лекарств на конкурентных рынках. Офсетные контракты теряют популярность из-за невозможности в их рамках стабилизировать цену на медикамент. *«В других регионах в это время идут конкурентные торги на лекпрепарат, цена снижается, и получается, что цена на лекарство при заключении офсетного контракта устанавливается неадекватная. Прокуратура начинает терзать субъекты, в результате сама суть офсета находится под угрозой»*, — пояснил Т.В. Нижегородцев.

НУЖНО ПРОСЧИТЫВАТЬ РИСКИ

В продолжение темы патентной защиты **Лариса Попович**, директор института экономики здравоохранения ВШЭ, дала определение понятия «патент» как очевидного идентифицируемого нематериального актива компании, входящего в ее стоимость. И попытки извне эту стоимость уменьшить должны находиться под тщательным присмотром.

«Если речь идет о локальном споре хозяйствующих субъектов, один из которых неправомерным способом вторгается в рыночную стоимость другой компании, это можно трактовать как элемент рейдерства,

следовательно, это серьезное нарушение. Data exclusivity и market exclusivity обязаны работать правильно», — подчеркнула Л.Д. Попович. Должны быть четко прописаны критерии



Попович Л.

и правила, когда речь идет о неправомерном использовании права, приводящему к настолько ощутимому социально-экономическому ущербу страны, что он превышает отдаленные экономические последствия при попытке передать исключительное право в общественную соб-

ственность, например, при угрозе здоровью и жизни граждан. Ключевым, по мнению спикера, остается добросовестность, прозрачность, понимание ситуации обеими сторонами. Но если принудительная лицензия выдается только потому, что цена на лекпрепарат кажется чрезмерной, есть другие механизмы, помимо нарушения исключительных прав производителя. В таком случае можно применить до 30-ти моделей ценового регулирования. *«Бизнес, как испуганный зверек, долго привыкает к месту. И одним хлопком его можно напугать, он убежит. Риски при резких государственных движениях велики. Их нужно просчитывать. Давайте идти мягкими лапочками маленькими шажками, чтобы не пугать зверька»*, — прокомментировала эксперт.

О ЗАЩИТЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

Но вот фармпроизводителя «АстраЗенека» сложно испугать. Директор по корпоративным вопросам в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья компании **Виталий Дембровский** напомнил о грубых нарушениях патентного законодательства. Речь идет о введении в оборот лекпрепарата для лечения сахарного диабета компанией «Акрихин».

«Когда у вас в холодильнике начинают воровать колбасу, то эта ваша проблема, но, когда вор начинает ходить по всем квартирам



Дембровский В.

и остается без наказания, проблема становится общей», — сказал он. По его оценке, складывается странная ситуация, когда никто не виноват. Препарат можно зарегистрировать, несмотря на патент, здесь нарушения нет, можно зарегистрировать цену — тоже нет нарушения, заказ-

чики в регионах не виноваты в закупке контрафактного лекпрепарата, нарушением считается лишь ввод в гражданский оборот. Ответственность несет только заявитель!

«Добросовестный поставщик, наша компания, сталкивается с пиратским поведением, идет рейдерский захват рынка польского производителя с полной подменой понятий. Это не российский дженерик, он полностью польский. Сумма ущерба приближается к полмиллиарду рублей. Под угрозой 200 тыс. пациентов в месяц, под угрозой реализация СПИК и остановка завода», — напомнил представитель «АстраЗенека».

Фармкомпания уже обратилась в Следственный комитет РФ, ФАС, Арбитражный суд и, во избежание рисков, готова обеспечить всех пациентов оригинальным лекпрепаратом бесплатно.

«Призываю контролирующие органы посмотреть на ситуацию с другой стороны. Наша система здравоохранения устойчива, а изнутри мы не можем справиться с сознательным нарушением, направленным на подрыв действующей в отрасли системы лекобеспечения», — резюмировал он.

Защита интеллектуальной собственности является безусловным императивом и для «Р-Фарм», на основе которого выстраивается коммерческая и исследовательская дея-



Быков А.

тельность. **Александр Быков**, директор по экономике здравоохранения компании, напомнил об Указе Президента РФ от 15.02.2024 «О совершенствовании порядка принятия решений об использовании изобретений, полезных моделей и промышленных образцов в целях обеспечения экономической безопасности РФ», создающим четкие параметры защиты ИС. Формируется одно окно, положение о подкомиссии, которая будет решать вопрос о возможности выдачи принудительной лицензии в случае крайней необходимости.

Андрей Зеленин, юрист, партнер фирмы Lidings, отметил, что споры в большинстве своем



Зеленин А.

идут между иностранными правообладателями оригинальных лекпрепаратов и российскими производителями дженериков по нарушениям патента. Отмечается тенденция увеличения патентных споров между российскими компаниями-производителями оригинальных лекпре-

паратов и российскими же производителями дженериков. Состояние судебных споров в фарме позволяет сделать однозначный вывод — иностранные партнеры продолжают активно защищать свою интеллектуальную собственность, что говорит о значимости для них российского рынка.

По материалам XXXI Фармацевтического форума им. Н.А. Семашко

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс банк

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ФАРМДИЗАЙН

Фармацевтическим дизайном называется интеллектуальная деятельность, направленная на поиск и создание материального продукта (вещества), который при взаимодействии с соответствующей биологической мишенью формирует лечебный эффект, целью которого является достижение физиологического и духовного комфорта (излечения) пациента, пребывающего в состоянии патологии (болезни).

*«Дизайн — это пространство, где наука и искусство достигают точки равновесия»
Робин Мэтью, многопрофильный дизайнер, создатель цифровых продуктов (Индия)*

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В. Г.

В более широком контексте — это креативное творчество, направленное на создание пространства фармацевтической реальности для разработчиков, дистрибуторов и отпускающих лекарственных средства, мотивирующей намерение пациента принять

по назначению (рекомендации) врача лечение с гарантией благоприятного эффекта.

Функции искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения (МО) в контексте новой фармацевтической реальности концептуально можно рассматривать как составную часть

системного реинжиниринга медицины (диагностика и назначение лечения), фармации (разработка ЛП, фармакотерапия) и здравоохранения (создание условий реализации указанных целей) в интересах пациента. По умолчанию — реинжиниринг путем надлежащей оптимизаций означенных опций с целью формирования гармоничной общественной социальной среды, наиболее полно отвечающей материальным и духовным потребностям человека, включая собственное здоровье.

В указанных «опциях» заключается глобальный смысл замещения (совмещения) с помощью ИИ и МО многих нынешних профессиональных компетенций, в т.ч. фармацевтических — дизайнера (разработки ЛП), промышленной фармации, дистрибуции, ритейла (отпуска), системы качества, аудита, регуляторики, образования.

Необходимо подчеркнуть, что роль фармацевтика в имплементации технологий ИИ исключительно велика, прежде всего, в фор-

мулировке задания (входа) и интерпретации результата (выхода) отраслевых процессов.

Отмечается рост числа вакансий и найма специалистов в области ИИ в фармацевтической сфере знаний по сравнению с другими секторами экономики. Бюро статистики труда США полагает, что к 2028 г. ожидаемый рост профессий в сфере жизненных, физических и социальных наук составит 7%, где более половины будущих вакансий придется на фармацевцию. Прогнозируется, что это будет происходить быстрее, чем в среднем по всем другим компетенциям. По мере сближения технологий и медико-биологических наук все больше внимания будет уделяться (и уже уделяется!) привлечению профессионалов, обладающих опытом разработки и имплементации фармацевтических организационных и технологических решений.^[1]

Сегодня ведущей страной по внедрению ИИ в фармацевцию пока являются США, где наблюдается наибольшее количество патентов, вакансий и сделок, связанных с ИИ. Между тем, Китай, Великобритания, Южная Корея, Индия и Япония сохраняют значительные позиции по внедрению ИИ в фармацевцию, причем Китай наращивает свою мощь в данной области здравоохранения за счет роста числа молодых специалистов, прошедших обучение за рубежом. ЕС сохраняет догоняющий потенциал в сфере фармацевтического ИИ, черпая большинство инноваций из открытого мирового исходного кода в данной области.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН ДЛЯ ИННОВАЦИОННОЙ ПОЛНОТЫ

Следует подчеркнуть, что фармацевтический дизайн в своей уникальной инновационной полноте становится одним из сложнейших направлений современной цивилизации, требующей особых профессиональных компетенций от его создателей и исполнителей на всем протяжении жизненного цикла создаваемого лекарственного продукта — вещества (препарата), помощи и услуги.

Конструирование (создание) ЛП (Drug design) — искусство творческого мышления,

основанного на современных достижениях комплекса наук и практик с применением ИИ и МО. Представим с помощью концептуальной дорожной карты, как это реализуется.

Коллекция больших данных (БД) аккумулирует в доступном открытом медицинском пространстве диагнозы и лекарственные назначения со всего мира: это ТБ (терабайты) клинической информации. Исследование базируется на ПО (алгоритмах), создаваемом инженерами ИИ в сотрудничестве (хакатон, междисциплинарная команда) с другими специалистами в области ИИ — врачами (медстатистиками в т.ч.), дата-учеными, аналитиками данных и пр. На их основании МО анализирует сведения о поставленных диагнозах и назначениях с учетом особенностей патологических состояний, увязывая излечение, химическую (биологическую) структуру ЛП и известную биомишень. Обработанная информация становится основой функционирования обученного ИИ, причем в дальнейшем суперкомпьютер самостоятельно совершенствует ПО (алгоритмы) без участия человека с экспоненциальным ростом вычислительной мощности (закон Хуанга^[2]). На выходе машинный анализ БД может занимать миллисекунды (и меньше!), в то время как подобный анализ человеком может измеряться годами (!).

Прогнозы 76-летнего Рэймонда Курцвейла — американского футуролога (технического директора Google по совместительству) и специалиста в области распознавания речи, показывают, что к 2029 г. дизайн как форма реализации ИИ не только заменит человека (т.е. пройдет тест Тьюринга^[3]), но и появятся нанороботы (чипы), способные проникать в мозг для поддержания его функционирования. Ученый предполагает, что они могли бы «питать» орган, то есть поддерживать его здоровье, устранять повреждения и расширять (стимулировать) природные способности: улучшать память, усиливать сенсорное восприятие или активизировать когнитивные процессы для творчества или решения проблем. Илон Маск уже вживил в мозг 29-летнего парализованного человека подобный нейрочип (нейроинтерфейс) Neuralink, позволяющий мысленно управлять гаджетами (компьютерной мышкой), что дало возможность пациенту успешно сыграть в шахматы, передвигая

фигуры на компьютерной шахматной доске одним лишь усилием мысли.^[4] Ожидается подобная имплантация в мозг незрячего.

Курцвейл предсказывает, что к 2045 г. человечество столкнется с технологической сингулярностью — моментом, когда прогресс в сфере ИИ (где дизайну отведена особая роль) станет неуправляемым и необратимым, что может привести к непредсказуемым изменениям человеческой цивилизации.^[5] Ждать остается недолго.

Исследование БД клинического материала (в т.ч. электронных медицинских карт пациента, Electronic Medical Record, EMR) — не единственный источник «знаний» для МО. Другой базой обучения является, например, AugLiChem — библиотека химических структур, в которой представлены методы расширения для кристаллических систем, которые можно использовать для моделей МО на основе «отпечатков пальцев» и графических нейронных сетей (GNN).^[6] С этой целью используется язык программирования Python с открытым исходным кодом, который может быть имплементирован непосредственно в любой рабочий процесс МО.^[7]

И, наконец, использование базы сведений Gene Expression Omnibus (GEO) национального центра биотехнологической информации (NCBI, США) — самого большого общедоступного репозитория высокопроизводительных данных об экспрессии генов, а также массивов, чипов и микрочипов гибридизации.^[8]

Обширные фармацевтические базы данных, посвященные белкам, генам, лекарственным продуктам/мишеням этих продуктов и заболеваниям, содержащие ТБ информации, являются неиссякаемой, непрерывно пополняемой и обновляемой базой БД, лежащих в основе алгоритмов и ПО МО ИИ. Реестр актуальных баз представлен в литературе.^[9]

Информационные фармацевтические базы с подробными и структурированными БД, предлагаемые исследователями и разработчиками во всем мире, играют ключевую роль в продвижении приложений ИИ в медицинских и фармацевтических исследованиях. Главный вопрос повестки дня сегодня — качество представленных экспериментальных и клинических данных, последовательно определяющее качество МО и ИИ, а отсюда — надежность и достоверность

ожидаемых исходов (результатов, решений, выводов, заключений и пр.).

Вот почему качеству указанных исследований (точности, достоверности, воспроизводимости) с прицелом на грядущие исследования и технологии МО и ИИ сегодня придается столь большое значение.

ПРОСТРАНСТВО ОБОРОТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ

Фармдизайн — это не только разработка ЛП, но и их производство, распределение (хранение, дистрибуция) и отпуск (реализация, ритейл), включая менеджмент фармацевтического качества как систему. В этом разделе пространства фармбизнеса ИИ создает, управляет и оптимизирует:

- систему, структуру, схемы и элементы промышленной фармации — от процессов различного уровня до точечных операций в форматах вход-выход;
- цепочки прослеживаемости жизненного цикла продукции (ЖЦП) на основе процессно-ориентированного и системного менеджмента;
- отраслевую дистрибуцию в разрезе регионального, федерального, странового и союзного менеджмента;
- планирование ритейла в связках пространственной инфраструктуры (сетевого ритейла, т.е. аптечной сети) и логистики с учетом масштабов (муниципального, регионального, федерального, союзного);
- доступность фармакотерапевтической помощи как ключевого звена первичной медико-санитарной помощи системы здравоохранения;
- менеджмент персонала на протяжении ЖЦП;
- систему качества на протяжении ЖЦП.

Два слова о том, как достигается требуемый фармацевтический результат, управляющий процессом реализации конкретных функций фармотрасли на основе технологий МО. Цель — сориентировать коллег в подходах к способам решения фармпроблем на основе ИИ — от текущих до глобальных.

ТЕХНОЛОГИИ МО

МО является одним из разделов методологии ИИ. Важной особенностью решения задач с его

помощью является процесс обучения на примерах (прецедентах), так или иначе схожих с конкретной исходной задачей.

В процессе МО создается специальный алгоритм (алгоритмы, ПО), фокусирующийся на особенностях БД и преобразующий их в знания, которые машины смогут читать, генерируя людям (нам, фармспециалистам) новые идеи. Эти основанные на приобретенных знаниях идеи и составляют основу (инструмент реализации) ИИ.

Как уже отмечалось ранее, решающую роль в реинжиниринге бизнес-процессов современной фармации будет играть **сильный ИИ** — интеллект человеческого уровня, который по мере развития данной опции будет трансформироваться в искусственный сверхинтеллект (ИСИ), определяющий большинство наших отношений, в т.ч. профессиональных фармацевтических.

Существуют различные общие алгоритмы МО, из которых исследователи могут выбирать более предпочтительный. Так, например, наивный байесовский алгоритм (алгоритм Байеса, Naive Bayes, NB-алгоритм) представляет собой вероятностный классификатор, основанный на предположениях о независимости между признаками — это простой (наивный) и интуитивно понятный алгоритм.

Алгоритм случайного леса (Random Forest, RF-алгоритм) — универсальный алгоритм МО, суть которого состоит в использовании ансамбля решающих деревьев. RF-алгоритм строит набор несвязанных деревьев решений, образующих целостную иерархическую структуру: при построении модели каждое дерево индивидуально отвечает за решение соответствующей проблемы. Окончательное решение принимается большинством голосов деревьев решений. Модели, генерирующие решения на основе подобного подхода, называют ансамблевыми моделями.

Алгоритм XGBoost — это метод (способ) экстремального повышения градиента (Extreme Gradient Boosting). Данный алгоритм также основывается на дереве решений, но работает лучше (эффективнее), чем RF-метод за счет работы с более сложными наборами БД (включая неструктурированные), используя различные методы оптимизации.

XGBoost — масштабируемый алгоритм МО,

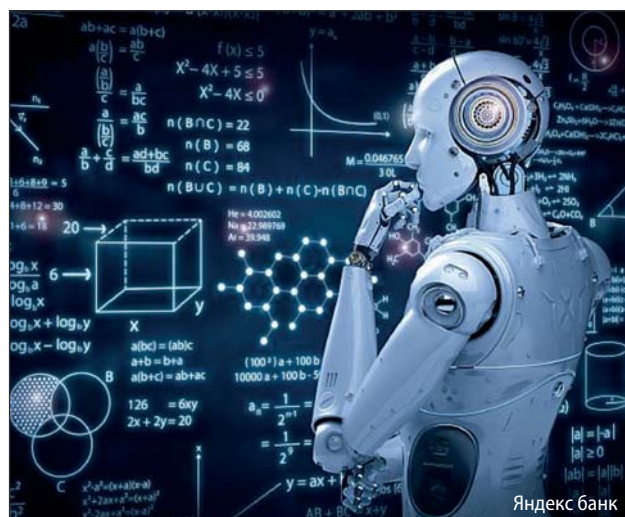
основанный на повышении градиента и решающий сложные поисковые задачи, недоступные простым подходам. Этот алгоритм также является ансамблевым методом МО, где несколько моделей обучаются для решения одной и той же проблемы и объединяются с целью получения лучших результатов. Его основное преимущество заключается в том, что результат работы (выход) нескольких моделей более точен, нежели результат только одной модели.

Ансамблевые методы — мощный инструмент построения моделей МО, позволяющие увеличить точность модели до 90+, при этом они просты в понимании и применении.

Подобных моделей — множество с растущей прогрессией по мере роста пространств имплементации, где фармации — на переднем крае.

Несколько слов о глубоком МО (Deep ML или DL). Глубокое МО популярно благодаря своим мощным возможностям обобщения и извлечения признаков: процесс обучения и прогнозирования на его основе является сквозным. В отличие от традиционного процесса МО, состоящего из нескольких модулей, глубокое МО получает выходные данные (выходной конец, исход) непосредственно из входных данных множества модулей, корректируя целевое задание путем учета ошибок между выходными данными и истинным значением (цель), пока не будет достигнут достоверный результат. Достоверность решения и путь к нему ИИ определяет самостоятельно.

Для глубокого МО используются мощные серверы, способные аккумулировать и обрабатывать практически любые объемы информации. Места их компактной локализации



принято называть Дата-центрами, или Центрами обработки данных (ЦОД — здания для размещения серверного и сетевого оборудования и его подключения к интернету). В России достаточно собственных вычислительных мощностей и мощностей хранения (в т.ч. графических процессоров — GPU, обучающих генеративные модели) для решения всех необходимых задач ИИ на территории страны.

На сегодняшний день в мире функционируют около 30 млн. физических серверов в тысячах ЦОД, которые либо хранят, либо обрабатывают информацию в интернете. В 2023-м к ним добавилось еще примерно 13,6 млн. единиц подобных устройств на сумму 128,36 млрд. долл. с перспективой дальнейшего роста.^[10]

Глубокая нейронная сеть (Deep neural network, DNN) — это нейронная сеть прямого распространения, состоящая из плотно связанных входных, скрытых и выходных слоев данных. Она обеспечивает изучение входных данных путем моделирования нелинейных преобразований между нейронами, при этом каждый слой состоит из различных нейронов. Это наиболее надежный инструмент получения достоверного выхода (решения, заключения, вывода), имеющий непреходящее значение в фармации, где, выражаясь фигурально — всегда «точно, как в аптеке!».

Технологии МО весьма обширны и реализуются с привлечением специалистов в области ИИ и МО — инженеров по разработке ИИ и МО, аналитиков данных (включая БД), нейро-иллюстраторов, когнитивных копирайтеров.^[11] Их инструментарий работы основан, в основном, на линейной алгебре, математическом анализе, статистике, теории вероятностей.

Обученный на основе глубокого МО ИИ — это сильный ИИ, генерирующий системный подход в фармацевтическом менеджменте.

Фармспециалист на этапах МО не выпадает из процесса: он может (должен) ставить и формулировать задачи, конкретизировать их, принимать участие в коворкинге (хака-тоне, междисциплинарной команде), интерпретации и реализации выходов (решений) частично или полностью в соответствии с собственными актуальными компетенциями и пр.

Как уже отмечалось ранее — не вместо, а вместе настолько, насколько это диктуется условиями конкретного бизнес-процесса, его заданиями (задачами) и требуемыми решениями (выводами, заключениями, рекомендациями).

Таким путем может осуществиться не только реинжиниринг фармацевтической профессии (фармацевтических компетенций), но и произойти позитивный системный сдвиг фармацевтического менталитета — наиболее продвинутого образа мышления специалиста-профессионала ближайшего будущего (фактически — уже завтра!). К этому надо быть готовым, двигаться в указанном направлении на основе приобретаемых знаний, в том числе из специальных фармацевтических форматов — МА, например.

А если серьезно — необходима перестройка фармообразования и ПМиФО с прицелом на ИИ и МО, которые стучатся в двери нашей профессии настолько громко, насколько это воспринимается руководителями фармотрасли, особенно в условиях суверенизации, где отставание на минуты генерирует провалы на месяцы и годы (если не навсегда), что недопустимо.

Это реальный путь изменения отношения общества к фармации как функции системы здравоохранения и к фармацевтическому работнику (как незаменимому звену связки пациент-врач-фармработник-пациент), без которой достижение цели «надлежащее здоровье нации (страны)» представляется проблематичным.

Здесь на первый план выступает понятие фармацевтической когнитивности как основы конструирования фармацевтического дизайна, без которой он практически невозможен. Два слова об том концептуально новом для нас понятии.

Когнитивность — термин, обозначающий способность к умственному восприятию, переработке и критическому осмыслению внешней информации. Когнитивность базируется на психических процессах личности — убеждениях, желаниях, намерениях, где важнейшая роль принадлежит обучению (образованию) и опыту. Этот термин особенно часто употребляется в изучении так называемого «контекстного знания» (т.е. абстрактизации и конкретизации).

Фармацевтическая когнитивность — это умение применить знания, опыт и навыки в контексте абстрактизации и конкретизации процессов своей профессиональной деятельности, направленных на удовлетворение потребностей пациента, объекты дизайна и исследований в области лекарствоведения, соблюдении интересов фармацевтического трудового сообщества (коллектива, организации, отрасли) и т.д.

Уникальной специфической особенностью такой профессиональной когнитивности, когда наука, практика, технологии, общение с пациентом в процессе оказания фармацевтической помощи, где психология и эмпатия граничат с искусством, является соединение знаний в области организма человека, создания, технологий производства и применения ЛП (в сочетании био- + техно-), что не присуще ни одному другому виду профессиональной деятельности, за исключением медицины (биофармация и биомедицина).

Без фармацевтической когнитивности фармацевтика процесс имплементации технологий ИИ и МО в пространство отечественной фармации будет затруднен, замедлен, обрстет излишними тратами интеллектуальных, информационных и материальных ресурсов, что неприемлемо и чего можно и следует избежать. Задача менеджеров отрасли и госструктур

принять эту данность в интересах общества и страны. Время не терпит.

Неудовлетворенность фармработников отношением части общества и властью имущих «от фармацевтики» к их знаниям и умениям является следствием очевидной фармацевтической когнитивности — понимания важности своей личной роли в деле оказания фармацевтической помощи гражданам страны, особенно в периоды ЧС — пандемии и СВО. Это обостренное отношение к своей роли в обществе, привитое в учебном заведении и затем в процессе реализации функций создания и отпуска ЛП, подчеркивает высокую самооценку провизоров и фармацевтов, подкрепленную многолетней самоотверженной практикой служения делу здоровья.

Завершая краткий обзор понятия дизайна в Фармации X, приходим к выводу: ИИ базируется на фармацевтической когнитивности примерно 500-тысячной армии фармработников (врачей в 2023 г. — 745 тыс.), где дизайну отведено особое место как пространству создания фармацевтической ценности — ЛП, систем их доставки и отпуска, где целевым объектом фармакотерапевтической помощи является пациент — гражданин Российской Федерации.

[1] <https://www.pharmexec.com/view/recruiting-and-retaining-talent-is-the-biggest-challenge-facing-the-pharmaceutical-industry>

[2] Назван в честь основателя и руководителя NVIDIA Дженсена Хуанга: предполагается, что динамика роста производительности процессоров в будущем не иссякнет.

[3] Эмпирический тест, позволяющий определить, может ли машина мыслить как человек (предложен Аланом Тьюрингом в 1950 г.)

[4] https://www.rbc.ru/technology_and_media/21/03/2024/65fbbfef9a79474a0782ffa1?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

[5] <https://habr.com/ru/companies/itglobalcom/articles/737476/>

[6] <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/2632-2153/ac9c84>

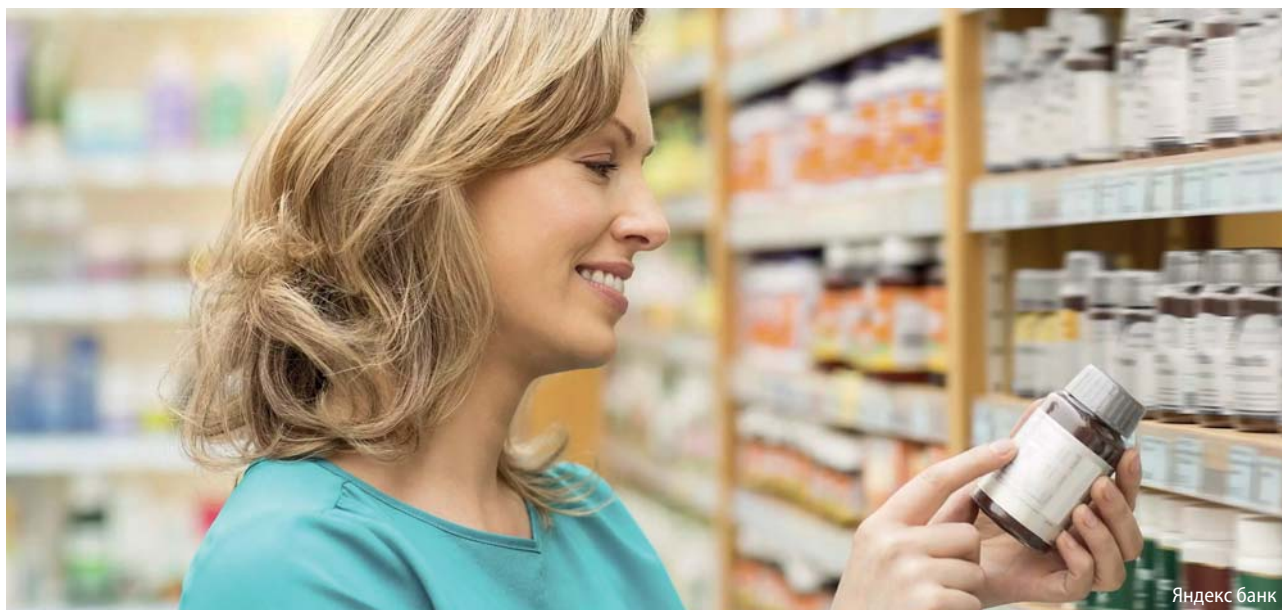
[7] <https://github.com/BaratiLab/AugLiChem>

[8] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/geo/>

[9] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095809923001649>

[10] <https://sfedu.ru/press-center/news/72732>

[11] <https://mosapteki.ru/material/farmaciya-x-nevozmozhna-bez-pomoshhi-iskusstvennogo-intellekta-17368>



ТРАНСФОРМАЦИЯ РЫНКА БАД И ТРЕНД НА ЕГО УВЕЛИЧЕНИЕ

Популяризация здорового образа жизни, забота о состоянии здоровья и иммунитета, борьба со стрессовыми состояниями, особенно после пандемии Covid-19, лишь подстегнула интерес людей к биологическим активным добавкам к пище (БАД). Существенно заметен рост продаж пробиотиков, поливитаминов, антиоксидантов, коллагенов, продуктов для здоровья суставов, а также витаминов, в частности, группы В и магния.

Емкость рынка БАД в России по итогам 2023 года составила 120 млрд. долл. и, по мнению экспертов, может удвоиться к 2032 году. Причем темпы роста этого рынка в нашей стране опережают общемировые показатели, а цены на БАД растут быстрее, чем на лекарственные препараты.

Около 80% продаж БАД приходится на аптечный сегмент. Статистические данные по ним регулярно мониторят, анализируют, а контроль благодаря системе маркировки осуществляется уже на уровне входа в ассортимент. Однако примерно пятая часть продукции БАД находится в «непрозрачном сегменте»: маркетплейсы, сетевой маркетинг, прямые продажи, неаптечный ритейл. Отследить движение продукции и, тем более, ее качество, весьма проблематично, поскольку любой информацией о продажах владеют только продавцы и регулирующим органам она практически не доступна.

Что же происходит с рынком БАД, на какие ключевые тенденции необходимо обратить внимание и какие меры в области регуляторики предлагаются для полного вывода его из тени,

чтобы довольными в итоге оказались все — и продавец, и покупатель, и государство?

СТМ ДЛЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ: СИНЕРГИЯ ИЛИ ПРОТИВОСТОЯНИЕ?

Эксперты уже давно отмечают непрекращающийся рост числа аптечных точек и одновременный процесс их консолидации под управлением ведущих федеральных сетей, которые уже сегодня, занимая 60% рынка, управляют почти половиной всех аптек России. С этим напрямую связан и один из актуальных трендов — развитие собственных торговых марок аптечных сетей (СТМ). Причем если раньше это были в основном самые ходовые лекарственные средства, средства гигиены и косметика, то теперь взоры аптечных сетей направлены на БАДы.

Как отметила директор по стратегическим исследованиям DSM Group **Юлия Нечаева**, доля и значимость БАД в аптечном ассортименте растет. Если совсем недавно второй по значимости



Нечаева Ю.

в аптечном ассортименте после лекарственных средств была косметика, то теперь это место прочно занято БАДами с долей в объеме продаж свыше 6%, а в группе парафармацевтических товаров они стали безусловными лидерами. И в этом тренде ведущая роль принадлежит СТМ, доля

которых в продажах постоянно растет, и в скором времени на них будет приходиться практически треть продаж всех БАД в аптечных сетях.

«С одной стороны, мы видим рост конкуренции среди производителей БАД, с другой стороны, сами аптечные сети выступают для них конкурентами, выпуская большой пул собственных торговых марок, что позволяет не только компенсировать за их счет возросшие издержки, но и получать дополнительную прибыль. Так, если всего 4-5 лет назад в аптечных сетях можно было найти до 450 наименований СТМ, то на сегодняшний день их число приближается к 3 тысячам, а число крупных сетей-владельцев СТМ постоянно растет. Более того, уже 7 СТМ входят в ТОП-20 ведущих брендов БАД, — отметила эксперт. — В этих условиях производителям приходится самим встраиваться в процесс производства продукции для аптечных сетей, чтобы отстоять на нем свое место».

Такая ситуация на рынке оказывает влияние на рост локализации производства БАД в России. Так, к 2024 году соотношение отечественных и импортных БАД в стоимостном выражении изменилось в пользу первых (64% против 36). В пересчете на упаковки преимущество отечественных брендов выражено еще более ярко — 82/18%. Конечно, на такое соотношение влияет изменившееся поведение потребителей, порой вынужденных приобретать продукцию отечественных производителей взамен ушедших с рынка западных брендов. Наиболее предпочтительными категориями СТМ для потребителей являются витамины, средства для поддержания иммунной, сердечно-сосудистой и нервной систем. Многие новые игроки рынка вводят свою продукцию в более дорогие ценовые сегменты в рублях — от 500+.

СТОИТ ЛИ СВЯЗЫВАТЬСЯ ПО СТМ С АПТЕЧНЫМИ СЕТЯМИ?

По словам генерального директора компании «Сапплемент групп» **Павла Мамаева**, соб-



Мамаев П.

ственные бренды дают производителям большую валовую выручку, но она в значительной мере тратится на покрытие расходов, связанных с реализацией и продвижением на маркетплейсах (комиссионные от продаж, хранение, маркетинг, несгораемые запасы, ФОП). В этом канале

рентабельность не превышает 12%. В то же время ретроспектива продаж СТМ показала, что затраты в данном сегменте существенно ниже, а рентабельность выше — на уровне 20%. Кроме того, этот канал более предсказуем и характеризуется высокой оборачиваемостью капитала.

«Для производителя, с точки зрения экономики, вся дискуссия о том, развивать ли собственный бренд или заниматься контрактным производством СТМ, закончена в экономической плоскости, — поделился мнением П.М. Мамаев. — Если у нас есть высокая экспертиза в маркетинге, если мы умеем с прогнозируемым уровнем затрат не сжигать деньги, мы с сможем масштабировать собственное производство. Это искусство более высокого полета, чем СТМ. В нашем случае собственные бренды помогают успешно продавать СТМ. То есть, речь идет не о противостоянии с маркетплейсами, а синергии, когда развитие обоих направлений взаимодополняет друг друга и позволяют развивать производство».

КАК РЕГУЛИРОВАТЬ ОБРАЩЕНИЕ БАД?

Помимо активного развития СТМ и импортозамещения, а также растущего спроса на натуральную продукцию, новые формулы и новые формы, среди основных трендов рынка БАД

эксперты отмечают и диверсификацию каналов сбыта, а именно рост неаптечных каналов продаж.

Действительно, по данным аналитических компаний, сегмент БАДов стал безусловным лидером российской e-com. Их общая доля в электронной коммерции превысила 24%, а объем продаж вырос в 20 раз всего за последние 3 года и составил к настоящему времени 27 млрд. руб. Этот тренд сохраняется и в текущем году. Так, по итогам 1 квартала 2024 года суммарный объем рынка БАД вне аптечного сегмента вырос на 26% и составил 6,8 млрд. руб., что на 23% больше, чем за аналогичный период 2023-го. Растет и доля БАД, заказываемых на сайтах аптечных сетей и поиска лекарств (почти 27%), причем в сфере онлайн высока доля дорогостоящей продукции по цене свыше 1000 руб. (до 50%).

Ввиду усилившегося контроля в аптечном сегменте, множество наименований БАД перетекают на маркетплейсы и менее крупные профильные интернет-площадки, где регуляторные меры в отношении этой продукции либо отсутствуют, либо находятся в зачаточном состоянии.

Столь широкая представленность БАД на маркетплейсах и в неаптечном сегменте имеет и свои отрицательные стороны, на которые обратил внимание директор по развитию саморегулируемой организации «Союз производителей БАД» **Иван Дындигов**: *«Диверсификация каналов продаж БАД создает плодотворную почву для недобросовестной конкуренции, росту и массовости различных нарушений. Это и реализация незарегистрированной продукции с попыткой обойти государственный контроль, и продукция, которая не соответствует заявленному качеству (более 40%, особенно в интернет-магазинах). Причем большая часть нарушителей перебралась из аптек и неаптечного ритейла именно на маркетплейсы и небольшие сайты. Такая ситуация, естественно, беспокоит не только производителей и потребителей, но и регуляторов».*

Для сохранения своего доброго имени крупнейшие отечественные маркетплейсы пытаются внедрить собственные инструменты контроля и создать своеобразную экосистему оборота БАД на своих площадках. Например, Wildberries внедрил систему «Цифровой арбитраж», в рамках которой осуществляется онлайн-проверка

Свидетельств о регистрации продукции. Создается и единая внутренняя информационная система между Озоном и Яндексом с тем, чтобы обмениваться информацией и блокировать недобросовестных продавцов и фальсифицированную продукцию. Предполагается, что предпринимаемые меры позволят улучшить прозрачность рынка и усилить контроль за оборотом БАД. Но, по мнению И.Н. Дындигова, целиком это проблему не решит: необходимо усиление госконтроля за деятельностью маркетплейсов и сферы электронной торговли.



Кубрина Т.

По словам старшего юриста практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев групп» **Таисии Кубриной**, работа над специальным законопроектом, регулирующим деятельность маркетплейсов, уже началась. В случае его принятия будут утверждены специальные требования

к договорам между маркетплейсом и владельцами товаров, в том числе БАД.

По предложениям инициаторов законопроекта маркетплейс обяжут подтверждать подлинность профиля продавца, раскрывать покупателям информацию о нем, не допускать размещение объявлений о продаже запрещенных и ограниченных в обороте товаров и блокировать предложения о продаже товаров без подтверждения соответствия ТР ТС, а также без маркировки.

Подготовлены и предложения, чтобы маркетплейс и продавец товара в рамках закона о защите прав потребителей обязательно размещали в карточке товара ссылки на запись в Реестре сертификатов соответствия и деклараций о соответствии или в Едином реестре выданных сертификатов и зарегистрированных деклараций в соответствии в рамках ЕАЭС.

Касаясь темы формирования единого рынка товаров и услуг стран-участниц ЕАЭС, Таисия Кубрина отметила необходимость унификации подходов регуляторов стран-участниц Союза в части применения технических регламентов, единых механизмов защиты продукции, а также

создания единого судебного органа и расширения компетенций суда в спорах по соблюдению уполномоченными органами стран-участниц ЕАЭС общего законодательства.

МАРКИРОВКА, КАК РЕГУЛИРУЮЩИЙ ФАКТОР

Многие эксперты и участники фармрынка убеждены, что порядок на рынке БАД может наступить лишь с тотальным введением маркировки продукции. Доказательством тому — успешный опыт внедрения этой системы на рынке лекарственных средств.

Маркировка БАД стала обязательной с 1 сентября 2023-го. Как заметил руководитель группы проекта «Фарма» Центра развития перспективных технологий (ЦРПТ) **Егор Жаворонков**,



Жаворонков Е.

к настоящему времени число подключенных к системе «Честный Знак» участников оборота и динамика нанесения самой маркировки продолжают интенсивный рост. Только за март этого года — и только по аптечному сегменту — нанесено свыше 50 млн. кодов, а к концу года

число нанесенных кодов только по официальной статистике может приблизиться к 1 млрд. упак.

Несмотря на то, что многие участники рынка уже имеют опыт работы с маркировкой, вопрос нанесения корректных кодов остается все еще проблемным. И дело не в качестве печати и самой этикетки, которую Россия производит

теперь самостоятельно. Иногда проблема связана с некомпетентностью тех людей, которые заняты этим процессом. В итоге код не может быть корректно прочитан сканом-накопителем и передан в систему. Другая проблема — своевременность подачи сведения в ГИС МТ, ведь отчет о нанесении штрих-кода может быть подан лишь в течение 30 дней после эмиссии.

По мнению Е.А. Жаворонкова, помимо маркировки «обелиться» рынку БАД поможет и инициатива Правительства РФ, направленная на допуск на рынок только качественной продукции. *«На основании ФЗ-381 «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в РФ», с 1 апреля 2024 года поэтапно вводится разрешительный режим проверок на кассах для товаров, подлежащих маркировке, включая БАД. Продажа будет запрещена, если сведения о кодах и их нанесении отсутствуют, при попытке повторных продаж с дублированными кодами или кодами, выведенными из оборота, если серия продукта была отозвана с рынка по решению органов государственной власти и коды были заблокированы, если отсутствуют данные о вводе продукции в оборот, а также если не пройдена проверка криптографической части кода»,* — сообщил эксперт.

Многие полагают, что окончательный уход фальсификатов с рынка БАД состоится не ранее осени 2024-го, а пока, увы, суммы штрафов за нарушения минимальны и несоразмерны той выручке, которую можно получать от торговли запрещенной или фальсифицированной продукцией. Поэтому необходим более жесткий подход к тем, кто продолжает продавать немаркированный и, тем более, некачественный товар.

По материалам специальной сессии «Точки роста производства БАД» в рамках XIII Международного фармацевтического форума PharmPRO

Елена ПИГАРЕВА



ОТ ФАРМПРОМА ЖДУТ ИМПОРТООПЕРЕЖЕНИЯ

Лидеры фармрынка — руководители крупных компаний-производителей обсудили перспективы развития отрасли в условиях новой реальности.

Начался новый политический цикл, который приведет к трансформациям в экономике в целом и в фармотрасли в частности. От производителей ждут качественного рывка и достижения цели — выпускать на территории нашей страны



Родионов П.

не менее 70% лекарственных по полному циклу. Отрасль начинала свое обновление с процесса упаковки медикаментов, потом наступил этап изготовления готовых лекформ, сегодня производятся активные субстанции, и эта тенденция, считает **Петр Родионов**, генеральный директор

«Герофарм», должна быть подхвачена гораздо большим количеством игроков рынка. Другой тренд — развитие локального производства — отмечается практически на всех рынках мира. К примеру, в странах Латинской Америки и Африки, с которыми взаимодействует «Герофарм».

«Многие страны находятся на гораздо более раннем развитии фармотрасли и не могут реализовывать такие проекты, которые можем

мы. Конкурентное преимущество, имеющееся у России, надо развивать и дальше вопреки противникам нашей самостоятельности», — сказал глава компании. Он назвал недостаточной меру поддержки «второй лишней», несмотря на ее системообразующую и системоопределяющую доминанту, которая будет формировать стратегии практически всех фармкомпаний, стремящихся к прогрессу. Дело в том, что она касается только списка стратегически значимых лекарственных, но развивать производство субстанций для узкого перечня лекарственных не всегда целесообразно, по его мнению. Строя предприятие для производства субстанций, лучше делать это для более широкого круга лекарственных. И «второй лишней», как мера поддержки, не должна касаться всех лекарственных из списка ЖНВЛП.

Инновационная составляющая, заложенная в программу «Фарма-2030», уже имеет примеры. «Герофарм» в этом году начнет I фазу КИ инновационного лекарственного препарата для пациентов с сахарным диабетом, когда инъекцию инсулина можно будет делать раз в неделю. Компания, пройдя путь копирования практически всего портфеля инсулинов, дошла до создания своего инновационного продукта. К 2028-2029 гг. он выйдет на отечественный, а потом и зарубежный рынок.

Наряду с этим компания готова к оперативному и качественному производству лекпрепаратов, которые не приходят на российский рынок (иностранные партнеры злоупотребляют патентной защитой на них), но в которых нуждаются наши пациенты. *«Если отрасль готова в кратчайшие сроки выводить на рынок самые прорывные лекпрепараты по доступным ценам и высокого качества — это тоже своего рода инновация. Мы получили принудительную лицензию в конце 2023 г. на один из продуктов. Уже сейчас, за I квартал объем его потребления превысил годовой объем всего 2023 г. Это свидетельствует об огромной дефектуре на этот препарат»*, — пояснил спикер. Он предложил придать ситуации дефектуры дополнительный статус, когда в короткие сроки создаются треки для регистрации необходимых лекпрепаратов, зарегистрированных за пределами РФ, которые не приходят на отечественный рынок.

«Думаю, практика применения принудительных лицензий будет нарастать, как по каналу правительственной принудительной лицензии, так и по судебной. Когда 4 года патент не используется в РФ, компании будут обращаться в суд и через него получать право продавать продукт в России. Это будет касаться не только продуктов, которые уходят с нашего рынка, но и тех, которые на него не приходят», — подчеркнул предприниматель.

ГОСЗАКАЗ НА ПОЛНЫЙ ЦИКЛ ПОМОЖЕТ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЮ

Производитель АФС, а теперь еще и лекпрепаратов полного цикла, «Активный Компонент»



Семенов А.

год назад заключил сделку, в результате которой в долю капитала вошла ГК «Протек». Теперь, разрабатывая субстанцию, в компании понимают, что из нее будет произведен определенный продукт. **Александр Семенов**, президент «Активного Компонента», ответил с помощью участников

форума на дискуссионный вопрос: зачем производить субстанции в большом объеме, если есть партнеры в Китае и Индии, которые их нам поставят? Немало рук в зале поднялось, когда он спросил о трудностях, с которыми столкнулись поставщики, например, в расчетах с китайскими банками из-за санкционного давления.

«Нам необходимо говорить об импортнезависимости, выпуск стратегически важных лекпрепаратов — это не только экономически, но и социально важно для нашей страны», — отметил он. Рабочая группа РСПП уже год работает над созданием товаропроизводящих цепочек от химической промышленности до производства фармсубстанций. Структура решает проблему большого разрыва в производстве базовой химии и химических интермедиатов для выпуска активных фармсубстанций. Руководитель компании считает, что полагаться на зарубежных партнеров достаточно рискованно. Он выдвинул предложение, которое не согласуется с либеральной тенденцией в экономике, о формировании государственного заказа на продукты, производимые по полному циклу — от химических компонентов, интермедиатов, до готового продукта. *«Он должен быть понятен и растянут во времени. Это такой квазиофсет, только в федеральном масштабе. Надо подумать о создании базовых заводов, будучи не ориентированных на обязательную окупаемость. Есть вещи, которые невозможно оценить с точки зрения рентабельности. Государство может себе это позволить, если такой проект будет базовым для остальных ступеней производства»*, — уверен спикер. Сейчас, с приходом в Кабмин новых лиц, самое время доработать стратегию «Фарма-2030», добавив такие меры.

СТИМУЛЯЦИЯ ЭКСПОРТА ДЕРЖИТ ВНУТРЕННИЕ ЦЕНЫ

Наращивание фармпроизводства внутри страны без стимуляции экспорта приведет к росту инфляции и потере конкурентоспособности по отношению к внешнему рынку. О таком риске говорил **Рустем Муратов**, генеральный директор и член совета директоров «Биннофарм Групп». Перед отечественными производителями стоит непростой выбор: или продолжить закрываться, повышая тем самым инфляцию,



Муратов Р.

и конкурировать самим с собой, или продавать фармпродукцию на экспорт. Для его компании экспорт — единственный вариант, чтобы удерживать внутренние цены на лекарства на разумном уровне. Но чтобы прийти на рынки азиатского региона, например, нужно провести серьезную

работу по гармонизации требований к продукции, различных стандартов, правил GMP и мн. др. Стимулирование государством экспортных мер должно развиваться.

МЕЖДУ ДВУХ ОГНЕЙ

Единственный на сессии представитель иностранного фармбизнеса обозначил положение, в котором оказались его коллеги. Его можно назвать выживанием.

Тадзио Шиллинг, генеральный директор «Ассоциации европейского бизнеса (АЕБ)»,



Шиллинг Т.

предложил поставить себя на место иностранного фармпроизводителя. На Родине его упрекают в выплате налогов в России, на которые государство финансирует СВО, а в РФ — в выплате дивидендов в своей стране, которые идут на военную помощь Украине. Иностранный фармбизнес

продолжает работать в России, все хотят зарабатывать деньги.

Предварительные итоги опроса, которыми глава Ассоциации поделился с участниками форума, свидетельствуют о позитивном настрое: предприниматели оценивают перспективы работы в России как более стабильные, чем в предыдущие два года. *«Бизнес приспосабливается, имеет четкое представление, как ему здесь развиваться. Рано или поздно неприятные обстоятельства должны смягчиться или полностью уйти. Необходимо, чтобы мы потом в один прекрасный день не начали все с нуля»*, — подчеркнул он. Иностранцев беспокоит вопрос защиты интеллектуальной собственности. Они считают его не инструментом отстаивания каких-то привилегий или поводом для злоупотреблений, а залогом выхода на российский рынок инновационных лекарственных препаратов.

Звучат призывы крайне осторожно использовать процедуру принудительного лицензирования, хотя она и имеет свой смысл в ситуациях, когда жизненно важный лекарственный препарат уходит с рынка, а регулятор добивается его доступности для пациентов. Еще один момент — усовершенствование механизма формирования ценообразования в рамках ЖНВЛП. Инфляция с 2020 по 2024 гг. оценивается в 35%. Текущий механизм индексации цен, который ориентируется на прогнозируемый уровень инфляции, а не на фактический, не позволяет учитывать происходящее на фармрынке. *«Постановление №1771 имеет некий реактивный характер»*, — считает представитель европейского бизнеса. — *«Мы выступаем за здоровую конкуренцию, чтобы все могли продолжить работать на многообещающем российском рынке»*.

По материалам XXXI Фармацевтического форума им. Н.А. Семашко (Санкт-Петербург)

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Андрей Горшков: МЫ НАУЧИЛИСЬ РАБОТАТЬ И В НОВЫХ УСЛОВИЯХ

Иногда кажется, что все решает начало: заданная на старте траектория останется единственно возможной и через пять, и через десять, и через двадцать лет, а любые другие направления развития едва ли будут доступными. Дженериковая компания продолжит быть только дженериковой, производство готовых форм так и не начнет выпускать субстанции, а предприятие химсинтеза не создаст ни одного биопрепарата.

К счастью, жизнь зачастую доказывает обратное. И даже периоды потрясений могут стать временем невероятных возможностей.

Интересен пример одного из отечественных фармацевтических предприятий, сумевшего приступить к освоению обширного поля лекарственных инноваций. Сегодня собеседник МА **Андрей Горшков**, директор по внешним коммуникациям группы «Озон Фармацевтика».

Андрей Евгеньевич, «Озон Фармацевтика» — 23 года в фармотрасли. Что считаете главным достижением за время деятельности компании?

Чуть менее чем за два с половиной десятилетия мы смогли вырасти из небольшой компании Самарской области в лидирующую национальную фармацевтическую группу с самым представительным продуктовым портфелем. И стали одними из самых крупных участников национального фармрынка.

Гордиться сегодня можем не только масштабом своей работы, но и многообразием ее направлений. Мы совершенствуем компетенции и нарабатываем активы как в низкомолекулярной химии (т.е. в области выпуска традиционных готовых лекформ), так и сложном производстве высокотоксичных препаратов для применения в онкологии (цитостатиков).

Развиваем и инновационные биотехнологии. Это препараты на основе моноклональных гуманизированных антител и других белковых молекул.

На сегодня у нас 16 действующих производственных участков, сертифицированных по стандарту GMP. Все производственные мощности находятся в Самарской области — в городах Тольятти и Жигулевске. Есть и научно-исследовательские лаборатории в биофармацевтическом кластере Сколково и подмосковных Химках.

Как влияют правила GMP на качество выпускаемой продукции?

Убежден, что данный стандарт был, есть и будет огромной поддержкой фармацевтическому производителю. Мы с момента основания компании стараемся прилагать все возможные и невозможные усилия для контроля качества выпускаемой продукции. Сейчас штат службы качества уже превышает 400 человек. Результат говорит сам за себя: в последние несколько лет ни разу не сталкивались с какими бы то ни было замечаниями со стороны регуляторов. А это действительно говорит об уровне производства лекарственных препаратов.

Как уже отметил, все наши площадки соответствуют GMP, и мы регулярно проходим повторную сертификацию. Соблюдение норм надлежащей производственной практики подтверждено также инспекторами нескольких стран: ОАЭ, Пакистана, Вьетнама, Филиппин и других государств Ближнего Востока и Юго-Восточной Азии.

Расскажите подробнее о портфеле препаратов, производимых компанией.

Речь идет о более чем 500 лекарствах различного предназначения и различных фармацевтических форм — от таблеток и капсул до мазей, сиропов, лиофилизатов и стерильных растворов. Еще 248 молекул и их комбинаций находятся на различных стадиях разработки.

Две трети производимых препаратов выпускаем под МНН, оставшуюся треть — под брендовыми наименованиями. По сложившейся практике, продвигаем под торговую марку ту продукцию, в разработке и производстве которой были применены оригинальные подходы. К примеру, у нас есть линейка диспергируемых форм таблеток, таких как «Суматролид Солюшн Таблетс» (азитромицин), «Тораксол Солюшн Таблетс» (амброксол), «Эзлор Солюшн Таблетс» (дезлоратадин) и ряд других. Уникальной особенностью данной формы является то, что она подходит для применения в виде привычной твердой таблетки и при этом одновременно допускает растворение до суспензии и приема в жидком виде формы. То есть заменяет собой в домашней аптечке и таблетки, и сироп.

Обратил бы внимание также на препарат «Вилдегра». Его особенность — матричная форма таблетки, позволяющая модифицировать высвобождение действующего вещества (силденафила). В процессе исследований нам удалось достичь такой скорости высвобождения силденафила, когда время появления эффекта осталось таким же, как и у обычных форм, а вот пик концентрации был сглажен. Найденный параметр привел к значимому снижению побочных действий, благодаря чему профиль безопасности препарата улучшился, и соответственно уменьшились риски для тех пациентов, у которых в анамнезе есть сердечно-сосудистые проблемы. Это пусть и малая, но инновация.

Еще раз хотел бы подчеркнуть, что «Озон Фармацевтика» — особенный представитель фармотрасли, развивающий свои компетенции одновременно в производстве традиционных лекформ, онкопрепаратов и инновационных биотехнологиях. В нашей стране мы такие фактически единственные.

Вы упомянули также об оригинальных подходах и инновациях. Каковы первые результаты на данном направлении?

Конечно, на текущем этапе в стратегии компании нет задачи разработки оригинальных лекпрепаратов: новых молекул мы не производим и не ведем исследований в этой области. Однако серьезно вкладываемся в технологические инновации: как уже отметил, мы смогли добиться результатов в улучшении терапевтических свойств медикаментов. Поэтому продолжаем

научные изыскания в данной сфере, а также осваиваем биотехнологический сектор.

Рассматривать новые направления начали достаточно давно: к 2019 г. мы успели построить производственный комплекс «Мабскейл», который специализируется на разработке и производстве биоаналогов (биосимиляров) на основе моноклональных антител и других рекомбинантных белков. И к началу 2024-го у нас было уже 8 биоаналоговых препаратов на разных стадиях клинических и доклинических исследований. Это лишь часть нашей научной программы развития портфеля биосимиляров.

Производственный комплекс «Озон Медика» — тоже новое производственное направление — станет местом разработки и производства противоопухолевых препаратов, предназначенных для применения в онкологии и трансплантологии. Сейчас завершаем первый этап строительства единственного в нашей стране завода по выпуску высокотоксичных онкологических препаратов пятого класса токсичности (эта работа, начатая в конце 2023 года, стало частью стратегии развития группы направлений инновационных разработок и биотеха). Площадь производственной площадки составит 12 тыс. кв. м.

К началу 2024 года «Озон Медика» уже являлась владелицей 16 регистрационных удостоверений. В ближайшие годы планируем увеличить это число до 76.

Как оцениваете утвержденную почти год назад программу «Фарма-2030» и план ее реализации? Какие дополнения могут быть необходимы?

Стратегия развития фармпромышленности России предполагает существенный рост доли



отечественных производителей, наряду с повышением эффективности и международной конкурентоспособности отрасли. Пока что мы находимся в процессе фактического изучения «Фармы-2030» и рассматриваем ее синергию с нашей стратегией как базовый фактор. Детали, скорее всего, еще преждевременны, но в любом случае наличие специальной отраслевой программы — благо для национальной фармацевтики. Ведь все мы действительно стремимся вносить значительный вклад в обеспечение населения доступными лекарствами и способствовать развитию фармацевтического импортозамещения.

Помимо новой стратегии, для нас очень ценна поддержка нашей работы со стороны правительства Самарской области и лично губернатора, министра здравоохранения, а также отдаем должное развитию отрасли, которое целенаправленно происходит на уровне всей страны под руководством федерального министерства и Росздравнадзора. Искренне благодарны за все это.

Начало миллениума было отмечено рядом экономических кризисов. Что помогло выстоять в эти трудные периоды?

Мы достойно и даже успешно пережили уже не один кризис за два с лишним десятилетия. Если же говорить о недавнем времени, то с 2022 года нашими основными задачами были перенастроить цепочки поставок сырья и оптимизировать структуру финансовых операций с зарубежными партнерами. Что благополучно и сделали.

Начиная с 2023-го, мы видим постоянный положительный импульс для качественного развития национальной фармотрасли: отчасти упростилась конкурентная среда, а сами мы перешли на новый уровень собственных разработок и инновационных направлений.

Насколько удается решать один из главных организационных вопросов 2022-2024 гг. — задачу обеспечения производства субстанциями, упаковочными материалами, оборудованием и комплектующими и т.д.?

Сегодня средний возраст оборудования на наших производственных площадках — 3,2 года. Этот факт говорит о том, что мы научились работать в новых условиях, соблюдая необхо-

димые для нас требования к производственным мощностям, закупаемым интермедиатам, АФС и прочим материалам, их качеству и соответствию.

Что можете сказать о конкуренции внутри отечественного лекарственного рынка? Как она изменилась с 2020 года?

Мы на фармрынке с 2001 года и видим, как он постоянно меняется, эволюционирует, развивается. Сегодня особенно важно быть гибкими и быстро адаптироваться к изменениям. Чтобы оставаться конкурентоспособными, наращивать компетенции и мощности, чтобы быть способными выполнять задачи, которые перед нами ставит общество и государство.

После случившихся в 2022-ом событий конкуренция со стороны иностранных игроков несколько ослабла, однако всегда существует большой объем задач собственного фармрынка. Есть также стремление развиваться в соответствии с мировыми лидерами, чтобы полноценно находиться на их уровне.

Если говорить о нашей компании, то сегодня мы обеспечиваем наиболее полное обеспечение лекарствами аптечного сегмента и пациентов и уверенно входим в тройку лидеров среди производителей.

Кадровый аспект — основа успеха любого предприятия, в особенности наукоемкого производства. Как решаете эту задачу?

Мы — один из крупнейших работодателей в Самарской области, постоянно привлекаем и выращиваем молодые кадры, опытных и перспективных высококвалифицированных специалистов, научных работников и исследователей.



На наших предприятиях сегодня трудится более 2 500 человек.

Особое внимание уделяем профессиональным кадрам для инновационных направлений. Это та ценность, которая уже в ближайшем будущем позволит нам быть лидерами не только в секторе традиционной фармацевтики, но и в биотехнологиях, а также в сложном производстве высокотоксичных онкопрепаратов. Свой «кадровый портфель» тщательно собираем за счет сотрудничества с мировыми научно-исследовательскими институтами, целевого поиска высокопрофессиональных научных сотрудников, программ мотивации и удержания персонала. И, конечно же, «растим» специалистов внутри группы.

Как выстроено взаимодействие компании с вузами и в каких форматах оно развивается?

Мы сотрудничаем с различными высшими заведениями. В основном проводим стажировки для выпускников и студентов профильных вузов. Среди наших партнеров можно выделить Первый медуниверситет им. Сеченова, Институт аналитического приборостроения, Институт биоорганической химии им. Шемякина и Овчинникова, Самарский медуниверситет и многих других.

Андрей Евгеньевич, как Вы пришли в фармацевтическую отрасль, что наиболее интересно в избранной профессии?

Я пришел в фармацевтику в середине 90-х годов. Начинал свой путь санитаром



в медсанчасти Ульяновского автозавода. В 1996 году окончил Самарский госмедуниверситет по специальности «Лечебное дело». После выпуска, на протяжении почти десятилетия, строил свою карьеру в компании «Яманучи Юроп Б.В.» (в н/в — «Астеллас»), пройдя путь от медпредставителя до топ-менеджера. В 2001-2004 годах получил степень MBA в области стратегического маркетинга, а в 2003 г. даже стал обладателем персональной «Платиновой унции» в номинации «Лучший менеджер года».

В середине 2000-х мои устремления привели меня в аптечный сегмент: в течение двух лет руководил коммерческим департаментом самарской аптечной сети «Вита». А в 2006 году присоединился к команде «Озон», где создал направление «бренды».

Главное, что сегодня мотивирует и радует, — это тот успех от совместной работы, которую мы строим нашей командой. И на достигнутом мы точно не остановимся.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ ИТ-ТЕХНОЛОГИЙ ФАРМБИЗНЕСА

Конкурентоспособность и эффективность работы сейчас немыслимы без ИТ-технологий, предлагающих множество рабочих программ для реализации различных задач фармбизнеса. В текущей ситуации компаниям стоит обратить внимание на отечественные разработки. Каким требованиям они должны отвечать в условиях вынужденного развития ИТ-технологий в короткие сроки?

ЦИФРОВИЗАЦИЯ ПОЛНОГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ПРОЦЕССА

Несмотря на внедрение электронного документооборота, кабинеты, заваленные бумагами, все еще остаются реальностью. Вице-президент по финансам, ИТ и развитию бизнеса группы компаний «НИЖФАРМ» **Денис Богомолов** считает, что это связано с тем, что бумажный документооборот создает иллюзию контроля. Но в действительности, хотя вся информация находится на бумаге, для ее сбора и согласования сотрудникам приходится посещать разные отделы компании, пересылать документы несколько раз по почте, ждать, когда они дойдут до адресата и он



Богомолов Д.

сможет физически поставить подпись, плюс еще и повторять эти действия в случае ошибок и т.д. Это делает работу менее эффективной — много времени тратится на бесполезные процессы, которые после перевода их в электронную форму занимают секунды, становясь при этом полностью прозрачными и хорошо контролируемые.

Денис Богомолов привел пример удачного использования цифровых технологий в бухгалтерии: автоматизация авансовых отчетов исключила необходимость для полевых сотрудников приезжать в офис для передачи бумажных отчетов, к тому же отсканированные по QR-коду электронные чеки не стираются и не теряются, как это было на бумаге (МК1).

Кроме того, свою эффективность доказала система организации мероприятий благодаря цифровизации полного жизненного цикла процесса: среднее время на все этапы от создания, заказа услуг, до отчетности по мероприятию сократилось до 30 минут вместо 6 часов, поскольку все внутренние и внешние участники организации мероприятия работают в одной системе,

которая содержит все необходимые провалидированные базы данных, в ней же и происходит обмен всеми подтверждающими и юридически документами.

Цифровизацию также можно использовать при работе с мастер-данными контрагентов, автоматизации документооборота в процессах закупок, при формировании отчетности, для обновления прайс-листа и информации по тендерам, т.д.

Недавно в компании был успешно запущен цифровой проект, упорядочивший сферу прогнозирования продаж, где не были интегрированы системы и подсистемы, из-за чего отсутствовала полная картина процесса прогнозирования продаж, зато наблюдалась неоптимальная автоматизация с Excel и высокая зависимость от экспертов. Новый проект под названием Felicita ориентирован на пользователя — это удобный интерфейс и единая система, а также автоматизация сложных расчетов и моделей, позволяющая избежать ошибок. Другие преимущества — прозрачность и встроенная экспертиза. Это сокращает время ввода данных и повышает точность прогнозирования.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ МЕССЕНДЖЕРЫ — ЗАЩИТА ОТ УТЕЧКИ ИНФОРМАЦИИ

В марте 2024 г. Кабмин внес в Госдуму законопроект о переходе субъектов критической информационной инфраструктуры РФ на использование российского программного обеспечения (ПО) в целях безопасности. Согласно тексту закона, если он будет принят, то вступит в силу с 1 марта 2025 года.

Поэтому встал вопрос о переходе программных продуктов на отечественную альтернативу. Ей может стать суперапп для бизнеса eXpress. Коммерческий директор компании eXpress **Владимир Комиссаров** обращает внимание, что в иностранных мессенджерах невозможно контролировать переписку, данные переписки и отправляемые файлы хранятся на сторонних серверах, в чаты и группы могут попасть посторонние люди. Кроме того, уволившийся сотрудник «забирает с собой» всю имеющуюся у него информацию, а личные чаты и развлекательные каналы отвлекают от работы. При разработке

продукта делалась ставка на повышенную безопасность, учитывая следующие требования компаний-заказчиков:

- полный контроль потоков данных и усиленное шифрование;
- отправка системных событий в корпоративную систему безопасности;
- проверка информации при внутреннем обмене;
- автоматический разлогин и удаление из чата при увольнении или утере телефона;
- антивирусная проверка файлов, запрет скриншотов, отсутствие видеозахвата экрана и скачивания файлов и другие.

Сервер с информацией находится в контуре компании, переписку может прочесть лишь ее адресат — каждое сообщение шифруется.

IT-УПРАВЛЕНИЕ КОРПОРАТИВНЫМ КОНТЕНТОМ

Слаженная работа организации сегодня во многом зависит от имеющейся в ней системы управления корпоративным контентом (ЕСМ), с помощью которой можно осуществить цифровизацию многих бизнес-процессов. Советник генерального директора по организационному развитию «СМ-Клиника» **Наталья Рагузова** отмечает, что применение отечественных ЕСМ-решений после внедрения дает компании сразу несколько ключевых преимуществ: повышает уровень развития корпоративной культуры, дисциплинируя каждого сотрудника, делает бизнес-процессы прозрачными, сокращает



сроки выполнения задач и время на согласование. Но при внедрении системы важно правильно оценить сумму расходов на ее содержание, поскольку некоторые из ESM-систем требуют значительных затрат.

В компании сегодня применяется ESM-система Directum RX. С ее помощью можно осуществить цифровизацию бизнес-процессов управления персоналом: подбор, прием, обучение, наставничество, другие кадровые процессы с возможностью интеграции ESM с программами для автоматизации управления персоналом и расчета зарплаты на предприятии, а также автоматизировать управление проектами, организацию совещаний, внутренний аудит и линейный контроль, который важен для контроля качества работы медицинских организаций. Линейный контроль представляет собой внезапную проверку клиники с фиксацией замечаний в электронном акте, на основании которого выдаются поручения руководителям проверяемых подразделений. После работы с замечаниями куратору направляется отчет. Цифровизация позволяет значительно ускорить процессы документооборота в области линейного контроля.

АВТОМАТИЗАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ

Руководитель отдела аналитики компании «Гемотест» **Илья Карпухин** рассказал об изменениях в основном производственном процессе после его автоматизации. Сам процесс проходит следующим образом: пациент приходит по одному из каналов продаж и сдает биоматериал, который доставляется службами логистики в региональные и центральную лабораторию. Там проводятся исследования, и по их готовности выдается результат. Однако на этих этапах возможны задержки. Они бывают массовыми, к примеру,



Карпухин И.

задержки рейсов в регионах, вывод из строя оборудования, дефицит реагентов, а также единичными. К последним относятся плохое качество биоматериала, потеря пробирки и другие проблемы. Раньше все задержки выявлялись вручную через выгрузку из производственной системы, каждый случай отдельно обрабатывался врачами из лаборатории, далее по нему формировался файл с решением, который передавался в контакт-центр для дальнейшей коммуникации с пациентом.

В качестве альтернативы отдел аналитики решил автоматически определять задержанные исследования, исключить работу врачей над частными случаями и заменить их системой правил, определяющих дальнейшие действия и срок подготовки решений. Помимо этого, нужно было автоматизировать работу контакт-центра по распределению случаев по группам дальнейших коммуникаций.

Теперь ежедневно формируется перечень задержек и если какая-то из них не новая, то для нее формируется правило, а отчет направляется в контакт-центр. За время внедрения системы врачи создали 90 правил, контакт-центр — 45, а 8 сотрудников лабораторий освобождены от выявления задержек вручную и могут принимать меры для своевременного выполнения исследований.

ПЕРСОНАЛ И ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММНОГО ПРОДУКТА

Важно не просто найти подходящий цифровой инструмент для бизнеса и внедрить его, но и подготовить сотрудников к его появлению. Представители фармотрасли считают, что главное в этом процессе — узнавать мнение сотрудников о продукте и поддерживать обмен опытом по его использованию.



Марцинковская А.

Директор по персоналу «Бинергия» **Анна Марцинковская** уверена: людям нужно дать возможность узнать, чем полезна программа. Недавно компании

уверена: людям нужно дать возможность узнать, чем полезна программа. Недавно компании

уверена: людям нужно дать возможность узнать, чем полезна программа. Недавно компании

пришлось переходить на отечественное программное обеспечение и подходящий продукт удалось быстро найти. Однако, когда заработала новая CRM-система, часть данных по лечебным учреждениям и врачам оказалась потеряна. Но возникшая проблема, наоборот, сплотила команду, и сотрудники не только восстановили нужные сведения, но и быстро освоили новую программу.

Глава подразделения по управлению персоналом и административной поддержке ООО «НоваМедика» **Алексей Карпов** считает, что говорить сотрудникам об изменениях нужно заранее. Следует создать проектную команду, которая будет тестировать новые технологии, поскольку так можно узнать, где возникает



Карпов А.

По материалам XI конференции «Цифровые технологии в фармацевтике: фокус на импортозамещении и повышении эффективности» (организаторы: группа «Просперити Медиа» и CFO-Russia.ru)

и растет сопротивление нововведениям. Кроме того, нужно выстроить процесс и этапы коммуникации с персоналом и собирать от людей обратную связь. По его мнению, сплоченность коллектива и понимание общей цели — ключ к успешной работе цифровых технологий.

Ирина АНДРЕЕВА



Яндекс банк

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ОНКОСКРИНИНГЕ В РАМКАХ ОМС

Медобследования скринингового формата дают возможность выявить онкозаболевания и даже предраковые состояния на ранних этапах, когда симптомы еще не беспокоят пациента.

Благодаря этому лечение начинается раньше и проходит максимально безболезненно. Например, при своевременной диагностике опухоли молочной железы появляется возможность избежать серьезного хирургического вмешательства — удаления груди.

Сегодня существуют скрининговые программы для обнаружения пяти различных видов онкопатологий: РМЖ и новообразований предстательной железы, шейки матки, легкого и толстой кишки. Некоторые из обследований включены в программу диспансеризации в рамках обязательного медстрахования, на безвозмездной основе.

Прийти на диспансеризацию может не только пациент с хроническими заболеваниями, но и человек, который считает себя абсолютно здоровым. Ведь задача профилактических обследований состоит именно в этом: проверить свое состояние и при необходимости приступить к лечению, пока патологические процессы еще «на старте».

КАКИЕ ВИДЫ СКРИНИНГА ВХОДЯТ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?

На первом, общем этапе диспансеризации проводится шесть видов скрининга. Два из них

предназначены для женщин, один — для мужчин, еще три необходимы всем пациентам независимо от пола. Рекомендованный возраст прохождения процедур приведен для ситуаций, когда у человека нет жалоб и тревожных симптомов не наблюдается.

Чтобы своевременно выявить онкозаболевания шейки матки и молочной железы, назначают маммографию (пациенткам 40-75 лет каждые два года) и онкоцитологический мазок (пациенткам 18-64 лет каждые три года).

Распознать начинающиеся новообразования в простате (предстательной железе) поможет анализ крови на уровень особого белка, вырабатываемого данной железой, — простатического специфического антигена, или ПСА. Его проходят пациенты 45, 50, 55, 60 и 64 лет. Обследование дает возможность обнаружить и доброкачественные опухоли.

Чтобы предотвратить рак и иные серьезные заболевания кишечника, пациентам сорока лет и старше необходимо сдавать анализ кала на наличие скрытой крови. В возрасте 40-64 лет

обследование нужно проходить каждые два года, с 65 лет — уже каждый год.

Выявить язву и онкозаболевания пищевода и желудка (а также предшествующие им состояния) даст возможность гастроскопия. Если у человека есть проблемы с органами пищеварения, включая ту же изжогу, данное обследование могут назначить и в молодом возрасте (как и любой другой скрининг при наличии соответствующих показаний).

Сохранить здоровье кожи и предупредить патологические процессы поможет визуальный осмотр терапевта. Доктор проведет его в ходе приема.

На втором, углубленном этапе диспансеризации (если в ходе первого этапа обнаружили те или иные заболевания) пациенту могут назначить исследование кишечника — колоноскопию, консультацию врача-дерматолога и еще ряда врачей-специалистов — офтальмолога, уролога, невролога и др. Вероятна также необходимость в дополнительных анализах.

КОГДА ПРОХОДИТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?

В период с 18 до 39 лет приходиться на диспансеризацию следует каждые три года: в 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39... Человеку старше сорока лет профилактический медосмотр нужен уже ежегодно.

Обследование идет в поликлинике, к которой пациент прикреплен. Расскажем также о некоторых особенностях перечисленных скринингов.

ПРОВЕРКА ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Онкоцитологический мазок (исследование по Папаниколау, или Пап-тест) дает возможность увидеть атипичные клетки, сигнализирующие не только об онкозаболеваниях, но и о предраковых состояниях женских репродуктивных органов. Анализ берет врач-гинеколог в ходе осмотра.

В частных клиниках и лабораториях можно пройти также анализ на папилломавирус (ВПЧ), считающийся одним из основных факторов риска онкозаболеваний как у женщин, так или у мужчин.

Маммография, или рентген молочных желез, «видит» не только рак, но и доброкачественные новообразования и даже отложения кальция. Метод является даже более чувствительным, чем УЗИ. Поскольку исследуемый орган является объемным, необходимо сделать снимки в двух проекциях — прямой и боковой. Описывать результаты будут два врача-рентгенолога, независимо друг от друга.

ПРОВЕРКА МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

При сдаче анализа крови на простатспецифический антиген есть вероятность «пропустить» новообразование либо получить ложноположительную информацию. Ведь количество ПСА может быть повышенным не только при онкопатологиях, но и при таких состояниях, как:

- простатит;
- травмы промежности;
- недавняя сексуальная активность;
- прием ряда лекарственных препаратов.

Поэтому при подозрениях на болезни простаты доктор должен быть особенно внимателен. Серьезный вред здоровью пациента принесет как незамеченное заболевание, так и хирургическая операция, необходимости в которой в действительности нет.

ПРОВЕРКА ЖКТ

Лабораторный анализ кала на наличие скрытой крови необходим по следующим причинам. Раку кишечника зачастую предшествует появление полипов в толстой либо прямой кишке. Такие полипы часто кровоточат, но кровотечение может быть слабым и тогда на туалетной



Яндекс банк

бумаге не видно даже небольших кровяных пятен.

«Бесшумное» течение заболевания крайне опасно: из-за отсутствия симптомов недуг часто обнаруживается уже на стадии метастаз. Простой анализ в поликлинике способен спасти жизнь: благодаря ему смертность от новообразований кишечника снижается на цифру от 15 до 33% (в различных ситуациях).

При воспалительных болезнях кишечника или при отягощенной наследственности сдавать анализ необходимо и в молодом возрасте. Повторять его будет нужно чаще, чем рекомендовано «в среднем».

Лабораторные исследования состояния ЖКТ дополняются инструментальными. Гастроскопия дает возможность осмотреть желудок и пищевод, а также и начальную часть тонкого кишечника. При подозрении на язвы и новообразования врач эндоскопическим методом забирает кусочки ткани для лабораторного исследования.

К группе высокого риска онкозаболеваний пищевода и желудка относятся пациенты со следующими заболеваниями и состояниями:

- атрофическим гастритом;
- пищеводом Баррета;
- V_{12} -дефицитной анемией;
- мутацией CDH-1;
- рядом наследственных болезней (таких как семейный аденоматозный полипоз, синдромы Линча, Ли-Фраумени, Пейтса-Егерса и т.д.);
- полипами в пищеварительных органах (в том числе в анамнезе, уже после их удаления);
- перенесшие любые хирургические операции на желудке и пищеводе.

Любые решения о проведении тех или иных обследований нужно принимать, обязательно посоветовавшись с врачом.

ПРОВЕРКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ — ПРАВИЛО ФИГАРО

При визуальном осмотре кожи врач обращает внимание на родинки и пигментные пятна, их форму, вид и размер.



Тревожными «звоночками» при осмотре являются отклонения, описываемые в **правиле ФИГАРО**:

- **Ф**, форма родинки или пятна — следует насторожиться, если они выступают над кожной поверхностью;
- **И**, изменение — а точнее, рост пятна или родинки, особенно быстрый;
- **Г**, границы — если они неровные и как бы «изъеденные»;
- **А**, асимметрия;
- **Р**, размер — свыше 6 мм в диаметре;
- **О**, окраска — если родинка или пятно окрашены неравномерно и имеют несколько разных оттенков в различных своих частях, на это нужно срочно обратить внимание.

Известно также **правило ABCDE** (аналогичное вышеназванному правилу):

- **A**, asymmetry — асимметрия родинки или пятна;
- **B**, border — граница, нечеткость краев пятна или родинки;
- **C**, color — цвет, а точнее, его неодинаковость в пределах одной родинки или одного пятна;
- **D**, diameter — диаметр, который не должен превышать шести миллиметров;
- **E**, evolution — развитие, рост пятна или родинки, изменения в ее размере, очертаниях, цвете.

Правила человек может применять самостоятельно раз в несколько месяцев, осматривая кожу у себя или близких, либо неожиданно увидев «нетипичную» родинку. При появлении перечисленных сигналов нужно незамедлительно обратиться к врачу.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРОТИВОСТОЯТ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Биологи, занимающиеся вопросами старения организма, считают старение болезнью, однако геронтологи с таким подходом не согласны, поскольку сам процесс старения — это запрограммированный процесс, свойственный всем живым существам.

Но замедление темпов старения, как путь к здоровому и активному долголетию, — задача вполне реальная и реализация соответствующих целевых программ уже приносит свои результаты.

По данным Минздрава РФ, средняя продолжительность жизни в России выросла и впервые за последние десятилетия достигла 73 лет. Стремительно растет число пожилых людей и в мире. Если в 2017 году их было около 1 миллиарда (12% от числа всего населения планеты), то к 2050 году, по оценке ООН, эти показатели практически удвоятся.

Однако решающее значение при выборе тактики ведения пожилых пациентов и интенсивности применяемых режимов терапии являются не формальные паспортные данные, а оценка биологического возраста и функционального статуса. В этой связи ключевой является концепция старческой астении (СА), то есть связанной с возрастом патологии, характеризующейся снижением физической и функциональной активности, дефицитом адаптационных и восстановительных возможностей человека. К ее типичным клиническим проявлениям относят недостаточность питания и потеря мышечной массы, склонность к падениям, снижение двигательной

активности, различные когнитивные расстройства.

Именно поэтому постепенно складывается практика, когда при обращении к врачу пожилого человека оценивается не только наличие у него других связанных между собой заболеваний, но и возможные гериатрические синдромы. Особенно это касается людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности с фибрилляцией предсердия (ФП), поскольку распространенность данного диагноза увеличивается как среди мужчин, так и у женщин, перешагнувших порог 60 лет. Чем старше становится человек, тем выше риск инсульта, системных эмболий, а также крупных кровотечений и внутричерепных кровоизлияний.

Как показали систематические исследования и мета-анализ с участием более миллиона человек, СА и предсердия встречается у 75% пациентов с фибрилляцией предсердия, при этом риск смертности в этой когорте увеличивается в 6 раз, а инсультов и кровотечений — в 2 раза.

Указывает ли наличие этих факторов на необходимость более деликатного применения оральных антикоагулянтов в когорте пациентов с этим диагнозом?

СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ И СТАРЕНИЕ — НЕ ЭКВИВАЛЕНТНЫ

На сегодняшний день разработано более 200 молекул, причисленных к классу геропротекторов (anti-age препаратов), призванных повышать максимальную продолжительность жизни или увеличивать продолжительность жизни человека в старшем возрасте, снижать биологический возраст, а также повышать качество жизни, силу, потенцию, физиологические функции и улучшать внешний вид пациентов. Однако исследования показывают, что они оказывают влияние, в лучшем случае, на выживаемость в течение определенного периода наблюдения.

Антон Наумов, проф., зав. лабораторией костно-мышечной системы Российского геронтологического НКЦ РНИМУ им. Н.И. Пирогова,



Наумов А.

считает, что «геропroteкцию для конкретно взятого пациента необходимо рассматривать, как коррекцию основных факторов риска, коррекцию дефицитарных состояний (витамины Д, кальций, магний, витамины, нутриенты), лечение заболеваний, предупреждение избыточного синтеза меди-

аторов — агрессоров (системное воспаление, микробиота, жировая ткань), поддержку внеклеточного матрикса».

«Главное — это лечение болезней, через контроль за которыми мы можем продлевать жизнь. Поэтому, когда врач стоит перед дилеммой, назначать ли пожилому пациенту ПОАК, он должен отчетливо понимать, что никаких других способов продлить его жизнь у него нет», — убежден профессор.

Несмотря на успехи по продлению средней продолжительности жизни, старческая астения — это настоящая катастрофа пожилой

популяции в России. По разным данным, состояние 62,5% пожилых людей оценивается как «хрупкое» и у 18,8% — как «прехрупкое». На этом фоне врачи зачастую ставят знак равенства между старостью и СА, что является не совсем верным. Ведь СА — это сборное понятие, когда у пациента формируется целый ряд гериатрических синдромов, ими могут быть саркопения, остеопороз, падения, мальнутриция, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, ортостазм и др. И если оценивать СА по общепринятым критериям, то в реальности она встречается лишь у 12% людей старше 65 лет.

Несмотря на это, СА очень важна при разработке тактики лечения пожилых. По мнению специалистов, скрининг на выявление гериатрических синдромов должен проводиться у всех возрастных пациентов и у лиц группы риска ускоренного старения, невзирая на возраст.

ДИАГНОСТИКА СА

В отечественной клинической практике СА имеет собственные критерии диагностики. Проводится краткая батарея тестов физической активности, включающая 3 теста:

- «равновесие» (тандемное и полутандемное);
- скорость ходьбы на дистанции 4 м;
- 5-кратный подъем со стула без помощи рук.

Суммируя собранные баллы, делается вывод о степени «хрупкости» пациента. Далее осуществляется комплексная гериатрическая оценка (КГО), включающая оценку физического и психоэмоционального статуса, функциональных возможностей и социальных проблем пожилого человека с целью разработки плана лечения и наблюдения, направленного на восстановление или поддержание его функциональной активности. Для это используют индекс Бартла (ADL), дающий информацию о наличии или отсутствии зависимости в повседневной жизни, шкалы инструментальной и функциональной активности (шкала Лоутона), опросник SARC-F (диагностика саркопении), изучают мобильность пациента, его психоэмоциональный и экономический статус.

На основе КГО разрабатывается индивидуальный план ведения пациента со СА, включающий рекомендации по физической активности, питанию, когнитивным нагрузкам, проводятся дополнительные лабораторные

и инструментальные обследования, консультации специалистов в соответствии с выявленными гериатрическими синдромами и состояниями, оказывающими влияние на течение СА, оптимизируется лекарственная терапия с консультацией клинического фармаколога (при необходимости), проводятся другие адаптивные и реабилитационные мероприятия.

«Для гериатра одной из главных задач является отмена как можно большего количества препаратов. Однако это вовсе не означает начать отмену серьезных лекарств. В своем решении нужно опираться на критерии BEERS, включенные в методические рекомендации Минздрава, — сказал А.В. Наумов. — Мы выделяем у пациента принципиальные состояния, к коим относится, в частности, и фибрилляция, и такие препараты попасть в отмену не могут по определению. Другими словами, отмена тех лекарственных препаратов, назначение которых связано с уменьшением рисков и влияющих на выживаемость пациента, не должно обсуждаться».

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОАК У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Исследования показывают, что на фоне увеличения частоты назначений прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК) по поводу ФП у пациентов старше 65 лет, у них снижается доля ишемических инсультов, частота крупных кровотечений и осложнений. Поэтому применение данного класса лекарственных средств растет из года в год, а число пациентов с ФП в возрасте 75 лет в структуре таких препаратов составляет от 31% (апиксабан) до 44% (ривароксабан).

Говоря о лекарственной терапии пациентов с ФП, специалист в области кардиологии и клинической фармакологии **Жанна Кабалава**, зав. кафедрой внутренних болезней с курсами кардиологии и функциональной диагностики им. академика В.С. Моисеева Медицинского института РУДН, привела данные ряда совокупных, наблюдательных и рандомизированных исследований, которые показывают, что по эффективности ПОАК как минимум равны варфарину, а во многом случае превосходят его. Если же речь идет о профиле безопасности отдельных ПОАК,

то он существенно различался: апиксабан значительно снижает риск развития инсульта или системной эмболии, крупных кровотечений и кровотечений из ЖКТ по сравнению с варфарином, ривароксабаном и дабигатраном. Аспирин же ассоциирован с большим риском развития системной эмболии и ишемического инсульта, чем варфарин или ПОАК.

Как заметила профессор Ж.Д. Кабалава, «к сожалению, с увеличением возраста уменьшается число пациентов, которые получают оптимальную медикаментозную профилактику имеющих риски. Среди кардиологов и терапевтов все еще бытует склонность к небольшим («гомеопатическим») дозам, в связи с чем возникает законный вопрос: почему пожилые пациенты не получают весь объем необходимой помощи? Виной всему так называемый «эйджизм».



Кабалава Ж.

«Речь в данном случае идет о возрастной дискриминации на целый спектр лечебных процедур и мероприятий, доз, исключение пожилых людей из многих клинических исследований, стереотипное мнение о том, что пожилые и пациенты со старческой астенией, то есть «хрупкие», не готовы к более агрессивному лечению (хотя опросы показывают обратное), предположение о низкой продолжительности жизни, а также переоценка рисков (боязнь полипрагмазии) и недооценка пользы лечения», — уточнила Ж.Д. Кабалава.

Особенности пожилых пациентов оказывают значительное влияние как на эффективность, так и на безопасность лечения, однако мало учтены в действующих рекомендациях. В связи с этим в последнее время профессиональные медсообщества многих стран стали разрабатывать собственные стратегии для более оптимального назначения лекпрепаратов представителям преклонного возраста.

В 2023 году был опубликован первый в мире так называемый «Консенсусный документ» по ведению «хрупких» пациентов с нарушениями сердечного ритма, разработанный

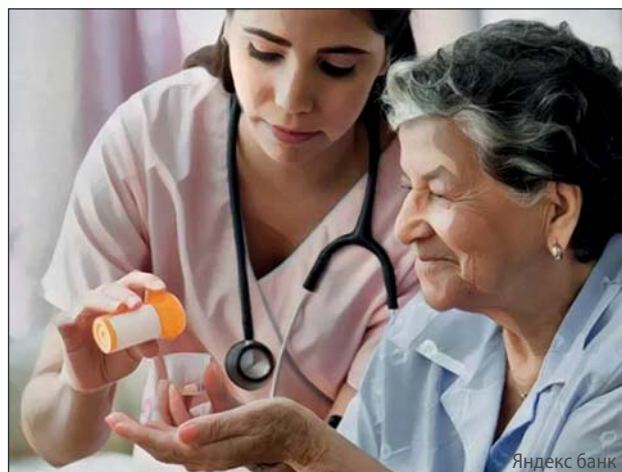
аритмологическим сообществом. В нем есть прямая ссылка на опубликованные в том же году рекомендации для врачей Американского гериатрического общества (AGS), которые помогают повысить безопасность назначения лекарств для пациентов 65+. Список насчитывает 80 стоп-и 34 старт-критерия, которые указывают на необходимость отмены назначений ненужных лекарств, что помогает уменьшить шанс возникновения полипрагмазии, а также число лекарственных взаимодействий и побочных реакций.

Из всех имеющихся в арсенале антикоагулянтов прямого действия эксперты AGS выделяют апиксабан, как имеющий наиболее благоприятный профиль безопасности при длительном лечении венозных тромбоемболических осложнений и ФП у пожилых пациентов ввиду более низкого риска больших и желудочно-кишечных кровотечений по сравнению с другими ПОАК (дабигатран этексилат и ривароксабан).

Еще один документ, который должен быть хорошо знаком врачам, — международная система оценки важности лекарственных средств для пожилых FORTA (Fit for The Aged), впервые предложенная в 2008 году в Германии, и в настоящее время объединяющая специалистов на международном уровне. Она предлагает четкие критерии лекарственной терапии с учетом возраста, основанные на принципах доказательной медицины с учетом данных, полученных из реальной практики. Их целью является индивидуализация лечения на основании клинической характеристики пациента с учетом возможных ошибок при использовании, пропусков приема и т.д. наиболее часто назначаемых лекарственных препаратов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПОАК

По словам обоих экспертов, мнения о том, что пациент со СА имеет значительно меньше шансов на выживаемость, а также боязнь желудочно-кишечных кровотечений, сама ассоциация возраста с наличием старческой астении — в корне неправильны. При выработке подходов к лечению рекомендуется использовать уже упомянутую систему FORTA, в соответствии с которой апиксабан является обязательным



(рекомендуемым) препаратом с четко выраженным доказанным преимуществом при определении соотношения эффективность/безопасность для пожилых пациентов.

В пользу выбора ПОАК у пациентов с ФП говорит и тот факт, что их применение сопровождалось уменьшением риска деменции (до 20%) предположительно за счет влияния на частоту бессимптомных инфарктов головного мозга и церебральных эмболий. У пациентов с ФП и высоким риском кровотечений чистая клиническая выгода применения ПОАК оказалась выше, чем у пациентов с низким риском, да и сам факт риска кровотечений в отсутствие абсолютных противопоказаний к ПОАК не должен влиять на решение о назначении антикоагулянтной терапии для профилактики инсульта и не является критерием снижения дозы ПОАК. Контролировать риск кровотечений позволяет коррекция модифицируемых факторов риска.

Рекомендуя прием апиксабана в дозировке 5 мг 2 р/сут. у пациентов с любым из трех критериев: пожилой возраст, низкая масса тела или повышение креатинина, профессор Кабалава предупредила: *«При редких малосимптомных пароксизмах фибрилляции предсердия целесообразно воздержаться от назначения антиаритмических препаратов, в том числе для исключения полифармации. У пациентов пожилого возраста необходима регулярная оценка показаний к получаемой лекарственной терапии с последующим решением вопроса об отмене «избыточных» лексредств».*

По материалам вебинара «Особенности назначения антикоагулянтов пациентам пожилого возраста»

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

СОХРАНИТЬ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Улучшение демографической ситуации в нашей стране зависит не только от мер социальной поддержки — ведущую роль в этом играет репродуктивное здоровье населения, особенно женщин. Его высокий уровень повышает продолжительность и качество жизни и позволяет рожать здоровых детей, внося вклад в развитие будущих поколений.

Как и в случае с другими системами организма, выявить риски заболеваний или уже существующие патологии в репродуктивной сфере помогает профилактика. Какие ее виды на сегодняшний день существуют и являются наиболее эффективными?

ТЕПЕРЬ МОЖНО УЗНАТЬ СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

С этого года в программу диспансеризации включена оценка репродуктивного здоровья. Как отмечает зам. директора по научной работе НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, гл. внештатный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью женщин **Наталья Долгушина**, мероприятие осуществляется в два этапа. Сначала пациент заполняет подробную анкету, помогающую выявить возможные риски и на этом



Долгушина Н.

основании назначить обследования и консультации специалистов.

На первом этапе женщины проходят осмотр гинеколога, пальпацию молочных желез, исследование влагалищных мазков, в т.ч. на ЗППП и инфекционные заболевания, цитологическое ис-

следование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала. Далее проводится УЗИ молочных желез и органов малого таза.

Представителям мужского пола нужно будет проконсультироваться с урологом на основании указанных в анкете ответов. Если есть подозрения на заболевание, то врач может назначить спермограмму, УЗИ предстательной железы органов мошонки, а также анализы на инфекционные заболевания органов малого таза.

К БЕРЕМЕННОСТИ НАДО ГОТОВИТЬСЯ

Для сохранения здоровья матери и ребенка важно не только грамотное ведение беременности гинекологом-акушером и родовспоможение, но и подготовка к зачатию. На этом этапе нужно безусловно исключить вредные привычки и проконсультироваться с гинекологом, а при необходимости — с андрологом и репродуктологом. Зав. отделением эстетической гинекологии и реабилитации НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, проф. **Инна Аполихина** подчеркивает, что помимо назначенных врачом обследований и анализов перед планированием беременности нужно сделать прививки от гриппа, COVID-19, краснухи, дифтерии, столбняка и гепатита В.



Аполихина И.

Немаловажно и восполнение дефицита витаминов и микроэлементов, особенно группы В. Их недостаток повышает вероятность анемии и токсикоза у матери, а у плода — дефектов нервной трубки, порока сердца и других нарушений развития. Поэтому принимать специальные витаминные комплексы рекомендуется и на этапе зачатия, и в первые 12 недель беременности. Опасен и дефицит железа, приводящий к анемии. Как показывает мировая практика, данная болезнь увеличивает перинатальную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных с повышенным риском недоношенности, низкой массы тела при рождении и перинатальной кровопотери, а также с нарушением когнитивных функций новорожденного. Вероятность анемии увеличивается у женщин с коротким (менее двух лет) интервалом между беременностями, при многоплодной беременности, токсикозе в первом триместре, метроррагии (маточного кровотечения вне менструального цикла), а также при подростковой беременности, поскольку сильную потребность в железе испытывает растущий организм

матери. Для профилактики и лечения анемии чаще всего применяют капсулы пролонгированного высвобождения железа.

Еще одно неприятное состояние во время беременности — запоры, основная причина которых — расслабление мускулатуры кишечника из-за повышения уровня прогестерона в крови. Для их предотвращения рекомендовано наладить рацион, чтобы он содержал клетчатку, употреблять достаточно жидкости, а при необходимости использовать пребиотики.

Но забота о здоровье женщины и профилактика заболеваний не заканчиваются с рождением ребенка. При родах могут наблюдаться различные осложнения — от разрывов тканей до боли в спине и шее, геморроя, дисфункции тазового дна и послеродовой депрессии. Конечно, они могут и не возникнуть, но если что-то из этого случилось, то женщины смогут восстановить нарушенные функции организма с помощью программы реабилитации. Сейчас она действует в НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова и некоторых частных клиниках, но в Госдуме уже внесено предложение включить комплексные мероприятия по послеродовому восстановлению в систему ОМС.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: НАХОДИМ И СНИЖАЕМ РИСКИ

Проблемы с репродуктивным здоровьем возникают не только при беременности и родах. Среди онкологических заболеваний женщинам чаще всего угрожает рак молочной железы. **Валерий Родионов**, зав. отделением патологии молочной железы НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, врач высшей категории, отмечает, что смертность от данной патологии снижается, однако с каждым годом выявляется все больше новых случаев благодаря улучшившейся и современной диагностике. Основные причины заболевания — генетические мутации. Его риск

чаще всего угрожает рак молочной железы. **Валерий Родионов**, зав. отделением патологии молочной железы НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, врач высшей категории, отмечает, что смертность от данной патологии снижается, однако с каждым годом выявляется все больше новых случаев благодаря улучшившейся и современной диагностике. Основные причины заболевания — генетические мутации. Его риск

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: НАХОДИМ И СНИЖАЕМ РИСКИ

Проблемы с репродуктивным здоровьем возникают не только при беременности и родах. Среди онкологических заболеваний женщинам чаще всего угрожает рак молочной железы. **Валерий Родионов**, зав. отделением патологии молочной железы НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, врач высшей категории, отмечает, что смертность от данной патологии снижается, однако с каждым годом выявляется все больше новых случаев благодаря улучшившейся и современной диагностике. Основные причины заболевания — генетические мутации. Его риск



Родионов В.

Проблемы с репродуктивным здоровьем возникают не только при беременности и родах. Среди онкологических заболеваний женщинам чаще всего угрожает рак молочной железы. **Валерий Родионов**, зав. отделением патологии молочной железы НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, врач высшей категории, отмечает, что смертность от данной патологии снижается, однако с каждым годом выявляется все больше новых случаев благодаря улучшившейся и современной диагностике. Основные причины заболевания — генетические мутации. Его риск

также зависит от возраста, начала менструаций, наличия ожирения и метаболического синдрома, вредных привычек, а также того, находится ли пациентка в предменопаузальном или менопаузальном периоде. Вместе с тем на появление и ход заболевания влияют полиферативные процессы, т.е. насколько активно делятся клетки молочной железы. Поэтому при обследовании нужно учитывать маммографическую плотность — количество железистой ткани в молочной железе. Если для молодых женщин большая маммографическая плотность допустима, то для дам в пре- и постменопаузе она служит поводом насторожиться и провести дополнительные обследования.

Сегодня существует несколько методов профилактики рака молочной железы. Чаще всего это наблюдение. Оно не предотвратит саму болезнь, однако поможет быстро ее выявить и назначить лечение. Если женщина относится к группе высокого риска, ей следует ежемесячно проводить самообследование молочных желез, дважды в год посещать гинеколога, с 25 лет ежегодно делать МРТ молочных желез, а с 30 лет — маммографию. Отметим, что ежемесячным самообследованием не стоит пренебрегать любой совершеннолетней женщине.

Далее идет химиопрофилактика, которая применяется для женщин из группы риска с мутациями в генах. По назначению врача они принимают препараты, которые могут уменьшить вероятность заболевания, однако данный способ не всем подходит. Радикальный метод — риск-редуцирующая хирургия, предусматривающая удаление молочных желез, а в некоторых случаях и яичников. Операция может быть проведена после реализации детородной функции, как правило, в возрасте 35–40 лет. Но это серьезное вмешательство в организм, при котором не исключены негативные последствия, поэтому врач должен детально проинформировать пациентку о его рисках, и женщина должна принять решение самостоятельно.

Для всех пациенток, вне зависимости от их генов, важно вести здоровый образ жизни, предусматривающий полноценный рацион, умеренную двигательную активность, отказ от вредных привычек и минимизацию стрессов.

По материалам мероприятия в рамках Всероссийского форума VII «Здоровье нации — основа процветания России»

Ирина АНДРЕЕВА



Яндекс банк

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ НАУЧИТ ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ

Неправильно организованное питание серьезно влияет на появление хронических заболеваний — ожирения, сахарного диабета, гипертонии, атеросклероза. На всероссийском форуме VII «Здоровье нации — основа процветания России» обсуждались вопросы применения IT-технологий при составлении лечебных диет и сопровождении пациента во время их соблюдения.

ДИЕТУ НАЗНАЧИТ СМАРТФОН

Лечебное питание с соблюдением полноценного рациона составляет врач-диетолог. Цифровая медицина предлагает эффективный и менее затратный по времени способ планирования питания — специальные мобильные приложения, отмечает директор филиала ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», д.э.н. **Алексей Камбаров**. Они предусматривают ввод данных антропометрии и других показателей, подсчитывают калории и подбирают персональную диету с учетом физических нагрузок. Ведут дневник питания, оценивая химический состав продуктов и рациона в целом, и содержат готовые диеты и рассчитанные по калоражу рецепты.



Камбаров А.

предлагает эффективный и менее затратный по времени способ планирования питания — специальные мобильные приложения, отмечает директор филиала ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», д.э.н. **Алексей Камбаров**. Они предусматривают ввод дан-

ПЕРЕСМОТР ПРИНЦИПОВ ПИТАНИЯ И НУТРИЦИОЛОГИЯ

Старший научный сотрудник НИИ реабилитации ФНКЦ РР **Андрей Мартюшев-Поклад**



Мартюшев-Поклад А.

считает, что управление питанием — ведущий инструмент в борьбе с хроническими возрастзависимыми заболеваниями. При этом около 90% людей не знают, что такое оптимальное питание. Для решения этой проблемы требуются разные специалисты — врачи, биохимики, психологи, кулинарные технологи. Кроме того, за последние 20 лет появились новые знания в области диетологии, из-за чего многие рекомендации, ранее считавшиеся неоспоримыми, теперь поставлены под сомнение.

Появилось больше информации о влиянии питания на механизмы ускоренного старения, стали понятны многие механизмы, лежащие в основе индивидуальных реакций на продукты (в т.ч. повышенная проницаемость кишечника) и влияние компонентов современных промышленных продуктов питания на здоровье, например, фруктозы и глютена. Произошел переворот в понимании механизмов развития ожирения — от модели энергетического баланса к гормональной.

Назрел вопрос о пересмотре принципов питания на национальном уровне. Стереотипы, устаревшие нормы и стандарты и вместе с тем отсутствие индивидуального подхода сопровождают человека во всех сферах жизни — от семьи до общепита и медицинских организаций. Научить человека персонализированному оптимальному питанию может нутрициолог, и здесь важен не просто подбор рациона, но и изменение картины мира и пищевых привычек. Однако с точки зрения научно-организационной модели здравоохранения данные специалисты находятся в «серой зоне», т.к. не имеют адекватного правового статуса, поскольку управление персональным питанием — прерогатива врача-диетолога.

Что необходимо для решения проблем в сфере питания? Первый шаг — постепенный пересмотр рекомендаций, выявление и устранение конфликта интересов на рынке продуктов питания, а также активное информирование и просвещение населения в соответствии с передовыми научными данными. Нутрициологам же понадобится системное образование, выход за рамки вопросов питания и освоение функций инструктора-коуча по ЗОЖ.

ЦИФРОВОЙ ИНСТРУМЕНТ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА

Ожирение и сахарный диабет — заболевания, частой причиной которых является неправильное питание. Поэтому при лечении большой упор делается на пересмотр пищевых привычек и формирование здорового рациона.

Эксперт по питанию Лиги здоровья нации, научный руководитель компании «Нутриент Планнер», к.м.н. **Мурат Каде** подчеркивает, что ожирение может развиваться при генетической

предрасположенности, определенных эндокринных патологиях, приеме некоторых препаратов, повышенном уровне инсулина. Также на него влияют регулярный недосып и склонность к стрессам. Часто ему сопутствуют другие патологии — атеросклероз, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, синдром апноэ во сне.

Для лечения пациенту следует подобрать оптимальное питание, которое отвечает потребностям организма в калориях, белках, жирах и углеводах (КБЖУ), учитывает все необходимые ему нутриенты и не превышает безопасный уровень потребления веществ, например, жирных кислот, холестерина, пуринов.

Для создания оптимального рациона продельвается большая работа. Собирается диетanamnez, анализируется пищевой дневник пациента, рассчитывается диапазон норм нутриентов в граммах, осуществляется подготовительная оценка состояния здоровья, аллергий и предпочтений. Далее создается рацион на месяц, учитывающий КБЖУ и основные микронутриенты, и создается итоговый отчет с меню и рекомендациями. Вручную этот процесс занимает более семи часов, однако с помощью цифровых технологий время на это можно сократить до четверти часа. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» совместно с компанией «Нутриент Планнер» разработали научный инструмент анализа питания (НИАП). Он предусматривает анкетирование с автоматическим переносом информации в соответствующие разделы личного кабинета и пищевой дневник, на основе которого генерируется подробный отчет по фактическому питанию пациента. Цифровая форма позволяет диетологу или нутрициологу сэкономить до 90 минут даже при очном приеме. НИАП автоматически рассчитывает индивидуальные суточные нормы потребления нутриентов и обрабатывает полученную информацию для использования при создании полноценных рационов. Еще одно преимущество — обширные базы продуктов и рецептов с возможностью фильтрации по множеству параметров и просмотра подробного нутриентного состава, а также самостоятельного добавления и редактирования любых рецептов с последующим автоматическим расчетом химического состава. Приложение создает итоговый отчет, в котором содержится информация

и заключение по составу тела, образу жизни и факторам риска, автоматическая оценка и генерация текстового заключения фактического питания по всем параметрам в наглядном виде. В отчете также приведены рекомендуемый рацион с полным нутриентным составом, список продуктов для покупок и рецептов в виде технологических карт.

По мнению Мурата Каде, технологии искусственного интеллекта снизят трудозатраты, сэкономят время и увеличат приверженность пациентов к соблюдению предписанного рациона и рекомендаций. Кроме того, цифровые инструменты отличаются высокой точностью расчетов, максимальной персонализацией и повышением качества создаваемых рационов за счет учета множества факторов.

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

Ожирение — проблема не только взрослых, но и детей с подростками, и при ее лечении на первый план также выходят коррекция рациона и пищевого поведения.

Как отмечает главный врач клиники лечебного питания ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» **Зайнудин Зайнудинов**, по данным 2022 года, в России около 61,8% взрослых имеют избыточную массу тела, в т.ч. 22,9% страдают ожирением. Среди детей эти показатели достигают 18% и 9,1% соответственно. В основе развития заболевания лежит дисбаланс между поступлением энергии с пищей и ее расходом, генетические факторы же могут быть как причиной ожирения, так и играть предрасполагающую роль. Нельзя забывать и об эндокринных нарушениях, например, дисфункции гипоталамуса, синдроме Кушинга, дефиците гормона роста и сахарном диабете. На вероятность появления ожирения также влияют низкая физическая активность, пищевое поведение, психология, культурное и социальное окружение.

Для диагностики, профилактики и лечения важна оценка пищевого статуса. Она включает в себя оценку фактического питания, определение пищевого поведения и оценку индивидуальной непереносимости отдельных пищевых продуктов. Данные этапы проходят с помощью анкет и опросов. При определении пищевого

статуса также исследуется пищевой обмен посредством непрямой респираторной калориметрии, оцениваются состав тела, обмен белков, липидов и углеводов, витаминного, минерального и макро- микроэлементного статуса, экзогенных регуляторов метаболизма и функций органов ЖКТ.

Ожирение у подростков чаще наблюдается в высокой степени. Оно осложняется большой вероятностью коморбидной патологии, нарушений пищевого поведения и сформированными «нездоровыми» пищевыми паттернами. Кроме того, у подростков с этим заболеванием часто снижается толерантность к физической активности, а родительский контроль питания и образа жизни при этом ослабевает.

Главные задачи при лечении ожирения у детей и подростков — снижение темпа прибавки массы тела и ее стабилизация. Для этого необходима диета, но она не должна быть строгой, чтобы не ограничить рост и не вызвать дефицит пищевых веществ. Следует отметить, что даже при морбидном ожирении нельзя быстро снижать массу тела, поскольку это может привести к гипогликемии, нарушению водно-электролитного обмена, микронутриентной недостаточности, желчнокаменной и мочекаменной болезни. Оптимальный вариант — снижение доли жиров и углеводов в рационе, дозированная физическая нагрузка, ограничение сидячего образа жизни и коррекция пищевого поведения. Для этого нужно изменить стиль жизни, и активное участие в данном процессе должна принять семья.

Лечение ожирения у подростков — в каждом случае индивидуальный и длительный процесс,



в который включены педиатр, диетолог и врач ЛФК, а также психолог или психотерапевт, когда речь идет о коррекции пищевого поведения.

Что касается физических нагрузок, то ВОЗ рекомендует физическую активность средней и высокой интенсивности не менее часа в день на протяжении всей недели, а минимум трижды в неделю — аэробная физическая активность высокой интенсивности и упражнения для укрепления скелетно-мышечной системы. Однако бороться с гиподинамией подростков сдерживает высокая учебная нагрузка, низкая толерантность к физической активности, необходимость персональных занятий, которую мешают получить финансовые трудности, а также боязнь осуждения из-за лишнего веса от других посетителей спортзалов и секций.

Если ожирение выражено и риск осложнений высокий, врач может назначить медикаментозную терапию, но делать это следует крайне осторожно, поскольку отдаленный эффект

препаратов для коррекции веса при их назначении детям не изучен.

Хирургическое лечение возможно в исключительных случаях, когда другие методы терапии себя исчерпали. Для гастроограничивающих операций применяется лапароскопический доступ как наименее инвазивный. Наиболее распространенные операции — регулируемое бандажирование желудка и продольная резекция желудка. Следует отметить, что широкое применение метаболической хирургии в лечении морбидного ожирения у подростков ограничивают частое развитие стойкого дефицита витаминов и микроэлементов, высокий процент повторных операций, необходимость наблюдения мультидисциплинарной командой специалистов и низкая приверженность лечению пациентов.

По материалам круглого стола «Цифровая нутрициология» в рамках Всероссийского форума VII «Здоровье нации — основа процветания России»

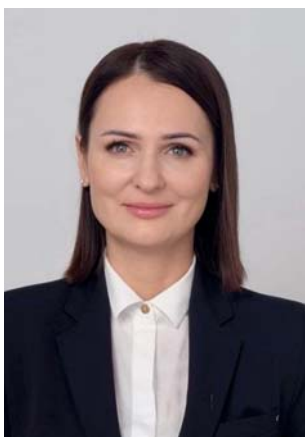
Ирина АНДРЕЕВА



О МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И КАЛЕНДАРЕ ПРИВИВОК

Какие меры необходимо предпринять на государственном уровне для сохранения здоровья и жизни каждого ребенка? В преддверии Дня защиты детей эта тема стала поводом для обсуждения за круглым столом представителями медицинского сообщества, авторитетами в педиатрии после проведенного ВЦИОМ опроса.

Участники отметили успехи педиатрии: введение неонатального скрининга, лечение детей с редкими заболеваниями и создание специально для этих целей фонда «Круг добра», развитие школьной профилактической медицины. Но на первом месте в деле сохранения жизни каждого ребенка остается вакцинопрофилактика. Благодаря ей детская смертность в нашей стране и во всем мире сократилась значительно.



Буцкая Т.

Татьяна Буцкая, первый зам. председателя Комитета Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей, подчеркнула, что не защитить ребенка от опасных инфекций, имея при этом надежные прививки, это просто преступление.

Об отношении к детским профилактическим прививкам в нашем обществе рассказал **Кирилл Родин**, директор по работе с органами государственной власти ВЦИОМ. В целом,



Родин К.

уровень лояльности к профилактике детей в обществе высокий. На вопрос, согласны или нет, что прививки защищают детей от опасных инфекций, 92% родителей ответили «да». Какие прививки надо делать, все из Национального календаря или только самые необходимые? 97% респондентов считают, что да, прививки надо делать все. 69% мам и пап оценили свое понимание вакцинации детей как хорошее, 21% разбирается в этом вопросе. 58% уверены, что врач-педиатр — ключевой источник информации. Далее идет Интернет, так называемое «сарафанное радио» и соцсети.

Какие сегодня инфекции стоит добавить в Нацкалендарь прививок? В ТОП-3 оказались менингококковая инфекция, полиомиелит, столбняк. 77% участников опроса подтвердили, что у их ребенка есть все прививки.

О дополнительной вакцинации ребенка вне Нацкалендаря 43% не задумывались, 15% не прививали, но планируют это сделать, 11% не планировали, 25% либо прививали, либо планируют. От каких именно инфекций вне календаря вакцинировали детей? 42% — от клещевого энцефалита, 32% — ветряной оспы, 28% — менингококковой инфекции. И на вопрос, почему отказались от планируемой допрививки, 21% родителей ответили, что не успели по возрасту, 19% получили медотвод от врача, 18% отметили высокую стоимость вакцины.

КОГДА НЕЗНАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИ УБИВАЕТ

Если бы родители четырехлетнего мальчика, заразившегося менингитом, как принято



Лобзин Ю.

называть по-простому менингококковую инфекцию, знали, что достаточно ему было ввести две инъекции вакцины, их сын не остался бы вследствие некроза нижних конечностей без обеих ног. На его реабилитацию ушло 20 млн. руб. Такой пример привел **Юрий Лобзин**, президент

Детского научно-клинического центра инфекционных болезней.

В 50% детских смертей и 20% инвалидизации имеет значение инфекционный фактор.

В 2025-ом в Нацкалендарь профпрививок должна быть включена вакцина от менингококковой инфекции. *«Мы проводили опросы и за последние годы в рейтинге всех инфекций родители ставят на первое место менингококковую инфекцию. Не только потому, что в постэпидемический период повысилась заболеваемость менингококком. Это уникальная, самая тяжелая инфекция из всех имеющихся сегодня. Летальность от нее 16%. Из ста заболевших 16 детей погибают»*, — напомнил профессор. Инфекция стремительно развивается, через несколько часов после начала болезни ребенок может находиться в крайне тяжелом состоянии, поражаются в основном дети первых 5 лет жизни.

Сложность диагностики заключается в том, что из-за головной боли, рвоты можно подумать, что это все признаки кишечного расстройства... Но быстро появляется геморрагическая сыпь на коже, развивается отек мозга. В итоге, даже если ребенок поправляется, 45-50% имеют серьезные остаточные явления и нуждаются в реабилитации. Это социальная проблема. Жаль, что часть родителей не понимают важности прививок. *«Я предложил бы предоставлять налоговый вычет тем родителям, которые выполнили весь Нацкалендарь»*, — высказал пожелание врач-инфекционист. — *«Наша общая задача — введение разных вакцин в календарь, но на первом плане стоит менингококковая инфекция»*.

РАБОТАТЬ С СОМНЕВАЮЩИМИСЯ

Что касается результатов опроса, за десятилетие мало что изменилось, считает **Лейла Намазова-Баранова**, гл. внештатный детский



Намазова-Баранова Л.

специалист по профмедицине Минздрава. Либо недостаточно заполнено информационное поле, либо надо играть на опережение. Она подчеркнула, что анализ соцсетей показывает, идут большие вбросы дезинформации со стороны так называемых «антиваксеров». *«Придется,*

наверное, вводить административную ответственность и стимулирующие меры. Повышать ответственность медработников за дезинформацию по вакцинопрофилактике. С этим мириться невозможно, когда с высоких площадок бросаются фразы о вакцинации как о вреде для здоровья. Люди должны отвечать за свои слова», — убеждена она.

Естественному формированию иммунитета можно помочь, нет смысла болеть инфекциями. К примеру, многие родители считают ветрянку безобидной, но после нее встречаются тяжелые энцефалиты, опоясывающий лишай. *«Никакого здорового долголетия не достичь, не поработав над здоровьем детей. Здоровье*

закладывается от зачатия до второго года жизни. Все когнитивные функции ребенка также формируются на этапе внутриутробной жизни и первые два года», — напомнила специалист-педиатр. Нацкалендарь профпрививок нацелен именно на эту возрастную группу. Очень многие сомнения развеиваются, когда родители получают ответы на все интересующие их вопросы

по прививкам. И работать необходимо именно с теми, кто сомневается в пользе прививок для детей. Таких сегодня в России порядка 36%. В отличие от «антиваксеров», родителей из числа сомневающихся еще можно переубедить.

По материалам круглого стола «Здоровые дети — счастливая семья. Какие меры необходимо предпринять на государственном уровне для сохранения здоровья и жизни каждого ребенка?» (организатор: «РГ»)

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс банк

6 ПРИВЫЧЕК, КОТОРЫЕ ВРЕДЯТ КРАСОТЕ НОГ

Для того, чтобы иметь красивые ноги с гладкой нежно-розовой кожей и ухоженными ногтями, нужен регулярный пилинг, эпиляция, педикюр. Но в погоне за привлекательностью часто забывают о том, что без здоровья не может быть красоты. Многие заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА), систем внутренних органов негативно сказываются на внешнем виде ног. Причем нередко человек неправильными действиями сам способствует этому.



Чижевская О.

Ольга Борисовна Чижевская, директор компании «Подiatr», исполнительный директор Ассоциации медицинских центров и врачей «Лига подиатрии», говорит о самых распространенных привычках, которые вредят красоте наших ног.

НЕПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННАЯ ОБУВЬ

Неудобная обувь — одна из причин снижения высоты сводов стопы, плоскостопия. Так, в туфлях на каблуке высотой более 4-6 см увеличивается нагрузка на передние отделы стопы, где плюсневые кости соединяются с фалангами пальцев. При регулярном ношении такой обуви из-за сдавливания плюснефаланговых сочленений развивается поперечное плоскостопие.

В узких туфлях-лодочках сдавливаются вены стоп, нарушается работа подошвенной венозной помпы. В результате отекают голени и стопы. Также постоянное сдавливание приводит к вальгусной деформации I или большого пальца стопы. Он отклоняется в сторону соседнего II пальца, а иногда и вовсе накладывается на него. При этом в месте I плюснефалангового сочленения образуется характерная выпирающая «косточка». Изменение тонуса мышц приводит к деформации соседних II и III пальцев — они становятся похожими на молоточки.

Тесная, закрытая обувь в жаркое время — причина гипергидроза, повышенной потливости. Из-за повышенной влажности стоп развивается микоз, грибковая инфекция. Признаки микоза стопы — красная шелушащаяся потрескавшаяся кожа, черно-желтые слоющиеся ногти. Тесные носки из плотной ткани с узкой резинкой также способствуют отекам стоп и микозу.

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Связь между питанием и состоянием ног прослеживается на примере ожирения. Чем больше

в человеке килограммов, тем сильнее давление на стопы. Сдавливание предплюсневых и плюсневых костей приводит к снижению сводов.

При ожирении снижается чувствительность тканей к инсулину — этот гормон играет ключевую роль в обмене углеводов. В конечном итоге развивается сахарный диабет, а вместе с ним нарушается микроциркуляция, кровообращение в мелких сосудах ног. Расстройство микроциркуляции приводит к ухудшению трофики, питания тканей, голени и стоп. Здесь формируются отеки, кожа шелушится, становится бледной или красно-синюшной.

Еще одно последствие избыточного веса — варикозное заболевание или, попросту, варикоз, когда кровь из глубоких вен голени сбрасывается в поверхностные. При избыточном кровенаполнении они становятся извитыми, похожими на жгуты. Частое осложнение варикозной болезни — трофические язвы на внутренней стороне голени.

Ожирение развивается из-за регулярного употребления высококалорийных продуктов — хлебобулочных и макаронных изделий, сладостей. В такой еде мало кальция. Этот минерал формирует наш ОДА. Сильные мышцы, крепкие кости, прочные связки — все это благодаря кальцию. Он содержится в твороге, сырах, нежирном молоке и кисломолочных продуктах, а также в орехах и бобовых. В настоящее время дефицит кальция принял характер пандемии. Ломкость костей и неэластичность связок при нехватке этого минерала приводят к частым травмам голени и стоп.

ДЕФИЦИТ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ

Многие из нас не только питаются неправильно, но и неправильно пьют. Вода как универсальный растворитель необходима для поддержания обмена веществ. Без нее не смогут синтезироваться полезные соединения, а не выведенные почками шлаки будут накапливаться и отравлять организм. Как всегда, в таких случаях одними из первых страдают ноги. Кожа бедер теряет эластичность, на ней образуются очаги целлюлита в виде «лимонной корки». На голених появляется варикоз, а ногти пальцев стоп становятся тусклыми и слоятся.

Для поддержания нормального водного баланса врачи-специалисты в большинстве своем рекомендуют выпивать до 2 л воды в день. Некоторые могут возразить: это слишком много, и излишек воды может уйти в отеки. Да, при нарушении выделительной способности почек требуется жесткий питьевой режим. Но большинству людей ограничения в приеме воды не нужны. Наоборот, следует избегать жажды, основного признака обезвоживания. Говоря о суточном объеме жидкости, мы подразумеваем только чистую воду. Ее не могут заменить газированные прохладительные напитки. Многие из них содержат соли ортофосфорной кислоты, которые выводят из организма кальций.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Речь идет о злоупотреблении алкоголем и курении. У тех, кто постоянно в течение длительного времени принимает спиртные напитки, развивается полирадикулонейропатия, поражение нервных волокон, обеспечивающих чувствительность и движения в конечностях. В результате ноги истончаются из-за мышечной атрофии.

У курильщиков тоже атрофируются мышцы нижних конечностей. Постоянная интоксикация никотином может привести к сужению просвета артерий ног. В итоге нарушается трофика, появляются боли, ухудшается чувствительность, а кожа голени и стоп становится бледной, прохладной на ощупь.

НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ

Состояние стоп в немалой степени зависит от того, в каком положении находится наше



тело и его части. Так, привычка ходить с согнутой головой приводит к смещению центра тяжести по направлению вперед. В итоге возрастает нагрузка на передние отделы стопы в области плюснефаланговых сочленений, появляется риск поперечного плоскостопия. То же самое происходит в положении сидя в «позе водителя», когда мы, пытаясь что-то рассмотреть, наклоняем голову вперед и сутулимся.

Измененная осанка приводит к стойкому искривлению позвоночника в переднезадней плоскости. Это тоже способствует плоскостопию. При боковом искривлении позвоночника нагрузка на стопы осуществляется неравномерно и деформации стоп носят односторонний характер. Еще одна вредная поза: сидеть, закинув ногу за ногу. Нам кажется, что так легче фиксировать позвоночник в вертикальном положении. На самом деле он искривляется. К тому же в запрокинутой ноге пережимаются вены. Это предрасполагает к отекам и варикозу.

Примечательно, что наши стопы страдают не только от того, что мы неправильно сидим и ходим, но и лежим. Если мы спим на мягком ложе, позвоночник искривляется. Между позвонками ущемляются нервы. Когда мы встаем, смещается центр тяжести, возрастает нагрузка на стопы. Ущемление нервов приводит к неправильной походке, болям в ногах. Отдых на ровной жесткой поверхности поможет избежать искривления позвоночника.

ОТСУТСТВИЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Многие заболевания отрицательно влияют на состояние ОДА и ухудшают внешний вид ног. Например, хронические болезни сердца и сосудов, осложненные сердечной недостаточностью, сопровождаются отеками стоп и голеней с бледной или синюшной, потерявшей эластичность, кожей. Болезни желудка и кишечника протекают с нарушением усваивания кальция. Как следствие — ломкие непрочные кости, слабые связки, плоскостопие.



Дефицит кальция, отеки, варикоз — частые признаки изменения гормонального фона у женщин при нарушении функции яичников, щитовидной железы. Еще один пример — подагра. При этом заболевании замедляется выделение солей мочевой кислоты и они откладываются в суставах. Причем в основном страдает 1 плюснефаланговый сустав. Покраснение кожи, отек и боль у основания большого стопного пальца — отличительный признак подагры.

Исходя из сказанного, для того чтобы сохранить красоту ног, нужна удобная обувь, полноценное питание, здоровый образ жизни, правильная осанка и лечение сопутствующих заболеваний. Ольга Чижевская рекомендует включить в комплексную профилактику индивидуальные ортезы стопы полного контакта — ортопедические стельки, сделанные врачом в точном соответствии с вашими стопами. Современные материалы и технологии позволяют добиться прекрасных результатов: так, бескаркасные термоформуемые новозеландские ортезы ФормТотикс позволяют не только добиться снижения нагрузок на нижние конечности и на весь ОДА, но и скорректировать осанку, сделать походку красивой. Качество ортезов помогает сохранить здоровье ног, избежать отеков и варикоза голеней, предупредить деформацию стоп.

*Материал подготовлен
Лигой подиатрии*



XX ежегодная межрегиональная конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

ИЗВЕСТНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В НОВОМ МЕСТЕ
И В НОВОМ ФОРМАТЕ
НИКАКИХ СКУЧНЫХ ДОКЛАДОВ
ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ
И ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ
ОБСУДИМ САМОЕ ВАЖНОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

30 июня –
2 июля 2024 г.

гибридный онлайн/офлайн формат

СОВРЕМЕННЫЙ
И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ
ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ



- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарная сессия

- Обзор ключевых трендов развития здравоохранения

Секционные заседания

- Сахарный диабет
- Онкология
- Онкогематология
- Орфанные заболевания
- Ревматология
- Болезни системы кровообращения
- Организация РЛО в рамках 890 ПП РФ
- Формирование и управление потребностью в лекарственных препаратах и медицинских изделиях на уровне медицинской организации. Рациональное использование ресурсов и бюджетирование
- Аптечная сессия

Тематическая сессия

- Реализация программ льготного лекарственного обеспечения: правовые модели, основные параметры и региональная вариабельность. Практика лучших решений

Фокусные заседания

- Организация обеспечения лечебным питанием за счет бюджетных средств
- Закупки медицинских изделий в рамках бюджетного финансирования: правовые требования, структура и особенности закупок

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

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