Фармация и Медицина

www.phmlife.ru

№ 4, 2022

ежемесячное специализированное издание

Приглашаем вас на сайт www.PHMLIFE.ru

фармация и медицина ФМLiFE

Если вы провизор, фармацевт или медицинский работник, этот портал для вас

Заходите, не пожалеете!

Ажиотажный спрос на лекарственные препараты в сочетании с ростом цен на них был и в 2008, и в 2014 годах. Но то, что происходит сейчас, существенно серьезнее. Как выживать аптекам? с. 3

Как обеспечить лекарственную безопасность страны? Как справиться с прогнозируемым дефицитом лекарств? Чем заменить оригинальные препараты? В чем состоит уникальный шанс в сложной ситуации? с. 7

УСПОКОИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА
Обзор аптечных продаж ..... с. 6

ВИТАМИНЫ
О чем не стоит забывать и о чем важно проинформировать посетителя аптеки ..... с. 8

КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ
Как помочь новичку адаптироваться в аптеке? ... с. 11

Визиты медпредов по-прежнему актуальны

Какие каналы получения информации о лекарствах наиболее востребованы у врачей?

По данным опроса, проведенного компанией IPSOS в апреле, первое место, как и раньше, с большим отрывом удерживают личные визиты медицинских представителей. Именно их назвали самым удобным способом коммуникации о препаратах 63% врачей.

В два раза меньше респондентов – 31% – отметили, что им комфортно получать информацию в мессенджерах: по sms, через WhatsApp, Telegam, Viber и т. п. Еще столько же ратуют за ее получение по электронной почте. Чуть меньше 30% опрошенных назвали удобными вебинары и онлайн-конференции.

А вот удаленные (дистанционные) визиты медпредставителей, проведенные по телефону или, например, через Skype, высоко оценивают только 16% респондентов.

При этом почти треть врачей – 29% – отметили, что за последний месяц количество визитов медицинских представителей заметно сократилось, а в случае отдельных компаний-производителей лекарств прекратилось вообще.

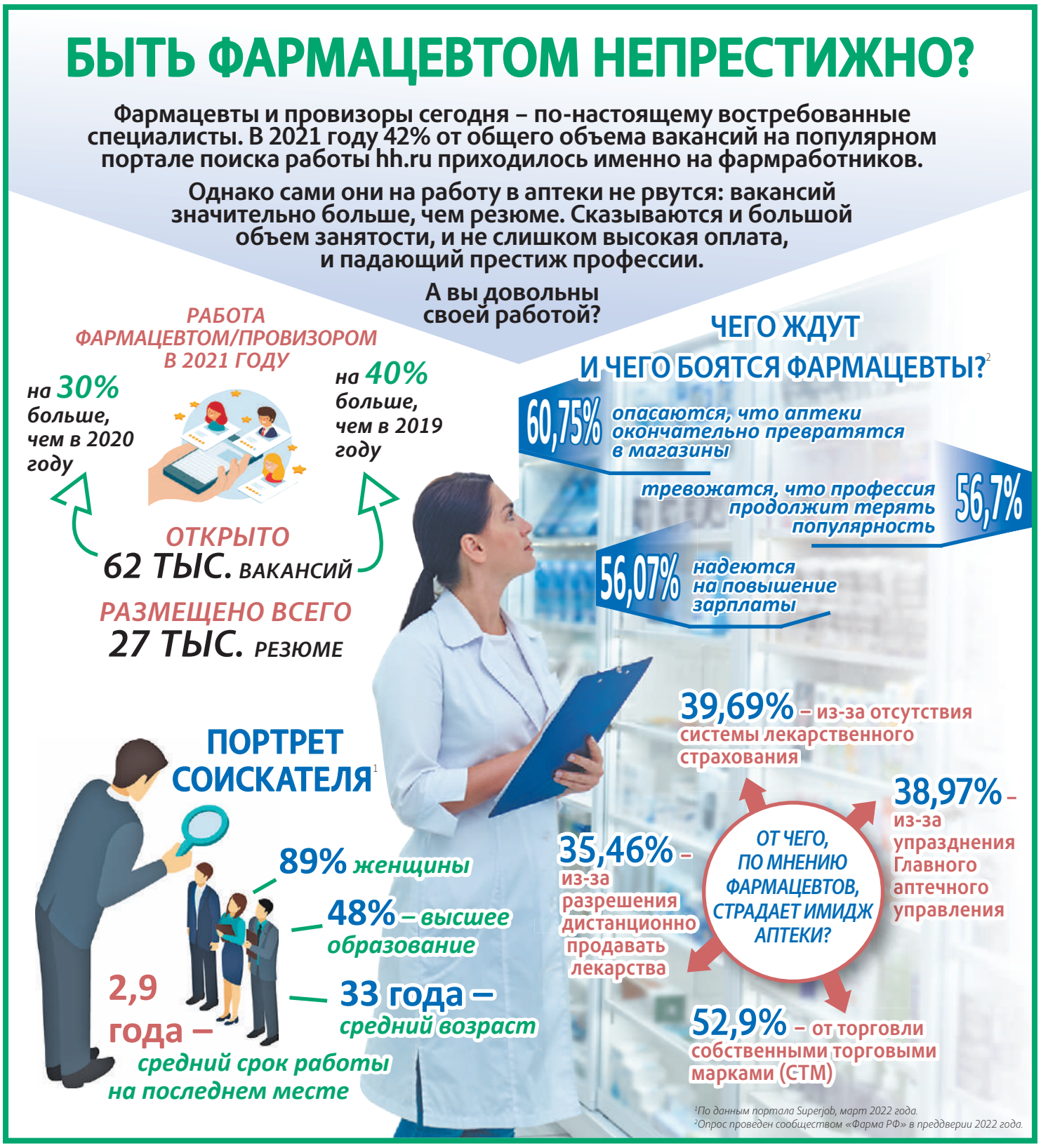
14% обратили внимание на то, что в марте – апреле 2022 года столкнулись с отменой информационных мероприятий, в режиме как офлайн, так и вебинаров и онлайн-конференций.

Причины очевидны: хотя ни одна фармацевтическая компания пока официально не ушла из России, маркетинговую активность производители заметно сокращают, что неминуемо касается и медицинских представителей.

Впрочем, пока активность медпредов довольно высока. О полном отсутствии их визитов в марте – апреле заявили лишь 5% опрошенных врачей.

ISSN 2658-6355

9 772658 635002 22004



Антибиотики теряют эффективность

Летальность от устойчивых к антибиотикам супер-бактерий за 5 лет увеличилась в 7 раз, сообщил один из ведущих исследователей глобального здравоохранения Кристофер Мюррей.

Если в 2014 году во всем мире от антибиотикорезистентных штаммов умерло порядка 700 тысяч человек, то в 2019 году – уже около 5 млн. По словам профессора Мюррея, такие результаты потрясли не только врачей-практиков, но и специалистов по микробиологии.

Данных за 2020–2021 годы пока нет, но на фоне пандемии коронавируса ситуация с большой долей вероятности могла ухудшиться. На прошедшем недавно VII Московском городском съезде анестезиологов и реаниматологов врачи комплекса в Коммунарке с тревогой докладывали о том, что фиксируют беспрецедентную устойчивость бактерий даже к новому классу антибиотиков – карбапенемам (еще недавно они считались препаратами резерва). А по словам главного внештатного специалиста Минздрава России по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Романа Козлова, устойчивость к трем и более классам антибиотиков наблюдается у 98% российских пациентов.

Раны скорее затянутся

Новое вещество для регенерации поврежденной кожи синтезировали в Уральском федеральном университете (Екатеринбург).

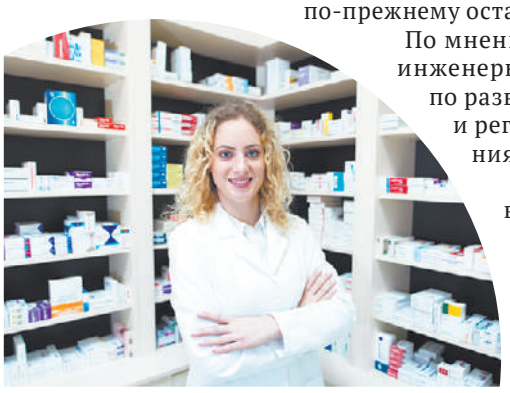
На его основе уже создана мазь, сейчас она проходит доклинические испытания и в дальнейшем может занять важное место в лечении порезов и послеоперационных ран.

Активный компонент средства – гетероциклическое соединение класса триазолотиадиазина. Оно оказывает влияние на фибробласты – клетки соединительной ткани, которые активно синтезируют коллаген, стимулируют заживление и образование на месте повреждения нового слоя кожи. По данным исследований, препарат уменьшает воспаление, ускоряет затягивание раны и препятствует образованию грубых рубцов.

Работы прибавится

Спрос на специалистов фармацевтической отрасли до конца года может вырасти более чем на 80%. Это обусловлено импортозамещением, открытием в стране новых фармпроизводств и изменением логистических цепочек.

Такой прогноз дают эксперты по рекрутингу. По данным портала HH.ru, фармспециалисты – в числе самых дефицитных кадров, а фармацевтика сегодня входит в ТОП-3 сфер, где зафиксировано наименьшее падение спроса на персонал. За март 2022 года он снизился на 17% по сравнению с февралем, однако по-прежнему остается очень высоким.



По мнению HR-специалистов, наибольшим спросом будут пользоваться инженеры-технологи, работники фармаконадзора, а также специалисты по развитию продуктового портфеля, обеспечению качества, разработке и регистрации препаратов, доклиническим и клиническим исследованиям.

За 2020–2021 год спрос на фармспециалистов вырос на 106%, в этом году эти темпы, вероятнее всего, увеличатся. И если раньше разнообразием вакансий отличались в основном Москва и Санкт-Петербург, то в этом году с большой вероятностью будут развиваться региональные рынки труда. Открытие новых фармпроизводств планируется, например, в Новосибирске и Тульской области. В двух столицах при этом работы для фармацевтов и провизоров тоже будет достаточно.

Снизить риск кровотечения

Транексамовая кислота на 25% снижает риск кровотечений у пациентов хирургического профиля и при этом не увеличивает риск тромбоза. Таковы результаты масштабного международного исследования, в котором участвовали врачи Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова СПбГУ.

Наблюдения проводились в 114 больницах, находящихся в 9 странах: помимо России, также в Великобритании, Канаде, Австралии, Германии, Испании, Индии, Польше, Новой Зеландии. Они охватили более 9,5 тысяч пациентов, из которых 815 лечились в клинике СПбГУ.

Все пациенты, отобранные в исследование, были старше 45 лет, имели повышенный риск сердечно-сосудистых осложнений и готовились к операции (не кардиологической и не нейрохирургической). Они были разделены на две группы. В первой при подготовке к операции назначалась транексамовая кислота, во второй пациенты получали плацебо. Результаты оценивали спустя месяц после операции. В первой группе риск кровотечений оказался на 25% ниже, чем в контрольной, при этом риск тромбообразования не повысился.

Активное применение транексамовой кислоты в хирургической практике, по оценкам ученых, может предотвратить до 8 млн кровотечений ежегодно. Это, в свою очередь, заметно уменьшит потребность в переливаниях крови, 40% которых необходимо именно при хирургических вмешательствах.

Здоровье в СМИ

Последние гастроли

Фармацевтическая компания «Гедеон Рихтер» составила рейтинг наиболее популярных тем о здоровье в российских СМИ за 2021 год. В выборке использовались 74 тысячи источников: федеральные и региональные СМИ.

1-е место рейтинга, как и в 2020 году, заняла тема коронавируса. В медиа появилось около 5 млн сообщений, посвященных COVID-19 – в основном о вопросах вакцинации и введении QR-кодов.

2-е место закрепилось за темой психического здоровья – более 60 тыс. сообщений в СМИ. Значительная часть из них была также связана с пандемией и ее влиянием на психоэмоциональное состояние людей.

На 3-е место вышли темы женского и мужского здоровья – 30 866 и 16 751 сообщений соответственно. В основном публикации были связаны с обсуждением возможных последствий коронавирусной инфекции для репродуктивной системы. Но также подчеркивали необходимость заботы о собственном здоровье и регулярного посещения врачей.

Сила – в честном партнерстве!

Генеральный директор ООО «АннА» Оксана Овчинникова

– Идея создания ассоциации родилась не сразу. Имея собственную небольшую аптечную сеть (всего 4 аптеки), мы прекрасно видели потенциал в маркетинговых контрактах, видели, что лидеры рынка неплохо на этом зарабатывают. Общаясь с производителями, мы скоро поняли, что такие маленькие сетки, как наша, и одиночные аптеки им совсем неинтересны. Маркетинговые союзы, которые тогда только зарождались, тоже предлагали непосильные условия. Мы хорошо знали, что важно и нужно таким же небольшим сеткам, как наша, – важно, чтобы мы могли продолжать работать в привычном для нас формате, т.е. заказывать ассортимент там, где и заказывали, вести учет в удобной для себя программе, но при этом иметь возможность получать дополнительный доход. Быстро и честно. Так и родилась идея создания Ассоциации новых независимых Аптек «АннА». На протяжении вот уже 5 лет мы в нашей ассоциации ставим интересы каждой аптеки на первое место, помогая ей развиваться и получать пассивный доход от привычной аптечной деятельности. Именно ценность каждого участника ассоциации дает нам силы и энергию к дальнейшему развитию.

Коммерческий директор ООО «АннА» Виктория Лесникова

– Ежегодное плавное увеличение количества партнеров помогает нам сохранить высокое качество оказываемых услуг и индивидуальный подход. Мы тщательно выбираем партнеров и следим за контрактуемым ассортиментом, чтобы избежать конкуренции производителей в рамках одной терапевтической группы. Используя личный кабинет участника, наши партнеры могут в реальном времени видеть информацию по условиям маркетинговых акций, заработанным бонусам, выбирать те контракты, по которым участник считает нужным работать, а также участвовать в конференциях, обучениях и использовать другие уникальные предложения, проводимые ассоциацией.

Для того чтобы стать партнером нашей ассоциации, необходимо только желание плодотворного сотрудничества! Все остальное мы сделаем за вас! Ведь наша работа – это ваше развитие!

АннА Ассоциация новых независимых аптек

Связаться с нами можно через сайт ***www.anna.nov.ru***

Отправьте заявку, и наши менеджеры вам перезвонят.

Или воспользуйтесь телефоном: ***+7(901) 993-58-28.***

Также у нас есть Telegram-канал: ***https://t.me/AnnAvoronezh2017***

Где искать средство от кризиса?

Посмотрим историческую ретроспективу проблем с лекарствами

Наш эксперт – председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов, член-корреспондент РАЕН, доктор фармацевтических наук Светлана Кононова

Каких только дефицитов не испытывала фармацевтическая розница за последние десятилетия! Единственное, в чем никогда не было дефицита, так это в количестве трудных ситуаций. Чем же нынешний кризис отличается от того, что мы уже пережили?

Тогда и сейчас

У человеческой памяти есть замечательное свойство: помнить хорошее и забывать плохое. Ажиотажный спрос на лекарственные препараты в сочетании с ростом цен на них был и в 2008, и в 2014 годах. Тогда резкий рост курса доллара вызвал цепную реакцию в фармацевтическом ценообразовании. Лекарства стали своеобразной инвестицией, позволяющей людям стабилизировать свои расходы на поддержание здоровья.

Дефектурные списки в основном обусловливались выросшим спросом. Зарубежные фармацевтические компании, за редким исключением, остались на российском рынке. Возникли определенные сложности с логистикой, сказывающиеся на сроках поступления препаратов. Справляться с этим было весьма непросто.

Но то, что происходит сейчас, существенно серьезнее. Некоторые ведущие фармкомпании заявили о сворачивании проектов в России. Прекращаются клинические испытания на нашей территории, закрываются инвестиционные направления. Отдельные производители заявили о закрытии или приостановлении поставок (думаю, что не все по своей воле). Проблемы с логистикой также вполне предсказуемы. Ажиотажный спрос населения связан не только с ростом цен, но и с опасениями остаться без необходимых препаратов.

В 2014 году санкции стимулировали развитие импортозамещения, в том числе и в фармацевтической промышленности. Сделано в этом направлении многое, однако субстанции мы по-прежнему закупаем за рубежом. Наши производители могли бы увеличить мощности, но где взять сырье? Полагаю, именно в этом основная проблема ситуации 2022 года.

Первостольник всегда крайний

Честно сказать, в последние недели я стараюсь в аптеки не заходить. Слишком высок поток негатива со стороны посетителей. Я понимаю, что люди тревожатся и по поводу цен, и по поводу возможного дефицита, но не считаю, что это оправдывает грубость и хамство в адрес сотрудников аптек. Особенно тяжело слышать, что фармацевтов обвиняют в жажде наживы: продажи увеличились, а цены растут, значит, кто-то чрезмерно обогащается. Нечто подобное бывало и в предыдущие кризисы. Однако сейчас дополнительным и весьма мощным фактором беспокойства пациентов является военная спецоперация. Нездоровые люди особенно уязвимы в непредсказуемых ситуациях.

Первостольник – конечное звено системы лекарственного обеспечения, и на него сыплются все претензии, адресованные, по большому счету, совсем другим людям.

В этой связи хочется порекомендовать фармацевтам и провизорам две вещи:

1. Не присоединяйтесь к эмоциональным реакциям потребителя. Оставайтесь профессионалами, сохраняйте доброжелательность. Предлагайте замены препаратов. Любителям затариться впрок на два года вперед напоминайте о сроке годности и условиях хранения. Чем грамотнее и спокойнее ваша консультация, тем меньше вероятность потерять клиента.

2. Не берите на себя чужую ответственность. Если вы не владеете официальной информацией о том, когда и по какой цене появится препарат, то не делайте безосновательных прогнозов. Если возможно, предложите аналог или синоним. Обещайте приложить усилия, но не давайте гарантии результата.

Опыт железного занавеса

Было время, когда наша страна производила собственные субстанции и удовлетворяла потребность в лекарственных препаратах в основном своими силами. Зарубежные поставки, конечно, тоже были, но далеко не в современных объемах. Я имею в виду советский период. Сейчас, когда возникла реальная угроза нового железного занавеса, можно вспомнить, как справлялись в те годы, и подумать, насколько реально возродить советские стратегии.

Первостольник – конечное звено системы лекарственного обеспечения, и на него сыплются все претензии, адресованные, по большому счету, совсем другим людям

Тогда все поставки осуществлялись только через государственные структуры, существовало заблаговременное планирование. Каждый регион подавал заявку минимум на год вперед. Бывали сложности с некоторыми импортными препаратами, связанные в первую очередь с их ценой. Государство не могло выделить средства на все то, что просили закупить аптеки. Это нормальное явление, ибо «мешок желаний дна не имеет». Но в общем и целом потребность удовлетворялась.

Важной особенностью советского лекарственного обеспечения являлось производство экстемпоральных лекарственных средств в аптеках. Субстанции для них в большинстве своем выпускались отечественными заводами. Когда аптечная розница ушла в частные руки, производственные отделы начали массово закрываться. Потребность в субстанциях рухнула, соответственно, заводы перестали их выпускать в прежних объемах. С точки зрения бизнеса я прекрасно понимаю собственников: производственный отдел в аптеке – это дорого, хлопотно и практически бесприбыльно. Но с точки зрения обеспечения лекарственной помощи это тупиковый путь.

Нам тогда говорили, что за рубежом все пользуются готовыми лекарственными формами, а экстемпоральные средства – анахронизм. На самом деле производственные аптеки на Западе никогда не закрывались. Более того, они совершенствовались, а сейчас в ряде стран оказались самыми востребованными в рамках развития персонифицированной медицины.

Что делать

Государство предпринимает шаги по облегчению доступа на рынок отечественных препаратов. В частности, уже имел место прецедент принудительного лицензирования производства противовирусного препарата ремдесивир. Однако надо понимать, что принудительное лицензирование – это крайняя мера. Кроме того, облегчение регистрации препаратов не должно происходить за счет снижения их качества.

Важно помнить, что доступность – это не только наличие препарата в аптеке, но и его приемлемая для потребителя цена. Я полностью согласна с теми экспертами, которые предлагают расширить список препаратов, отпускаемых на льготных условиях.

В перспективе следует не только расширять производство имеющихся экстемпоральных средств, но и активизировать разработки новых. Понимаю, что возрождение производственных аптек (особенно в сельской местности) очень проблематично по причине высокой затратности. Сегодня редкий бизнесмен на это пойдет.

Однако в условиях новой реальности можно рассматривать вопрос расширения мощностей больничных аптек, занимающихся изготовлением экстемпоральных лекарственных форм. Причем делать это следует на высоком профессиональном уровне, при условии развертывания необходимых производственных площадей, подготовки специалистов соответствующего уровня и, конечно, достойной оплаты труда. Важно постепенно возродить заводы по выпуску собственных субстанций. Об этом пару лет назад стали говорить на высоких государственных уровнях, однако руководители регионов пока не проявляют особого интереса. Без понятной и гарантированной поддержки федерального уровня такие проекты нереализуемы.

И еще, с моей точки зрения, важная проблема: в условиях повышенного психологического давления на сотрудников аптек необходимо пересмотреть чрезмерно высокие требования к фармацевтической рознице и уменьшить документооборот. Эта тема требует отдельного обсуждения.

Хочу подчеркнуть, что, несмотря на объективные сложности, система лекарственного обеспечения продолжает работать для оказания качественной и своевременной фармацевтической помощи потребителям.

Конечная цель – гармония показателей и интересов клиента

Успеха можно достичь, если быть внимательным к деталям и постоянно меняться

Какими усилиями достигается успех в конкретной аптечной сети? От чего он зависит? Как проводить обучение персонала и мотивировать его расти в профессиональном плане? Поделиться опытом решения этих проблем постоянный ведущий программы «ФармаЛогия» на канале Mediametrics Олег Гончаров пригласил собственника и главу межрегиональной аптечной сети «Гармония здоровья» Сергея Мещана.

Можно развиваться быстрее

Олег Гончаров: Хочется узнать историю развития вашей сети, когда была открыта первая аптека, что к этому привело, как пошло дальнейшее развитие. Я знаю, что вы выходите за пределы Красноярского края.

Сергей Мещан: Мы стараемся интенсивно развиваться, но темпами своими недовольны и стремимся их нарастить и увеличить. За пределы региона мы вышли в самом начале развития компании, буквально через год: первое юридическое лицо зарегистрировано у нас в конце 2011 года. Мой личный опыт в фармацевтике порядка 20 лет: с 1998 года работал в компании «Катрен», в том числе развивал «Мелодию здоровья» в Новосибирске и Красноярске. В марте 2012 года стало ясно, что можем реализовать самостоятельный проект, и мы в один день в Красноярске одновременно открыли сразу две аптеки.

К концу 2012 года это была уже успешная и прибыльная структура, а в 2013 году мы вышли за пределы своего домашнего региона и открыли «Гармонию здоровья Абакан». С тех пор один раз в год открываем по межрегиональному подразделению. Мы к этому не рвемся, у нас даже в стратегии написано: развиваться в домашних регионах, но возникают определенные возможности, и мы их используем.

О.Г.: В каких регионах вы уже представлены?

С.М.: В основном компания базируется на территории Сибири – помимо Красноярска, в Новосибирске, Барнауле, Кемерове, Иркутске. Есть также кластер на территории Юга России: мы работаем в Сочи, немножко в Краснодаре, Крыму.

О.Г.: Когда пойдете на Москву?

С.М.: около 1,5 лет назад было открыто небольшое подразделение в Москве, но оно работает в Подмосковье. Мы развиваем структуру межрегиональной компании. Подразделения обладают операционной самостоятельностью, там создается самостоятельная боеспособная структура, которая решает задачи и обладает определенным уровнем полномочий. В данный момент мы занимаемся тем, что формализуем, автоматизируем, развиваем все наши бизнес-процессы. На что нужно время. Опираясь на эту базу, сможем тиражировать компанию и развивать ее в других регионах страны.

О.Г.: Первые аптеки открылись под брендом «Гармония здоровья». Сейчас у вас появились дополнительные бренды, дополнительные форматы. Расскажите о них.

С.М.: У нас пять брендов. История второго бренда «Дешевая аптека» достаточно интересная, и сразу скажу, что мы никакого отношения не имеем к ростовской «Дешевой аптеке». Мы самостоятельно данный бренд придумали. Это была наша четвертая аптека. Есть такой небогатый район в Красноярске – Нефтебаза, где находится рынок. Его основные покупатели – пенсионеры. Когда мы открывали аптеку – она работает по сей день и находится как раз у рынка – порядка 300 тысяч рублей потратили на громадную вывеску «Гармония здоровья». Когда я приехал на место и начал общаться с бабушками, которые идут на рынок, понял, что народ не в восторге от того, что здесь еще одна аптека откроется, возможно, с высокими ценами. Стало ясно, что нужен еще один бренд, тем более что он все равно понадобился бы для покупателей с достатком ниже среднего. Вывеску за 300 тысяч выкинули, придумали бренд «Дешевая аптека» и там его разместили. Пришлось полностью переделать торговое оборудование, ввести фирменный стиль одежды для персонала.

О.Г.: Это формат дискаунтера или некий социальный формат?

С.М.: Это не дискаунтер в классическом понимании, у нас есть еще один формат – «Аптека всем», который ближе к дискаунтеру, но все равно это, скорее, форматы аптеки с низкими ценами. «Дешевая аптека» – бренд для покупателей среднего ценового сегмента, для покупателей с предпочтениями по низкой цене – бренд «Аптека всем». «Гармонию здоровья» мы сейчас используем на локациях, которые требуют взыскательного покупателя и покупателя, менее чувствительного к цене, но очень чувствительного к сервису и ассортименту.

О.Г.: Все эти три бренда подразумевают достаточно широкий ассортимент, что отличается от классического дискаунтера?

С.М.: Да, но между ними ассортимент отличается. «Гармония здоровья» – это порядка 5–6 тысяч наименований, «Дешевая аптека» – 6–7 тысяч, «Аптека всем» – от 8 до 12 тысяч.

О.Г.: Вы сказали, что у Вас 5 брендов, а пока назвали только 3.

С.М.: Еще у нас есть в партнерстве с брендом «Эвалар» несколько аптек и наш бренд «Очень Оптика», предназначенный для салонов оптики. «Очень Оптик» на сегодня 5–8.

О.Г.: А сколько всего аптек?

С.М.: Масштабы сети – это уровень 190 аптек.

О.Г.: И вы пока еще недовольны темпами развития.

С.М.: Если взять сухие цифры, у нас темпы роста порядка 20–25% в год. Это совсем немного, если посмотреть на тех, кто прирастает на 60 и более процентов.

Успех состоит из деталей

О.Г.: Что вы считаете ключевым фактором успеха вашей аптечной сети?

С.М.: Есть в маркетинге классические 4Р. Мы стараемся эти 4Р гармонично клиенту предложить и считаем, что в нашем деле, как в любой рознице, успех состоит из деталей.

О.Г.: Общался с вашими коллегами, заклятыми друзьями-конкурентами, они кроме 4Р добавляют пятое Р – персонал.

С.М.: Персонал входит в 4Р, можно его и пятым называть. Мы традиционно рассматриваем наш персонал как ключевое конкурентное преимущество. Наша уникальная корпоративная культура, которую мы строим, направлена на то, чтобы людей развивать, раскрывать их потенциал.

О.Г.: У вас создан центр компетенций для развития, обучения персонала и формирования очень стойкой корпоративной культуры. На каких принципах основываетесь, какие результаты уже получили?

С.М.: Понятие «центр» подразумевает некое место, где этому учат, но поскольку мы компания межрегиональная, скорее, это функция компании, которая распределяется по структуре. Мы еще в процессе оттачивания нашего понимания, что именно является необходимыми компетенциями для успешной работы: пересматриваем ключевые компетенции вплоть до топ-менеджеров, что-то вычеркиваем, что-то дописываем.

Разработана целая система, которая включает в себя офлайн-обучение. Мы считаем, что базу, костяк обучения невозможно реализовать качественно, успешно без непосредственного живого общения в группах, в командах и непосредственного восприятия материала. Этот элемент дополняется еще и корпоративной информационной системой, которая включает не один десяток, может, даже не одну сотню обучающих модулей. Разрабатываем их сами. Они и на конкурентные преимущества

нацелены, и по фармгруппам проводятся. Мы делаем обучающие модули вплоть до категорий, которые сегодня важны, и вплоть до конкретной акции конкретного месяца, потому что эти товары необходимо на кончиках пальцев знать, чтобы не втюхивать их клиенту, а предлагать, опираясь на его потребности.

Есть также проект обучения в Telegram-канале, можно сказать, наше ноу-хау. Он длился несколько месяцев, недавно мы его завершили, сейчас подводим итоги и смотрим, каким образом его развивать дальше. Там используются видеоролики. Есть в компании звезды, кто в качестве покупателя выступал, кто в качестве специалиста, это очень интересно звучало. Вся структура делится на управленческое и продуктовое обучение, то есть мы отдельно учим руководителей, которые завязаны на ключевые компетенции, необходимые для успеха в управленческой сфере, и отдельно специалистов для успеха и для их навыков и знаний, необходимых в области продаж.

О. Г.: Есть ли у вас своя собственная структура внутренних бизнес-тренеров, которые обеспечивают офлайн-обучение?

С. М.: Конечно, только на них мы и основываемся. Пробовали разный опыт, привлекали со стороны и привлекаем до сих пор, но пришли постепенно к выводу, что ключевые бизнес-процессы, которые основаны на технике продаж, на категорийном менеджменте, на управленческих компетенциях, очень сильно переплетаются с нашей корпоративной культурой, нашими бизнес-процессами. Получается, что эффективнее их развивать изнутри силами наших внутренних штатных специалистов.

Саму оценку компетенций видим не как рутинную, шаблонную процедуру, которая включает изнурительные тестирования, что-то такое неинтересное… Мы проводим зажигательные, веселые, эмоционально нагруженные мероприятия: например, переговорные поединки для руководителей, где народ рубится, вплоть до вручения призов и подарков за первые места. По каждой компетенции у нас есть живые механизмы, которые позволяют решать интересные кейсы, выполнять групповые задания. В итоге мы не только получаем срез и оценку по людям, какие компетенции нужно развивать, но еще и делаем этот процесс живым, интересным, задорным, увлекательным.

О. Г.: Я впечатлен: можно пересчитать по пальцам одной руки аптечные сети в России, которые бы это делали на таком системном уровне. В вашем случае это отдельное Р среди всех Р маркетинга.

С. М.: Мы не считаем систему идеальной, скорее, это ее некий скелет. Мы ее будем дальше развивать, в частности хотим прийти к такой ситуации, когда у приглашенных на обучение настолько будут гореть глаза, что они будут штурмовать наших тренеров и сносить двери в тренерские залы. Пока не всегда такое происходит, мы еще испытываем некие сложности.

Бесконечное изменение

О. Г.: Вы говорите о мотивации, желании попасть на обучение.

С. М.: Это связано и с качеством контента, и с самой структурой, и с тем, как данные мероприятия влияют и на мотивацию, и на профессиональный уровень. Хочу привести пример. Поскольку компания межрегиональная, мы не менее трех раз в год проводим для наших руководителей форумы и сборы. У нас есть сборы на базе действующих аптечных сетей, есть форумы, которые как раз посвящены вопросам оценки, вопросам аттестации, обучения. На последней неделе января мы провели такой форум в Москве, собрали там всех ключевых руководителей со всей страны. Были переговорные поединки, работы по кейсам, тренинг по лидерству, и завершилось это дело аттестацией ключевых управленческих кадров.

О. Г.: Когда общаешься с коллегами и спрашиваешь: «Есть у вас в компании система мотивации?», отвечают: «Конечно есть, решение найдено, работает она эффективно». Но когда начинаешь в глубину уходить, понимаешь, что никто еще не нашел универсальную формулу успеха. Как у вас здесь, как часто меняете мотивацию, как сами оцениваете, насколько эффективно она работает?

С. М.: Это просто процесс бесконечного изменения. Как нет универсальных конкурентных преимуществ, которые везде и всегда работают, так нет и универсальной формулы мотивации. Мы действительно применяем мотивационные системы, и с самых первых дней работы компании они у нас видоизменяются, совершенствуются и трансформируются. Так как компания межрегиональная, у всех наших мотивационных систем есть определенный скелет, но ключевые параметры все равно определяются в зависимости от конкретного региона, где эта система работает.

О.Г.: То есть все гибко подстраивается.

С. М.: Не просто подстраивается, а у руководителей и управленцев соответствующего региона есть представление о том, что требуется, чтобы эта система у них оптимально и наиболее продуктивно работала. Мы стремимся, чтобы доля сдельной части в зарплате специалистов была не меньше 50%, чтобы был баланс между коллективной и индивидуальной частью, в том числе чтобы операционные ключевые показатели, на которые влияет тот или иной специалист, тоже находились в поле зрения.

Так же и в офисе. Ключевые показатели – достигнутая прибыль прошлого года, прирост чистой прибыли текущего отчетного месяца к аналогичному месяцу в прошлом году плюс бонусы. Они составляют костяк мотивации каждого специалиста офиса, начиная от высшего звена и заканчивая рядовыми специалистами. Это тоже целая система: у каждого своя должность и показатели, на которые человек в первую очередь нацелен. Все поддерживается информационными системами, чтобы мотивация была не просто написана на бумаге, которую никто никогда не видел, а чтобы она работала. В одной системе существуют понятные и простые калькуляторы, отчеты, где специалист в течение месяца может посмотреть прогноз по показателям. В другой специалисты смотрят свои показатели и могут оценить, как это влияет на зарплату и что можно сделать еще, чтобы показатели выросли.

Почем продают и покупают лекарства в аптеках?

Основным фактором, как и в 2020 году, который влиял на динамику фармрынка, оставался Covid-19.

Аптечные продажи росли, в том числе, и за счет лекарственных препаратов, которые рекомендованы для лечения коронавирусной инфекции. Но при этом наблюдалось восстановление потребительских предпочтений на уровне 2019 года по остальным лекарствам, и уже потребление этих групп не зависело от количества заболевших Covid-19. При этом новая волна распространения заболевания приводила только к дополнительному росту аптечных продаж.

И все же, несмотря на это, показатель прироста розничного объема продаж лекарственных препаратов за 2021 год в упаковках является одним из самых низких по сравнению с аналогичными периодами в предыдущие годы, да и в рублях, несмотря на положительную динамику, также остался на невысоком уровне.

По результатам 2021 года емкость коммерческого рынка лекарственных препаратов составила порядка 4,56 млрд упаковок, или 1 166 млрд рублей, согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией **DSM Group** (АО «Группа ДСМ»). В стоимостном выражении реализация выросла всего на 3,4% относительно аналогичного периода прошло года. При сравнении с 2020 годом объем продаж лекарств в упаковках сократился на 7,7%.

Самое значительное снижение потребления показал сегмент дешевых препаратов с ценой менее 50 руб., объем реализации которого за год упал на 22,4% в упаковках. Это продиктовано одной из устоявшихся тенденций аптечного рынка лекарственных препаратов на протяжении последних лет. Речь идет об изменении структуры потребления в пользу более дорогостоящих средств.

Длительное время российский рынок оставался рынком дешевых лекарств: в упаковках потребитель больше всего приобретал позиций с ценой менее 50 рублей.

2020 год стал переломным: на первую строчку по доле вышли препараты с ценой 150–500 руб. (32,4% против 29,3% у «дешевых»). А в 2021 г. динамика продолжилась, и уже и сегмент с ценой 50–150 руб. обогнал в структуре препараты с ценой до 50 руб.

Есть несколько причин, которые объясняют данный процесс. Во-первых, конечно инфляция. За счет подорожания происходит перетекание препаратов из одного ценового сегмента в другой. Рост цен на группу дешевых препаратов в 2021 году был на уровне +16%, тогда как в целом инфляция была только 3,7%.

Во-вторых, сами производители отказываются от поставок препаратов из сегмента ниже 50 руб., так как производство таких позиций становится не рентабельным.

Ну и, в-третьих, сам потребитель меняется и более требовательно подходит к выбору лекарственного средства, переключаясь на более дорогие препараты (которые часто ассоциируются с более эффективными).

Также переключение происходит на большую упаковку (с большим объемом), тем самым включается фактор экономической эффективности. Особенно это касается так называемых традиционных лекарственных препаратов («Цитрамон», «Парацетамол», «Аллохол», «Уголь активированный» и др.).

Ориентация потребителя на более высокое качество и товарный вид данных форм выпуска делает наиболее перспективным для развития в аптечных продажах в настоящий момент ценовой сегмент 50–150 руб. Он «психологически» ближе к дешевым препаратам. Следовательно, переключение потребителя на лекарства данного сегмента проще.

С другой стороны, и для аптек продажа позиций с ценой 50–150 руб. более выгодна. Наценка на данный сегмент выше, чем на более дорогостоящие лекарственные препараты: для данного сегмента средняя наценка составляет 30,4%, для сегмента 150–500 руб. – 27,6%, свыше 500 руб. – 22,0%.

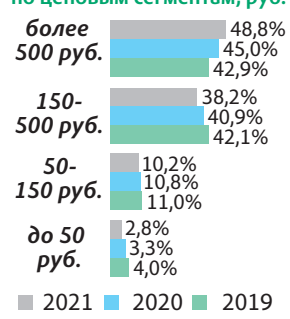
Рынок препаратов в ценовом сегменте 150-500 руб. в основном представлен брендированными дженериками. В сегменте 50-150 руб. - МНН-дженериками.

Лидером в ценовой категории «от 50 до 150 руб.» является компания «Обновление» с долей 8,4% (на фоне роста популярности данного сегмента как у потребителя, так и у производителей), продемонстрировав один из самых заметных приростов продаж – на 13,9% к 2020 г.

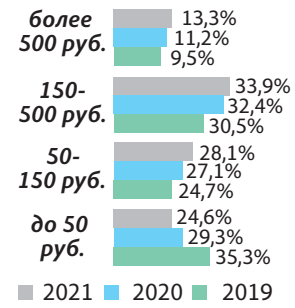
ТОП-10 производителей ЛП по натуральному объему в ценовом сегменте 50–150 руб., 2021 г.

Рейтинг	Производитель	Объем продаж, млн упак.	Доля, %	Прирост 2021/2020, %
1	ОБНОВЛЕНИЕ	108,0	8,4	13,9
2	STADA	85,9	6,7	-14,8
3	ОЗОН	81,5	6,4	16,0
4	ФАРМСТАНДАРТ	64,8	5,1	0,1
5	POLPHARMA	56,2	4,4	-5,8
6	TEVA	53,1	4,1	11,6
7	ГРОТЕКС	49,8	3,9	9,8
8	ОТИСИФАРМ	45,0	3,5	-11,2
9	БИННОФАРМ ГРУПП	41,6	3,2	-4,6
10	ВЕРТЕКС	40,0	3,1	0,5

Структура рынка по ценовым сегментам, руб.



Структура рынка по ценовым сегментам, упак.



Объем аптечного рынка ЛП

Успокоительные средства

Обзор аптечных продаж

Директор отдела стратегических исследований ведущего аналитического агентства DSM Group Юлия Нечаева

Нарушение сна и повышенная тревожность – первые симптомы проявления стресса, для устранения которых врачи в соответствии с показаниями назначают успокоительные средства.

К успокоительным, или седативным, средствам относятся лекарственные препараты, оказывающие общее успокаивающее воздействие на нервную систему, ослабляя процессы возбуждения и уменьшая возбудимость нервных клеток. Таким образом эта группа лекарственных средств позволяет снизить реакцию организма на различные внешние раздражители. Кроме того, седативные средства употребляются в комплексной терапии с другими препаратами при ранних стадиях лечения сердечно-сосудистых расстройств, артериальной гипертензии, кишечных инфекций, климакса и др.

При анализе сезонности спроса можно увидеть, что в 2017–2021 годах пики реализации препаратов группы пришлись на декабрь (доля 9,3% в упак.), март (9,1%) и январь (8,9%).

Последние 4 года стоимостной объем реализации группы успокоительных средств ежегодно растет. По итогам 2021 года емкость группы в рублях осталась на уровне 2020 года и составила 19 183 млн рублей (в розничных ценах аптек с НДС), согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого **компанией DSM Group**. При этом число реализованных упаковок последние 2 года подряд снижается. Таким образом, за 2021 год аптеки реализовали 137 млн упаковок (-9,9% от 2020 г.). В среднем за год россияне приобретают в аптеках около 150 млн упаковок, по данным за последние 5 лет. В среднем одна упаковка обошлась потребителю аптеки в 140 рублей, что выше на 11% по сравнению с прошлым годом.

Производители периодически выводят на рынок новинки. Так, за последние 3 года на рынке появилось 12 новых брендов, наиболее успешным из которых стал отечественный препарат **«Велсон»** от компании «Петровакс Фарм» (по итогам 2021 г. объем продаж составил 438 млн руб.; 16-я строчка в рейтинге), первые партии которого появились в розничном обороте в 2019 году. Действующим веществом в данном препарате является мелатонин. Бренд представлен всего одним наименованием: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с дозировкой 3 мг и объемом упаковки № 30. Адаптогенное средство показано для применения при расстройствах сна, в том числе обусловленных нарушением ритма сон/бодрствование, таких как десинхроноз.

В динамике средняя наценка на препараты группы в течение нескольких лет держится примерно на одном уровне – около 31%. Последние 3 года прослеживается ежегодный рост как оптовых, так и розничных цен. Самое заметное увеличение средневзвешенной цены (и закупки, и продажи) произошло в 2020 году, когда прирост составил свыше 15%. В 2021 году оптовая цена стала выше на 10,3% (106 руб./упак.), розничная – на 11% (140 руб./упак.), наценка выросла на 0,8% и составила 31,6%.

Наибольший вес на рынке занимают локализованные препараты. По итогам 2021 года доля препаратов, произведенных на территории России, в натуральном эквиваленте составила 85,9%, в денежном – 63,5%.

Конкурентная группа представлена в большей мере дженериками: 66 брендов относятся к дженериковым препаратам, и только 14 брендов – к оригинальным. И как результат, дженериковые средства дают 86,8% стоимостного объема продаж группы и 96% натурального.

23,8% натуральных объемов продаж приходится на лекарственные препараты из Перечня ЖНВЛП; 76,2% продаж приходится на препараты вне этого списка. В 2021 году в Перечень ЖНВЛП был включен 21 бренд, вне списка – 65 марок. Средняя стоимость препаратов, входящих в ЖНВЛП, по итогам 2021 года составила 62 рубля. Препараты, которые не входят в ЖНВЛП, обошлись потребителю аптеки в 164 рубля.

По рецепту в аптеках отпускается чуть более 40 брендов. Их вес на рынке составляет 25,6% от объема в рублях и 13,2% в упаковках.

Основные лекарственные формы в анализируемой группе: таблетки (доля 72% в руб.), включая диспергируемые в полости рта, для рассасывания, покрытые оболочкой, пролонгированного действия и др.; капли для приема внутрь (17%) и настойки (5%).

В 2021 году на аптечных полках было представлено 80 брендов успокоительных препаратов от 106 производителей (201 SKU). Самым востребованным брендом, как и годом ранее, оказался отечественный транквилизатор **«Афобазол»** компании «Отисифарм», предпочтение которому отдали порядка 15,9% покупателей аптек. По сравнению с 2020 годом продажи препарата выросли на 2,6%. Анксиолитическое средство назначается при тревожных состояниях. А также при лечении нарушений сна, связанных с тревогой, нейроциркуляторной дистонии, ПМС, алкогольного абстинентного синдрома, для облегчения синдрома отмены при отказе от курения. В портфеле марки две торговые позиции, две лекарственные формы: таблетки и таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой. Наибольшим спросом пользуется препарат в таблетированной форме «Афобазол тб 10 мг № 60» (доля в портфеле – 95,9%), средневзвешенная цена в аптеке составляет 448 руб./упак.

Почти в 2 раза в доле рынка лидеру уступает седативное средство растительного происхождения **«Ново-Пассит»** (-11% от 2020 г.) от производителя Teva. Препарат «Ново-Пассит», который расположился на второй строчке, показан при неврастении и невротических реакциях, бессоннице, головной боли, обусловленной нервным напряжением, мигрени, функциональных заболеваниях ЖКТ (диспепсический синдром, синдром раздраженного кишечника), в качестве симптоматического средства при нейроциркуляторной дистонии и климактерическом синдроме, зудящих дерматозах (атопическая и себорейная экзема, крапивница), обусловленных психологической нагрузкой. У марки товарная линейка насчитывает 6 полных торговых наименований, две лекарственные формы: таблетки, покрытые оболочкой, и раствор для приема внутрь. 34% в портфеле занимают таблетки «Ново-Пассит тб п/о № 30» (546 руб./упак.).

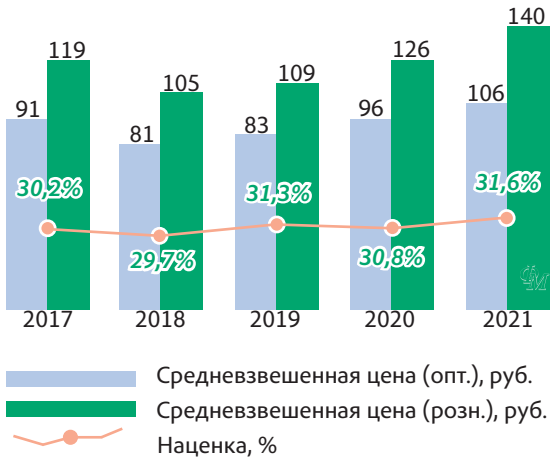
Российская компания «Фармстандарт» представлена на рынке препаратом **«Корвалол»** (доля 5,6% в руб.), который занял 3-е место. За год продажи марки снизились на 3,5%. Показания к применению: в качестве успокаивающего, сосудорасширяющего и спазмолитического средства. Лекарственное средство выпускается в форме капель для приема внутрь и таблеток. Всего бренд насчитывает 10 SKU. Наиболее часто в аптеках спрашивают оральные капли «Корвалол капли оралн 25 мл № 1» (доля 63,5% в ассортименте) со средневзвешенной ценой 26 рублей за упаковку.

Восемь препаратов топ-10 показали снижение реализации относительно предыдущего года. Самым значительным снижением отметились марки: «Ново-Пассит» (-11%), «Тенотен» (-8,6%) и «Валокордин» (-7,1%).

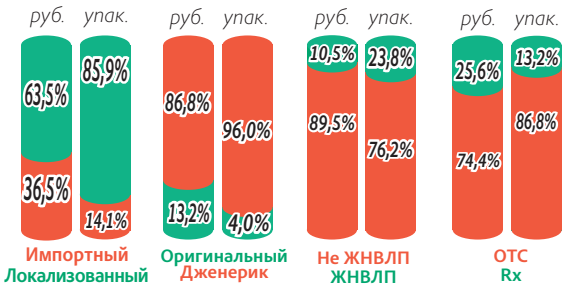
Из положительных изменений стоит выделить динамику продаж анксиолитического средства **«Грандаксин»**, которое выпускает производитель Servier. Реализация бренда выросла на 4,6% к 2020 году.

**В конкурентную группу вошли препараты АТС-групп: «Анксиолитики» [N05B] и «Снотворные и седативные средства» [N05C].*

Динамика оптовых и розничных цен, средней наценки на успокоительные средства, 2017-2021 гг.



Структура продаж успокоительных средств в различных разрезах, 2021 г.



Примечание: локализованные ЛП – ЛП, произведенные на территории России.

ТОП-10 брендов успокоительных средств по стоимостному объему продаж, 2021 г.

Рейтинг	Бренд	Производитель	Объем продаж, млн руб.	Доля в руб., %	Прирост в руб. к 2020 г., %
1	Афобазол	Отисифарм	3049	15,9	2,6
2	Ново-Пассит	Teva	1626	8,5	-11,0
3	Корвалол	Фармстандарт	1081	5,6	-3,5
4	Мелаксен	Unipharm	970	5,1	-4,5
5	Валокордин	Krewel Meuselbach	934	4,9	-7,1
6	Грандаксин	Servier	797	4,2	4,6
7	Фенибут	Olainfarm	717	3,7	-1,7
8	Валосердин	Московская фармацевтическая фабрика	662	3,4	-3,9
9	Атаракс	UCB	580	3,0	-0,8
10	Тенотен	Материа Медика	556	2,9	-8,6

Примечание: под производителем понимается головная компания, которая может объединять несколько производственных площадок.

Импортозамещение: реальность и перспективы

Как обеспечить лекарственную безопасность страны

Наш эксперт – заведующий кафедрой фармакологии Марийского государственного университета, член правления Российского научного общества фармакологов, доктор фармацевтических наук, профессор Игорь Яковлев

Ситуация, сложившаяся сейчас на фармацевтическом рынке, внушает вполне закономерные опасения. Как справиться с прогнозируемым дефицитом лекарственных препаратов? Чем заменить оригинальные препараты? В чем состоит уникальный шанс сложной ситуации?

Опасности в ассортименте

Идея импортозамещения не нова. Она активно продвигается начиная с 2014 года. Однако достаточного уровня собственного производства достичь не удалось и лекарственная безопасность страны поставлена под угрозу.

В 2021 году поставки фармсубстанций в Россию производились из 43 стран, было ввезено 688 наименований, и это абсолютный максимум за предыдущие годы.

Нередко звучат успокоительные заявления о годовом запасе фармацевтических субстанций. Мне они представляются сомнительными, так как вряд ли кто-то будет изымать деньги из оборота на столь долгий срок. Сами производители говорят о запасе на квартал, максимум полгода.

По данным опросов, руководители фармацевтических компаний отмечают для себя проблемы в следующих сферах:

- логистика;
- поставки сырья и вспомогательных материалов;
- доставка и наладка оборудования, трудности с комплектующими, запчастями, расходными материалами;
- каналы оплаты;
- приостановка отгрузок;
- рост себестоимости продукции;
- потеря международных рынков;
- снижение расходов бюджетов на закупку лекарств.

Важно и то, что в своей работе как наши производители, так и аптечные организации ориентировались на стандарты тех стран, которые сегодня вошли в перечень недружественных. Мы учились у них, перенимали их подходы. Сейчас ситуация изменилась.

Перфекционизм потерял актуальность

Латинское выражение Anceps remedium melius quam nullum означает «Сомнительное лекарство лучше, чем никакое». Предполагаю, что именно этой грустной мудростью нам придется руководствоваться в отношении импортозамещения. Насколько же сомнительны «сомнительные лекарства»? Вспомним основные понятия взаимозаменяемости. Не буду подробно расшифровывать, подчеркну только особенности.

Оригинальный лекарственный препарат – тот, который первым вышел на рынок, имеет патент, прошел весь спектр исследований.

Биоаналог (биосимиляр) – версия действующего вещества оригинального препарата, для которого зарегистрировано подобие с референтным препаратом.

То есть это не копия, а версия, причем сравнение идет не с оригинальным, а с референтным препаратом, которым может быть и дженерик.

Дженерик – препарат, в котором состав действующих веществ и биоэквивалентность соответствуют оригинальному. При этом различные соли, изомеры, эфиры, смеси, комплексы и производные действующего вещества признаются тем же самым действующим веществом. Можно назвать его копией.

Гибридный препарат – препарат, не подпадающий под определение воспроизведенного вещества или при невозможности подтверждения его биоэквивалентности, либо препарат, в котором произошли изменения действующего вещества, показаний к применению, дозировки, лекарственной формы или пути введения по сравнению с оригинальным препаратом. Это довольно новое понятие, к которому придется привыкать.

Взаимозаменяемый препарат – это препарат с доказанной терапевтической эквивалентностью или биоэквивалентностью в отношении референтного лекарственного препарата.

Интересно, что в этом определении понятия терапевтической эквивалентности и биоэквивалентности трактуются как идентичные. С моей точки зрения, тут кроется подвох.

Нет аналогов у инновационных, растительных, гомеопатических препаратов, а также у лекарств, разрешенных к применению на территории России более 20 лет и в отношении которых нет возможности проведения исследования биоэквивалентности.

Равенство равенству рознь

Не секрет, что сомнения в эквивалентности оригиналов, копий и аналогов возникали всегда. Каковы же требования соответствия к воспроизведенным препаратам?

Существует три вида эквивалентности:

- *фармацевтическая эквивалентность: допускаются отличия лишь по вспомогательным веществам;*
- *фармакокинетическая эквивалентность: биодоступность и метаболизм веществ в одинаковой молярной дозе сходны (биоэквивалентны);*
- *терапевтическая эффективность: препараты по результатам клинических исследований обладают равной эффективностью и безопасностью.*

Дженерики могут исследоваться по всем трем показателям эквивалентности, но чаще – по первым двум, без дорогостоящих клинических исследований. Двух достаточно для регистрации, но недостаточно, чтобы признать препарат равным оригиналу. В США есть «вилка» между этими видами дженериков. Кроме того, там регламентируются отличия по вспомогательным веществам, а также по стоимости. Дженерик должен стоить на 80% дешевле оригинала, биоаналог – на 40%. В России такие требования не сформулированы.

Почему биоэквивалентность не гарантирует сопоставимости копии и оригинала?

Во-первых, тест проводится однократно, только для регистрации. Нет никаких гарантий, что условия производства в дальнейшем не будут меняться.

Во-вторых, оценка биоэквивалентности проводится на здоровых добровольцах-мужчинах, 18–55 лет, минимальная выборка всего лишь 18 человек. Сложно назвать такую выборку репрезентативной в отношении всего населения.

В-третьих, допускается значительный разброс концентрации препарата: от –20% до +25%, то есть общий диапазон колебаний 45%.

В-четвертых, не оценивается фармакокинетика активных метаболитов.

В-пятых, порой биоэквивалентность оценивается по отношению не к оригиналу, а к референтному препарату, то есть дженерику. То есть копию сравнивают с копией.

Ну, и вишенка на торте: если референтный препарат разрешен в России более 20 лет, то исследования дженерика не проводятся вообще. Вместо отчета допускается обзор научных работ, которые опубликованы за любой период применения.

Пути выхода

В плане производства для нас наиболее реален дженериковый путь. В создавшихся условиях у России нет возможности соблюдать международное патентное законодательство. Мы просто начнем выпускать все, что можем. Хотя зачастую иметь патент недостаточно, чтобы соблюсти все тонкости производства препарата. И в любом случае на развертывание предприятий потребуется немало затрат.

Самое простое и быстрое решение – параллельный импорт, то есть ввоз оригинальной продукции через страну-посредник. Это происходило и ранее, а сейчас станет массовой практикой.

Среди мер поддержки производителя звучали разные предложения:

- обнулить ввозные пошлины для лекарственных препаратов;
- создать федеральное фармацевтическое агентство, которое бы взяло на себя функцию нескольких министерств и координировало бы весь процесс лекарственного обеспечения – от разработки до оборота;
- убрать НДС на лекарства;
- выделить отрасли льготные кредиты.

Разумеется, претерпят изменения перечни ЖНВЛП и минимального ассортимента, важно оценить эффективность и безопасность взаимозаменяемых препаратов.

Придется пересматривать стандарты врачебных решений. Мы больше не можем переводить американские методички, важно разрабатывать иные подходы.

При всей сложности ситуации она дает нам шанс заняться реальным, а не половинчатым импортозамещением, стимулировать отечественный фармпром. Но чтобы это случилось, необходимо вернуть роль государства в фармацию. Рыночные механизмы утратили эффективность, требуются управленческие решения иного уровня. И в этом плане создание федерального фармацевтического агентства вместо ныне существующих структур будет весьма полезно.

Сто лет назад

В 1910 году газета «Жизнь фармацевта» писала, что до 60% аптек заменяют патентованные средства дженериками, и сетовала, что говорить об аналогичном лечебном действии не приходится. Однако их дешевизна, обилие на рынке, конкуренция между производителями «синонимов» и массовые случаи подделки способствовали тому, что «дубликаты» появились даже в «лучших» аптеках.

В 1914 году та же газета констатировала, что цены на лекарства поднялись в 5–6 раз. Правительство было вынуждено разбираться с аптеками, насколько реален недостаток медикаментов и почему так изменились цены.

В тот период главным поставщиком лекарств в Россию была Германия, завозившая и оригиналы, и дженерики. Военные действия прервали эти поставки. Поэтому лекарства стали производиться буквально везде, вплоть до университетских лабораторий. Понятно, что при таком способе было невозможно удержать требуемое качество.

ПРОВИЗОР 24
«Провизор-24» сертификация фармацевтов и провизоров дистанционно
provizor24.ru
8-800-775-48-57

Витамины – то, о чем не стоит забывать

О чем провизор должен проинформировать покупателя

Врач-методист БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Ольга Бачурина

В весенний период многих начинает беспокоить целый комплекс нерезко выраженных симптомов, обычно трактуемый как «весенняя усталость»: снижение общего тонуса, вялость, сонливость, даже некоторая апатия. Иногда бывает трудно сосредоточиться на чем-либо, отмечаются рассеянность, забывчивость, порой немотивированная раздражительность и плохое настроение, низкая стрессоустойчивость. Нередко этому сопутствуют и чисто «телесные» проявления, такие как повышенная сухость и ломкость волос и ногтей, шелушение кожи, «заеды» в уголках рта, ранимость и кровоточивость десен, склонность к образованию кровоподтеков при незначительных травмах, замедление процессов регенерации. Ослабляется иммуннитет, обостряются «дремлющие» инфекции.

Перечисленные признаки присутствуют и при некоторых, довольно серьезных, заболеваниях: эндокринной патологии, включая гипотиреоз и сахарный диабет, вялотекущих инфекциях, болезнях крови. Поэтому лучшим выбором будет обращение к врачу для прохождения обследования, особенно если подобное состояние наблюдается впервые. Однако в подавляющем большинстве случаев причиной является «банальный» витаминодефицит, или гиповитаминоз.

Причины весеннего гиповитаминоза

- длительный недостаток солнечных лучей;
- обедненный витаминами рацион;
- ограничительные диеты (с целью «похудеть к лету»), голодание;
- истощение витаминных ресурсов вследствие борьбы организма с сезонными ОРВИ.

Вне зависимости от сезона причиной гиповитаминоза могут быть:

- беременность и кормление грудью;
- ухудшение всасывания витаминов – из-за пониженной кислотности желудочного сока, снижения активности пищеварительных ферментов, нарушения продукции желчи, воспалительных процессов в кишечнике и его врожденных аномалий, операций на ЖКТ, дисбаланса кишечной микрофлоры;
- вредные привычки (курильщики – группа риска по развитию витаминодефицитных состояний, алкоголь нарушает всасывание витамина B_1);
- паразитарные инвазии (паразит «объедает» хозяина);
- питание преимущественно фастфудом;
- хронические заболевания;
- возрастное снижение активности метаболизма;
- переутомление, стресс;
- применение некоторых лекарственных препаратов (например, длительный прием метформина может привести к дефициту витамина B_{12}).

Выявленный витаминодефицит требует уточнения его причин и попыток их устранения, и, в свою очередь, обнаружение вышеперечисленных состояний требует компенсации и предотвращения витаминной недостаточности.

Насколько распространены гиповитаминозы?

В России, по оценкам экспертов ВОЗ, от гиповитаминозов различной степени выраженности страдает 70–90% населения. Весьма нечасто наблюдается изолированный дефицит какого-либо одного витамина, обычно он распространяется на целые их группы. Чаще всего отмечается дефицит аскорбиновой кислоты (витамин С), тиамина (B_1), пиридоксина (B_6). В силу высоких компенсаторных возможностей человеческого организма гиповитаминоз может довольно длительно протекать в скрытой форме, без ярких симптомов. Однако при этом может снижаться устойчивость к экстремальным нагрузкам, стрессам и пр. Для максимально точного определения, каких именно витаминов и насколько не хватает организму, необходимо провести лабораторные анализы. От уровня дефицита может зависеть доза назначаемого препарата.

Витамины – это серьезно

Значительный дефицит того или иного витамина, близкий к понятию авитаминоза, может стать причиной самостоятельного заболевания: цинга (дефицит витамина С), бери-бери (B_1), рахит (D), «куриная слепота», или расстройство сумеречного зрения (А), пернициозная анемия (B_{12}, фолиевой кислоты) и др. Часть из перечисленных патологий сейчас уже является своего рода казуистикой, однако некоторые из них до сих пор не теряют актуальности, даже в экономически развитых странах. Это так называемые клинические витаминодефициты, требующие назначения довольно высоких, лечебных доз витаминных препаратов.

Терапевтические дозы витаминов применяются и для лечения других заболеваний. Например, при упорном течении угревой болезни применяются высокие дозы ретиноидов (витамин А), при остеопорозе – D_3, при целом ряде неврологических заболеваний – комплекс витаминов группы В (Мильгамма, Нейромультивит) в дозировках, в десятки (и более) раз превышающих суточную потребность. Такие препараты должны назначаться только врачом, с учетом всех возможных противопоказаний и подробным инструктированием пациента.

Так, например, при назначении высоких доз ретиноидов женщине репродуктивного возраста врач должен убедиться в отсутствии у нее беременности и предупредить о необходимости применения надежных методов контрацепции на время лечения и около 3 месяцев после. Зарубежные исследования показали также, что нежелательно назначать высокие дозы ретиноидов курильщикам, так как это может повышать риск развития рака легких и сердечно-сосудистых заболеваний. Небезопасно для состояния сосудов и необдуманное назначение высоких доз витамина D, особенно пациентам зрелого возраста. Это может привести к кальцификации стенок артерий, ускоренному развитию атеросклероза и повышению сердечно-сосудистого риска. Для защиты сосудов в этом случае необходимо сочетать прием витамина D_3 с витамином K_2, как, например, в комплексном препарате Детрилан К2 МК7.

В России, по оценкам экспертов ВОЗ, от гиповитаминозов различной степени выраженности страдает 70–90% населения

Природные витамины и витамины «из пробирки»

До сих пор не утихают споры о равноценности «аптечных» витаминов и витаминов, получаемых непосредственно с пищей. Зачастую даже полный химический аналог природного витамина может хуже усваиваться или давать не столь выраженный «оздоравливающий» эффект. Это связано с тем, что витамины в природе не действуют изолированно, они работают в совокупности с целым рядом других биологически активных веществ, микроэлементов и т. п. Многие из таких взаимодействий до сих пор мало изучены. Для преодоления такого несоответствия многие витаминно-минеральные комплексы и добавки изготавливаются с использованием определенной доли природного сырья, растительных экстрактов (АлфаВит Энергия, Геримакс Энерджи, Компливит Антистресс и др.).

Иногда усвояемость и эффективность витамина действительно может зависеть от некоторых отличий в его химической структуре: так, например, в большинстве аптечных препаратов витамин B_{12} присутствует в форме цианкобаламина, который усваивается несколько хуже, чем природный метилкобаламин. Конечно, лучше всего было бы получать все витамины и микроэлементы естественным путем, с пищевыми продуктами. Однако на сегодняшний день это труднодостижимо по целому ряду причин, и такая тенденция со временем, скорее всего, будет развиваться. В любом случае, употребление витаминно-минеральных препаратов и БАДов не освобождает от необходимости соблюдения принципов рационального, сбалансированного и разнообразного питания.

Витамины для профилактики

Если человек чувствует себя практически здоровым, своевременно проводимые профилактические осмотры не обнаруживают серьезных патологий, но отмечается некоторое снижение жизненной активности

в определенные периоды, возможно применение поливитаминов с профилактической целью. Препараты, предназначенные для профилактического применения, содержат дозы витаминов, сравнимые со среднесуточной потребностью, которая зависит от пола и возраста. Как правило, такие препараты можно принимать без консультации врача курсами продолжительностью 1–2 месяца 1–3 раза в год. Следует избегать параллельного применения двух и более различных комплексов, а также превышать рекомендуемые дозы, увеличивать кратность приема. Передозировка особенно опасна в отношении жирорастворимых витаминов (особенно A и D), поскольку они имеют свойство накапливаться в организме, оказывая токсический эффект. Но и сверхвысокие дозы водорастворимых витаминов могут быть так же небезобидны – так, например, систематическое многократное превышение дозировок аскорбиновой кислоты может существенно увеличивать риск образования камней в почках. Витамин C рекомендуется принимать по 50–75 мг в сутки, в том числе в перерывах между курсами поливитаминов.

Витаминное взаимодействие

Взаимное влияние различных витаминов и минералов может происходить как на этапе всасывания, так и в ходе метаболических процессов в организме. Витамин B_6 способен повышать усвоение магния (это свойство используется в препаратах Магне B_6, Магнелис B_6), витамин D улучшает фосфорно-кальциевый обмен (Компливит Кальций-$Д_3$, Горный кальций $Д_3$ и др.), витамин C положительно влияет на всасывание железа (Сорбифер дурулес) и хрома, витамин E эффективнее работает в сочетании с селеном. Есть примеры и отрицательного взаимодействия – так, избыток витамина C может привести к дефициту меди в организме. Некоторые минералы так же конкурируют между собой, например, кальций снижает усвоение железа, а цинк негативно влияет на усвоение меди. «Конкурирующие» компоненты следует разносить по времени приема и поэтому не стоит сочетать в одной таблетке. Такое условие, например, соблюдается в комплексе АлфаВит.

В том что касается микроэлементов, необходимо соблюдать определенную осторожность, не принимать их безосновательно и бесконтрольно, так как они накапливаются в организме гораздо активнее витаминов (излишек большинства из них выводится с мочой). Необходимо выяснить исходный уровень микроэлементов в организме, прежде чем начинать их дополнительный прием. Примерно у 1 из 6 россиян присутствует их избыток. Это можно определить по анализу крови, а также изучив состав волос.

До или после еды?

Наиболее физиологичному усвоению витаминов и минералов способствует их прием во время еды, запивая достаточным количеством жидкости. Если препарат принимается однократно в течение дня, лучше делать это за плотным завтраком. Нельзя разжевывать таблетки и драже, если это не предусмотрено инструкцией.

Следует избегать параллельного применения двух и более различных комплексов, а также превышать рекомендуемые дозы, увеличивать кратность приема. Передозировка особенно опасна в отношении жирорастворимых витаминов (особенно A и D)

Вероятность нежелательных реакций повышается в случае приема комплексных препаратов, содержащих помимо витаминов также множество микроэлементов. Особенно часто виновниками таких реакций становятся медь и железо. Нередко аллергические реакции на витамин B_1 усиливаются витамином B_{12}.

Риск аллергии может возрастать и при совместном приеме витаминов и антибиотиков. Поэтому людям, склонным к аллергии, рекомендуется приступать к приему витаминов по завершении курса антибиотикотерапии. Кроме того, им лучше выбирать препараты с минимумом вспомогательных компонентов: красителей (тартразин, желтый № 5), вкусоароматических добавок и др. Не стоит принимать препараты с экстрактами лекарственных трав при аллергии на пыльцу растений.

Коктейль для красоты

Марина Орлова

Самые важные витамины для молодости и красоты

Мы хотим как можно дольше оставаться молодыми, здоровыми и красивыми. Для этого первым делом нужно избавиться от вредных привычек и обогатить свой рацион витаминами. Какими? Читайте ниже.

Витамин A (ретинол)

Крайне важен для восстановления и роста клеток, укрепления костей, здоровья глаз, работы щитовидной железы. От него зависит и состояние кожи. С возрастом его воздействие становится еще более значимым — ему под силу сократить количество морщин и сделать их менее глубокими. К тому же ретинол — «профессиональный» антиоксидант, который выстраивает надежную линию обороны против свободных радикалов (виновников старения кожи). Для пополнения запасов витамина A в рационе должны присутствовать: морковь, тыква, дыня, абрикос, манго, брокколи, петрушка, базилик, яйца, рыба, печень, сливочное масло. Имейте в виду, это жирорастворимый витамин, который усваивается только в жирной среде. Именно поэтому, чтобы получить максимум пользы, в морковный сок следует добавлять несколько капель растительного масла, либо смешать со сливками.

Витамины группы B

Отвечают за состояние мышц, ускоряют метаболизм и таким образом способствуют снижению веса. Исследования подтверждают, что витамины этой группы улучшают работу памяти и повышают способность к концентрации внимания. Но и это еще не все. Эти витамины можно смело назвать «мастерами на все руки». Витамин B_1 (тиамин) нормализует работу нервной системы. Витамин B_2 (рибофлавин) умело обновляет ткани. Его дефицит может спровоцировать трещинки и «заеды» на губах. Витамин B_5 (пантенол) уменьшает воспаление и снимает раздражение кожи. Витамин B_6 (пиридоксин) помогает работе мозга, а витамин B_{12} предотвращает развитие болезни Альцгеймера. Витамин B_7 (биотин) делает кожу более упругой и эластичной. Витамин B_9 (фолиевая кислота) отвечает за качество волос и ногтей.

Чтобы насытить организм витаминами группы B, налегайте на мясо, курицу, яйца, рыбу, чечевицу, горох, фасоль, сою, орехи, зерновые культуры, томаты и батат.

Витамин C (аскорбиновая кислота)

Пожалуй, самый известный витамин, про который ходит и немало мифов. Было время, когда его считали ключевым элементом в борьбе со многими болезнями, в том числе и с онкологией, но на деле он не оправдал возложенных на него надежд. Тем не менее витамин C является мощнейшим антиоксидантом, который замедляет старение клеток, оздоравливает кровеносную систему, очищая сосуды и артерии. Еще одна уникальная способность нашего «супергероя» — формирование коллагена (структурный белок кожи). Иными словами, витамин C поддерживает упругость и тормозит старение кожи. Получить его можно из сладкого перца, черной смородины, шиповника, облепихи, рябины, редиса, кизила.

Вопреки распространенному мнению больше всего витамина C содержится в капусте - брюссельской, белокочанной и брокколи, а не в цитрусах (в них он тоже присутствует, но в меньшей концентрации).

Витамин D (кальциферол)

Отвечает за уровень в крови таких минералов, как кальций и фосфор, которые способствуют сохранению и укреплению костно-мышечной ткани (костей, суставов, мускулов, зубов). В пожилом возрасте предотвращает остеопороз у женщин. Контролирует работу иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, гормональной, нервной систем. Обладает противовоспалительной, противоопухолевой, иммуномодулирующей эффективностью, замедляет процессы старения (участвует в процессе обновления клеток кожи), наполняет энергией.

Витамин D_3 (холекальциферол) называют еще «солнечным» витамином, так как он образуется в организме под воздействием ультрафиолета. Для его «производства» достаточно находиться на солнце летом около 15–30 минут несколько раз в неделю. Имейте в виду, что интенсивная выработка витамина D происходит в часы максимальной солнечной активности, с 11 до 14, когда необходимо использовать солнцезащитные средства.

D_2 (эргокальциферол) поступает в организм вместе с пищей. Он содержится в рыбе жирных сортов (сельдь, сардины, лосось, скумбрия, тунец, палтус), баранине, яйцах (желток), сливочном масле, сметане, говяжьей печени, морепродуктах, печени трески, красной икре, рыбьем жире. В ограниченном количестве витамин присутствует в растительной пище: в грибах (особенно лисичках), овсянке, картофеле, апельсинах, петрушке, брокколи.

Витамин E (токоферол)

Это, пожалуй, самый популярный антиоксидант. Вдобавок он стимулирует кровообращение и предотвращает образование тромбов, нормализует кровяное давление, стимулирует иммунитет. А еще витамин E противостоит снижению когнитивных функций и является важным орудием в «войне» против старения. Справиться с этой задачей нам помогут: растительные масла (соевое, кукурузное, облепиховое), авокадо, орехи (арахис и миндаль), пророщенные зерна пшеницы, яйца, шпинат.

asia academy

Обмен веществ под контролем – это реально

Как «дружить» с глюкозой? Ее лучше контролировать

Наш эксперт – врач-диетолог, терапевт, автор программы по здоровому снижению веса «W-метод», лауреат Национального рейтинга ТОП-100 Успешных Женщин России в отрасли Фарма и Медицина в 2021 году – «За достижения и уникальность» Юлия Верховская

Весна – время обновления. Именно весной мы задумываемся о том, что хорошо бы похудеть, стать стройной к сезону пляжного отдыха. В мыслях рисуются картинки отпуска. То ты представляешь, как в красивом купальнике забегаешь в воду, то как идешь легкой походкой по набережной и теплый ветер играет с подолом твоего легкого платья. И всегда ты чувствуешь на себе восторженные взгляды окружающих, от которых становится радостно и счастливо на душе.

Нет смысла спорить, что изящная женская талия - предмет гордости ее обладательницы и объект внимания для мужчин. Статистика подтверждает, что мужчины предпочитают выбирать более стройных женщин. Это инстинкт, заложенный природой. А вот женщины, также по статистике, меньше обращают внимание на стройность своего партнера, ценя его только за внутренние качества. С точки зрения здоровья, окружность талии важна в равной степени как для женщин, так и для мужчин. Нормальным показателем окружности талии считается не более 80 см у женщин и 94 см у мужчин.

Женщины по сравнению с мужчинами имеют большее абсолютное количество жировой ткани, однако подкожный жир у них преимущественно откладывается в бедренно-ягодичной области, формируя фигуру по типу «груша». У мужчин жир накапливается в области живота, вокруг органов брюшной полости, создавая внешний вид по типу «яблоко». Надо отметить, что тип ожирения не имеет стопроцентной гендерной принадлежности и зависит от конституции. Поэтому у женщин нередко встречается тип фигуры «яблоко», а у мужчин – фигура «груша».

Ошибочно предполагать, что лишний вес только эстетическая проблема. Надо понимать, что лишние килограммы сильно «бьют» по здоровью, сокращают продолжительность жизни и значительно ухудшают ее качество. Метаболически неблагополучным является мужской абдоминальный тип ожирения. Риски негативного влияния на здоровье значительно возрастают при превышении обхвата талии 102 см у мужчин, 88 см у женщин. Висцеральный (центральный или абдоминальный) тип ожирения характеризуется преимущественной аккумуляцией жира в брыжейке и сальнике. Этот тип ожирения – предиктор возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета 2-го типа. На фоне накопления абдоминального жира запускаются системные метаболические нарушения, развивается метаболический синдром, который характеризуется повышением артериального давления, дислипидемией, инсулинорезистентностью и нарушением углеводного обмена.

Если объем талии превышает здоровые значения, рекомендовано на 5-10% снизить массу тела не более чем за полгода, откорректировать липидный профиль и уровень глюкозы в крови.

Эффективный помощник

Взять под контроль вес, показатели глюкозы и холестерина в крови поможет биологически активная добавка к пище Тинни 500 мг капс № 60, в состав которой входят глюкоманнан 500 мг (растворимые пищевые волокна) в сочетании с пиколинатом хрома 0,025 мг. Тинни обладает следующими эффектами:

- **способствует поддержанию нормального уровня холестерина в крови;**
- **способствует поддержанию нормального уровня глюкозы в крови;**
- снижает аппетит и способствует появлению ощущения сытости;
- способствует снижению массы тела.

Эффективность Тинни доказана клиническими исследованиями:

1) Товар удостоверен свидетельством о государственной регистрации № RU.77.99.11.003.R.001472.04.21 от 28.04.21. Соответствует Техническим регламентам Таможенного союза ТР ТС 021/2011, ТР ТС 022/2011. Свидетельство выдано на основании экспертного заключения ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора № 10 ФЦ/3440 от 05 11.20 (аттестат аккредитации № RA.RU.710003).

2) БАД «THINNY (ТИННИ) капс. 500 мг» включен в Расширенный ассортиментный перечень товаров (РАПТ), ***рекомендован МОО «Российская диабетическая ассоциация» (РДА)*** *для ведения здорового образа жизни и для питания потребителей с сахарным диабетом на основании стандартов качества организации.*

Тинни безопасна, подходит практически всем, кто решил взять вес под контроль, а особенно тем, кто имеет СД 2-го типа при лишнем весе или ожирении. Исключения: повышенная чувствительность к компонентам продукта, беременность, период грудного вскармливания, детский возраст до 14 лет.

ГДЕ ЗАКАЗАТЬ

Еаптека

Здравсити

Юнифарма

Типичные вопросы покупателей

По результатам анализов врач поставил инсулинорезистентность. Ничего не назначил, кроме уменьшения простых углеводов в питании. А я волнуюсь, хочу начать принимать что-то безопасное, нормализующее обмен глюкозы. Можете посоветовать безопасное и эффективное средство?

Пытаюсь худеть, но не получается, потому что никак не могу справиться с аппетитом. Слышала, что это из-за инсулинорезистентности. Есть что-то нормализующее уровень глюкозы и в дополнение снижающее аппетит?

После климакса набрала 7 кг, пошли изменения в анализах, пока небольшие: глюкоза на верхней границе нормы и плохой холестерин чуть выше нормы. Врач рекомендовал диету с низким содержанием животных жиров и углеводов и все. А я боюсь, что анализы будут ухудшаться. Есть ли что-то для профилактики дальнейшего ухудшения уровня глюкозы и плохого холестерина?

Рекомендация врача

Рекомендую взять под контроль количество потребляемых пищевых волокон (ПВ), так как обычно их недостаточно в пище. Обращаю внимание именно на растворимые ПВ – они обладают рядом положительных эффектов в отличие от нерастворимых, которые в основном отвечают за формирование объема каловых масс.

Растворимые пищевые волокна снижают потребление энергии с пищей, потому что помогают контролировать аппетит за счет замедления опорожнения желудка и снижения перистальтики кишечника. Помогают контролировать вес и развитие метаболических заболеваний (сахарного диабета 2-го типа и гиперлипидемии), потому что снижают усвоение глюкозы и холестерина, улучшают чувствительность к инсулину. А также являются пребиотиком – пищей для бактерий, а следовательно, положительно влияют на здоровье микробиоты кишечника человека, которая активно участвует в метаболизме и может способствовать снижению веса.

Снизить вес, нормализовать уровень глюкозы и холестерина, а также способствовать нормализации состава микробиоты кишечника поможет Тинни 500 мг № 60 – БАД для коррекции обмена веществ и контроля массы тела.

КОНКУРС ДЛЯ ВАС

Впервые!

Торговая группа «Азия» совместно с Женским медико-фармацевтическим клубом приглашает фармацевтов-провизоров России принять участие в проекте **«ДОЛГОЛЕТИЕ: Премия «Адам и Ева»**, который посвящен красоте и здоровью женщины!

Победителем в **номинации «Мисс Здоровье»** станет первостольник-женщина, которая разбирается в профилактике заболеваний, темах красоты и здоровья, может провести профессиональное фармконсультирование и дать верную рекомендацию покупателю.

СУПЕРПРИЗ – недельная поездка в Крым!

Чтобы стать участником конкурса, поделитесь своим идеальным рецептом здоровья, который помогает вам избежать проблем с лишним весом, высоким уровнем холестерина и глюкозы! Из каких компонентов он состоит, что в него входит? Какой режим дня и рацион питания вы советуете соблюдать, чтобы выглядеть красивой и здоровой?

Рецепты присылайте в комментарии под постом #ASIACADEMY в обучающий Телеграм-канал ТК:Азия: ОБУЧЕНИЕ. Чтобы попасть на канал, наведите камеру на QR-код.

Приглашаем! Следите за анонсами!

Сайт Торговой группы «Азия»
https://tcasia.ru/

Почта для связи с нами
info@tcasia.ru

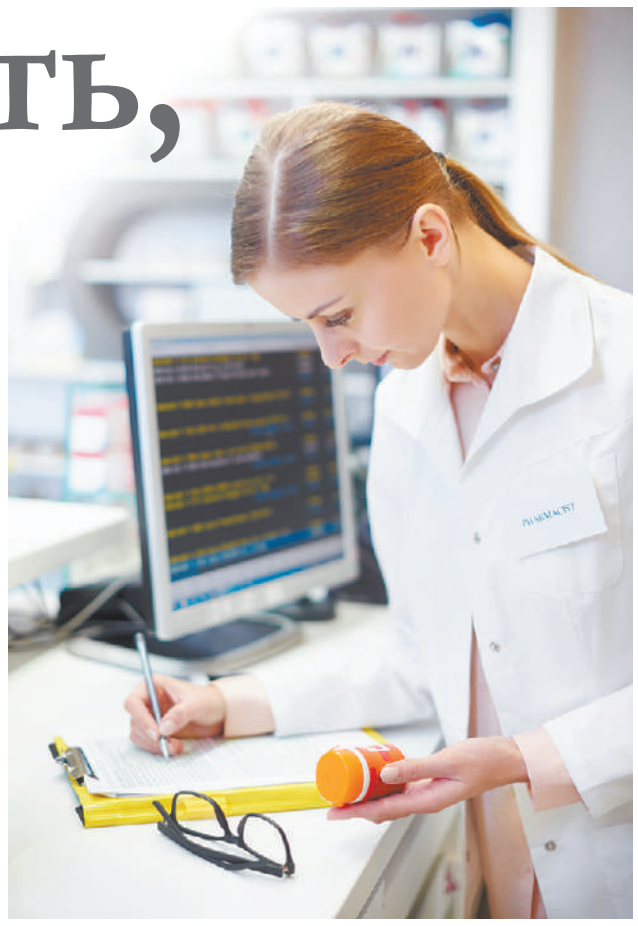
Звонки по России бесплатные
8-800-222-54-70

Добро пожаловать, новичок!

Светлана Любошиц

Как в фармбизнесе выстроить эффективную систему адаптации сотрудников

Директор учебного центра «Доктрина», член аккредитационной комиссии ординатуры Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, руководитель курса MBA «Маркетинг-менеджмент в фармацевтическом бизнесе» ВШЭ, член Национальной фармацевтической палаты Елена Лазарева



В аптечные сети обычно приглашают работать тех, у кого уже есть опыт работы. Поэтому они быстро вливаются в новый коллектив и начинают трудиться в полную силу. Но если процесс адаптации сотрудников выстроен грамотно, стать асом может даже совсем «зеленый» новичок. Что для этого требуется?

В процессе адаптации выделяют три этапа:

- Onboarding – период от подготовки к приходу нового сотрудника до введения его в должность.
- Induction – введение в должность.
- Adaptation – адаптация к новому месту работу и должности.

На любом этапе необходимо понимать, что новичок – живой человек, его привыкание «завязано» на множестве не всегда лежащих на поверхности нюансах. Пренебрежение ими грозит, в том числе, и потерей прибыли.

HR-отдел начинает и должен выиграть

Отработать алгоритмы взаимодействия с новичками следует еще до того, как давать объявление о найме сотрудников. Необходимо проанализировать рынок труда, подумать, чем можно привлечь новые кадры.

Не лишней будет презентация компании: фото офиса, информация о ближайших парковках, точках общепита, дресс-коде, ссылки на соцсети компании, список программ, которые используются в работе, документов, которые потребуются для трудоустройства.

Следует подготовить рабочее место, то есть оснастить его необходимым оборудованием, продумать алгоритм бизнес-коммуникаций и процедуру оформления на работу. Причем лучше детально прописать, чего вы хотите, кто за это отвечает и как это должно выглядеть. Многие крупные аптечные сети и фармкомпании разрабатывают порталы дистанционного обучения, чтобы новый сотрудник поэтапно осваивал нужные ему навыки и умения.

И, наконец, чтобы не тратить времени зря, призовите на помощь входное тестирование. Это может быть самый обычный конструктор тестов. Важно, чтобы оно было правильно оформлено и человек мог быстро понять, что от него требуется. Скажем, одна компания разработала несколько блоков тестов, каждый блок оценивается определенным количеством баллов. Что позволяет сразу отсеять тех, кто точно не подходит, а с набравшими необходимое количество баллов взаимодействовать в зависимости от результатов тестирования.

Принимаем на работу

Без формальностей, конечно, не обойтись. Подписание трудового договора, должностной инструкции, приказ о приеме на работу и соответствующая запись в трудовой книжке – куда без этого?

Но дальше потребуется рассказать, как происходит обмен информацией, кому надо звонить, кому – писать в мессенджеры, кому – на электронную почту, выдать логин и пароль от корпоративной почты. А затем шаг за шагом знакомить, объяснять и показывать, как работать с программой, какие акции проводятся и зачем и т. д. Новичок должен усвоить, кто за что отвечает и кого в какое время можно побеспокоить. Это называется организованным приемом на работу.

Первые два месяца – острый период адаптации. Новичок будет ошибаться, волноваться, переживать. Надо учитывать его психологическое напряжение и предлагать помощь

Когда же все происходит стихийно («Лен, подойди, объясни, как с программой работать», «Саш, расскажи про карту лояльности по-быстрому»), вряд ли стоит ждать от новичка быстрой отдачи.

У первостольника две стратегические задачи:

- краткосрочная – увеличение количества покупателей и стоимости покупки;
- долгосрочная – формирование высокой лояльности к сети, аптеке, определенному бренду и его рекомендациям.

Следует представить новичку внутренние регламенты в удобной для их отработки форме, организовать обучение технике фармконсультирования, работе с клиентами и отработку теории на тренажерах.

Помогаем привыкнуть к новому месту работы

Чаще всего усилия направлены на профессиональную и производственную адаптацию. Но помимо этого нужны:

Социальная адаптация – знакомство с историей компании, вхождение в новую социальную среду, где есть свои правила, традиции, нормы поведения. Например, при входе в один из офисов висит огромная карта мира, утыканная разноцветными флажками. Принимая на работу новичка, его просят отметить на карте места, где он родился, учился, женился, путешествовал. На ближайшем тим-билдинге все это обсуждается. Новичку сразу подбрасывают тему для разговора, он находит земляков или тех, кто был в отмеченных им местах.

Другая компания предлагает новым сотрудникам с помощью одной из программ, которая используется в работе, представить свою биографию. Таким образом новый сотрудник осваивает продукт, с которым придется иметь дело, и заодно представляется коллегам, начинает с ними общаться.

В компаниях, где налажена адаптация новичков, остается работать 80% новых сотрудников, а их производительность труда на 70% выше, чем у таких же новичков в компаниях, где эти процессы не отлажены

Где-то поступают совсем просто: новичку присваивают опознавательный знак, например бейджик определенного цвета. Все сразу понимают, что этому человеку надо уделить больше внимания, подробно что-то объяснить.

Физиологическая адаптация – приспособление к новым нагрузкам, графикам. Чтобы первостольники чувствовали себя комфортно, компания может покупать им ортопедические стельки. Необходимо учитывать и габариты нового сотрудника. Крупной женщине некомфортно работать в крохотном аптечном пункте, где ей не развернуться.

Экономическая адаптация – привыкание к системе материального стимулирования и заработка. Сотрудник должен понимать, от чего зависит его заработок. Хорошо, если разработан калькулятор, где можно ввести личные данные (число смен, экономические показатели) и тут же увидеть примерную зарплату. Это поднимает мотивацию и помогает улучшить экономические показатели.

Профессиональная адаптация – приобретение новых знаний, умений, оценка перспектив роста, повышение квалификации. Базовые знания есть у всех, но у каждой компании свои приоритеты и тактика их достижения.

Производственная адаптация формирует лояльность к компании. Это привыкание к новому оборудованию, программному обеспечению. Хорошо, если новенький может дома спокойно посмотреть программу, с которой будет иметь дело, чтобы попробовать разные режимы и понять, как с ней работать.

Чего же ждать?

Приспособление к новым требованиям, корректировка своих компетенций может длиться от 1 месяца до года. Все зависит от должности, сложности работы и помощи, которую готова оказать компания.

- Первые два месяца – острый период адаптации. Новичок будет ошибаться, волноваться, переживать. Он может понять, что работа не отвечает его ожиданиям. Надо учитывать его психологическое напряжение и предлагать помощь.
- До 4 месяцев может длиться оптимистический период. Новичок, видя, что он справляется со своими обязанностями, впадает в эйфорию и может начать ошибаться. Если в этом периоде активно указывать ему на недочеты, обидам не будет конца. Проявите такт, не устраивайте разносы. Лучше организуйте обучение.
- До 6 месяцев – вторичный период адаптации. Новичок справляется со всеми задачами, успокаивается и принимает правила компании.

Быстрее всех к новому месту работы привыкают кладовщики – за 27 рабочих дней. Офис-менеджерам и секретарям на это надо до 50 дней, менеджерам по продажам – до 3 месяцев, кадровикам – 100 дней, а программистам – 102 дня.

По материалам вебинара «Как выстроить эффективную систему адаптации в фармбизнесе»

Последние гастроли

Марина Зерцалова

Все о мужском климаксе

Мужчины, как и женщины, постепенно стареют. Однако если про женскую менопаузу известно всем, то про мужской климакс особо не распространяются. Из-за этого возникает иллюзия, что сильный пол не подвержен неприятному испытанию перехода к «третьему возрасту». Но мужскому климаксу стоит уделить больше внимания.

Наш эксперт – уролог-андролог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник» Гусейин Садыков

Андропауза (мужской климакс, или, выражаясь медицинским языком, нормогонадотропный гипогонадизм) – это состояние, связанное со снижением в крови у мужчин уровня тестостерона. Выраженных изменений, как правило, нет. Симптомы нарастают постепенно, и человек успевает к ним привыкнуть. Потому большинство мужчин не обращается за медицинской помощью. В дальнейшем это может негативно сказаться на состоянии здоровья, значительно снизить работоспособность, либидо, эректильную функцию и ухудшить качество спермы. Как распознать приближение андропаузы и можно ли ее «притормозить»?

Первые звоночки

Снижение уровня тестостерона в крови начинается в 40 лет. Если концентрация гормона уменьшается до 40 лет, речь идет о раннем мужском климаксе, если после 50 лет – о позднем. Уменьшение продукции тестостерона продолжается до 60 лет, затем его уровень стабилизируется. По данным некоторых авторов, именно с этим может быть связан высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин в возрасте 40–60 лет (дефицит тестостерона негативно сказывается на состоянии систем гемостаза, антиоксидантной защиты и т.д.).

К проявлениям мужского климакса относятся:

- депрессивное состояние;
- неустойчивость настроения, раздражительность;
- быстрая утомляемость;
- снижение работоспособности;
- снижение либидо;
- стертость оргазма;
- снижение эректильной функции.

Уменьшение уровня тестостерона влечет за собой:

- ухудшение состояния костей и мышц (дряблость мышечной стенки, хрупкость костей за счет снижения уровня кальция), из-за этого повышается риск переломов (наиболее опасен перелом шейки бедра);
- различные заболевания сердечно-сосудистой системы;
- эректильную дисфункцию.

Как подтвердить подозрения?

Диагностика мужского климакса не вызывает трудностей. При внешнем осмотре практически никаких изменений не наблюдается. Все становится ясно после определения уровня общего и свободного тестостерона в плазме крови. Дополнительно назначают анализы крови на ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ.

Для возрастного гипогонадизма характерно снижение уровня тестостерона на фоне нормального уровня ФСГ и ЛГ. В данном случае речь идет о нормогонадотропном гипогонадизме. При повышенных показателях ФСГ и ЛГ на фоне пониженного уровня тестостерона диагностируется гипергонадотропный (первичный) гипогонадизм, при низких показателях ФСГ и ЛГ – гипогонадотропный (вторичный) гипогонадизм.

При первичном гипогонадизме поражена ткань яичка. В этом случае проводится гормонозаместительная терапия препаратами тестостерона. При вторичном гипогонадизме понижена функция гипофиза. Для стимуляции сперматогенеза и синтеза тестостерона назначаются препараты ЛГ и ФСГ.

При необходимости врач уролог-андролог проводит более детальное дополнительное обследование, которое может включать в себя:

- для исключения онкологических заболеваний предстательной железы – определение уровня общего и свободного простатспецифического антигена;
- определение уровней онкомаркеров заболеваний яичек;
- определение в крови уровня глюкозы;
- определение содержания в крови общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности (липидного спектра);
- анализ на определение уровня витамина D;
- ТРУЗИ (трансректальное ультразвуковое исследование) предстательной железы;
- УЗИ органов мошонки.

Провокаторы и агенты влияния

К факторам, провоцирующим ранний мужской климакс, относят:

- погрешности в питании: избыточное потребление высококалорийных продуктов, злоупотребление алкогольными напитками;
- нерегулярную половую жизнь;
- малоподвижный образ жизни;
- сахарный диабет.

На раннее проявление мужского климакса могут также повлиять:

- ожирение;
- гиперхолестеринемия (за счет ухудшения капиллярного кровоснабжения);
- увеличение продукции эстрогенов, что сопровождается дисбалансом андрогенов и эстрогенов в крови.

Для профилактики нужно вести активный образ жизни, отдавая предпочтение подвижным видам спорта (таким, как волейбол, плавание, скандинавская ходьба и др.), правильно питаться. Следует свести к минимуму высококалорийные и мучные блюда, а также продукты, содержащие жиры и глюкозу, и есть больше мяса, овощей, фруктов и сухофруктов. Очень желательно исключить курение и снизить объем потребляемого алкоголя. И конечно, крайне важно вести регулярную половую жизнь. При необходимости показано использование препаратов, улучшающих эректильную функцию.

При первичном гипогонадизме наличие гормональных нарушений не является обязательным (уровень тестостерона может быть близким к нижней границе), достаточно жалоб пациента, характерных для мужского климакса

Последствия мужского климакса

Симптомы андропаузы способны заметно снижать работоспособность, вызывать повышенную утомляемость и депрессивные состояния. Это значительно ухудшает качество жизни и нередко становится причиной конфликтов в семье.

Мужской климакс также может спровоцировать различные заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическую болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническую болезнь, острое нарушение мозгового кровообращения). Механизм возникновения этих патологий, если связывать их с андропаузой, заключается в ослаблении либидо, снижении или отсутствии эректильной функции, что и провоцирует возникновение сердечно-сосудистых нарушений.

Терапия и ЗОЖ

По мнению кардиологов, нарушение эректильной функции является предвестником ишемической болезни сердца. Потому в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний помогает своевременная коррекция гормонального дисбаланса и эректильной дисфункции.

На первом этапе для лечения гипогонадизма достаточно здорового питания и приобщения к подвижным видам спорта. При отсутствии эффекта используется медикаментозная (гонадотропная или заместительная) терапия.

Гонадотропная терапия – это препараты ЛГ, ХГЧ (овитрель), которые используются для стимуляции клеток Лейдига в яичках и выработки тестостерона. Они применяются коротким курсом, 1–2 месяца. Затем на длительное время назначается гормонозаместительная терапия препаратами тестостерона в различных формах:

- в таблетках (провирон, тестостерона ундеканоат);
- инъекционные препараты (омнодрен, сустанон-250 или препарат пролонгированного действия небидо);
- в виде геля (например, андрогель).

При длительном применении гормонозаместительной терапии препаратами тестостерона необходимо для профилактики гипоплазии яичек 2–3 месяца проводить гонадотропную терапию. Кроме того, нужен контроль:

Общего клинического анализа крови. Наиболее важным показателем в данной ситуации является уровень гематокрита. При его повышении необходимо снизить дозировку гормонального препарата или полностью его отменить.

Уровня гормонов. Следует учитывать уровень пролактина и ТТГ. При выявлении дисбаланса требуется коррекция. Также возможна консультация врача-эндокринолога: гиперпролактинемия и заболевания щитовидной железы могут значительно снижать уровень тестостерона.

Уровня общего холестерина.

Онкомаркеров предстательной железы и органов мошонки. При повышении показателей необходимо отменить гормонозаместительную терапию и назначить консультацию онкоуролога.

О самом главном

Нельзя прописывать себе медикаментозную терапию самостоятельно. Самолечение может привести к полному прекращению эректильной функции. Поэтому, чтобы окончательно не распрощаться с радостями сексуальной жизни, следует посетить уролога-андролога, который с учетом всех личных особенностей пациента назначит грамотное лечение и даст рекомендации по изменению образа жизни.

Ковид и репродуктивное здоровье

Как повлияют COVID-19 и вакцинация против коронавируса на будущих детей и их родителей?

За два года пандемии мы многое узнали о воздействии нового коронавируса на самые разные органы и системы организма. Но как он может повлиять на возможность стать родителями и на здоровье будущего ребенка? На этот вопрос до сих пор нет однозначного ответа.

В клетках и тканях репродуктивных органов как мужчин, так и женщин присутствуют и активно экспрессируются рецепторы ангиотензинпревращающего фермента АПФ2. Это обстоятельство способствует проникновению вируса SARS-CoV-2 в органы нашей репродуктивной системы. «Есть данные, – говорит **заместитель директора, руководитель Департамента организации научной деятельности НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, профессор Наталья Долгушина**, – что вирус SARS-CoV-2 может инфицировать клетки и ткани репродуктивной системы. Что касается данных о вертикальной передаче вирусной РНК в ооциты и эмбрион человека, то сегодня их недостаточно. Случаи вертикальной передачи инфекции от матери во время беременности будущему ребенку есть, но их очень мало».

Шансы стать мамой

Исследователи заявляют, что после перенесенного ковида уровни антимюллерова гормона и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), как и число фолликулов, готовых дозреть и превратиться в яйцеклетки, не меняются. Отмечается лишь временное изменение менструального цикла.

В какие же органы и ткани репродуктивной системы женщины проникает новый коронавирус и как это может сказаться на шансах забеременеть?

SARS-CoV-2 поражает:

- ткани яичников, что может спровоцировать нарушение овуляторной функции или получение инфицированных им ооцитов со сниженной способностью к оплодотворению;
- ооциты, что может спровоцировать получение ооцита с лишней хромосомой или наоборот – с отсутствием хромосомы, а также ооцитов с метаболическими нарушениями, не способных к оплодотворению;
- ранние эмбрионы;
- клетки эндометрия, что может привести к нарушению имплантации эмбриона.

У переболевших ковидом в тяжелой или среднетяжелой форме женщин позднего репродуктивного возраста (старше 37 лет) с лишним весом шансы, что с овариальным резервом возникнут проблемы, увеличиваются в 5,5 раза.

Чем рискуют мужчины?

После перенесенной инфекции в спермограмме обнаруживаются негативные изменения, но они временные. То же самое можно сказать о снижении уровня половых гормонов и повышении у переболевших ковидом мужчин уровня лютеинизирующего гормона.

«Легкое течение COVID-19, по-видимому, не влияет на функцию как самого яичка, так и его придатка, – констатирует профессор Долгушина. – Но после заболевания средней тяжести параметры спермы отклоняются от нормы. И в то же время при положительном результате теста на ковид выявить РНК вируса в сперме не удалось. Также предполагается, что во время полового контакта или при применении вспомогательных репродуктивных технологий новый коронавирус не передается».

Выводы, как, впрочем, и результаты исследований, противоречивы: хотя однозначных доказательств негативного влияния новой коронавирусной инфекции на овариальный резерв и сперматогенез нет, есть данные, что SARS-CoV-2, проникая в репродуктивные органы, навредить фертильности все-таки может.

Вакцинация добавила вопросов

Могут ли вакцины против COVID-19 повлиять на репродуктивную систему взрослых и детей, как родившихся, так и будущих? Это, пожалуй, самый интересный вопрос. Профессор Долгушина отмечает, что пандемия подстегнула такого рода исследования. Одним из возможных механизмов негативного влияния вакцин называется аутоиммунный генез. Впервые он был обнаружен профессором Иегудой Шонфельдом, описавшим синдром, который в его честь назвали синдромом Шонфельда. Для него характерны пять аутоиммунных нарушений, возникающих, как предполагают, из-за адъювантов. Из них после вакцинации могут возникнуть три:

Поствакцинальный синдром, который проявляется:

- синдромом Гийена – Барре – редкое состояние, когда иммунная система поражает собственные периферические нервы, из-за чего развиваются различного рода параличи; в большинстве случаев люди полностью выздоравливают, но в тяжелых случаях может развиться полный паралич;
- ревматоидным артритом на фоне иммунизации;
- системной красной волчанкой, при этом заболевании вырабатываемые иммунной системой антитела повреждают здоровые клетки.

Синдром войны в Персидском заливе, который впервые зафиксирован у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях в этом регионе в 1991 году. Сопровождается мышечными и суставными болями, лихорадкой, кожными высыпаниями, нарушениями сна и т.п.

Макрофагальный миофасциальный синдром, который, по-видимому, связан с массовым введением вакцин в дельтовидную мышцу плеча и четырехглавую мышцу бедра. В мышцах появляются боли, откладываются нанокристаллы гидроксида алюминия (адъюванта), образуются уплотнения.

Число осложнений беременности в виде преждевременных родов и выкидышей после вакцинации оказалось не выше, а несколько ниже, чем в среднем в популяции

В некоторых исследованиях помимо упомянутых осложнений описывается также поражение репродуктивной системы. Например, исследования на животных выявили у мышей, которым ввели вакцины с адъювантами, развитие антифосфолипидного синдрома. Но из российских вакцин адъюванты содержатся только в «ЭпиВакКороне». В данный момент, информирует профессор Долгушина, проводятся 7 исследований, в ходе которых изучается влияние вакцин против ковида на овариальный резерв и сперматогенез. Результаты еще нескольких исследований уже опубликованы. Судя по ним, никаких значимых изменений в овариальном резерве после вакцинации от ковида найдено не было. Также сравнивали исход овариальной стимуляции и изменения овариального резерва у женщин, переболевших ковидом и против него вакцинированных, и у женщин, которые ковидом не болели. Значимых различий не выявлено. 45 мужчин сдавали сперму до и после вакцинации против ковида. Профессор Долгушина утверждает, что после вакцинации параметры спермограммы даже немного улучшились, негативных изменений не зафиксировано. Следует, правда, заметить, что исследования проведены на очень маленьких группах людей.

Спермограмма и гормональный фон мужчин до и после вакцинации, а также влияние вакцины «Спутник V» на молекулярно-генетические характеристики сперматозоидов изучались и в НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. Негативных изменений не обнаружено. В том же учреждении близко к завершению исследование, в котором участвуют 200 женщин и 150 мужчин. Полностью прошли курс вакцинации «Спутником V» 50 женщин и столько же мужчин. «Мы изучили большой спектр аутоиммунных антител: фосфолипидных, антинуклеарных, антиовариальных и антител ФСГ, – сообщает профессор Долгушина. – По предварительным данным, не выявлено не только снижения овариального резерва и ухудшения параметров спермограммы, но и повышения уровня перечисленных антител. Результаты свидетельствуют, что упомянутая вакцина не имеет аутоиммунного эффекта. Нет и доказанных данных о ее негативном влиянии на репродуктивное здоровье». Впрочем, исследование еще продолжается.

По утверждению профессора Долгушиной, собраны данные и о вакцинированных во время беременности 700 женщинах. «Число осложнений беременности в виде преждевременных родов и выкидышей после вакцинации оказалось не выше, а несколько ниже, чем в среднем в популяции».

Так как негативного влияния на исход беременности во время исследований пока не выявлено, Минздрав России разрешил вакцинацию будущих мам с 22 недель гестации. Разрешена также вакцинация кормящих матерей. Считается, что прививка против ковида безопасна как для них, так и для ребенка (в том числе и будущего) и не сказывается на качестве грудного молока.

Не беспокойтесь!

Как справиться с тревогой в условиях неопределенности

Ольга Жукова

Наш эксперт – врач психотерапевт-психоаналитик Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России Ольга Дизендорф

Чувство тревоги, беспокойства или страха испытывают все люди, и это вполне естественно. Но когда беспокойство становится чрезмерным, оно начинает негативно влиять на психологическое благополучие человека, вызывать нарушения сна, снижение работоспособности и ухудшение настроения. Если тревожное состояние сохраняется длительное время, это может привести к хронической депрессии и другим нарушениям психического здоровья. Как справиться с тревогой, сохранить спокойствие и поддерживать психологическое благополучие в условиях неопределенности в тревожном современном мире?

Триггером тревожного состояния или беспокойства могут стать самые разные события и ситуации: эпидемии инфекционных заболеваний, изменения экономической или политической ситуации, социальные или финансовые проблемы и многие другие. Особенно сильное беспокойство вызывают ситуации, которые гипотетически могут развиваться по наихудшему сценарию. В этом случае человек может испытывать ощущение тревоги и боязнь того, что он может не справиться с возможными проблемами, то есть у него возникает состояние катастрофизации. Важно помнить, что во времена неопределенности и при появлении неуверенности в завтрашнем дне психологические трудности являются вполне естественными для любого человека, поэтому в такой ситуации лучше не тратить время на бесцельное беспокойство, а начать предпринимать определенные меры для улучшения своего психологического состояния.

Беспокойство нельзя считать чисто психологической проблемой – чрезмерная тревожность может вызывать также и определенные физические симптомы, такие как повышенная утомляемость, нарушения сна, напряженность мышц, мышечные боли, чрезмерная суетливость, невозможность сосредоточиться. Справиться с повышенной тревожностью или чрезмерным беспокойством помогут следующие советы.

Во времена неопределенности и неуверенности в завтрашнем дне психологические трудности естественны для человека

Совет первый: оцените, насколько реальными являются те проблемы, которые вызывают у вас беспокойство или тревогу.

Необходимо понимать, что беспокойство может быть вызвано не только реальными проблемами, но и гипотетическими. Реальные проблемы – это те, которые фактически уже появились и требуют незамедлительного решения. Конструктивный подход к тревожной ситуации поможет решить эти проблемы и тем самым существенно снизить уровень тревожности. Например, если вы лишились работы и у вас нет достаточных финансовых средств, чтобы спокойно пережить трудные времена, вам необходимо немедленно найти новую работу, подработку или какой-либо другой источник доходов.

Гипотетическими считаются проблемы, которых в данный момент еще нет, но они гипотетически могут появиться в будущем (но могут и не появиться!). Например, беспокойство могут вызывать следующие мысли: как я буду жить, если потеряю работу? а вдруг я тяжело заболею? что будет, если я не смогу оплачивать ипотеку? Если вас тревожат гипотетические проблемы, то скажите себе, что в данный момент у вас этой проблемы нет и вы начнете ее решать только тогда, когда она появится (если она вообще появится). Постарайтесь отключиться от этой гипотетической проблемы и сосредоточиться на том, что у вас реально происходит в жизни, желательно на чем-то хорошем и позитивном.

Совет второй: поддерживайте свое психологическое благополучие.

Пересмотрите свой распорядок дня и введите в него занятия, которые доставляют вам удовольствие. Это могут быть рукоделие, творчество, чтение книг, садоводство, просмотр фильмов или сериалов и т. д. Можно готовить что-нибудь из блюд по новым кулинарным рецептам, изучать что-то новое или уделять больше времени заботе о себе: принимать ванну, медитировать, делать массаж или спа-процедуры. Попробуйте помечтать, поразмышлять или вспомнить о приятных событиях в прошлом.

Совет третий: больше двигайтесь.

Физические нагрузки повышают настроение и помогают бороться с беспокойством и тревожностью. Двигательная активность должна продолжаться не менее 30 минут каждый день и может быть любой: занятия спортом, тренировки в тренажерном зале, гимнастика в домашних условиях, танцы, прогулки или пробежки на свежем воздухе, генеральная уборка в квартире.

Совет четвертый: поддерживайте умственную активность.

Чтение книг, изучение иностранного языка, освоение новых навыков (например, на онлайн-курсах), повышение профессионального уровня, дополнительное образование или решение кроссвордов поможет активизировать умственную деятельность и отвлечет от чрезмерного беспокойства.

В ТЕМУ

Уменьшить тревожность помогут тренировки по «коррекции приоритетов внимания» (Attention Bias Modification Training, ABMT), или «коррекции когнитивных искажений» (Cognitive Bias Modification, CBM). На тренинге на экране компьютера сотни раз появляются изображения счастливых и мрачных лиц. Пациент выбирает положительные образы, нажимая на клавишу или на экран. После чего начинает обращать внимание не на негативную информацию, а на позитив. Эффективность этого метода подтвердили десятки исследований: так, журнал Ассоциации психологических наук Clinical Psychological Science сообщил, что 25-45-минутная сессия терапии ABMT в виде игры на мобильном телефоне позволяет снизить уровень внимания к угрозам, субъективной тревоги и чувствительности к стрессу.

Правда, как отмечают некоторые специалисты, пользы от единичных сессий ABMT не больше, чем от других способов лечения тревожных расстройств, основанных на когнитивном подходе, а в некоторых случаях - даже от приема плацебо.

Совет пятый: соблюдайте распорядок дня и планируйте свою жизнь.

Старайтесь просыпаться утром, принимать пищу и ложиться спать в одно и то же время – не следует засиживаться вечером допоздна и «отсыпаться» в выходные. Если вы работаете дома, каждое утро надевайте перед работой дневную одежду (она должна отличаться от домашней). Составляйте списки своих дел на каждый день, на ближайшую неделю, на текущий год и на следующую пятилетку, а составив эти планы, вычеркните из каждого списка по одному пункту – это облегчит вам бремя забот и снизит уровень беспокойства.

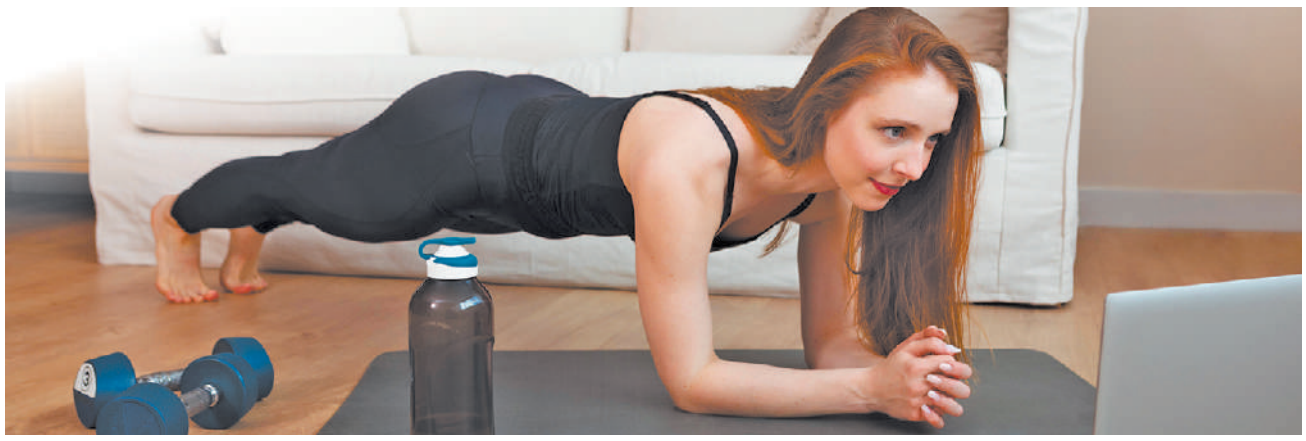
Постарайтесь отключиться от гипотетических проблем и сосредоточьтесь на том, что у вас реально происходит в жизни

Совет шестой: определите триггеры своего беспокойства и постарайтесь исключить их из своей жизни или хотя бы ограничить.

Проследите за своим состоянием и постарайтесь понять, что именно вызывает у вас сильное беспокойство или повышает уровень тревожности. Выяснив главные триггеры своего беспокойства, вы сможете их исключить или минимизировать их негативное влияние. Например, если после просмотра новостей по телевизору вас начинают волновать гипотетические проблемы, то можно ограничить время просмотра новостных программ до 20–30 минут в день или принять решение смотреть (или слушать) новости только по определенному каналу и только в определенное время. При этом узнавать новости следует осознанно и избирательно: выбирайте достоверные источники, из которых вы получаете информацию о новостях, и игнорируйте сомнительные и заведомо негативные каналы.

Совет седьмой: поддерживайте контакты с другими людьми.

Социализация важна для всех людей, а при повышенной тревожности или чрезмерном беспокойстве близость и социальные контакты особенно необходимы. Если на социализацию не выделяется достаточно времени, у человека ухудшается настроение, возникает ощущение изолированности и повышается чувство беспокойства. Общение с друзьями и близкими (личное или по телефону) и участие в социальных мероприятиях (в том числе онлайн) позволяет преодолеть социальную изоляцию и снизить уровень тревожности.



Держим планку!

Идеальное упражнение: двигаться не надо, а эффект гарантирован

Татьяна Минина

Хотите стать немного стройнее и подтянуть живот, но слишком устаете, чтобы качать пресс? Есть прекрасный способ, при котором почти не надо двигаться!

Планка – замечательное упражнение. Оно удобно тем, что выполняется статично: приняли позу и стоите. (Можно добавить динамические переходы, но это – по желанию, для особо спортивных). Укрепляет все тело, особенно хорошо подтягивает живот и делает более выраженной талию.

Можно выполнять в нескольких вариантах. Каждый начинаем с 10–15 секунд и постепенно доводим до 30–60 секунд. Начинающие обычно просто считают «и-раз, и-два». Когда будете удлинять время нахождения в планке, используйте секундомер или таймер – они есть в любом сотовом телефоне, хоть смартфоне, хоть обычном кнопочном.

Опишем разные варианты планки от простых к более сложным.

■ **Планка на прямых руках и коленях.** Упор на прямые руки и колени. Ступни можно приподнять или оставить на полу.

■ **Планка на локтях.** Примите упор на локти и прямые ноги. Живот втяните. Важно не поднимать таз вверх и не «провисать» им вниз, корпус и ноги составляют прямую линию.

■ **Планка на прямых руках.** Выполняется аналогично предыдущей, но упор на прямые руки и прямые ноги. Помните про сохранение прямой линии корпус-ноги!

■ **Динамическая планка**. Переход с прямых рук на локти и обратно. В каждом положении находитесь минимум 10 секунд. Облегченный вариант – на коленях, более сложный – на прямых ногах.

■ **Обратная планка**. Лежа на спине, подняться на прямых руках, опереться на пятки и поднять таз. Живот втянут!

■ **Обратная планка на локтях**. Выполняется аналогично предыдущему упражнению, но тяжелее.

■ **Боковая планка.** Лежа на боку, скрестите ступни, верхняя спереди. Верхняя рука тоже на полу спереди. Поднимитесь на локте и оторвите таз от пола, опираясь на локоть нижней руки, ладонь верхней и обе ступни сбоку. Тело должно вытянуться в прямую линию. Теперь в идеале верхнюю руку надо снять с пола и положить на бедро. Это самый тяжелый вид упражнения.

Выберите 2–3 варианта планки и делайте их ежедневно или через день. Живот во время упражнения надо держать втянутым и напряженным, иначе вы не сможете удерживать тело и ноги на одной прямой. Если не хватает сил держать живот втянутым, значит, пора передохнуть.

Вакуум

Это упражнение более легкое, его можно выполнять после планок для закрепления достигнутого результата. Но также можно делать и отдельно от тренировки, в любое удобное для вас время.

Выполняется в положении стоя или лежа на спине. Сделайте глубокий вдох через нос, расширяя ребра и максимально набирая воздух в легкие. Затем мощно выдохните через рот, изо всех сил втягивая живот, словно хотите прижать пупок к позвоночнику. В крайней точке удерживайте втянутый живот в течение 15–20 секунд. Если кружится голова, закончите раньше. Сделайте так 3–5 раз.

Статическое скручивание

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки скрещены на груди. На выдохе приподнимите лопатки на 10–15 см над полом, не отрывая поясницы и напрягая пресс. Стремитесь максимально «скрутиться» и округлить спину, словно пытаетесь дотянуться грудью до колен. В верхней точке движения важно уловить момент пикового напряжения мышц и задержаться в этой позиции на 4–7 секунд. Затем медленно на вдохе вернитесь в исходную позицию.

Не допускайте, чтобы живот раздувался как шарик, для этого напрягайте и втягивайте его.

Защита от выгорания

Марина Кирюшина

Вы пришли на работу в расстроенных чувствах? Скандальный покупатель вывел вас из себя необоснованными претензиями? Несколько советов, как не поддаться раздражению, не испортить день себе и клиентам. Рассказывает врач-невролог Вячеслав Трухманов.

Подумайте о чем-то хорошем, улыбнитесь себе. Вы пришли сюда не просто время отбывать, от действий фармацевта зависит и настроение, и здоровье сотен людей.

Есть такая техника управления своими эмоциями, она называется ***О-К-К: остановка – контроль – концентрация.***

Остановка – чувствуя прилив раздражения, надо остановиться и задать себе вопрос: что будет, если я продолжу идти навстречу этой эмоции? Я, скорее всего, поругаюсь с клиентом, будет скандал, на душе останется неприятный осадок и возникнет недовольство собой. Понимание, как будет развиваться ситуация, пришло? Отлично. Следующий вопрос: «а чего я хочу»?

Контроль – я хочу, чтобы покупатель видел во мне эксперта, чтобы я не раздражался, а вел себя профессионально.

Концентрация – чтобы достигнуть этого, я должен сконцентрироваться. На крик покупателя ответить улыбкой, спросить: «Почему вы кричите? Давайте спокойно разберемся, что мы можем для вас сделать. По закону мы не можем взять у вас обратно проданный препарат, но поскольку вышло недоразумение, я могу предложить вам купить другой препарат со скидкой. Вас устроит такой вариант?»

Техника О-К-К помогает действовать конструктивно, она защищает первостольника от эмоционального выгорания.

НАСТРОЕНИЕ

***

Аптека – беспринципное заведение, где одновременно продают средства как для продления жизни, так и для ее предотвращения.

***

Всего 5 килограммов сахара помогут вам обеспечить гомеопатическую аптеку всем необходимым ассортиментом примерно на год.

***

Приходит мужчина в аптеку:
– Скажите, что у вас есть от горла?
Аптекарша перечисляет, мужчина записывает.
– А что есть от боли в ухе?
Аптекарша перечисляет, мужчина записывает.
– А для носа что имеется?
Аптекарша не выдерживает:
– Мужчина, не легче ли обратиться к лору?
– Не легче, я сам лор…

***

Показания к применению препарата: ночная тревога, головокружение.

Побочные эффекты: усиление раздражительности, тревога, головокружение…

***

Инструкции к лекарствам специально пишут настолько мелким шрифтом, чтобы мы перед смертью мучились – какое из них нам не помогло.

***

Молодой человек влетает в аптеку и спрашивает фармацевта:
– У вас есть какие-нибудь сильные успокаивающие таблетки?
– Да, но они только по рецепту.
– Это не важно, сейчас же примите их сами пару штук, потому что это ограбление.

***

Молодой провизор в аптеке:
– Бабульки сегодня так много сердечных берут, магнитная буря что ли?
Опытный провизор:
– Не, за квартиры счета пришли…

***

Зашел в аптеку купить успокоительное. Узнал цену – еле откачали…

Без аптеки – никуда!

Анна Ширяева

■ Заведующая аптекой в сети «Максавит»

Взрослые видят дальше

Моя мама фармацевт. В детстве я часто приходила к ней в производственную аптеку, смотрела на волшебство приготовления лекарств. И конечно, хотела заниматься тем же. Где-то в средних классах школы возникло некое внутреннее бунтарство. Я, как и многие девочки, стала мечтать об артистической карьере. Больше всего меня привлекал кукольный театр. Хорошо, что родители помогли мне уйти от неправильного решения.

Учась в выпускном классе, я поступила на подготовительные курсы при Нижегородском фармацевтическом колледже. Жила в сельской местности, до областного центра 120 км. Каждое воскресенье вставала в пять утра, ехала в город, возвращалась поздним вечером, а утром в школу. И так – с сентября по апрель.

Пробовала поступить на фармацевтический факультет медицинской академии, но недобрала два балла. Тогда направилась прямой дорогой в уже знакомый колледж. Проучилась две недели и впала в кризис: больше тут не могу! Пришла к директору Надежде Андреевне Пигаловой и заявила:

– Хочу домой, к маме!

Мудрая женщина отправила меня на недельку домой, чтобы дать время успокоиться и подумать. В течение этой недели я поняла, что хочу вернуться в колледж. Вернулась. Меня выбрали старостой группы, и эта дополнительная ответственность стала новым источником мотивации.

По окончании колледжа поступила в НижГМА. Там я была старостой потока. На практику приезжала домой, в ту аптеку, где работает мама. Но заключительную практику провела в городской аптеке. И мне предложили там остаться. Мама, конечно, ждала, что я вернусь и буду работать с ней. Но городские перспективы были интереснее.

Первый стол – всему голова

Так получилось, что меня сразу после вуза назначили заместителем заведующей аптеки, минуя первый стол. Работа была весьма специфической, связанной с отпуском лекарств для льготных категорий населения. Приходилось много общаться с врачами, и это было интересно. Но руководить коллективом, где каждый сотрудник намного опытнее меня, весьма проблематично. Технически я справлялась, но глубокого понимания некоторых вопросов у меня не было. Поэтому через восемь месяцев работы на престижной должности я приняла решение уйти в другую аптеку за первый стол.

Поначалу было сложно, так как вузовские знания, не получившие немедленного практического подкрепления, в определенной степени забылись. Кроме того, появились новые лекарственные препараты. Но два года работы за первым столом дали мне необходимые навыки. Я поняла, что после такой подготовки уже смогу заведовать аптекой.

Полшага назад для рывка вперед

Судьба распорядилась так, что для укрепления намерения стать заведующей мне потребовалось немного свернуть в сторону. Я попробовала себя в качестве медицинского представителя фармацевтической компании. Руководитель был доволен моей работой, но я каждый день буквально рыдала. Поняла, что это не мое. Мне необходима обратная связь от людей. Важно видеть результат работы здесь и сейчас. Осознавать и чувствовать, что приносишь пользу, помогаешь. Благодарные слова клиента много значат.

Отработав медпредом всего две недели, я уволилась и отправилась на собеседование в сети «Максавит». Уверенности, что меня возьмут, не было вообще. Мне обещали перезвонить, но звонка я так и не дождалась. Перезвонила сама. Выяснилось, что от волнения я перепутала собственный номер телефона и до меня просто не могли дозвониться!

Меня приняли на должность заведующей в открывающейся аптеке. Пришлось делать все с нуля, в новом коллективе. Кстати, коллектив оказался очень стабильный, все вместе работали с 2014 года. Затем мне предложили на заведование еще одну аптеку, затем еще. Помимо основной работы, я ездила в командировки, чтобы помогать открывать аптеки в Северодвинске, Котласе и других северных городах. В каждом регионе люди разные, и это очень интересно.

В августе 2021 года мы принимали участие в конкурсе и победили в номинации «Лучшая аптека года» от «Зелёного креста». Я очень благодарна коллективу за поддержку и высокие достижения.

Топливо для творчества в работе

С ноября прошлого года я заведую крупной аптекой, одной из аптек-флагманов. При этом я оставила за собой время для работы за первым столом. Важно держать руку на пульсе, вариться в этой кухне, чтобы четко отслеживать колебания ситуации.

Работа с людьми требует много душевных сил, и я нахожу их источник в творчестве. В период самоизоляции мы с коллегами начали снимать смешные ролики про аптеку и выкладывать их в Инстаграм. Просто для того, чтобы поднять людям настроение. Затем я стала на своем канале рассказывать о препаратах и медицинских изделиях, о средствах по уходу, о правах фармацевтов и клиентов. Вроде бы элементарные вещи, но и они оказались востребованы с обеих сторон: и коллегами, и посетителями. Сейчас я продолжаю эту деятельность в ВК и Телеграм.

У меня широкий спектр творческих увлечений. Я вяжу, обучаюсь скульптурной живописи по штукатурке. С огромным удовольствием приняла участие в конкурсе «Ты уникальная Мисс Нижний Новгород» и трижды снялась на обложку глянцевых журналов. Еще я занимаюсь в театральной студии. Видимо, так реализуются мои детские мечты об артистической карьере.

Но это не значит, что я когда-нибудь превращу хобби в профессию. Я была и остаюсь в аптеке. Разносторонность позволяет видеть ситуацию под несколькими углами зрения, лучше понимать людей, находить верные решения. Даже если человек приходит с негативом, я могу найти с ним общий язык на спокойных тонах. Мои увлечения – это те «дрова», которые помогают расширять творческий подход в фармацевтической деятельности.

ЛЮБОПЫТНО

Слово «аптека» имеет греческое происхождение. Apothece означает склад, хранилище. Впервые упоминание об аптеке как о месте хранения лекарственных средств встречается у Гиппократа (за 400 лет до н. э.). Описание аптеки как помещения, где не только хранят, но и изготовляют лечебные снадобья, появляется у Клавдия Галена (121–207 гг. н. э.)

В Древнем Риме обязанности аптекарей выполняли сами врачи. А те, кому их услуги были не по карману, обращались к сборщикам лекарственных трав.

Самая первая в мире официально зарегистрированная аптека была открыта в VIII веке в Багдаде – столице Арабского халифата. Значительно позже, в XI веке, аптеки появились в Испании, а затем и во многих городах Европы. А до этого лекарства изготавливали и бесплатно раздавали всем нуждающимся монахи.

Именно у монахов появляются и первые рецепты, которые начинались со слов Cum Deo! (С Богом!), именно монахи начали составлять манускрипты по фармакологии. В них они описывали технологии выращивания, сбора и обработки лекарственных растений и способы применения их в лечебных целях.

У аптек всегда был особый статус по сравнению с другими торговыми учреждениями. Правила работы, способы хранения и выдачи лекарственных средств, уровень образованности работников – все это определялось специальными документами, имевшими силу закона.

Наиболее показателен в этом смысле один из указов Фридриха II, правителя Сицилии и Священной Римской империи. Закон был издан в 1224 году, он впервые разграничил обязанности врача и аптекаря. Врачам предписывалось лишь ставить диагноз больным и лечить их, а аптекарям – изготовлять и продавать лекарства. Обучение на аптекаря в Средние века занимало 14 лет! Четыре года ученичества в аптеке, 10 лет работы в качестве помощника и целый ряд экзаменов.

В XV веке появляется термин «провизор». В переводе с латинского языка слово provisor означает «предугадывающий». Доктор определяет болезнь, а провизор предугадывает ее направление и, подобрав лекарства, наблюдает за ее течением. Таков первоначальный смысл этой профессии.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 4, апрель 2022.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС 77-73614 от 05.10.2018

Периодичность издания – 1 раз в месяц

Учредитель и издатель ООО Издательский дом «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издательства: 125124 Россия, г. Москва, 5-я улица Ямского Поля, д. 7, стр. 2

Генеральный директор Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

Контакты: +7–495–252–75–31 tkukusheva@strizhmedia.ru

Сайт: https://phmlife.ru/

Отпечатано в филиале «ПФОП» «Волоколамская типография», 143600 Московская область, г. Волоколамск, ул. Парковая, д. 9.

Заказ № 0887-22.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 25.04.2022

Дата выхода в свет 27.04.2022

Фотографии в номере фотобанк Freepik.

Перепечатка материалов, опубликованных в газете «ФМ. Фармация и Медицина», возможна только с разрешения редакции.

Стратегический партнер маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018