

ТЕМА НОМЕРА



«ФАРМА–2030», КУДА ДЕРЖИШЬ КУРС?

Не так давно МА анонсировали продолжение «Фармы-2020» — новую программу развития фармацевтической промышленности на ближайшие годы. Стратегию для фармацевтической отрасли Минпромторг планирует разработать уже в 2018 г. «Фарму-2020» предложено завершить досрочно. Какие направления развития необходимо поддержать «Фарме-2030»?

АНОНС



ЦИФРЫ РОСТА ФАРМРЫНКА ВЫЗЫВАЮТ СДЕРЖАННЫЙ ОПТИМИЗМ

За три квартала 2017 г. российский фармрынок достиг отметки в 928 млрд руб., это на 10% больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Сегмент розничного коммерческого рынка за тот же период показал рост на 8,4% — до 660 млрд руб. Тем не менее цифры роста вызывают скорее не радость, а сдержанный оптимизм.



НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕМ ПРОРАБОТАТЬ СВОИ СОПЫ

Да, нарушения требований стандарта надлежащей аптечной практики приводят к целому ряду рисков для руководителей аптечных учреждений, но следует понимать, что Росздравнадзор — не законодательный, а исполнительный орган, который, в первую очередь, хочет помочь аптекам в их профессиональной деятельности.

ТЕМА НОМЕРА



«ФАРМА-2030»,
КУДА ДЕРЖИШЬ КУРС?

3

АПТЕКА



СВОИМИ ПОКУПАТЕЛЯМИ
НАДО ДОРОЖИТЬ

21



НАСТОЯТЕЛЬНО
РЕКОМЕНДУЕМ
ПРОРАБОТАТЬ СВОИ СОПЫ

31



220 ЛЕТ СПОРОВ
О ГОМЕОПАТИИ

35



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА,
БЛОКИРУЮЩИЕ
КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ

39



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

43



НИЧЕГО НЕ СКРЫВАТЬ,
ИНФОРМИРОВАТЬ
И КОНСУЛЬТИРОВАТЬ

46



«СОВЕТСКАЯ АПТЕКА»:
ВСЕ ЛУЧШЕЕ ИЗ ПРОШЛОГО
— В БУДУЩЕМ!

51

ФАРМРЫНОК



ПРОВЕРИМ
НА ИСТИННОСТЬ
РЯД МИФОВ ОБ АПТЕКЕ

56



ЦИФРЫ РОСТА
ФАРМРЫНКА ВЫЗЫВАЮТ
СДЕРЖАННЫЙ ОПТИМИЗМ

60



МАРКИРОВКА:
ЭКОНОМЬТЕ ДЕНЬГИ —
ЗАКУПАЙТЕ
СКАНЕРЫ СЕЙЧАС

64



ЛУЧШЕ МЕНЬШЕ,
ДА ЛУЧШЕ.
НЕ ЧИСЛОМ ЕДИНЫМ
ЖИВА ФАРМАЦИЯ

69



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ

74



ПАРАЛЛЕЛЬНЫЙ
ИМПОРТ: ВОЗМОЖНОСТИ
И РИСКИ

78



ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА
ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ

81



ПОЛЕВЫЕ СОТРУДНИКИ
В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ

83

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



НЕ НУЖНА ХОРОШАЯ
МЕДИЦИНА — НУЖНА
ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

86



ЗАКУПКИ ЛЕКАРСТВ —
ПОД КОНТРОЛЕМ ИАС

89

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ЯНТАРЬ — СОЛНЕЧНАЯ
ЭНЕРГИЯ ЗДОРОВЬЯ

92

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ В 2018

97





«ФАРМА–2030», КУДА ДЕРЖИШЬ КУРС?

Не так давно МА анонсировали продолжение «Фармы-2020» — новую программу развития фармацевтической промышленности на ближайшие годы. Стратегию для фармацевтической отрасли Минпромторг планирует разработать уже в 2018 г. «Фарму-2020» предложено завершить досрочно. Какие направления развития необходимо поддержать «Фарме-2030»?

Самое главное — обратить внимание на все то, что не успела детально проработать «Фарма-2020», считают эксперты Темы номера МА. И одновременно — продолжить все, что было успешно начато в программе. Ведь как бы ни критиковали это масштабное начинание, благодаря ему у фармацевтической промышленности появился стимул к развитию. Для многих предприятий — даже раньше, чем предполагалось, начали действовать преференции и выдаваться субсидии. Отечественной фармацевтической промышленности был дан сигнал — она необходима стране.

«НЕКСТ-КЛАСС»: МЕЧТА ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

В современном мире всегда нужно развиваться на опережение. «За годы сделаны дела столетий», «пятилетку в четыре года»... К советским песням и лозунгам можно относиться

по-разному. Другая эпоха, другая идеология. И все же результатами великих строек мы пользуемся спустя десятки лет. А это значит, что опыт успешной индустриализации у нашей страны имеется.

Результаты программ — федеральной целевой «Фарма-2020» и государственной «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» — также внушают оптимизм.

«За последние пять лет мы увидели, как российские производители активно наращивают возможности, растет доля российских препаратов на общем российском фармацевтическом рынке, — сообщил **Сергей Цыб**, заместитель министра промышленности и торговли РФ. — Впервые в 2017 г. мы преодолели **30%**-ный рубеж в денежном выражении, это говорит о том, что компании научились производить лекарственные препараты любой сложности. За 4 года построено **19 новых заводов** по самым передовым международным стандартам.

За время действия программы поддержано более **400 проектов** по созданию новых препаратов, молекул — более **100** находятся на стадии клинических исследований».

Перечень ЖНВЛП тоже нарастил позиции — 83,6% препаратов в нем отечественные, сообщил недавно **Алексей Алехин**, директор Департамента Минпромторга по развитию фармацевтической и медицинской промышленности.

ОБЛАСТИ ПРЕДУБЕЖДЕНИЙ

Для многих пациентов «отечественный препарат» и «дешевый дженерик» — это по-прежнему синонимы. Семь лет назад каждый второй приобрел бы импортное лекарство и выбрал бы препарат отечественный лишь при условии более приемлемой цены.

На сегодняшний день отечественная фармацевтика замедлила свой рост в объемах продаж, отмечает аналитическая компания RNC Pharma. В 2015–2016 гг. наша промышленность укрепляла позиции более чем стремительно, но в 2017 г., когда острая фаза кризиса прошла, тенденция выбора в сторону отечественных препаратов стала сходиться на нет. Покупатель вновь стал обращать внимание на бренд.

Ряд аптечных организаций от участия в дискуссии об импортном и отечественном воздержался. Однако эксперты отметили: за последние три-четыре года, когда в аптеках преимущественно российские препараты, покупатели настойчиво требуют импортные. И если аптека не располагает зарубежными аналогами, пациент жалуется на недостатки отечественных: малый лечебный эффект, сильные побочные эффекты. Локализованные производства иностранных фармацевтических компаний, с точки зрения россиян, ничем не отличаются от местных локальных. Можно услышать и такие жалобы: как построили завод у нас — лекарство перестало помогать.

Хотя повода для такого предубеждения относительно «родных» лекарств, казалось бы, нет.

Статистика Росздравнадзора показывает, что в настоящее время количество выявляемых недоброкачественных препаратов из числа иностранных вполне сопоставимо с таковым для

российских компаний. Кроме того, по данным опросов российских потребителей, Россия занимает второе место по доверию как страна-производитель лекарств, уступая только Германии.

Спрос на российские дженерические препараты по доступной цене поддерживает и стандарт надлежащей аптечной практики. Стоимость лекарства остается одним из решающих факторов для пациента, и сообщение о приемлемом аналоге часто определяет его выбор.

Некоторые эксперты уверены: причина «иностранных» предпочтений нашего соотечественника — пресловутое убеждение, что импортное есть качественное. Технически наша промышленность не уступает зарубежной: оборудование — по стандартам надлежащей производственной практики, субстанции — одни и те же, замечает **Николай Беспалов**, директор по развитию RNC Pharma.

И по ассортименту отечественные компании могут серьезно потеснить иностранных коллег, замечает эксперт. Однако есть то, что программами развития промышленности никак не регулируется, — маркетинг. Поддержка завода перечеркивается активным продвижением в аптечной сети: выписка препаратов по МНН зачастую играет в пользу тех производителей, которые разбираются в сотрудничестве с розницей.

Поэтому один из возможных пунктов «Фармы-2030» — грамотная популяризация отечественных препаратов (здесь будет полезен и опыт членов ЕАЭС). Если проблема лежит в области мнений и убеждений — в той же области находится и метод ее решения. Он станет эффективным, если «Фарма-2030» займется и другими факторами, формирующими предубеждение пациента.

ВПЕРЕД И ТОЛЬКО ВПЕРЕД

С тем, что отечественные препараты смогли значительно укрепиться, согласны и эксперты Темы номера МА — представители как национальных, так и локализованных компаний-производителей. А участники опроса, проведенного в октябре Ipsos Healthcare, уверены: в ближайшие несколько лет активнее всего расти будет российская фармацевтическая промышленность.

Она сможет опередить по скорости роста даже крупные аптечные сети. А это значит — старт дан успешный!

Расширяются и наши экспортные возможности — кстати, именно экспорт может стать одним из приоритетов «Фармы-2030». Единый рынок ЕАЭС планирует начать работу в самое ближайшее время. Правда, по мнению представителей отечественной фармы, о едином рынке можно будет говорить тогда, когда появится единое регистрационное удостоверение с возможностью лекарственного препарата обращаться на всей территории стран ЕАЭС.

Конечно, остается еще ряд нерешенных проблем: методика ценообразования препаратов Перечня ЖНВЛП, совершенствование системы мониторинга качества и обязательная маркировка, стимулирование производства полного цикла и преференции компаниям, идущим этим путем, механизмы взаимодействия отрасли с регулятором — особенно в госзакупках и при заключении специнвестконтрактов.

Фармацевтическое сообщество надеется: все это учтет «Фарма-2030». Ведь влияние регулятора очень значимо. На то, что государственные стратегии в здравоохранении влияют на спрос, обращают внимание даже крупные зарубежные фармацевтические компании. А эксперты-аналитики убеждены: это преимущество необходимо использовать, иначе даже самые перспективные меры не дадут результатов.

КТО ТЫ, РОССИЙСКАЯ ФАРМА?

Итак, «Фарма-2020» стала мощнейшим стимулом для отечественной промышленности. Но что мы имеем в виду, когда говорим о ней?

Российская фармацевтика когда-то взяла курс на импортозамещение «без карты и компаса» — она не располагала определением локального препарата. В 2015-м такое определение появилось и на сто процентов подтвердило опасения экспертов. А они предупреждали: важно не перепутать развитие промышленности с локализацией производств. Не смешать понятия.

У человека, далекого от фармы, сегодняшние новости вызовут лишь грустную улыбку: так, в тройке лидеров по стоимостному объему

продаж на сентябрь 2017 г. оказались две компании — участницы Ассоциации российских фармацевтических производителей. Название одной из них — «Новартис», другой — «Санофи».

На пятнадцатилетии АРФП, которое отмечали также в сентябре этого года, эксперты обратили внимание: за полтора десятилетия изменилось само понятие отечественного предприятия. Каждая вторая компания в рядах Ассоциации — не локальная, а локализованная.

ПОДМЕНА ПОНЯТИЙ

Мнения экспертов Темы номера разделились. Одни убеждены, что в размывании понятий «российский» и «импортный» нет никакой опасности. Другие предупреждают: в смешении близких по звучанию слов «локальный» и «локализованный» есть определенная доля лукавства.

С одной стороны, эта небольшая хитрость помогла в достижении намеченных результатов. Новые рабочие места и трансфер технологий — огромная ценность. И прекрасно проведенный подготовительный этап для развития собственно отечественной промышленности. Цифры тоже на уровне: национальная фармацевтика с локализованным компонентом показала серьезный рост.

С другой стороны, если положение дел останется прежним, проиграет российская фармацевтическая отрасль в целом. Ведь любые компромиссные меры, призванные учесть интересы «и национальных, и зарубежных», в конечном счете превращаются в преференцию для «импортного» производителя. Такой же эффект — у промедления с мерами поддержки, предупреждает **Николай Беспалов**. Регуляторные барьеры, в т.ч. временные, подчас оказывают «обратное действие» — тормозят развитие фармацевтики по тем направлениям, в которых должны бы были ее стимулировать.

Если считать локализованную промышленность российской, то национальная фармацевтическая отрасль действительно совершила серьезный рывок. Среди крупных зарубежных производителей почти не осталось тех, кто не провел локализацию тем или иным способом.

ФАРМА В ПОИСКАХ СТАБИЛЬНОСТИ

Международные компании, включившиеся в «Фарму-2020», уже считают себя локальными. Они активно строят заводы, заключают специнвестконтракты (СПИК), предлагая определенные поправки к этому механизму, и борются за локальный статус и защиту интеллектуальной собственности.

Почему СПИК привлекает особое внимание локализованных предприятий, даже несмотря на необходимость доработки (например, рассмотрения вопроса о финансировании научно-исследовательской деятельности)?

Этот вид сотрудничества гарантирует производителям то, чего хронически не хватает и фармацевтике, и здравоохранению в целом, — стабильность. Стабильность налоговых и регуляторных условий, а ведь известно, что регуляторный фактор для отечественного лекарственного рынка является даже более определяющим, чем маркетинговые законы.

Может быть, важной частью «Фармы-2030» должна стать именно регуляторика? А СПИК — это не только работающий механизм привлечения инвесторов, но и важный шаг к правовой определенности в сфере фармобращения?

ИНВЕСТИЦИЯ В БУДУЩЕЕ... ЗАРУБЕЖНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Поддержка локальных производств и российских инноваций — вот что должно стать главным для новой программы, считает директор компании-дистрибутора «Интер-С Групп» **Настасья Иванова**. Можно ли считать покупку импортных лекарств на бюджетные деньги инвестицией в будущее?

Да, если речь идет о завтрашнем дне иностранных компаний. Локализация позволяет добиться хороших результатов на первом этапе, но следующие шаги вряд ли возможны без отечественной фармацевтической промышленности. И если она их не сделает, то рискует быть отброшенной в развитии даже не на годы, а на десятилетия.

Трансфер технологий с этой точки зрения можно рассматривать как обмен опытом, как обучение национальной фармы современным методам. Минусом в данном случае будет то, что российская промышленность останется на шаг позади иностранной: пока за границей изобретают новое, на территории России осваивают достижения вчерашнего (или позавчерашнего) дня. К словам Дмитрия Морозова, главы «Биокада», об импортоопережении, стоило прислушаться еще в 2015 г.

ЗАЧЕМ СТИМУЛИРОВАТЬ СПРОС

Впрочем, и производство субстанций, и клинические исследования уже субсидируются. На предложения отрасли регулятор откликнулся с готовностью, и в этом еще одно из серьезных достижений «Фармы-2020». Однако меры поддержки не столь востребованы, как могли бы быть. Почему?

И представители фармацевтической промышленности, и эксперты не раз говорили об этом: мало произвести лекарство — оно еще должно попасть к пациенту. Иначе можно столкнуться с ситуацией, когда в клинические исследования вложены и государственные средства, и собственные бюджеты компании, а препарат, ставший научным открытием, остается лежать на складе. В условиях рыночного существования компания в прямом смысле рискует своим будущим — лучше уж сосредоточиться на дженериках. Правда, целям программы «Фарма-2020» (ее второй этап — инновационный — продолжается сегодня) — это будет противоречить.

«ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЮ» — ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ?

Но и с воспроизведенными препаратами благополучно не все. Как отметил **Андрей Младенцев**, глава АО «ФП «Оболенское», регуляторные барьеры для производителей субстанций убивают дженерическую отрасль.

Можно подвести итог: среди главных направлений «Фармы-2030» будут стратегии поддержки экспортно-ориентированного предприятия, а должны быть: работа с регуляторными барьерами, поддержка российского инновационного

производства и стимулирование спроса. Последний из параметров может вызвать неприятие — ведь есть все основания предположить, что речь пойдет о методах давления на пациента. Полки с исключительно отечественными препаратами, маркетинг, пиар... Единственный способ стимулировать спрос и гарантировать его, не вредя тем, кто лечится, и не толкая их к самолечению, — это лекарственное возмещение. У плановой

экономики есть свои недостатки, но планирование в здравоохранении и его фармацевтической области позволяет решить все задачи одновременно: обеспечить пациента лекарством, предприятие — реализацией продукции и возможностью развиваться, страну — рабочими местами, поступлениями в бюджет и работоспособной фармацевтической промышленностью.

ИМПОРТНЫЕ ЛЕКАРСТВА ЗА БЮДЖЕТНЫЕ ДЕНЬГИ — НЕ ИНВЕСТИЦИЯ В БУДУЩЕЕ

Иванова Настасья

Директор компании «Интер-С Групп»



К концу 2017 г. можно подводить предварительные итоги реализации стратегии «Фарма-2020», тем более что Минпромторг России уже заявил о новой программе и призвал экспертов принять участие в определении ее главных целей.

Одной из наиболее обсуждаемых отраслевых новостей конца года стало заключение специальных инвестконтрактов, в рамках которых государство предложило инвесторам особые условия ведения бизнеса. Еще год назад, когда только обсуждалась эта мера поддержки, процедура подачи заявки была непростой, не были понятны многие ключевые положения новации, такие как ответственность сторон и экономический эффект для фармацевтического инвестора.

Кроме того, инвестор хотел получить гарантии того, что в течение трех лет его продукция получит статус российского продукта, даже если на производстве не будут выпускать готовую лекарственную форму. Государство пошло навстречу и сейчас, когда уже заключено несколько контрактов (а до конца года их число приблизится к десяти), можно отметить, что введение СПИК действительно создает благоприятные условия

для модернизации производств и трансфера современных технологий из-за границы. Производителю гарантировали неизменность правил работы на рынке, стабильность, статус локального продукта и льготное налогообложение. И хотя в целом для фармацевтической промышленности суммы инвестиций в рамках СПИК пока не являются определяющими, это направление имеет хорошую перспективу и будет в т.ч. работать и на развитие системы фармкластеров.

С 2008 г., когда впервые заговорили о кластерах, а сам термин был внесен в стратегию «Фарма-2020», более 30 регионов заявили о желании участвовать в программе, тем более, что в первые годы на поддержку кластеров из бюджета выделялись значительные суммы (только за период 2013–2015 гг. восемь инновационных кластеров получили 2 млрд руб.). На сегодняшний день можно выделить лишь 16 реально действующих фармкластеров, однако это направление по-прежнему является стратегическим.

Еще один важный момент — необходимость усиления популяризации отечественных лекарств. Опрос в 2010 г. показал, что каждый второй покупатель предпочитал купить импортное лекарство и только при наличии значительно более дешевого российского аналога был готов изменить свой выбор. На сегодняшний день ситуация сильно не изменилась — потребитель по-прежнему отдает предпочтение лекарствам, произведенным за границей. В первую очередь,

это касается покупателя с хорошим уровнем дохода, он готов переплатить и купить более дорогой и, по его мнению, более качественный импортный препарат. Что касается массового покупателя, то снижение доступности лекарств и более низкие цены на отечественные препараты вынуждают его покупать дешевые аналоги нужного ему лекарства.

Поэтому необходимо усилить пропаганду в отношении лекарств, произведенных на российских производствах в соответствии с международными стандартами качества. К примеру, Минздрав Республики Беларусь с 2015 г. организует тренинги по популяризации медикаментов, произведенных на территории республики, среди врачей и населения. Кроме этих моментов, в «Фарму-2030» необходимо внести пункты, касающиеся поддержки отечественных фармацевтических производителей, которые готовы производить лекарства из российских субстанций по полному циклу. Также следует обратить внимание на те положения, которые оказались не на первых ролях в текущей стратегии, такие как поддержка проведения клинических исследований, поддержка производства оригинальных российских препаратов и субстанций, увеличение экспортного потенциала, введение принудительного лицензирования. Все эти меры направлены на развитие национальной экономики, ведь много лет подряд на бюджетные деньги мы просто покупали импортные лекарства, что никак нельзя назвать инвестицией в будущее. Поддержка локальных производств и российских инноваций — вот, что в первую очередь должно стать определяющим в «Фарме-2030».

Безусловно, есть некоторая доля лукавства в ситуации, когда за отечественный препарат выдают не только лекарство, произведенное на российском предприятии, но и продукт, созданный на локальном производстве

зарубежного фармацевтического предприятия. В определенном смысле такие нормы позволили выполнить множество задач, установленных «Фармой-2020», а локальное и локализованное производства сейчас стали практически идентичными понятиями. Поэтому и иностранных заводов в числе локальных производителей становится все больше (только за последние десять лет иностранцы вложили в нашу фарминдустрию более 2 млрд долл.).

Хотя, безусловно, прогресс есть. Если до 2016 г. даже просто упакованный у нас препарат признавался российским, то теперь требования ужесточаются, и «отечественным производителем», который может получить поддержку государства и попасть в систему госзакупок, может стать лишь тот, кто создаст полный цикл производства на территории России. Что же касается программных установок текущей «Фармы-2020», то можно сказать, что большинство их них так или иначе воплощены в жизнь и это серьезное достижение нашей фармотрасли.

С 2009 г. в России глобально обновлено отраслевое законодательство, построено 27 современных предприятий, большинство предприятий переведены на стандарты GMP, 83% лекарств из перечня ЖНВЛП являются российскими, заработал перспективный механизм СПИК, иностранные инвесторы получили хорошие условия для локализации производств, работает кластерная система, отрасль ежегодно получает огромные государственные инвестиции. Хотя, безусловно, экономический кризис сильно ударил по темпам развития отрасли, без него мы бы могли похвастаться еще более амбициозными достижениями, есть вопросы и к новой методике формирования цен на ЖНВЛП, и к введению обязательной маркировки. Нерешенных вопросов еще немало, но поступательное движение налицо.

НУЖЕН СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



На мой взгляд, отечественным может выступать тот препарат, производство которого локализовано в России по полному циклу формулирования. При этом фармацевтическая субстанция может иметь иностранное происхождение, т.к. в силу ряда организационных при-

чин локализация производства АФИ (активный фармацевтический ингредиент) в нашей стране далеко не всегда финансово оправдана для производителя.

Однако те предприятия, которые не только локализовали производство готовой формы, но и производят АФИ, могут вполне объективно претендовать на более благоприятные условия. Кстати, этот подход используется не только в отношении поддержки фармацевтической промышленности — похожие принципы действуют, скажем, и в отношении автопрома. Но, естественно, критерии глубины локализации там иные.

При этом при условии полной локализации производства (включая АФИ) между национальными и локализованными лекарственными препаратами нет и не может быть никакой разницы. Главное, чтобы эта граница была понятна всем участникам рынка и стимулировала представителей отрасли, в т.ч. иностранных, к большей глубине локализации.

Этот процесс будет способствовать росту капитализации отечественных предприятий, развитию компетенций профильных специалистов, формировать дополнительные рабочие места и налоговые отчисления. И, наконец, поможет обеспечить задачи лекарственной безопасности, которые стоят перед любым крупным государством.

В настоящее время (по итогам I–III кв. 2017 г.) суммарная доля отечественных лекарственных

препаратов на рынке составляет 31,1% в денежном выражении. Надо сказать, что если в 2015–2016 гг. российские фармацевтические компании сделали очень серьезный рывок в отношении развития собственных продаж, то текущий год каких-то особых сюрпризов не принес. Отечественные компании суммарно развивались более динамично, чем импортные, но все же прирост за те же 9 месяцев текущего года не превысил 5,8% в руб. — довольно скромная величина, если учесть, что в 2015–2016 гг. российские фармпроизводители росли в среднем на уровне 24%.

Если в период острой фазы кризиса потребители массово переключались на покупку более дешевых, в т.ч. отечественных аналогов, то вслед за стабилизацией доходов населения данная тенденция постепенно стала сходиться на нет.

При этом с точки зрения ассортимента российские компании вполне в состоянии значительно потеснить своих зарубежных коллег, но для этого требуются дополнительные меры поддержки отечественной фармацевтической промышленности, в т.ч. представителей локализованных иностранных фармацевтических компаний.

В чем причина того, что наш покупатель больше доверяет импортным препаратам?

Основную роль здесь, безусловно, играют ментальные факторы. Разумеется, иностранные фармацевтические компании потратили немало усилий, чтобы укрепить в сознании потребителя представление о более высоком качестве своей продукции.

Возможно, на заре становления отечественной фармпромышленности об этом еще могла вестись хоть какая-то дискуссия... Но сейчас, когда большая часть российских фармкомпаний завершила переход на требования GMP, когда отечественные заводы зачастую оборудованы более современным производственным оборудованием, чем у иностранных коллег, а поставки АФИ идут зачастую с одних и тех же производств в Китае, — говорить о сравнительно низком

качестве национальных препаратов в корне неправильно.

Это же подтверждает официальная статистика Росздравнадзора, в настоящее время количество выявляемых недоброкачественных препаратов из числа иностранных вполне сопоставимо с таковым для российских компаний.

Отдельные исключения, разумеется, есть, но в основной своей массе российская фармацевтическая индустрия технически ничуть не уступает зарубежной, а зачастую и опережает ее.

Огромное влияние на развитие рынка — особенно тех российских фармацевтических компаний, которые прицельно работали над импортозамещением, — оказала программа «Фарма-2020». В ходе реализации стратегии действительно качественно изменились как производственные компетенции отечественных компаний, так и их портфель.

Целый ряд иностранных фармацевтических компаний начал процесс локализации, и сейчас из числа крупнейших зарубежных производителей вы не найдете фактически никого, кто в том или ином виде не локализовал производство в нашей стране. Причем зачастую это полноценная локализация, на собственных мощностях и по полному циклу формулирования.

Тем не менее многие меры по стимулированию закупок отечественных лекарственных препаратов вводились крайне медленно и часто представляли собой сложный компромисс между интересами иностранной и национальной фармы.

Увы, страдали от этого именно российские компании, которые не могли вовремя воспользоваться преференциями и в итоге были вынуждены корректировать планы своего развития.

Постановление №1289 о «третьем лишнем» тоже можно отнести к числу компромиссных. Увы, принималось оно очень долго, а после принятия предполагало еще и приличную отсрочку для тех иностранных компаний, которые не занимаются производством полного цикла, а лишь фасуют препараты *in-bulk*.

Сейчас крайне важно, чтобы преференции получили именно те, кто осуществляет полный цикл формулирования лекарственных препаратов, иначе ни о какой успешной реализации стратегии «Фарма-2020» не может быть и речи.

Мы часто говорим о необходимости соблюдать равноправные условия по доступу на рынок для отечественных и иностранных компаний. При этом чаще всего говорится об одинаковых административных процедурах, при этом неравнозначность финансовых возможностей отечественной и зарубежной фармы почему-то остается «за скобками». Например, в настоящее время ЛП должны выписываться врачами только по МНН, но на деле врач предоставляет некоторые целевые рекомендации — пусть и в устном виде. Кроме того, фармацевтические компании задействуют самые разные инструменты продвижения, в т.ч. на этапе розничной продажи. Услуги по продвижению предоставляют производителям практически все крупные аптечные сети, стоимость их весьма существенна.

Естественно, в таких условиях иностранные компании оказываются в более выгодных условиях: размер бюджетов на продвижение у них объективно выше такового для большинства российских компаний. Кроме того, присутствуют и ментальные факторы, о которых я говорил выше.

Изменить ситуацию может только системная работа. Как в отношении повышения прозрачности госзакупок и предоставления преференций российским и локализованным производителям полного цикла, так и в отношении определенной пиар-составляющей, направленной на поддержку отечественной продукции.

Насколько мне известно, идеология новой программы «Фарма-2030» будет ориентирована на развитие экспортного потенциала российских компаний. К сожалению, в настоящее время этот сегмент рынка развивается довольно медленно. У большинства отечественных производителей не хватает ни опыта по работе на данных направлениях, ни финансовых ресурсов. А даже предварительное изучение спроса и административных процедур, обязательных для выхода на зарубежные рынки, занятие весьма недешевое.

Для поддержки развития экспортного потенциала необходим комплекс мер консультационной и финансовой поддержки экспортеров, кстати, многие зарубежные компании, планирующие выход на российский рынок, получают подобную поддержку от торговых представительств своих

стран в России. Наконец, полноценное развитие экспорта невозможно без формирования полноценного производства АФИ в нашей стране.

Определенные меры поддержки этого направления сформулированы и в рамках «Фармы-2020», но их объективно недостаточно. Требуются и сугубо регуляторные решения, которые будут устранять лишние административные барьеры.

Также было бы правильным стимулировать не только разработку, но и производство, и спрос оригинальных отечественных препаратов.

Клинические исследования и их поддержка — это, безусловно, важно, но они — лишь один из этапов выведения препарата на рынок. Для того чтобы тот или иной продукт был успешен, необходимы меры по стимулированию спроса на лекарственные препараты, спрос — вообще самый ценный ресурс в экономике, зачастую даже гораздо более ценный, чем отдельные ноу-хау. Так что, помимо субсидирования клинических исследований, важно выработать меры поддержки и спроса на отечественные оригинальные разработки. Да и сам механизм инвестирования и контроля над правильностью расходования средств должен быть существенно изменен.

Сейчас зачастую административные процедуры столь сложны и так формализованы, что это не только не стимулирует, но и иной раз тормозит реализацию данных проектов.

При этом спектр оригинальных разработок в нашей стране довольно велик — до рынка, правда, доведено не так много подобных лекарственных препаратов. Полный перечень привести не берусь. Но, в частности, довольно серьезные успехи у российских разработчиков есть в области иммунологии и вирусологии,

вакцинопрофилактики отдельных заболеваний, препаратов — ноотропов, противоядий и антидотов. Ряд компаний ведет разработку в сферах иммуноонкологии, в т.ч. российский «Биокад», серьезную исследовательскую работу проводит компания «Генериум» и др.

Специнвестконтракты (СПИК) — это вполне нормальная практика, которая в отношении фармацевтического рынка хоть и имеет определенные нюансы, но тем не менее вполне применима. Насколько мне известно, ряд компаний данной возможностью уже воспользовался (например, «Герофарм») или серьезно рассматривает ее. Также у нас в стране действуют похожие по технологии на СПИК программы локального значения, такая программа работает, например, в Москве.

Фармкластеры тоже дают значительную поддержку: они предоставляют своим участникам ряд льгот налогового и тарифного характера, обеспечивают гарантии подключения к сетям и т.д.

Это действительно позволяет резидентам данных территорий более высокими темпами осуществлять строительство заводов и уменьшать сроки окупаемости данных проектов. У ряда кластеров действуют соглашения с региональными образовательными учреждениями — это помогает решать кадровую проблему создающихся предприятий.

В целом, кластеры помогают решать инфраструктурные вопросы, но вопросы развития портфеля компаний или гарантии сбыта продукции, производимой в рамках данной территории, чаще всего остаются за рамками компетенций фармкластера. Они требуют дополнительных мер поддержки.

БАРЬЕРЫ ДЛЯ ФАРМСУБСТАНЦИЙ УБИВАЮТ ДЖЕНЕРИКОВУЮ ОТРАСЛЬ

Младенцев Андрей

Генеральный директор АО «ФП «Оболенское»»



Те вопросы, которые не успела реализовать «Фарма-2020», необходимо включить обязательно в следующую программу «Фарма-2030». Ведь, по сути, она должна быть логическим продолжением «Фармы-2020», которая была достаточно исчерпывающей, на мой взгляд.

Считаю, что сама инициатива реализации программы «Фарма-2020» уже была положительным фактором. Демонстрация того, что Минпромторг России занимается развитием отечественной фармацевтической промышленности, вселяет в нас оптимизм. И уже по предварительным результатам этой программы видно (и многие инвесторы это подтверждают), что фармацевтическая отрасль в России развивается динамично. Все сходится во мнении, что это происходит благодаря вниманию государства и развитию программы «Фарма-2020».

Российские производители осваивают полный технологический цикл. За последние три-четыре года отечественные фармацевтические компании научились производить такие высокотехнологичные препараты, как лекарства на основе моноклональных антител, инсулины и их аналоги, и освоили другие современные технологии.

Могу сказать, что благодаря реализации программы «Фарма-2020», а также политике импортозамещения, российские лекарственные препараты смогли значительно укрепиться. Рост доли отечественных компаний на внутреннем рынке стал результатом работы именно этой программы. Самый важный итог фармацевтического «бума» — в России появилась сильная фармацевтическая промышленность, которая может обеспечивать население качественными и доступными лекарственными препаратами. Во

многом это результат сочетания правильных регуляторных решений и финансовых механизмов государственной поддержки.

Считаю, что преференции для российских производителей должны быть. И, например, введение постановления «третий лишний» — это прекрасная инициатива, способствующая и локализации производства, и развитию национальной фармацевтической промышленности. Очень хорошо и то, что государство, наконец, стало оценивать зарубежные фармплощадки на предмет качества.

Но очень плохо, что государство оценивает не только продукцию, но и производство субстанций. И если говорить о том, что проверка зарубежных производственных площадок готовой продукции — это важный шаг в уравнивании российских и иностранных фармацевтических компаний как в своих правах, так и в требованиях к качеству, то инспектирование качества площадок, которые производят субстанции — это, конечно, «тормоз» в регистрации новых лекарственных препаратов для российской фармацевтической промышленности.

И это особенно проблематично для дженериковых компаний, т.е. для тех, которые не занимаются внедрением инновационных продуктов. Для дженериковых фармацевтических производителей проблема в следующем — мы работаем быстро и дешево, и у нас, как правило, источники субстанций — не одна площадка, а несколько, при этом конкурирующих друг с другом. Для дженериковых производителей есть условие: лицензировать как минимум 3 площадки. То есть затраты выше, хотя рентабельность по дженериковому бизнесу в 3 раза ниже.

И, я считаю, опережающее инспектирование площадок по субстанциям создает большие проблемы для российской фармацевтической промышленности и не создает проблем для иностранной. Потому что на данный момент иностранный фармпром не инспектирует

фармацевтические субстанции, если производство расположено за рубежом. Это надо или отменить, или приостановить. Потому что это действительно убивает дженериковую отрасль.

Поэтому, с одной стороны, границы должны быть, чтобы развивалась отечественная фармацевтическая промышленность, а, с другой стороны, барьеры для производителей субстанций существенно вредят дженериковым фармацевтическим компаниям.

В целом в Российской Федерации условия для производства фармацевтических субстанций абсолютно такие же, как условия для производства готовых лекарственных форм, т.е. они в принципе есть, и мы были бы рады, если бы компании развивали производство субстанций на территории России. Но, видимо, общие экономические условия для этого процесса в Китае пока лучше.

Мы не производим продукцию на экспорт, потому что мы считаем рентабельность и целесообразность любой инициативы. Наши продукты не являются уникальными даже для российского рынка. И в отсутствие не до конца реализованных преференций для российского фармпрома мы стараемся выживать в России. А уж за пределами России нас точно не ждут, потому что там есть преференции у локальных фармацевтических производителей, с которыми нам конкурировать будет сложно в нашем дженериковом бизнесе.

Производство полного цикла важно иметь компании, у которой есть уникальные продукты. Если твои продукты — дженериковые, то как ты конкурируешь с другими производителями

дженериков, так и производители субстанций конкурируют за тебя между собой. Поэтому для дженериковой компании выгодно иметь производство вне компании, а не внутри.

Будем ли развивать свою логистику? Нет. По одной причине: потому что на входе и на выходе логистики должно быть примерно одинаковое количество препаратов. Чтобы был выбор для пациента, на выходе необходимо иметь 16 000 SKU (если оптовая точка — 16 тыс., если розничная — 5 тыс. SKU).

Если бы мы производили все 16 000 SKU, тогда бы мы создали свою логистику. Но со стороны государства желательно максимально либерализовать данный процесс. Потому что контроль качества всегда можно держать на выходе от производителя и в аптеке, а вот промежуточное звено необходимо максимально стимулировать и снять все возможные барьеры.

Могу честно сказать, что сейчас, при строительстве нашего нового завода, существует необходимая поддержка со стороны государства. Строительство поддерживает и администрация Серпуховского района, и Министерство промышленности и торговли РФ, и администрация Московской обл.

Нужно ли поддерживать фармацевтическую промышленность путем выделения денег из бюджета? Я считаю, что выделение любых средств со стороны государства вредно для бизнеса. Потому что кому-то могут дать, кому-то — нет. Даже если это не так, все равно будет казаться, что кому-то дали больше, кому-то — незаслуженно.

«ФАРМЕ-2030» СТОИТ ПОСМОТРЕТЬ НА ЭКСПОРТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

Ефимов Дмитрий

Генеральный директор АО «Нижфарм», старший вице-президент STADA AG



Программа «Фарма-2020» дала мощный импульс к созданию новых производств и разработке лекарственных препаратов в России. И главный показатель ее успешности — это рост доли отечественных препаратов в общем объеме производства и продаж. Ориентируясь на динамику последних лет, можно с уверенностью сказать, что отрасль приближается к заявленной в программе цели.

Отдельно хотелось бы сказать об изменении отношения населения к препаратам российского производства. В нашем портфеле их достаточно много, и мы чувствуем эти позитивные изменения на своих продажах в том числе. По данным опросов российских потребителей, Россия занимает второе место по доверию как страна-производитель лекарств, уступая только Германии.

Несколько лет назад это было сложно представить. Как вырос уровень российских производственных площадок, так и сработала PR-кампания, направленная на повышение информирования о качестве отечественных лекарств.

В то же время все сложнее становится определить страновую принадлежность препарата невооруженным глазом. Противопоставление «российский — не российский», на мой взгляд, уже не так актуально.

В государственном сегменте конкуренция между импортными и локальными производителями ограничена рядом постановлений правительства, в аптечном же сегменте конкурируют по другому признаку — более эффективные и менее эффективные препараты.

Постановление правительства о «третьем лишнем» повлияло лишь на небольшой сегмент

рынка — федеральные госзакупки, круг участников которых не велик. Что касается розницы, то тут влияния мы не чувствуем, коммерческий рынок — это зрелый организм со своими органическими правилами регулирования.

Какие вопросы должна включать в себя программа «Фарма-2030»? Не думаю, что основа программы должна существенно поменяться. В качестве пожелания я бы предложил более внимательно посмотреть на экспортный потенциал российских компаний. Который, безусловно, есть, как с точки зрения самостоятельных компаний-экспортеров, так и включения в глобальные производственные стратегии международных компаний.

Любая гармонизация российских стандартов с международными будет на благо, например, долгожданное вступление России в число стран PIC/S.

Мы сами развиваем экспорт последние 25 лет и практически исчерпали потенциал рынков постсоветского пространства, где уровень лекарственного потребления не так велик. Выходить за его пределы пока не очень получается, но это скорее внутренние ограничения компании, где регионы распределены по кластерной системе.

Будучи частью международного концерна STADA AG, у которого есть свои предприятия и представительства во многих странах, мы не ведем конкуренцию с сестринскими компаниями. Однако имеем возможность через них предлагать свою продукцию, так мы делаем, например, в Германии и Сербии, где продается несколько наших препаратов.

Что касается «единого рынка ЕАЭС», то по состоянию на сегодня есть только единый набор требований, в нашем понимании это нельзя называть «единым рынком ЕАЭС».

О едином рынке можно будет говорить, если будет принято единое регистрационное удостоверение с возможностью лекарственного

препарата обращаться на всей территории стран ЕАЭС.

Что касается условий для производства субстанций — в России этот сектор пока находится в зачаточном состоянии, что и является ответом на вопрос об условиях. При производстве субстанций ключевым фактором является эффект масштаба, что позволяет снижать себестоимость и быть конкурентоспособным. Тут можно подождать (вопрос — сколько?) пока российские производители сами прорвутся, а можно помочь им субсидиями.

Безусловно, также важна поддержка клинических исследований. Вопрос — на каких условиях. «Клиника» — самый дорогостоящий этап

в разработке инновационного препарата. Сейчас действенных механизмов финансирования практически нет, выделение средств завязано на результатах исследований, а они далеко не всегда предсказуемы, поэтому не многие компании готовы идти на риск.

Будем ли развивать свою логистику? Мы с осторожностью относимся к вертикальным отношениям и не пытаемся выстроить компанию полного цикла с производством субстанций и собственной логистической структурой. Будучи успешными в своем направлении, не стремимся заниматься не свойственной нам деятельностью.

СТИМУЛИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНЕЕ, ЧЕМ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

Мочалин Юрий

Директор по корпоративным связям компании «Санофи Россия»



Вклад «Фармы-2020» в развитие фармацевтической отрасли в России сложно переоценить. Программа, направленная на поддержку отечественной индустрии, безусловно, доказала свою успешность — это становится очевидным, если взглянуть на тот прогресс, который сде-

лан в плане локализации производства лекарственных препаратов в нашей стране.

И отрадно осознавать, что вклад «Санофи» в этот успех значителен. Так, мы начали реализовывать нашу комплексную инвестиционную стратегию еще в 2010 г., когда нами был приобретен и в дальнейшем модернизирован завод по производству инсулинов в Орловской обл. Сейчас это предприятие, производство на котором организовано в соответствии с международными требованиями и стандартами надлежащей производственной практики (GMP), — единственное предприятие полного цикла по производству инсулинов в России.

В июне 2017 г. мы начали экспорт продукции с завода в Орле за рубеж, а в октябре — подписали специнвестконтракт (СПИК) с администрацией Орловской обл. и Минпромторгом России по модернизации промышленного производства фармацевтической продукции на нашем предприятии, а также по освоению на территории Российской Федерации промышленного производства фармацевтической продукции, не имеющей произведенных в РФ аналогов. В рамках СПИКа планируется модернизация производства, продолжение углубления локализации производства инновационного инсулина последнего поколения до стадии готовой лекарственной формы в 2019 г., а также дальнейшее развитие экспортного потенциала по поставкам современных инсулинов, произведенных в Орловской обл., за рубеж.

СПИК мы подписали в числе первых на российском рынке. Мы видим большой потенциал в данном инструменте и рады, что государство готово слушать и слышать инвесторов. Производителю, локализирующему производство в РФ, СПИК гарантирует неизменность государственных требований, включая налоговые ставки, а также получение локального статуса для

производимого в рамках СПИК препарата до начала производства готовой лекарственной формы. Поэтому могу сказать, что оптимальный механизм уже существует и фарма успешно начала работу с этим механизмом.

Кроме собственного производства, у нас есть еще ряд партнерских локализационных проектов — к примеру, по локализации нашей пятикомпонентной комбинированной вакцины на заводе партнера, компании «Нанолек» в Кировской обл. и ряд других. В реализации данных проектов мы видим исполнение нашей миссии — повышение доступа к инновационному лечению для как можно большего числа россиян.

Какие меры поддержки необходимо учесть при разработке «Фарма-2030»? Опыт показал, что в разработке любых мер поддержки важно учитывать мнения всех сторон процесса. Так, стимулирование инвестиций всегда работает лучше, чем меры ограничительного характера. Именно поэтому мы считаем, что у таких инструментов, как долгосрочные контракты и модели разделения рисков, весьма большой потенциал.

Важно вести диалог с производителями, как отечественными, так и международными, находить взаимовыгодные решения. Международные инвесторы готовы привносить инновации на российский рынок, а также свою экспертизу и компетенции, но нам важно видеть открытость к диалогу со стороны государства.

Мы много раз на самых различных площадках говорили о том, что считаем потенциальными и эффективными мерами поддержки для инновационных фармацевтических производителей. Это и долгосрочные контракты, и новые модели работы с закупками. К примеру, если говорить про тендерные закупки, в особенности аукционы, осуществляемые через электронные площадки, то здесь мы считаем важным рассмотреть выведение из этого процесса препаратов, находящихся под патентной защитой. Нам кажется, что для таких препаратов правильнее вести прямые переговоры с их производителями.

Будучи инновационными фармацевтическими производителями, в этом случае мы готовы работать с системой распределения ответственности за результаты лечения инновационными лекарственными средствами.

Локализация для нас, как я уже говорил выше, — это путь к достижению нашей миссии, к обеспечению как можно большего числа россиян инновационными препаратами. Но конечно, как и везде, здесь важны детали, то есть то, как в итоге будет реализована та или иная инициатива.

Поэтому при принятии решения о глубине локализации того или иного препарата очень важно учитывать всю совокупность внешних и внутренних факторов. Конечно, далеко не всегда локализация производства субстанции имеет экономический смысл. Так, если говорить о международных компаниях, то важно помнить, что у них зачастую существует один завод по производству субстанции в мире, работающий на все рынки, и поэтому просто нецелесообразно создавать отдельное такое предприятие для рынка России.

Мы понимаем стремление государства поддерживать отечественных производителей с целью развития российской фармацевтической отрасли, однако считаем, что к международным инновационным производителям, уже локализовавшим свое производство в нашей стране, должны применяться те же правила, что и к российским. Предлагаться те же условия в рамках системы закупок, присваиваться статус локального производителя.

Глубина локализации, конечно, должна играть роль, но все же следует придерживаться принципов разумности в подходе. Как я уже говорил выше, не всегда локализация производства до стадии готовой лекарственной формы имеет под собой экономическую целесообразность. Каждый случай должен рассматриваться индивидуально, и решение должно приниматься в зависимости от конкретных обстоятельств.

Мы поддерживаем и положительно оцениваем инициативы, направленные на облегчение регуляторной нагрузки внутри ЕАЭС, а ведь именно это подразумевается, когда речь идет о едином рынке с едиными регуляторными правилами и условиями ведения деятельности. Кроме того, безусловно, единый рынок — это возможности в отношении повышения доступа пациентов стран — участниц ЕАЭС к инновационным и качественным лекарственным препаратам, что для нас, конечно, приоритет.

Тем не менее очень важно то, как в итоге создание единого рынка будет реализовано. Так, мы считаем критически важным этапом тщательную проработку всех законодательных актов и инициатив, сопровождающих открытие единого рынка и унификацию регуляторного поля, как с точки зрения правоприменения, так и по части сроков реализации каждого из этапов. Такая проработка может стать ключевым фактором обеспечения отлаженности бизнес-процессов компаний-производителей при переходе на новые, единые правила. Крайне важным нам как инновационной и ответственной компании кажется также ужесточение стандартов качества, для того чтобы на рынок России и стран — участниц ЕАЭС не попадали препараты плохого качества и/или фальсификат.

Говоря о недоброкачественных и фальсифицированных препаратах, нельзя не затронуть вопрос о логистике. Логистика в нашей компании покрывает всю цепочку процессов, начиная от участия в прогнозировании спроса товаров и до отправки клиентам.

На данный момент мы не рассматриваем каких-либо существенных изменений в процессах. А вот если говорить об инструментах, технологиях, то тут, конечно, есть куда развиваться. Тем не менее мы как лидер отечественного фармацевтического рынка стараемся идти в авангарде отрасли. Так, мы одними из первых среди фармацевтических производителей России внедрили электронный документооборот с клиентами (дистрибуторами).

ДЛЯ СПИК В ФАРМАЦЕВТИКЕ НУЖНЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРЕФЕРЕНЦИИ

Егофаров Наиль

Директор отдела корпоративных связей компании Pfizer в России



Программа «Фарма-2020» дала колоссальный импульс развитию фармацевтической промышленности. С 2009 г. произошел огромный скачок благодаря развитию российских компаний и локализации лекарственных препаратов зарубежных производителей.

С 2011 г. наша компания реализует в России инвестиционную стратегию «Больше чем». В настоящее время у нас несколько масштабных инвестиционных проектов совместно с российскими партнерами, результатом которых является вывод на отечественный фармацевтический рынок и включение в государственную систему здравоохранения новых высокоэффективных лекарственных препаратов.

Один из этих проектов — передача компании «НПО Петровакс Фарм» технологии производства полного фармацевтического цикла инновационной вакцины от пневмококковой инфекции Превенар®13 — успешно завершен.

Второй проект — локализация производства 3 препаратов на заводе ООО «НТФФ «Полисан», первые коммерческие партии планируются уже в следующем году.

Третий, на сегодня наш самый масштабный проект, — локализация производства более 30 МНН в партнерстве с компанией «Нова-Медика». Для его реализации в Калужской обл. будет построен новый завод.

Мы понимаем, что приоритетом Минпромторга России является инновационное развитие российского фармацевтического сектора для обеспечения пациентов современными и безопасными лекарственными препаратами, а также развитие экспортного потенциала отрасли. Для зарубежных компаний, принимающих решение о локализации производства, важно понимать правила игры в долгосрочной перспективе. Именно поэтому существует необходимость сохранения стабильной законодательной среды с розрачным и благоприятным регулированием, выражающемся в т.ч. в применении эффективного механизма охраны прав интеллектуальной собственности.

Готовность фармацевтической индустрии инвестировать в передачу технологий, прямые иностранные инвестиции и возможность проведения локальных исследований и разработок напрямую связаны с тем, насколько сильна и эффективна местная система защиты прав интеллектуальной собственности, насколько эффективно работают на государственном уровне механизмы привлечения и поддержки инвестиций.

Хотел бы отметить и механизм специальных инвестиционных контрактов. Он дает возможность учитывать и фиксировать обязательства инвестора и на этом основании предоставлять государственную поддержку, т.е. преференции. Но на сегодняшний день на законодательном уровне преференции закреплены не полностью. Это связано с тем, что в 2015 г. инструмент СПИК

был разработан как единый механизм для различных отраслей с целью развития крупных инвестиционных проектов, например, в области машиностроения. Учитывая активное развитие фармацевтической отрасли, этот инструмент вызвал большой интерес у ее представителей.

Однако реализация механизма СПИК в фармацевтической индустрии имеет свою специфику, связанную со строительством новых заводов, модернизацией существующих предприятий, локализацией производства. Поэтому возникла потребность в разработке преференций, которые подходили бы специально для фармацевтики. Компания Pfizer активно участвует в обсуждении данной темы на различных уровнях для поиска решений, которые помогут сделать СПИК работающим и привлекательным инструментом для отрасли и государства.

ВАЖЕН ВОПРОС О ВКЛЮЧЕНИИ В СПИК ЗАТРАТ НА ИССЛЕДОВАНИЯ

Панарина Ирина

Генеральный директор «АстраЗенека», Россия и Евразия



Благодаря программе «Фарма-2020» в России были реализованы крупные инвестиционные проекты, появились сильные локальные игроки, увеличилась доступность современных лекарственных препаратов для пациентов. «АстраЗенека» стала одним из крупнейших ин-

весторов, построив с нуля производство полного цикла в Калужской обл. и инвестировав в его строительство свыше 224 млн долл. Наше производство было официально открыто в 2015 г. В 2016 г. завод начал коммерческий выпуск продукции, а в 2017 г. мы запустили процесс технологического трансфера нескольких инновационных препаратов (в т.ч. для лечения рака легкого, сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа).

Наша компания в числе первых на фармрынке заключила специальный инвестиционный контракт (СПИК) с Министерством промышленности и торговли РФ и Калужской обл. В рамках СПИК мы дополнительно инвестируем более 1 млрд руб. в локализацию 10 препаратов, в т.ч. не имеющих аналогов в России.

Мы стали одним из лидеров в проработке инструмента СПИК для соответствия потребностям фармацевтической области. Считаем, что СПИК уже сейчас, несомненно, является эффективным инструментом стимулирования инвестиций и поддержки локализации производства. Дополнительно, на наш взгляд, необходимо проработать вопрос включения в СПИК затрат в сфере научно-исследовательской деятельности. Ведь не секрет, что в фармацевтике основные инвестиции связаны с областью создания и разработки лекарственных препаратов.

Для инновационных компаний, таких как «АстраЗенека», локализация субстанции не представляется возможной по технологическим,

инфраструктурным и экономическим причинам. Что касается производства готовой лекарственной формы, то для нас это стратегически важная задача. Мы активно занимаемся подготовкой к данной стадии производства. При этом часть наших инновационных препаратов, например, Осимертиниб — первый и единственный таргетный препарат для терапии пациентов с диагнозом «немелкоклеточный рак легкого»

и положительным статусом мутации T790M, который был зарегистрирован в РФ в октябре 2017 г., будет локализован сразу со стадии готовой лекарственной формы уже к концу 2019 г. Для нас особая гордость заключается в том, что в мире на сегодняшний день только два наших завода — в Швеции и Китае — готовы к производству инновационного препарата Осимертиниб. Скоро это будет возможно и в России!

РЕАЛИЗУЕМ СТРАТЕГИЮ ЭКСПОРТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПРОИЗВОДСТВА

Котухова Яна

Директор по взаимодействию с органами государственной власти и коммуникациям компании «Сервье» в странах ЕАЭС



Благодаря эффективно реализуемой Правительством РФ — в лице Министерства промышленности и торговли РФ — государственной стратегии «Фарма-2020» российский фармацевтический рынок сегодня является одним из самых динамично развивающихся. И демон-

стрирует высокие темпы роста и высокую конкурентоспособность.

Мы выступаем активным участником «Фармы-2020», став одной из первых европейских компаний, осуществивших трансфер инновационных технологий фармацевтического производства в Россию. Наш высокотехнологичный производственный комплекс в Москве, работающий в полном соответствии с требованиями международного стандарта надлежащей производственной практики (GMP) и отметивший в 2017 г. свой 10-летний юбилей, вклад компании в обеспечение национальной лекарственной безопасности и повышение доступности оригинальных лекарственных препаратов для российских граждан.

Сегодня 96% лекарственных препаратов портфеля «Сервье» производится на

фармацевтическом заводе в России по полному циклу. Основной объем производства составляют препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, хронической венозной недостаточности, потребность в которых в нашей стране постоянно растет. Все эти средства по требованиям эффективности, безопасности и фармацевтическому качеству полностью идентичны продукции, производимой на заводах по всему миру.

В ноябре 2016 г. постановлением правительства Москвы нашему фармацевтическому заводу был присвоен статус промышленного комплекса, что предоставляет компании дополнительные возможности реинвестирования полученных за счет льгот правительства Москвы средств на дальнейшее развитие предприятия.

Мы активно реализуем стратегию Правительства Российской Федерации, направленную на поддержку экспортно-ориентированного производства. Первые экспортные поставки лекарственных препаратов, произведенных в России, состоялись еще в 2012 г.

Планируем активно расширять географию поставок лекарственных препаратов, производимых в России, для все большего числа рынков за ее пределами, в т.ч. и в перспективе — в страны Европейского союза. В этой связи компания в мае 2017 г. подписала долгосрочное соглашение и в октябре этого года официально открыла в России новую логистическую платформу на

базе ведущего российского фармацевтического оператора — группы компаний «Сантэнс Сервис». В июле 2017 г. состоялись первые поставки лекарственных препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний российского производства в Республику Казахстан. Это важный шаг в поддержку повышения доступности оригинальных лекарственных препаратов для граждан не только России, но и стран ЕАЭС.

Кроме того, на своих мощностях мы активно развиваем возможности запуска контрактного производства. Для «Сервье» — компании, которая всегда самостоятельно занималась

разработкой, производством и маркетингом собственных препаратов, развитие контрактного производства в России стало абсолютно новым направлением.

В 2016 г. мы подписали Меморандум о намерениях локализации на мощностях завода в Москве производства лекарственных препаратов для лечения такого социально значимого заболевания, как ВИЧ-инфекция, с фармацевтической компанией ViiV Healthcare/GSK, а в 2017 г. произвела пилотные серии препарата для целей регистрации. Запуск коммерческого производства запланирован на 2018 г.

ПАЦИЕНТ НЕ ДОВЕРЯЕТ НИ ОТЕЧЕСТВЕННОМУ, НИ ЛОКАЛИЗОВАННОМУ

Жовнерчук Любовь

Заведующая аптекой ООО «Первый мед» (г. Красногорск)



В поликлиниках чаще рекомендуют лекарства отечественные. В первую очередь, по льготе. И пациенты идут в аптеки... в надежде раздобыть аналогичный импортный препарат. И хорошо если на аптечном складе есть то, что просит посетитель.

Ситуация с ассортиментом действительно серьезно изменилась и повлиять на нее фармация вряд ли может. Произошло это 3–4 года назад. В результате — огромное количество жалоб пациентов (особенно с кардиологическими заболеваниями): с зарубежного препарата перевели на аналогичный отечественный — и новое лекарство либо не помогает, либо дает сильные побочные эффекты.

Хорошие российские субстанции есть лишь в некоторых препаратах, например, для лечения бронхиальной астмы.

Усугубляет ситуацию и самолечение «по рекомендациям Интернета». Народ очень много обращается к соцсетям и читает комментарии порой не специалистов, а простого обывателя, и охотно верит тому, что пишут. К сожалению, люди начинают лечиться сами, и последствия самолечения

бывают таковы, что помочь трудно любым препаратом. Независимо от страны-производителя.

Достоинством отечественных лекарств считается их ценовая доступность. Правила надлежащей аптечной практики действительно обязывают аптеку сообщить обо всех аналогах, которые более приемлемы по цене. Но если антигипертензивное средство стоит 8 руб. (для сравнения: 10 руб. — цена одного листа ксерокса), то из чего состоит такая таблетка? Каким образом она допущена в обращение?

И почему на интернет-странице Росздравнадзора в большинстве своем сообщения о ненадлежащем качестве препаратов российских, китайских, индийских?

Отечественная фармацевтическая промышленность, как и фармация в целом, требует серьезных мер поддержки. И проблема, на мой взгляд, не только и не столько в современности оборудования: принимая экзамены у выпускников — провизоров, четко видишь их уровень как специалистов. К сожалению, он не радует. А пациенты продолжают обращать внимание: на локализованных зарубежных предприятиях качество препаратов падает — импортное средство помогало, а произведенное той же компанией уже на российском предприятии почему-то не действует...



СВОИМИ ПОКУПАТЕЛЯМИ НАДО ДОРОЖИТЬ

Район Марьино получил свое название по находившейся ранее на его окраине деревне, созданной по распоряжению матери Ивана III в XV в. Первоначально Марьино насчитывало 9 дворов, в середине XIX в. в переписи участвовал 31 человек.

Сейчас Марьино — один из самых больших не только по численности населения (свыше 252,5 тыс. человек) район ЮВАО, но и рекордсмен по числу аптечных предприятий (74!). Развитая ультрасовременная инфраструктура района позволила создать самую передовую конгломерацию аптек и аптечных пунктов, как самостоятельных единичных, так и сетевых. *«У нас аптеки почти в каждом доме. В большинстве из них есть все необходимое, от лекарственных средств до сопутствующих товаров, в итоге довольны все: от потребителей до владельцев аптек, ну и я, конечно, без работы не останусь»*, — признался водитель Виталий П., 38 лет, развозящий заказы по аптекам в районе.

В Марьино «старом» исследованы 32 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №630 (Новочеркасский бульв., д. 13), АП №32 (Новочеркасский бульв., д. 41, стр. 7), АП №1237 (Новочеркасский бульв., д. 44), АП №321 (ул. Люблинская, д. 169, к. 2), АП №1288 (ул. Люблинская, д. 171), АП №1925 (ул. Люблинская, д. 163/1), АП №1608 (ул. Люблинская, д. 108А), АП №64 (ул. Люблинская, д. 157); АП №453 АС «36,6» (ул. Люблинская, д. 153); аптека АС «Норма» (Новочеркасский бульв., д. 57, к. 1);

ООО «Аптечная сеть 03»: АП №1172 АС «Ригла» — (Новочеркасский бульв., д. 41, стр. 4), АП АС «Будь здоров» (ул. Люблинская, д. 165, к. 2);

ООО «Мега Фарм»: аптека АС «А-Мега», (Новочеркасский бульв., д. 41, стр. 1), аптека «Азбука Life» (ул. Люблинская, д. 96);

ООО «Нео-фарм»: АС «Аптеки Столички» — АП №352 (Новочеркасский бульв., д. 51), АП №13 (Новочеркасский бульв., д. 10, к. 1);

ООО «Источник здоровья» — АП №65 АС «Мос-аптека» (ул. Люблинская, д. 102а), АП №60 (ул. Перерва, д. 38);

Аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Люблинская, д. 163/1), аптека ООО «Флория Голд» (ул. Люблинская, д. 171), аптека ООО «Агат-ФМ» (Новочеркасский бульв., д. 5), аптека ООО «Диалог-Столица» (ул. Донецкая, д. 10, к. 1), аптека ООО «Унифарма» (ул. Донецкая, д. 10, к. 1), аптека АС ИФК ООО Фармагрин» (Батайский пр-д, д. 63);

АП №43 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (Новочеркасский бульв., д. 40), АП ООО «Лидер» (ул. Перерва, д. 8, к. 1), АП АС «Столичные аптеки» (Новочеркасский бульв., д. 5, стр. 3), АП ООО «Селена» АС «Медицина для Вас» (Новочеркасский бульв., д. 20, к. 5), АП АС «Векфарм» ООО «Марк.А» (Новочеркасский бульв., д. 57, к. 1), АП ООО «Эликсир-М» (Новочеркасский бульв., д. 27), АП ООО «Интермаир» (Новочеркасский бульв., д. 55), АП «Твоя аптека» ООО «Дом-Слав-Бизнес» (ул. Маршала Голованова, д. 5).

В этой части района Марьино отпущено 211 человек, из них 137 женщин и 74 мужчин. Респонденты принадлежат к людям молодого возраста (15–28 лет) — 22%, лицам среднего возраста (28–50 лет) — 37% и людям старше 55 лет — 41%.

ФАКТОР УСПЕХА АПТЕЧНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 36 человек.

Кажется, что в районе Марьино больше, чем в других районах столицы, пришлось разделить наше исследование на две части — в «старом» и «новом» Марьино. Выбор у населения большой, и всем предприятиям приходится очень стараться, чтобы покупатель, которого они считали своим постоянным, не ушел к соседу.

Главная особенность размещения аптечных предприятий — неравномерность по территории района, тут действует принцип «где-то много, где-то мало». Больше всего аптек занимают помещения в строениях на Новочеркасском бульв. — 15, на Люблинской ул. их 11. Не так повезло жителям домов на протяженном Батайском пр-де (а это 69 домов), здесь наличествует лишь одна аптека ИФК ООО «Фармагрин». Впрочем, сама аптека вряд ли расстроена эти обстоятельством, конкуренция меньше! Давно замечено, в парке 850-летия Москвы, который простирается вдоль Батайского пр-да, в случае необходимости, а летом, осенью, во время отдыха у костра, всякое может случиться, до ближайшей аптеки придется добираться прилично.

Ни одной аптеки нет в помине на Подольской ул., которая расположена между Донецкой ул. и ул. Перерва. *«Я живу в доме 17 на ул. Подольской, мне до ближайшей аптеки идти не меньше полукилометра или к универсаму на Перерве, или к Донецкой ул. Разве это нормально, заставлять пожилого больного человека совершать такие дальние прогулки, ведь автобуса до Перервы не дождешься, а до аптеки на Донецкой надо идти вглубь домов?!»* — жалуется Мария Алексеевна, пенсионерка 76 лет.

АП АС «Твоя аптека» соседствует с «Дикси», АП ООО «Лидер» занял помещение с торца универсама «Пятерочка», а в самих универсамах «Пятерочка» на разных улицах района разместились уже традиционные АП АС «А-Мега», АП №1608 АС «ГорЗдрав». В универсаме «Билла»

отбил себе место АП №1172 АС «Ригла», в «Азбуке вкуса» теперь открывают аптеки под брендом «Азбука Life», открылась такая и в универсаме на Люблинской ул., д. 96. АП №453 АС «36,6» занимает огромное помещение в ТЦ «Ашан», выбрали для себя дислокацию в торговых центрах и аптечные пункты АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья»: №65 — в ТЦ «Марьинский пассаж» рядом со ст. м., а №60 — в торговом центре в глубине «старого» Марьино.

Аптека АС «Норма» успешно работает на местном рынке, куда людской поток не иссякает. Весьма выгодным можно назвать и месторасположение аптеки ООО «Агат-ФМ» в окружении многочисленных предприятий торгового ритейла.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 105 человек.

Разнообразием ассортимента сейчас никого не удивишь, это уже как обязательное условие в конкурентной борьбе наряду с ценой на лекарственные препараты. Но даже и те аптечные предприятия, которые предлагают только самое необходимое, пользующееся спросом, имеют своих постоянных посетителей, просто на первое место в их успешности выходят совсем другие факторы, например, профессионалы-фармацевты или круглосуточный график работы.

Реже можно встретить разнообразие продукции ортопедии, но на них всегда можно сделать заказ. *«Нам многого не надо, главное, чтобы наши бабушки, которых в районе немало, не мучились, не бегали из аптеки в аптеку. Самые необходимые — болеутоляющие, спазмолитики, противовоспалительные и кардиологические лекарственные средства непременно должны быть в каждой аптеке»*, — высказала свое мнение социальный работник из Центра госуслуг Елена Н., 41 лет.

Стоит отметить, что в аптеке АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» функционирует рецептурно-производственный отдел, а еще имеются в продаже пиявки.

ЦЕНА

Важна для 142 человек.

Неудивительно, что цена на лекарственные средства всегда остается значимой при выборе его посетителями. *«Мне не лень пройти с прогулочной коляской несколько домов, чтобы зайти в «Аптеки Столички», там, на мой взгляд, самые выгодные цены, и обслуживание вежливое»,* — считает молодая мама Настя Щ. Вопреки расхожему мнению, что «лекарства дороже в частных аптеках» (так считает большинство респондентов), в действительности выходит совсем наоборот. Или, скорее всего, участники опроса включали сюда и крупные аптечные сети, такие как «Ригла» и «36,6», т.к. в них уже традиционно по

Москве лекарственные препараты оказались самыми дорогими.

«Обидно все-таки, почему петербургская сеть аптек «Озерки» (в «новом» Марьино. — Прим. ред.) считает для себя выгодным продавать без торговой наценки, а наши московские аптеки мало стараются для того, чтобы покупатели выделяли именно их по дороговизне», — рассказывает бывший фармацевт сетевой аптеки, а ныне просто домохозяйка и патриот столицы Валерия Ю. Действительно, расхождения в диапазоне 400 руб., даже для оригинального препарата (ноотропа) — это слишком много! На препараты против простуды различия в цене более демократичные — в пределах 120 руб.

Табл. **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Название аптеки	Лекарственный препарат		
	Кагоцел 12 мг, №10	Ингавирин (дет.) 60 мг, №7	Танакан 60 мг, №30
АП №352 АС «Аптеки Столички»	211-00	390-00	500-00
АП №1925 АС «ГорЗдрав»	225-00	374-00	513-00
АП АС «Будь здоров»	229-00	390-00	541-00
АП №630 АС «ГорЗдрав»	230-00	409-00	510-00
АП АС «Медицина для Вас» ООО «Селена»	226-00	425-00	594-00
аптека АС «Самсон-Фарма»	265-88	456-14	548-00
ООО «Интермаир» АП	285-00	465-00	655-00
аптека «Азбука Life» ООО «Мега Фарм»	257-00	458-00	734-00
АП №44 АС «Аптеки столицы»	299-50	414-00	695-00
АП №453 АС «36,6»	299-50	487-70	891-00
АП №1172 АС «Ригла»	283-00	479-00	784-00

СКИДКИ

Важны для 78 человек.

Сетевые аптечные предприятия имеют свои дисконтные программы, привлекают посетителей различными акциями, как то «Стоп-цена», «Товар месяца». Замечено, пожилые люди на торговые послабления рассчитывают меньше, больше на скидки по «Социальной карте москвича». Отсутствует скидка по СКМ в аптечных предприятиях «Твоя аптека» ООО «Дом-Слав-Бизнес», №352 АС «Аптеки Столички», АС ИФК ООО «Фармагрин», АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» АП, АС «Диалог-Столица», аптека ООО «Унифарма».

В остальных предприятиях района «старого» Марьино скидка по СКМ разнится от 1% — в АС «ГорЗдрав», 2,5% — в АС «Самсон-Фарма», 3% — в ООО «Эликсир-М», АС «36,6», ООО «Лидер», ООО «Интермаир», 5% — в АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья», ООО «Флория Голд», АС «Ригла», ООО «Агат-ФМ», АС «Столичные аптеки» до максимальной 7,5% — в АС «Аптеки столицы».

Молодежь и люди среднего возраста предпочитают «караулить» счастливое время распродаж, изучая сайты аптечных сетей.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 91 человека.

Без внимательного и доброжелательного отношения в аптеках не может обойтись почти половина из опрошенных респондентов. *«Аптека — это наше спасение, мы туда идем и с бедой, и для того, чтобы избежать страданий. Как приятно, когда войдешь в аптеку, а тебе навстречу улыбаются, выслушают и дадут совет, еще отговаривают от лишних трат. В аптеке должны работать люди терпеливые, лучше, если молодые. Они, как правило, больше выдержат, а опыт... он придет с годами, лишь бы желание помочь*

людям было», — рассказал стоящий в очереди пациент со стажем Игорь Олегович, 68 лет.

В каждом аптечном учреждении в случае необходимости готовы оказать первую помощь до приезда скорой, в этом уверяли большинство фармацевтов аптек «старого» Марьино. Глядя на их милое общение с посетителями, можно в этом не сомневаться.

Вот что говорит об аптечном пункте №32 сети «ГорЗдрав» Елена Л., 31 год, парикмахер: *«Здесь отзывчивые сотрудники, расскажут обо всех акциях и скидках. Моя маленькая дочка очень любит витаминки с аскорбинкой «Минтики» и «Гематоген», последние два месяца их можно приобрести за полцены, по акции 2 по цене 1».*

В аптеке ООО «Унифарма» фармацевты сами говорили: *«Мы — частная аптека, конкуренция рядом большая, но главное — понимать, что своими покупателями надо дорожить».* Думаем, что к ним стоит прислушаться фармацевтам невежливым и равнодушным, ведущим отпуск (со слов респондентов), в некоторых аптечных предприятиях района. Фармацевт в АП АС «Твоя аптека» отвечает: «Я не знаю», Елизавета в аптеке ООО «Диалог-Столица» вторит ей: «Я не имею права никому ничего говорить»; в АП №1608 АС «ГорЗдрав» нелюбезный фармацевт тоже разговаривает «через губу»; в АП ООО «Лидер» при наличии очереди сотрудники чем-то заняты, переставляя коробочки.

Самые терпеливые и доброжелательные фармацевты работают в аптечном пункте №43 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ», который работает неподалеку от районной поликлиники №185. Чего только они за день не наслушаются в свой адрес по поводу выписки рецептов врачами! Пациенты поликлиники сначала просят отпустить рецептурный препарат по неправильно оформленному рецептурному бланку, потом требуют, потом, ругая врачей и все наше здравоохранение, направляются обратно в поликлинику.

А вот жители, спешащие на местный рынок, обязательно заходят в аптеку АС «Норма», им нравится и общение с фармацевтом Торобеком Аматыным, и его грамотные советы — редко кто уходит отсюда без нужной покупки. В АП №1237 АС «ГорЗдрав» отпуск ведет один фармацевт, но успевает все — и проконсультировать, и помочь разобраться с тонометром при проверке артериального давления, и подчеркнуть плюсы предпраздничной распродажи.

Дополнительные услуги по измерению давления окажут в аптечных предприятиях ООО «Флория Голд», «ГорЗдрав» (№1237), АС «Будь здоров», ООО «Самсон-Фарма», ООО АС «Аптеки Столички» (№13), ООО «Диалог-Столица», АС «Столичные аптеки».

Радует тот факт, что в районе почти во всех аптечных учреждениях позаботились о доступности посещения лицами с ограниченными возможностями, грустное исключение — АП ООО «Эликсир-М», АП ООО «Интермаир», АП АС «Будь здоров» АП №1237 АС «ГорЗдрав», АП ООО «Унифарма», где пандус отсутствует. Во всех аптечных предприятиях района можно оплатить покупку банковскими картами.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 30 человек.

Если говорить об интерьере, то можно сказать об узнаваемости бренда «Ригла», «Аптеки Столички», «36,6» и других сетей. А так, в основном аптечные предприятия занимают под торговый зал помещения средние по площади, где можно отметить грамотную выкладку товара в витринах и на стеллажах (особенно это касается сетевых аптек, в которых идет микст двух форматов — закрытой и открытой торговли. Но есть и аптеки, где трудно назвать выкладкой расположенные на витринах упаковки с лекарственными препаратами без указания ценников или фармгрупп хотя бы.

Торговые залы чистые, светлые, только в торговом зале АП №630 АС «ГорЗдрав» положенной санитарными нормами чистоты нет.

В недавно открывшейся аптеке ООО «Агат-ФМ» в торговом зале нашлось место для детского уголка с игрушками и лавочек для отдыха покупателей. Усталому человеку есть, где присесть и отдохнуть под сенью вечнозеленого куста в АП №43 АС «Аптеки столицы».

К сожалению, никаких стульев, лавочек или табуретов нет в нескольких аптечных предприятиях района: АС «ГорЗдрав» и АС «36,6», АП №65 АС «Мосаптека», АП №1172 АС «Ригла», АС ИФК, ООО «Эликсир-М» АП, АС «Твоя аптека». Вот пожилые люди, коих много проживает на территории района, и отмечали сей факт с горечью.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 59 человек.

Круглосуточный режим работы имеют пять аптечных предприятий: АП ООО «Эликсир-М» (Новочеркасский бульв., д. 27), АП ООО «Лидер» (ул. Перерва, д. 8, к. 1), аптека АС «Самсон-Фарма» (ул. Люблинская, д. 163/1), аптека ООО «Флория Голд» (ул. Люблинская, д. 171) и АП АС «Векфарм» ООО «Марк.А» (Новочеркасский бульв., д. 5, стр. 3). Три последние находятся неподалеку друг от друга.

«Мы живем в доме 5 по Батайскому пр-ду. Однажды моей дочери после тренировки понадобилась разогревающая мазь. Пришлось в час ночи добираться в ближайшую круглосуточную аптеку — девочка не могла уснуть от тянущей боли. Для этого потребовалось будить мужа, потому как ходить по нашему району в час ночи одной небезопасно. Когда я позвонила в скорую, посоветовали приложить грелку», — вот такую историю поведала домохозяйка Наталья О. 37 лет.

Большинство аптечных предприятий имеют расширенный график работы с 9:00 до 22:00 или даже начинают в 8:00.

Еще раньше распахивает двери перед посетителями аптечный пункт АС «Будь здоров» — с 7:00 и заканчивает в 23:00. С 10:00 до 22:00 в «Азбуке вкуса» работает аптека «Азбука Life».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха аптечных предприятий	Кол-во набранных голосов
1	Цена	142
2	Ассортимент	105
3	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	91
4	Скидки	78
5	График работы	59
6	Месторасположение	36
7	Интерьер	30

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

аптечных предприятий

АП АС «Твоя аптека»**ООО «Дом-Слав-Бизнес» 2**

Аптечный пункт соседствует с крупным универсамом «Дикси», причем даже не все местные жители знают о существовании АП. Скорее всего, причина столь бросающегося в глаза отсутствия популярности кроется в том, что на большинство вопросов фармацевт, явно не «из местных», вежливо отвечает: «Я не знаю». Для аптечного пункта свойственны скудный ассортимент, отсутствие удобств, средние цены.

АП ООО «Эликсир-М» 3

Не первый год существует этот маленький аптечный пункт на первом этаже жилого дома по соседству с магазином разливного пива «Хуторок». Остается удивляться, как он еще выдерживает конкуренцию с большим количеством других аптечных предприятий на Новочеркасском бульв. Ответ есть — круглосуточный режим работы и вежливое обслуживание опытного фармацевта — женщины, пожелавшей остаться безымянной.

АП №1608 АС «ГорЗдрав»**ООО «Аптеки-А.В.Е.» 3**

Для того чтобы попасть в маленький аптечный пункт, необходимо пересечь торговый зал универсама «Пятерочка», в помещении которого он собственно и находится. Но сразу возникает вопрос: «А стоило ли сюда заходить?» Складированные в небольшом помещении пустые коробки, нелюбезный фармацевт, к которой и рад бы обратиться, но не знаешь, как ее звать из-за отсутствия бейджика. Ассортимент вполне заурядный, как бонус — банкомат Сбербанка при входе.

АП ООО «Лидер» 3

Неприметный аптечный пункт, имеющий весьма противоречивый график работы (на двери написано одно, фармацевт говорит иное), располагается с торца универсама «Пятерочка». Ничем особенным пункт не отличается, но, со слов местных жителей, «хорошо, что он есть». Персонал постоянно чем-то занят, можно стоять в очереди и ждать, пока два сотрудника переставляют коробки. Сориентироваться самостоятельно в выкладке препаратов на витрине нелегко.

Аптека АС ИФК ООО «Фармагрин» 4

Аптека видна издали благодаря своей наружной рекламе о работе круглосуточно, только вот она не соответствует действительности — по причине нехватки персонала временно режим изменен. В большом демонстрационном зале есть, что выбрать, ассортимент разнообразен, но местные жители обходят аптеку стороной из-за дороговизны. Посетителям с ограниченными возможностями она также недоступна. Фармацевт напоминает посетителям о возможности приобретения дисконтной карты «Рябина», которая выдается при покупке от 2 тыс. руб. и позволяет копить бонусы для дальнейших приобретений.

АП ООО «Интермаир» 4

Аптечный пункт располагается напротив выхода из ст. м., но при этом проходимость невысокая, возможно, по причине скромного ассортимента — то, что пользуется спросом — в наличии. Разговорчивая женщина-фармацевт всегда поможет с выбором лекарственных средств, в спорных случаях посоветует обратиться к доктору. А без совета фармацевта здесь явно не обойтись, ведь витрины в торговом помещении без указателей.

Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» 4

Даже постоянные посетители универсама «Пятерочка» не все знают о существовании в нем аптеки, вход в которую скрыт в глубине за стеллажами, наполненными продуктами. Руководству сети стоит подумать об этом, потому что аптека очень симпатичная — в торговом зале благодаря грамотной выкладке легко можно найти все необходимое, благодаря витринам с указателями и вежливому консультированию фармацевта. Действует акция «Счастливые часы»: со вторника по пятницу с 10:00 до 13:00 — 5% скидки на весь ассортимент, в понедельник и среду с 16:00 до 17:00 — 10%.

**АП №630 АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптека-А.В.Е.» 4**

Аптечный пункт заметен издали, рядом находится ресторан «Карина», по другую сторону от него — магазин для взрослых «Подружка». Низкий порог позволяет войти в торговый зал и

людям с ограниченными возможностями. Но положенной санитарными нормами чистоты в торговом зале нет. Отмечаем низкую проходимость, скорей всего из-за того, что и ассортимент заурядный, и витрины без указателей. Несколько скрашивают невыгодное впечатление невысокие цены.

Аптека АС «Норма» ООО «Аптека-А.В.Е.» 4

Респонденты отмечали работу фармацевта, ведущего отпуск, — Торобека Аматава — опытного и доброжелательного специалиста, который может посоветовать потенциальным покупателям так, что они не откажутся от покупки. Проходимость в аптеке хорошая благодаря выгодному расположению — на рынке. Цены на лекарства средние, в витринах они выложены, правда, без указателей, вот и выходит, что без консультации не обойтись.

Аптека ООО «Диалог-Столица» 5

Дизайн торгового зала аптеки выигрышный — выкладка на витринах хорошая, в просторном помещении никогда не бывает тесно, нашлось место для отдыха и проверки самочувствия. Но у местных жителей эта аптека, соседствующая с магазином «Продукты», не пользуется популярностью. Фармацевт Елизавета на все вопросы отвечает просто: «Я не имею права никому ничего говорить». Вероятно, руководству сети стоит напомнить своим сотрудникам, что консультирование теперь является обязательным для перво-стольников, иначе потенциальные покупатели пойдут туда, где их захотят выслушать и помочь.

Аптека ООО «Унифарма» 5

Аптека «Унифарма» — это как раз то предприятие, куда и уходят все потенциальные покупатели из аптеки, о которой было сказано выше. Обе аптеки функционируют в одном доме по адресу: ул. Донецкая, д. 10, к. 1. Вот сюда уж точно по Пушкину «не зарастет народная тропа». Здесь, по мнению респондентов из числа местных жителей, и приемлемые цены, и вежливое обслуживание. Сами фармацевты говорят: «Частной аптеке, какой мы являемся, трудно конкурировать с сетевыми, мы заранее никаких акций не планируем, но покупателями своими дорожим».

АП АС «Векфарм» ООО «Марк.А» 5

Маленький аптечный пункт работает рядом с выходом из ст. м. в круглосуточном режиме. Пропроходимость высокая. Ассортимент стандартный, цены средние, скидки по СКМ иногда на отдельные препараты достигают 10%! Дополнительных услуг нет, но, как говорят сами фармацевты, «работы и так хватает». Даже предупреждают, чтобы не обращались к ним с интернет-заказами. Благодаря оперативной, слаженной работе фармацевтов очередей не бывает.

**Аптека АС «Азбука Life»
ООО «Мега Фарм» 5**

Недавно открывшаяся аптека под этим брендом располагается в универсаме «Азбука вкуса». В среднем по величине торговом зале всего одна хозяйка — фармацевт Марина, которая предпочитает сначала согласовывать свои действия с руководством компании. Комбинация открытой и закрытой формы торговли располагает к выбору покупки, тем более, в сопровождении разговорчивой сотрудницы.

АП АО «Столичные аптеки» 5

Аптечный пункт открылся чуть более месяца назад. На вопрос «Какие плюсы можно подчеркнуть при совмещении в аптеке открытой и закрытой формы торговли?» общительный фармацевт ответил: «Пока не вижу, но надеюсь на то, что в будущем вырастут продажи». На сайте сети можно ознакомиться с товарами месяца, сделать заказ, а потом согласно ему в аптечном пункте все приобрести.

Аптека ООО «Агат-ФМ» 5

Аптека недавно открылась, придя на смену «Столичным аптекам». Месторасположение в окружении многочисленных предприятий торгового ритейла можно назвать выгодным, но пока проходимость невысока, вероятно, и из-за демпинговых цен у соседей-конкурентов. Руководство аптеки настроено оптимистично: есть обширный ассортимент, включая продукцию ортопедии, правильная выкладка на витринах, отзывчивые фармацевты — несомненно, достоинства аптеки. Кроме этого, с заботой о посетителях в просторном торговом зале нашлось место

для детского уголка с игрушками и лавочек для отдыха покупателей.

АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 5

АП №32: работает давно, респонденты отметили низкие цены и отзывчивость фармацевтов и готовы терпеть неприятное соседство пивного магазина «Хмелик» рядом. Разговорчивая сотрудница предложила заглянуть на сайт сети, где 2018 г. объявлен «Годом низких цен».

АП №64: соседствует с детским магазином «Кораблик» и ломбардом. Формат торговли — микст открытой и закрытой, отпуск на двух кассах.

АП №1925: конкурирует с аптекой сети «Самсон-Фарма», расположенной в этом же доме, и явно проигрывает той в популярности.

АП №321: функционирует буквально в 10 м от выхода из ст. м., видимо, поэтому проходимость здесь высокая. Вежливые сотрудники и быстрое обслуживание — явное преимущество перед конкурентами. Со слов фармацевта, у них сейчас изменения в интерьере торгового зала, но покупатели от этого только выиграют. А пока выкладка желает лучшего при всем разнообразии ассортимента (имеется даже продукция ортопедии).

АП №453 АС «36,6» ООО «Аптека-А.В.Е.» 5

О работе в ТЦ «Ашан» аптечного пункта знают постоянные посетители, в числе которых и сотрудники торгового центра, включая охранника. Будто стражи рядом с АП стоят банкоматы ВТБ24 и «Кредит Европа Банка», в среднем по величине помещении аптечного пункта совмещены открытая и закрытая формы торговли, отпуск за открытым прилавком ведет одна касса. В сети «36,6» в период до 15 января 2018 г. действуют скидки на косметику, парафармацевтику, информацию можно получить на сайте. Скидки большие неслучайно, цены в аптеках сети традиционно высокие.

**АС «Мосаптека»
ООО «Источник здоровья» 6**

Аптечные пункты этой сети выбрали для себя дислокацию в торговых центрах: АП №65 — в ТЦ «Марьинский пассаж» рядом со ст. м., а АП №60 — в торговом центре в глубине «старого» Марьино.

Со слов разговорчивых сотрудниц аптечных пунктов, к любому празднику бывают скидки, ближайшие два месяца — на продукцию Sibirica, а именно на кремы, шампуни, зубные пасты до 20%, продукцию американской фирмы Solgar — витаминные комплексы и БАД — можно приобрести со скидкой до 25% при покупке двух экземпляров.

Цены в АП средние, в ассортимент входят ортопедические товары, а именно палочки, ходунки.

АП №13 АС «Аптеки Столички»

ООО «Нео-фарм» **6**

Аптечный пункт хорошо известен всем местным жителям. Обычно затовариваясь в «Пятерочке», они заодно посещают и АП. Здесь можно проверить самочувствие, посоветоваться с фармацевтом и немного сэкономить благодаря карте «Нео-фарм», если она у вас имеется. Приобрести ранее ее можно за 100 руб. Пожилые люди любят выбирать ортопедические принадлежности (трости продают от 582 руб., кроме того, имеются ходунки и костыли). Работают три кассы.

АС «ГорЗдрав»

ООО «Аптека-А.В.Е.» **6**

АП №1288: соседствует с крупным книжным магазином «Читай город». При входе в АП установлен банкомат Московского кредитного банка. В торговом помещении аптечного пункта нашлось место для салона оптики, работающего ежедневно с 10:00 до 20:00. Консультант поможет с выбором очков. В АП работает одна касса, проходимость невысокая из-за большого обилия конкурентов. Явное преимущество — низкие цены.

АП №1237: выживать в условиях высокой конкуренции нелегко, но он справляется с этой задачей, вероятно, благодаря оперативности персонала. Отпуск ведет один фармацевт, но успевает все — и проконсультировать, и помочь разобраться с тонометром при проверке артериального давления, и подчеркнуть плюсы предпраздничной распродажи. В ближайшие два месяца здесь проходит акция «2 по цене 1» для продукции Biotox.

АП №1172 АС «Ригла»

ООО «Аптечная сеть 03» **6**

Небольшое помещение аптечного пункта запрячено в глубинах универсама «Билла», что не позволяет продемонстрировать все его достоинства, но в помощи не откажет любезная фармацевт. До 31 января 2018 г. действует акция «Стоп-цена», предоставляющая скидку 20% на ряд лекарственных препаратов и медтехнику. Действует карта постоянного покупателя, позволяющая накапливать баллы и, тем самым, снижать стоимость последующих покупок, без этого не обойтись, ведь цены там немалые.

АП АС «Медицина для Вас»

ООО «Селена» **7**

Аптечный пункт расположен в одном здании с фармацевтическим колледжем «Новые знания». Проходимость здесь высокая, но очередей почти никогда не бывает — в огромном зале покупателей встречают три специалиста, которые не скупятся на консультации. Узнать о новых фармацевтических препаратах можно по трансляции с телеэкрана. В зале есть место для отдыха. В АП каждый месяц проводят лотерею чеков, выбирают победителя, который получает карту «Медицина для Вас», позволяющую экономить.

АП АС «Будь здоров»

ООО «Аптечная сеть 03» **7**

Аптечный пункт работает в доме, который находится между двумя выходами из ст. м., по соседству с агентством недвижимости и адвокатской конторой. Вход в него обозначен красочным плакатом по периметру всего высотного дома, но респонденты отмечали, что и так являются здесь постоянными посетителями. По причине высокой проходимости введена система электронной очереди. Работают 6–7 касс, и все равно приходится ждать, но в зале есть места для отдыха. До 50% стоимости покупок можно оплатить супербонусами благодаря участию в акции «Аптечный кошелек». Проверить наличие препаратов и цены можно по электронному справочнику. Витрины без указателей, цены низкие.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 7

Торговое помещение разделено на два небольших зала, в первом представлена лечебная косметика, здесь же опытный консультант, который поможет с выбором. Во втором зале — лекарственные препараты, в т.ч. и рецептурные, и сопутствующие товары. В ожидании очереди, есть, где присесть отдохнуть, ознакомиться с новинками. Проходимость высокая, работают три кассы, действует электронная очередь. При входе в торговый зал установлен банкомат QIWI.

**АП №352 АС «Аптеки Столички»
ООО «Нео-фарм»** 8

Аптечный пункт неподалеку от ст. м. пользуется популярностью, особенно у пожилых людей. В большом торговом зале есть терминал, где можно уточнить ассортимент и цену на препарат, также имеется место для отдыха. *«Здесь все доступное и по приемлемым ценам, зимой часто простужается мой внук, школьник, поэтому прихожу и за лекарствами, и за витаминами для него. Что мне здесь нравится, очередь проходит быстро»*, — поделился впечатлением пенсионер Александр Юрьевич, 71 год.

Аптека ООО «Флория Голд» 8

Аптека соседствует с зоологическим супермаркетом «Бетховен». Огромный зал позволяет разместить в торговом зале и салон «Оптика», где специалист помогает в выборе очков, не беря на себя функции офтальмолога.

А фармацевты с удовольствием проконсультируют при выборе препаратов, и выбор этот обширен. Ассортимент разнообразный, цены приемлемые. Отпуск производится на двух кассах.

**АП №43 АС «Аптеки столицы»
ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ»** 9

Аптечный пункт работает неподалеку от районной поликлиники №185. Вот где работают терпеливые фармацевты, чего только не наслушаются в свой адрес по поводу выписки рецептов. *«Люди приходят уже зачастую раздраженные. Сначала просят, потом требуют продать лекарство, но сделать я ничего не могу, потому что наши медики вовремя не проходят курсы повышения квалификации. Так и приходится из-за незначительных ошибок отправлять больных людей обратно, к врачу»*, — сетует заведующая Елена Викторовна. Как и во многих аптеках этой государственной сети функционирует рецептурно-производственный отдел; имеются в продаже и пиявки по цене 88 руб. для приверженцев гирудотерапии.

Более всего впечатляет наличие в продаже продукции по уходу за лежачими больными и для людей с ограниченными возможностями: ортопедические принадлежности, биотуалет, сиденье для ванны, кресло-туалет складное и мн. др. Усталому человеку есть, где присесть, отдохнуть под сенью вечнозеленого куста.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕМ ПРОРАБОТАТЬ СВОИ СОПЫ

Да, нарушения требований стандарта надлежащей аптечной практики приводят к целому ряду рисков для руководителей аптечных учреждений, но следует понимать, что Росздравнадзор — не законодательный, а исполнительный орган, который в первую очередь хочет помочь аптекам в их профессиональной деятельности. Эту мысль высказала начальник отдела контроля обращения лекарственных средств Управления Росздравнадзора по г. Москве и Московской обл. **Наталья Ивановна Чеботарева**, выступая на мероприятии, организуемом ААУ «СоюзФарма» для руководителей аптечных предприятий.

«При этом многие первостольники нередко выражают свое недовольство по поводу тех или иных требований, которые мы предъявляем. В связи с этим хочу обратить внимание всех, кто работает в сфере розничной продажи лекарственных средств и изделий медицинского назначения, на то, что Росздравнадзор не занимается написанием законов, а исключительно следит за их соблюдением», — особо подчеркнула она. А недоумение по поводу некоторых пунктов в законодательных документах действительно

наблюдается. Например, по поводу требования того, чтобы расстояние от шкафов и стеллажей для выкладки лекарственных препаратов до стены составляло не менее 50 см! «Мы понимаем, что с этим требованием, скорее всего, произошла какая-то ошибка. И многие представители контролирующих органов не измеряют эти расстояния. Но бывает, конечно, по-всякому...» — добавляет Н.И. Чеботарева. Она же уточняет, что основной сферой деятельности территориального управления Росздравнадзора по Москве и Московской обл. (далее — территориальный орган) является выявление, пресечение и профилактика нарушений законодательства в сфере здравоохранения. В рамках дополнения своих полномочий территориальный орган осуществляет деятельность по следующим направлениям:

- государственный контроль качества медицинской деятельности (аптечных работников он касается в части ограничений, налагаемых на руководителей фармацевтических организаций и фармацевтических работников, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов);

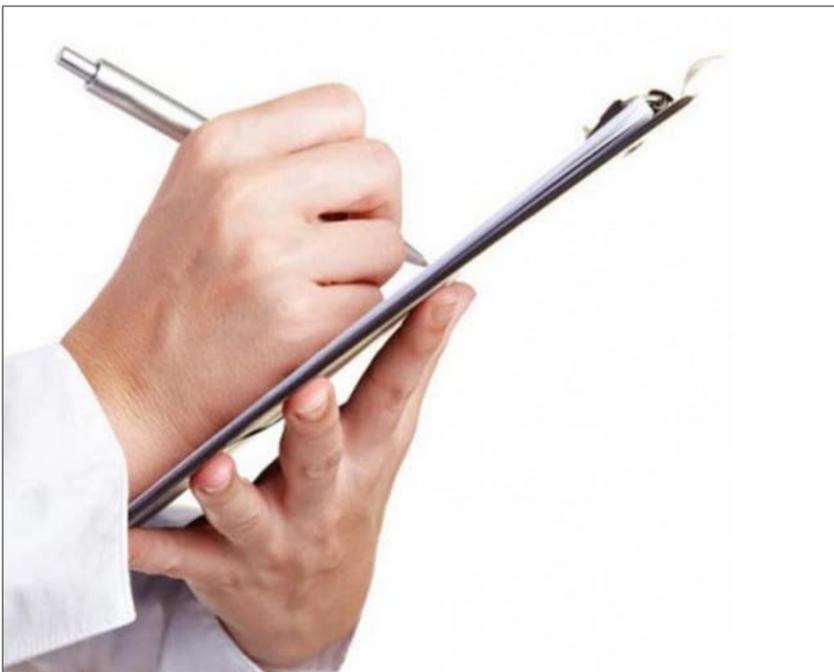
- надзор в сфере обращения лекарственных средств;
- выборочный контроль качества лекарственных средств;
- контроль обращения медицинских изделий;
- контроль по всем видам лицензионной деятельности в сфере обращения лекарственных средств (если раньше полномочия по лицензионному контролю принадлежали лицензирующим организациям, то с 2016 г. эти полномочия были переданы в территориальные органы Росздравнадзора).

Федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств включает в себя организацию проведения проверок в плане проведения клинических исследований, хранения лекарственных препаратов, их перевозки, ввоза в РФ, отпуск и реализацию лекарственных препаратов, применение, уничтожение и методики установления розничных надбавок по фактическим отпускным ценам.

Одним из приоритетных направлений деятельности территориального органа Росздравнадзора является контроль в сфере обращения лекарственных средств, включая работу по предотвращению обращения недоброкачественных, контрафактных и фальсифицированных лекарственных препаратов.

РОСЗДРАВНАДЗОР В ДЕЙСТВИИ

За 9 месяцев 2017 г. территориальным органом было проверено 273 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, работающих



в сфере аптечного бизнеса. При этом запланирована была лишь 91 проверка, 182 проверки были внеплановыми. А они, напомним, проводятся только на основании обращения, а точнее по жалобам со стороны физических или юридических лиц.

Территориальный орган осуществил и 128 внеплановых проверок по установлению происхождения недоброкачественных, контрафактных и фальсифицированных лекарственных препаратов. Нарушения выявлены в 120 организациях, выданы предписания по их устранению, а в отношении 99 аптечных организаций составлен протокол об административных правонарушениях.

Возбуждено 161 дело по административным правонарушениям в отношении должностных лиц.

«Хочу обратить внимание руководителей аптечных учреждений на то, что любое должностное лицо несет ответственность только в том случае, когда это прописано в должностной инструкции. И когда мы говорим о человеческом факторе и мотивации персонала, нужно внимательно прописывать (в соответствии с приказом Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения») и изучать должностные инструкции своих сотрудников. К сожалению, в большинстве случаев таких инструкций нет в наличии вообще. В результате только генеральный директор и несет за все ответственность. Это неправильная организация работы — нужно делегировать часть своих полномочий подчиненным, тогда они тоже будут нести ответственность, а значит, извините за тавтологию, и более ответственно подходить к исполнению своих обязанностей», — убеждена представитель исполнительного контролирующего органа.

Какие типичные нарушения можно отметить, с которыми постоянно сталкиваются представители контролирующих органов при проведении проверок в аптеках? Очень часто причиной нарушения является отсутствие системного подхода. Взять, например, Стандартные операционные процедуры, которые все аптечные

работники знаю, как СОПы. Приказ Минздрава России №647н утверждает Правила надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, которые, в свою очередь, прописали и СОПы для аптек.

Задача СОП — предупреждение совершения ошибок при выполнении той или иной технологической операции. В отличие от должностной инструкции, в которой излагается, что именно должен делать каждый работник, в СОПах должно быть указано, как именно он обязан это делать. СОП не дает возможности работникам некачественно выполнять свои обязанности, но оставляет за ними право на самостоятельное принятие решения в рамках ответственной области. «Во время визитов в аптеки мы смотрим СОПы и видим, что только в единичных аптечных учреждениях они составлены индивидуально, с учетом особенностей конкретной аптеки. У подавляющего же большинства СОПы сделаны «как под копирку». Их просто приобретают у какой-нибудь консалтинговой фирмы, что называется «для галочки». Причем каждый такой документ содержит по 20–22 страницы. Хочется спросить: «Уважаемые генеральные директора аптечных организаций! Вы сами-то читали эти трактаты, вникали в их суть?» Опыт показывает, что инструкции такого объема вообще не читаемы и тем более не пригодны для восприятия. СОП должен занимать 2–3 страницы и текст должен быть составлен применительно именно к вашей конкретной организации. Поэтому настоятельно рекомендую проработать свои СОПы, выбрать из купленных документов то, что вам нужно, и сделать так, чтобы слова не расходились с делами», — призывает территориальный орган в лице Н.И. Чеботаревой.

ПО КАКИМ НАРУШЕНИЯМ СОСТАВЛЯЮТСЯ ПРОТОКОЛЫ

Разнообразие, конечно, есть. Например, иногда фармацевты забывает убрать в нужное для хранения место не купленный посетителем препарат. И он так и остается лежать у кассы. Вместе с тем Наталья Ивановна Чеботарева перечислила ряд наиболее часто встречающихся нарушений,



которые фиксируют работники Росздравнадзора. Вот этот «топ-лист».

Отсутствуют специальные хранилища для забракованных, возвращенных, отозванных, просроченных лекарственных средств. А ведь всем работникам аптек должно быть известно, что зона, предназначенная для этой группы препаратов, должна не допускать длительного несанкционированного использования. Это значит — должен быть замок, закрытый на ключ. Часто в аптеках все перечисленные лекарственные препараты просто свалены в один ящик шкафа или коробку, которые не имеют ни замка, ни, соответственно, ключа.

За 9 месяцев 2017 г. за обращение фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств привлечены к административной ответственности 5 аптечных организаций, каждая из них оштрафована на 1 млн руб.

Препараты, подлежащие уничтожению, также должны быть изолированы и промаркированы. Причем хранить их нужно отдельно от забракованных, возвращенных, отозванных, просроченных лекарственных средств.

Не ведется температурное картирование. В условиях аптеки — это мониторинг температурного и влажностного режима помещений, где хранятся лекарственные препараты. Часто проверяющий сталкивается с тем, что наличествует один гигрометр, а необходимо размещать гигрометры в разных местах и промаркировать помещение аптеки. Это не формальное требование. Ведь только так можно понять, где лучше хранить

препараты, которые должны содержаться в сухом месте, и т.п. Результаты картирования нужно фиксировать в журнале, в т.ч. и в выходные, и праздничные дни. Если учреждение не работает, то надо приобрести электронные устройства, с помощью которых можно проводить картирование и обеспечивать уровень влажности в автоматическом режиме.

Часто территориальный орган в ходе проверки отмечает недобросовестное заполнение журналов исполнителем. Проводя проверку, видим, что, например, показатели температуры 1-го января, 1-го февраля, 1-го марта, 1-го апреля и т.д. — одни и те же. Такая же картина и с 8-м числом, а также другими. Разве может быть и 1-го января и 1-го августа одинаковая температура? Оказывается, одни недобросовестные руководители покупают уже заполненные журналы, другие недобросовестные исполнители пишут все «с потолка».

Невнимательное отношение к понятию «влажность». Есть препараты, на упаковке которых нет указания производителей, какая конкретно влажность должна быть. В этих случаях их нужно размещать в помещении с влажностью не более $60 \pm 5\%$. Многие интерпретируют это так, что допускается влажность от 55 до 65%. При этом не обращают внимание на то, что рядом может стоять стеллаж с препаратами, на упаковке которых написано: хранить при влажности не более 50%. Значит, надо придерживаться более жесткого указания в 50%.

Очень часто встречаются нарушения по организации приемочного контроля со стороны руководителей субъектов обращения лекарственных средств. А именно руководители должны организовать и приемочный контроль, и аудит. Другие сотрудники аптек не имеют таких полномочий.

Часто нарушения заключаются в том, что руководителями аптечных организаций не выполняются предписания, выданные контролирующими органами.

Воспрепятствование законным действиям должностного лица контролирующих органов — тоже не редкость. Например, работники аптеки заявляют, что генерального директора нет на месте (в отпуске, на больничном и т.д.). На основании закона после такого неудачного визита приходится посещать аптеку через 3 месяца. И тогда уже, если руководителя опять не окажется на месте, должен быть издан приказ о передаче полномочий.

Неуплата административного штрафа в указанный срок — еще одно, часто встречающееся нарушение. Надо помнить, что такая «забывчивость» увеличивает сумму штрафа в 2 раза.

Не соблюдается требование к знаку о запрете курения. Есть такие аптеки, где их работники курят на заднем крыльце... даже во время проверок.

Зафиксированы случаи отпуска рецептурных препаратов без рецептов.

Не ведется журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.

Неправильно составляются акты об уничтожении лекарственных средств. Самое главное, чтобы такой акт содержал все 11 пунктов, которые обозначены в указанном выше приказе Минздрава России №647н. Далеко не всегда учитывается тот факт, что существует только 3 основания для уничтожения лекарственных препаратов:

- ▶ решение владельца (бой, брак и т.д.);
- ▶ решение Росздравнадзора (согласно письму этой организации);
- ▶ решение суда.

Кстати, за 9 месяцев 2017 г. было уничтожено 542 132 упаковки лекарственных препаратов. Для сравнения, за соответствующий период 2016 г. было уничтожено 240 000 упаковок.

По материалам конференции «Аптека сегодня: новые стандарты и правоприменительная практика. Правила проведения проверок по надлежащей аптечной практике»

Марина МАСЛЯЕВА



220 ЛЕТ СПОРОВ О ГОМЕОПАТИИ

Комплексные гомеопатические препараты широко представлены на фармацевтическом рынке и пользуются популярностью среди населения. Знание ассортимента и возможности рекомендаций данных препаратов при фармацевтическом консультировании помогут улучшить качество обслуживания в аптечной организации.

Надежда Скадова

Старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии.

Гомеопатия как терапевтический метод лечения появилась 220 лет, и все это время не утихают споры вокруг этого метода. У него есть как сторонники, так и противники. В феврале 2017 г. комиссия по лженауке при Российской академии наук выпустила меморандум, в котором признала гомеопатию лженаукой. В сентябре этого же года совет Европейских академий наук также выпустил заявление, в котором признал гомеопатию нонсенсом.

По данным ВОЗ, около 80 стран в мире используют гомеопатические методы лечения и гомеопатические лекарственные препараты. Широко применяется гомеопатия в Западной и Восточной Европе, в Скандинавских странах, Индии, США, Австралии и др. В некоторых европейских

странах расходы на лечение гомеопатическими лекарственными препаратами компенсируются за счет ОМС. Показательна в этом отношении Швейцария, которая некоторое время назад провела общенациональный референдум, по результатам которого гомеопатический метод лечения был включен в услуги, погашаемые за счет обязательного медицинского страхования.

Что такое гомеопатия? И почему она вызывает множество вопросов?

Термин «гомеопатия» был введен немецким врачом Христианом Фридрихом Самуэлем Ганеманом и состоит из двух греческих слов, означающих «страдание, болезнь» и «подобный».

В 1996 г. был издан приказ Минздрава и Минпрома РФ, в котором было введено официальное определение гомеопатии в нашей стране. Звучит оно как «способ лечения низкими дозами лекарственных препаратов, которые в высоких дозах у здоровых людей вызывают симптомы заболевания». Этот приказ на сегодняшний день отменен,

поэтому в РФ официального определения термина «гомеопатия» не существует. Но в медицинской литературе, посвященной гомеопатии, встречается чаще всего термин «форма лекарственной регулирующей терапии, которая стимулирует и нормализует защитные силы самого организма».

В России гомеопатия появилась в 20-х гг. XIX в. вместе с немецкими врачами, которые приезжали в страну. В 1833 г. Николаем I было утверждено постановление «Положение о наблюдении за лечением по гомеопатической системе». Стали открываться гомеопатические аптеки по всей стране. Попытки Луначарского после революции 1917 г. запретить гомеопатию успехом не увенчались.

В августе 1968 г. Минздравом СССР был издан приказ №610 «Об ужесточении контроля за гомеопатическим методом лечения», в результате чего были закрыты гомеопатические общества, поликлиникам запретили учить врачей данной методике, запретили изготавливать гомеопатические препараты в промышленных условиях. На весь Союз остались на тот момент 3 гомеопатические поликлиники и 10 гомеопатических аптек.

Всплеск интереса к гомеопатии отмечен в начале 1990-х гг.

ПРАВОВАЯ БАЗА

Какие нормативные документы существуют на сегодняшний день в области гомеопатии?

Их не так много.

Основной — это приказ Минздрава России от 29 ноября 1995 г. №335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». Этим приказом метод гомеопатии разрешен к использованию, его может практиковать только дипломированный врач по специальности «лечебное дело», «педиатрия» или «стоматология», имеющий дополнительное образование в области гомеопатии, также утверждены правила работы с медицинскими документами и определен порядок отпуска гомеопатических препаратов в аптеках. Большинство гомеопатических препаратов может отпускаться без рецепта. Исключение составляют монопрепараты,

изготовленные из ядовитых субстанций, но такие препараты чаще всего выписываются именно по рецепту. Также исключение составляют инъекционные гомеопатические препараты.

Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» №61-ФЗ. В документе дано определение гомеопатического препарата, требования к регистрации, они такие же, как и у других лекарственных препаратов (доклинические и клинические испытания), при маркировке на вторичной упаковке должно быть представлено слово «гомеопатический».

Государственный реестр лекарственных средств РФ. Все гомеопатические препараты, которые могут реализовываться в аптеках, если только они там не производятся, должны быть зарегистрированы в Реестре.

В связи с обращением в феврале 2017 г. Общества врачей-гомеопатов в прокуратуру РФ последняя в апреле 2017 г. признала все нормативные документы по законности применения гомеопатических препаратов и методов лечения действующими. Гомеопатия официально разрешена в РФ.

ПРИНЦИПЫ ДЕЙСТВИЯ

Вопросы вызывают принципы действия гомеопатии.

Основные из них — следующие:

- «Подобное лечится подобным», причем надо отметить, что этот принцип не был изобретен Ганеманом, его придерживались и Гиппократ, и Парацельс, и восточные медики.
- Специальные технологии по изготовлению гомеопатических препаратов с целью усиления их лекарственных свойств.
- Применение малых доз.
- Испытание препаратов на здоровых людях.
- Учет индивидуальной картины болезни.

Если кусает медоносная пчела, что происходит? Это резкое местное воспаление, отек, общая слабость, головная боль и даже судороги. Исходя из этого, соответствующий гомеопатический препарат может применяться при жгучих болях, отеках, при сонливости и пр. симптомах.

Технология изготовления гомеопатических препаратов разработана Ганеманом в конце XVIII — начале XIX в. Ничего принципиально

в технологии не изменилось. Основным руководством остается «Органон врачебного искусства».

Свежий документ — приказ Минздрава России от 26.10.15 №751н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов». В России также была обещана гомеопатическая фармакопея, но ее пока нет.

Используются чаще всего два основных метода изготовления гомеопатических препаратов: это метод Ганемана, когда берется одна часть матричной настойки, соединяется с 99 частями растворителя, тщательно взбалтывается, причем количество встряхиваний будет зависеть от страны-производителя, например, в России рекомендуют не менее 10, а во Франции — не менее 100. После этого получается первое сотенное разведение. Оттуда берется еще одна часть, добавляется 99 частей растворителя и так до 30-го сотенного разведения. Ганеман рекомендовал перетирать не менее трех часов, если готовятся сухие разведения.

Метод Корсакова — несколько упрощенный вариант: если взять одну часть матричной настойки и 99 частей спирта, хорошо потрясти и резко вылить препарат из пробирки, то на стенке пробирки станется одна капля, которой будет достаточно, чтобы готовить в этой же пробирке следующее разведение, просто добавляя 99 капель спирта и опять трясти. Этот метод считается более экономичным и чаще используется для промышленного изготовления гомеопатических лекарств.

Существует шкала разведения. Разведения бывают десятичными, сотенными, тысячными и 50-тысячными. Что касается действующего вещества при таком разведении, то с точки зрения математики, если мы используем десятичное разведение, то в препарате действующего вещества (основного) будет находиться 10 в минус 3-й степени. Если будет третье сотенное разведение вещества, то 10 в минус 6-й степени. Для лечения острых заболеваний чаще используются низкие разведения, для хронических заболеваний — средние разведения, а для лечения хронических заболеваний, связанных с какими-то ментальными проблемами, высокие разведения.

В качестве сырья для изготовления гомеопатических лекарственных препаратов используются растения, животные, минералы, растения

чаще всего, но фитотерапия — это другой вид лечения.

Есть следующие направления в гомеопатии: классическое, клиническое и направления, разработанные отдельными врачами.

Клиническая гомеопатия — это строгое соответствие закону подобия, при лечении больного надо использовать только одно, но правильно и точно подобранное лекарство. Лекарство может подбираться либо по сходству с болезнью, либо по сходству с больным. Лечение одной горошиной, две недели ожидания и смотрим на результат.

Метод «плюрализм» позволяет использовать несколько гомеопатических монопрепаратов разного происхождения. Основная характеристика этого метода — наличие четкой схемы приема препарата.

Метод «комплексизм» дает возможность врачу-гомеопату использовать готовые комплексы лекарственных препаратов для лечения пациента.

Гомотоксикология — еще одно направление в гомеопатии, признающее, что человеческий организм является открытой, стремящейся к равновесию биологической системой, что эндо- и экзогенные факторы могут нарушать это равновесие, и тогда начинаются симптомы заболевания как защитная реакция организма. При создании гомотоксикологических препаратов используются следующие аспекты: стимуляция защитных сил, дренаж и регуляторное воздействие на биологически активную систему.

КАК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ?

Существуют законы немецкого физиолога Константина Геринга. Они гласят, что симптомы болезни будут двигаться от верхней части тела к нижней, изнутри наружу, от наиболее важных органов к менее важным, сами симптомы исчезают в обратном порядке их появления.

На сегодня чаще всего классифицируют по составу: моно- (однокомпонентные) препараты или комплексные, по сырьевому составу (растения, минералы, животные), в зависимости от

нозологии, по лекарственным формам (горошки, порошки и таблетки — это твердые лекарственные формы, жидкие в виде капель, в т.ч. и растворы для инъекций, мягкие лекарственные формы в виде мазей и свечей, газообразные — в виде спреев).

Способ приема гомеопатического препарата зависит от метода лечения, который использует врач. Основные принципы — вне приема пищи, чистки зубов и приема других лекарств, рассасывается под языком.

Существуют антидоты, то, что может помешать гомеопатическому лечению. Это крепкий чай, кофе, алкоголь, сигареты, мята (в т.ч. в составе зубной пасты), ромашка, эфирно-масличное сырье. Универсальный антидот — камфора.

Чаще в аптеках встречаются комплексные гомеопатические средства. Сегодня в Госреестре лекарственных средств РФ зарегистрировано чуть более 400 комплексных гомеопатических лекарственных препаратов преимущественно российского производства. При этом рынок гомеопатических препаратов занимает менее 1% от российского фармацевтического рынка.

По материалам семинара, организованного
Петербуржским союзом врачей и образовательным
центром «Фармамед»

Анна ШАРАФАНОВИЧ



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ

Продолжение, начало в МА №10/17

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии образовательного департамента Института фармации и трансляционной медицины Мультидисциплинарного центра клинических и медицинских исследований Международной школы «Медицина будущего» Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

В норме мышечные клетки содержат постоянное количество ионов кальция. Ионы кальция выполняют функцию вторичных мессенджеров, обеспечивающих сопряжение времени от возбуждения, приходящего по нервному волокну, до сокращения мышечного волокна как ответного эффекта действия. Ионы кальция, находясь в клетках мышечных волокон сердца, поддерживают автоматизм работы сердечной мышцы, запуская механизм ее сокращения, поэтому изменение уровня ионов кальция неизбежно приводит к нарушениям в работе сердца.

БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА СЕРДЦЕ

Селективные блокаторы потенциал-зависимых «медленных» кальциевых каналов L-типа с преимущественным действием на сердце, способны регулировать частоту и силу сердечных сокращений.

Препараты первого поколения по химической классификации относятся к производным: **фенилалкиламина** (аминовалериановой кислоты) — **Верапамил** (Изоптин, Финоптин), **Верапамил SR** (sustained release — замедленное высвобождение) и **бензотиазепина** — **Дилтиазем** (Кардил), **Дилтиазем SR**. Препараты выделяют в отдельную кардиоселективную подгруппу, их не относят к вазоселективным дигидропиридиновым антагонистам кальция.

Верапамил был синтезирован в 1961 г. в результате попыток получить более активный вазодилататор, эффективнее папаверина. В 1963 г. он был разрешен для клинического применения в качестве коронарорасширяющего, антиангинального препарата.

Дилтиазем синтезировали в 1971 г. Начиная с 1990 г. создаются новые препараты, обладающие продолжительным действием и медленным периодом выведения; они имеют высокую тканевую специфичность и вызывают меньше побочных эффектов.

Однако препараты второго поколения: **Галлопамил** (Прокорум), **Фалипамил**, **Анипамил**, **Тиапамил** (группа Верапамила) и **Клентиазем** (группа Дилтиазема), а также представитель третьего поколения Эмопамил в Российской Федерации не зарегистрированы.

Механизм действия этой группы препаратов связан с блокадой потенциал-зависимых кальциевых каналов L-типа, расположенных в кардиомиоцитах, в клетках синусового и AV-узла проводящей системы сердца и гладкомышечных клетках сосудов. Препараты препятствуют проникновению ионизированного кальция из экстрацеллюлярного пространства в мышечные клетки сердца и сосудов. В результате снижается концентрация кальция, уменьшается механическое напряжение в миокарде, снижается автоматизм, замедляется AV-проведение, снижается частота сердечных сокращений. Благодаря антиспастическому действию на стенки коронарных артерий, последние расширяются, увеличивая

кровообращение в сердце. Воздействие на периферические артерии и артериолы сводится к снижению систолического АД и общего периферического сопротивления. Таким образом, в результате влияния данных препаратов потребность сердечной мышцы в кислороде снижается, а снабжение миокарда питательными веществами и, в первую очередь, кислородом — увеличивается.

Препараты обладают выраженными антиаритмическим и антиангинальным действием, проявляют антигипертензивное действие, кардиопротективный и нефропротективный эффекты, поэтому их успешно применяют в терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

■ **Аритмическое действие** проявляется в угнетении фазы спонтанной деполяризации в клетках синусового узла, предсердиях, атриовентрикулярном узле и подавлении автоматизма. При назначении Верапамила и Дилтиазема замедляется проведение волны возбуждения, подавляется автоматизм синусового узла, в одинаковой степени снижается AV-проводимость, замедляется потенциал действия, ослабляется и урежается частота сердечных сокращений, удлиняется интервал QT и абсолютный эффективный рефрактерный период, в течение которого клетки полностью нечувствительны к новым стимулам.

■ **Антиангинальный эффект** обусловлен умеренным расширением артериальных сосудов, замедлением работы сердца, снижением постнагрузки и уменьшением гипоксии миокарда. Нормализуется патологически увеличенный ток ионов кальция внутрь клеток, уменьшая трансмембранный вход Ca^{2+} в кардиомиоциты, что значительно снижает силу сердечных сокращений, его частоту и потребность миокарда в кислороде. Вазодилатация эпикардиальных сосудов устраняет коронарospазм. Отрицательный инотропный эффект у Дилтиазема выражен меньше, чем у Верапамила. Препараты не влияют на тонус большинства вен, поэтому не наблюдается значительного их расширения и не изменяется преднагрузка.

■ **Антигипертензивное действие** связывают с периферической вазодилатацией артерий и артериол, снижением общего периферического сопротивления сосудов и общей циркулирующей

крови, что приводит к снижению высокого систолического и диастолическое артериального давления. При приеме Верапамила и Дилтиазема почти не развивается умеренная тахикардия, т.к. препараты обладают прямым отрицательным хронотропным эффектом. **Важно!** У больных с артериальной гипертензией препараты вызывают регрессию (обратное развитие) гипертрофии левого желудочка. Антигипертензивное действие усиливается нефропротективным эффектом.

■ **Кардиопротективный эффект** препаратов проявляется в снижении работы сердца, уменьшении постнагрузки и потребности миокарда в кислороде, в улучшении диастолической функции миокарда. Повышается приток крови к жизненно важным органам: сердцу, головному мозгу, почкам.

■ **Нефропротективный эффект** обусловлен устранением вазоконстрикции почечных сосудов и повышением почечного кровотока, увеличением почечной скорости клубочковой фильтрации, натрийуреза и, как следствие, возникновением гипотензивного эффекта.

Верапамил и Дилтиазем применяют для купирования пароксизма мерцательной аритмии, для уменьшения частоты желудочковых сокращений в состоянии покоя и при нагрузке (без нарушений ритма). Их назначают при ишемической болезни сердца и разных вариантах гипертонии. Они являются препаратами выбора для лечения стенокардии вазоспастического генеза (стенокардии Принцметала); оказывают эффект при стенокардии напряжения и стенокардии с суправентрикулярными нарушениями ритма.

Дилтиазем занимает промежуточное положение: «Верапамил — Дилтиазем — Нифедипин». Дилтиазем ингибирует вход ионов кальция в фазу деполяризации кардиомиоцитов и гладкомышечных клеток сосудов. В результате торможения медленного деполяризующего потока кальция в клетки возбудимых тканей угнетает формирование потенциала действия и разобщает процесс «возбуждение — сокращение». С Верапамилем он схож тем, что подавляет синусовый узел и атриовентрикулярную проводимость, хотя и в меньшей степени. Подобно Нифедипину, Дилтиазем снижает артериальное давление,

но делает это более мягко. Дилтиазем обладает дозозависимым антигипертензивным эффектом при легкой и умеренной артериальной гипертензии.

Препараты редко вызывает постуральную гипотензию и рефлекторную тахикардию. Не изменяют или незначительно уменьшают максимальную ЧСС при нагрузке. После перенесенного инфаркта миокарда назначают пролонгированные формы препаратов в тех случаях, когда противопоказаны бета-адреноблокаторы.

Важно! Использование препаратов может обернуться снижением частоты сердечных сокращений и атриовентрикулярной блокадой. Длительная терапия (8 мес.) не сопровождается развитием толерантности и изменением липидного профиля плазмы. Препараты стараются не назначать, если у пациента диагностированы нарушения AV-проводимости, синдром слабости синусового узла, выраженная сердечная недостаточность и артериальная гипотензия.

Препараты противопоказаны при повреждении функции печени и почек, при остром инфаркте миокарда с застойными явлениями в легких и при повышенной чувствительности к ним. У больных с признаками застоя в легких увеличивается частота сердечно-сосудистых осложнений на 40%. В терапевтических концентрациях препараты расслабляют гладкую мускулатуру коронарных сосудов, не вызывая отрицательного инотропного эффекта. У пациентов с выраженными изменениями миокарда левого желудочка (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, гипертрофическая кардиомиопатия) не изменяют сократимость, конечное диастолическое артериальное давление в левом желудочке и давление заклинивания легочных капилляров.

Основными побочными эффектами этой группы являются: застойная сердечная недостаточность, выраженная брадикардия, приливы крови к лицу и ощущение жара, усталость и слабость, мышечные судороги и аллергические реакции, фотосенсибилизация. Могут возникать периферические отеки (пастозность), тошнота, рвота, запоры, головная боль, головокружение.

Верапамил выпускается в форме таблеток, покрытых пленочной оболочкой, 40 и 80 мг; таблеток пролонгированного действия, покрытых оболочкой, 240 мг (Верапамил SR); в ампулах

2 мл–0,25% раствор для внутривенного введения. Дилтиазем — в форме таблеток, покрытых оболочкой, 30/60/90 мг; таблеток пролонгированного действия, покрытых оболочкой, 120 мг и капсул 180 мг.

Дозы препаратов врач подбирает индивидуально.

При применении необходимо проводить постоянный контроль за функциями сердца, сосудов, следить за пульсом и дыхательной системой. У больных пожилого возраста повышается чувствительность к эффектам этих препаратов, а за счет уменьшения клиренса увеличивается период полувыведения, что требует осторожности при назначении.

Сочетание данных лекарств с *тиазидовыми диуретиками* усиливает их гипотензивные свойства. При совместном применении с β -блокаторами уменьшается клиренс Метопролола и Пропранолола. При одновременном внутривенном введении с β -блокаторами возникает риск AV-блокады и выраженное угнетение сократимости желудочков, брадикардия и снижение АД. При применении с Ацетилсалициловой кислотой возникает риск кровотечений. При применении Верапамила + Дигоксина повышается уровень сывороточной концентрации вследствие подавления элиминации Дигоксина.

Верапамил блокирует Р-гликопротеид — переносчик, участвующий в почечном и печеночном метаболизме Дигоксина. Концентрация Верапамила повышается при применении его с Хинидином, Амиодароном, Теофиллином, Празозином и усиливается отрицательный инотропный эффект. При применении с Карбамазепином возникает нейротоксический эффект. Верапамил и Дилтиазем при приеме с Циклоспорином, Ранитидином и Вальпроатом натрия повышают концентрацию в плазме крови и токсическое действие этих препаратов вследствие подавления метаболизма с участием цитохрома Р-450. Совместное применение с Циметидином, Эритромицином подавляет метаболизм блокаторов кальциевых каналов в печени и повышает их биодоступность.

Безусловными достоинствами блокаторов кальциевых каналов при лечении сердечно-сосудистых заболеваний являются:

- ▶ проявление достаточной терапевтической эффективности у больных с низким уровнем ренина в крови;
- ▶ усиление выведение натрия и воды из организма, не вызывая их задержку;
- ▶ отсутствие негативного влияния на углеводный и липидный обмен, позволяет назначать больным с сахарным диабетом и гиперлипидемиями;
- ▶ благоприятное спазмолитическое влияние на сосуды конечностей при нарушениях периферического кровообращения;
- ▶ отсутствие отрицательного влияния на бронхи позволяет применять при заболеваниях с бронхообструктивным синдромом.

Продолжение в МА №1/18



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Организация применяет ЕНВД (розничная торговля лекарственными средствами), применяет пониженные тарифы по страховым взносам. Были сданы формы РСВ-1 по кодам тарифов «01» и «09». Налоговый орган утверждает, что код тарифа «09» должен быть для всей организации.

Прав ли налоговый орган?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Пониженные тарифы страховых взносов (код тарифа 09) применяются аптеками на ЕНВД только в отношении выплат конкретным физическим лицам, имеющим право на осуществление фармацевтической деятельности (получившим высшее или среднее фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющим сертификат специалиста).

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

С 1 января 2017 г. признан утратившим силу Федеральный закон от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее — Закон №212-ФЗ) (Федеральный закон от 03.07.16 №250-ФЗ). А страховые взносы на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование с указанной даты уплачиваются в порядке, установленном законодательством РФ о налогах и сборах.

В связи с этим НК РФ был дополнен разделом XI «Страховые взносы в Российской Федерации» НК РФ (включая главу 34 «Страховые взносы» НК РФ), вступающим в силу с 01.01.17 (Федеральный закон от 03.07.16 №243-ФЗ).

Статья 427 НК РФ для ряда плательщиков, производящих выплаты физическим лицам, установлены пониженные тарифы страховых взносов, которые применяются ими при выполнении условий, предусмотренных пунктами 4–10 ст. 427

НК РФ. При этом для большинства плательщиков пониженные тарифы сохранены на уровне действовавших ранее.

Так, в соответствии с пп. 6 п. 1 ст. 427 НК РФ пониженные тарифы страховых взносов установлены для налогоплательщиков ЕНВД — аптечных организаций и ИП, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, — в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ (далее — Закон №323-ФЗ) имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению.

В этой связи специалисты налоговой службы разъяснили, что пониженные тарифы применяются только в отношении выплат и вознаграждений в пользу физических лиц, которые имеют право заниматься фармацевтической деятельностью (или допущены к ее осуществлению) в соответствии с указанным законом. Выплаты и вознаграждения в отношении иных работников облагаются по общеустановленным тарифам. Для иных категорий страхователей, уплачивающих ЕНВД, пониженные тарифы не предусмотрены. Соответственно, они исчисляют страховые взносы по общим тарифам (вопрос «Какие тарифы страховых взносов применяют в 2017 г. плательщики ЕНВД, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и каковы условия их применения?» (официальный сайт ФНС России, раздел «Часто задаваемые вопросы», июль 2016)).

Таким образом, законодательно установлено, что пониженные тарифы страховых взносов применяются аптеками на ЕНВД только в отношении выплат конкретным физическим лицам, имеющим право на осуществление фармацевтической деятельности. Категории таких лиц определены положениями Закона №323-ФЗ. Так, согласно ст. 100 Закона №323-ФЗ до 1 января 2026 г. право на занятие фармацевтической деятельностью в РФ имеют лица, в частности, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными

государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

Следовательно, выплаты прочим физическим лицам (уборщикам, водителям, фасовщикам и т.п.) облагаются взносами по общеустановленным тарифам (см., например, постановление XI Арбитражного апелляционного суда от 21.07.16 №11АП-8639/16, постановлением Арбитражного суда Поволжского округа от 01.12.16 №Ф06-15430/16 оставлено без изменения).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Валерий МОЛЧАНОВ

Является ли для организации (не относится к бюджетной сфере), осуществляющей оптовую и розничную торговлю фармацевтическими товарами, численность которой превышает 50 человек, обязательным применение профстандарта «Специалист в области охраны труда»? Должен ли специалист по охране труда иметь профильное образование в области охраны труда?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Работодатель не обязан применять профессиональный стандарт «Специалист в области охраны труда», т.е. обеспечение соответствия уровня квалификации специалиста охраны труда требованиям этого документа не является обязательным. Соответственно, работник, занимающий в вашей организации должность специалиста по охране труда, иметь профильное образование, предусмотренное названным профстандартом, не обязан.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с ч. 1 ст. 217 ТК РФ в целях обеспечения соблюдения требований охраны труда, осуществления контроля за их выполнением у каждого работодателя, осуществляющего производственную деятельность, численность работников которого превышает 50 человек, создается служба охраны труда или вводится должность специалиста по охране труда, имеющего соответствующую подготовку или опыт работы в этой области. По нашему мнению, эта норма устанавливает лишь требование к наличию в штате указанных в ней работодателей соответствующего структурного подразделения или специалиста по охране труда.

Согласно ч. 2 ст. 195.1 ТК РФ под профессиональным стандартом понимается характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Квалификация работника — это уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника (ч. 1 ст. 195.1 ТК РФ).

С 01.07.16 профессиональные стандарты обязательны к применению в части требований к квалификации лишь в тех случаях, когда ТК РФ, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции (ч. 1 ст. 195.3 ТК РФ).

Кроме того, профессиональные стандарты наряду с квалификационными справочниками применяются для определения соответствия наименования должностей, профессий или специальностей работников и квалификационных требований к ним наименованиям и требованиям, указанным в таких стандартах или справочниках, в случаях, когда в соответствии с ТК РФ, иными федеральными законами с выполнением работ по определенным должностям,

профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений (ч. 2 ст. 57 ТК РФ).

В остальных случаях характеристики квалификации, содержащиеся в профессиональных стандартах, не являются обязательными для применения работодателями и носят только рекомендательный характер (см. п. 6 письма Минтруда России от 04.04.16 №14-0/10/В-2253). Они могут применяться работодателями лишь в качестве основы для определения требований к квалификации работников с учетом особенностей выполняемых работниками трудовых функций, обусловленных применяемыми технологиями и принятой организацией производства и труда (ч. 2 ст. 195.3 ТК РФ).

Анализ законодательства позволяет прийти к выводу, что требований к квалификации работника, необходимой для выполнения трудовой функции специалиста по охране труда, в законодательстве не содержится.

Также Трудовым кодексом РФ и другими федеральными законами не установлены ни предоставление компенсаций, ни наличие льгот или ограничений, связанных с осуществлением работы по должностям, предусмотренным профессиональным стандартом «Специалист в области охраны труда», утвержденным приказом Минтруда от 04.08.14 №524н (далее также — Стандарт).

Следовательно, учитывая положения ст. 195.3 и 57 ТК РФ, обеспечение соответствия уровня квалификации специалиста по охране труда требованиям Стандарта, не является обязательным. Соответственно, работник, занимающий должность специалиста в области охраны труда, иметь профильное образование, предусмотренное Стандартом, не обязан.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Наталья ПАНОВА



www.garant.ru



НИЧЕГО НЕ СКРЫВАТЬ, ИНФОРМИРОВАТЬ И КОНСУЛЬТИРОВАТЬ

Особенности розничной торговли аптечным ассортиментом обсудили на прошедшей в Санкт-Петербурге конференции «Актуальные вопросы фармации» в рамках форума «Фармация».

Забалуева Нина

Член совета ОО «Санкт-Петербургская профессиональная ассоциация фармацевтических работников», к.х.н.

На сегодняшний день, к сожалению, больничные аптеки и аптечные организации медицинских учреждений выпали из правового поля. Почему-то Минздрав России не считает нужным создать для них отдельную базу. Хотя сейчас и медицинским организациям в рамках лицензии на фармацевтическую деятельность можно получить право на ведение розничной торговли, открыть свои аптечные киоски.

Розничная торговля, конечно, должна осуществляться в правовом поле, с соблюдением всех нормативно-правовых актов. Что такое вообще розничная торговля? Определение дано Федеральным законом от 28.12.09 №381-ФЗ (ред. от 03.07.16) «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 15.07.16). Розничная торговля — вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для

использования их в личных, семейных, домашних и иных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Кроме лекарственных препаратов, аптека имеет право осуществлять продажу других товаров, но с определенными ограничениями. Ограниченный ассортимент товаров определен Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» (ст. 55), а также правилами надлежащей аптечной практики, которые утверждены приказом Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» (далее Приказ-647н). Принадлежность товара к той или иной группе определяется кодами, с 1 января 2017 г. вступили в силу общероссийские классификаторы. Кроме того, принадлежность или идентификация товара проводится на основании документации, которую работники аптеки получают вместе с товаром (это маркировки, сопроводительные документы, этикетки, спецификации и др., характеризующие эту продукцию). Отталкиваясь от этого, можно определить, приобретать и продавать этот товар или нет. Когда

аптечные работники продают лекарственные препараты и другие товары, входящие в аптечный ассортимент, они должны помнить о защите прав потребителей и соответствующем законе, во исполнение которого существует постановление Правительства РФ №55.

Контроль за исполнением этих документов осуществляет Роспотребнадзор.

Что касается розничной торговли лекарственными препаратами, то в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ (ред. от 03.07.16) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 1 января 2017 г.), ст. 55 «Порядок розничной торговли лекарственными препаратами», известно, что розничная торговля осуществляется по Правилам надлежащей аптечной практики (приказ Минздрава России 647н). Другая составляющая — правила отпуска лекарственных препаратов. Как сказано в законе, они утверждаются федеральным уполномоченным органом — Минздравом России. Приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» (далее Приказ-403н) вступил в силу в конце сентября 2017 г.

Учитывая требования этих двух приказов, следует обратить внимание на отдельные моменты. Во-первых, розничная торговля должна осуществляться в системе качества. В каждой аптечной организации такая система должна быть создана и направлена на удовлетворение спроса покупателей, в т.ч. на получение информации.

Все это определяется как система качества предоставления фармацевтических услуг.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ

Сегодня согласно Приказу-647н, когда мы говорим о розничной торговле товарами аптечного ассортимента, речь идет о трех ее составляющих: это продажа, отпуск и фармацевтическое консультирование.

В пункте 50 Приказа-647н четко закреплено, что товары аптечного ассортимента должны пройти предпродажную подготовку, т.е. распаковку, осмотр, проверку качества помимо безусловного проверочного контроля. Следует обратить внимание на предпродажную подготовку перед тем, как товар попадет в торговый зал, а также на наличие необходимой информации о товаре.

Все правила работы аптеки с учетом ассортимента должны быть приведены в соответствие с Приказом-403н, которым утверждены правила отпуска лекарственных препаратов, в т.ч. иммунобиологических. Правила также включают порядок отпуска лекарственных препаратов без рецептов, по рецепту, который должен быть выписан в установленном порядке. Хотелось бы напомнить, что рецепт — это документ установленной формы. Никакая бумажка даже с сотней печатей, но не утвержденной формы, рецептом не является. Правилами также разрешены по требованию накладные медицинских организаций. Согласно приказу, информацию, рецептурный ли это препарат, или безрецептурный, вы найдете в инструкции в разделе «условия отпуска», на упаковке или в государственном реестре. Если на упаковке написано, что препарат отпускается без рецепта, значит, отпускается без рецепта. Сейчас идет перерегистрация многих лекарственных препаратов, некоторые привычные настойки, к примеру, раньше отпускались без рецепта, сейчас по рецепту. Форма рецептурных бланков, правила их выписывания, оформления утверждены приказом Минздрава России от 20.12.12 №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». Этот приказ действует с изменениями и дополнениями. Наркотические и психотропные препараты списка 2 выписываются на особой форме бланка — формы №107-1/у. Их правила также регламентированы в приказе. При отпуске лекарственного препарата по рецепту провизор или фармацевт должен поставить штамп и отметку «лекарственный препарат отпущен». Причем и на рецепте, который должен остаться в аптеке,

и на том, который возвращается пациенту. Кроме того, на обратной стороне указывается то, что прописано в пункте 9 приказа, начиная от наименования аптечной организации до полного наименования отпущенного препарата, его количества, дозировки, Ф.И.О. фармработника, отпустившего препарат, его подпись (чего раньше не было), а также дата отпуска. Есть ряд нюансов: к примеру, можно отпустить лекарственный препарат, если его дозировка не соответствует (выписано больше имеющегося в аптеке). Все эти моменты нужно отразить в рецепте.

Изменения коснулись хранения рецептов. Часть рецептов с отметкой «лекарственный препарат отпущен» остается в аптеке и хранится 5 лет (это наркотические и психотропные списка 2 и 3), 3 года хранятся (здесь изменения) препараты льготного отпуска, а раньше хранили 5 лет. Введено положение, что в течение 3 месяцев должны храниться лекарственные препараты, которые не подлежат предметно-количественному учету, но отпускаются по рецепту врача (бланк 107/у).

Еще одно правило (п. б) приказа — если отпуск препарата осуществляется в рамках срока действия рецепта, но пациент пришел в аптеку и оказалось, что препарата нет, то можно принять рецепт на отсроченное обслуживание. Все лекарственные препараты, в т.ч. и 107-го бланка, могут быть поставлены на отсроченное обслуживание, но на разные сроки.

И вот тогда необходимо вести журнал «Учет рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании» согласно правилам Приказа-647н. Даже если истек срок рецепта, а срок обслуживания нет, то в аптеке обязаны опустить препарат без переоформления рецепта. Это закреплено в Приказе-403н.

ГОВОРИТЬ ТОЛЬКО ПРАВДУ

Требование Приказа-403н в рамках надлежащей аптечной практики — фармацевтический работник при отпуске препарата должен информировать пациента о режиме и дозах приема, правилах хранения в домашних условиях и взаимодействии с другими препаратами, продуктами питания, алкоголем. Это уже обязанность фармацевта.

Напомню, что у нас есть профессиональный стандарт «провизор», который распространяется на провизора и провизора-технолога, в одной из его трудовых функций записано, как информировать население и медицинских работников о лекарственных препаратах. В рамках этой трудовой функции фармработники обязаны оказывать консультативную помощь по правилам приема, режиму, дозированию, хранению в домашних условиях, а также по вопросам применения лекарственных препаратов и их взаимодействия с пищей.

Фармработникам запрещено предоставлять недостоверную, неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, скрывать информацию о наличии препаратов с более низкой стоимостью. Это уже нарушение правил, в т.ч. правил надлежащей аптечной практики.

За неполучение потребителем достоверной информации о товарах аптечного ассортимента предусмотрена административная ответственность. В Кодексе РФ об административных правонарушениях от 30.12.01 №195-ФЗ (ред. от 30.10.17) есть статья 14.8. Нарушение иных прав потребителей, в которой говорится, что нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре (работе, услуге), об изготовителе, о продавце, об исполнителе и о режиме их работы влечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц — от 5 до 10 тыс. руб.

Еще может быть применена одна статья, в т.ч. ее может использовать Роспотребнадзор, это обман потребителя (введение в заблуждение в отношении потребительских свойств и качества товара). Штраф для юрлиц — от 100 до 500 тыс. руб.

Акцент смещается на предоставление достоверной информации о товарах. Если говорить о лекарственных препаратах, возникает вопрос, чем руководствоваться аптечным работникам, где получать достоверную информацию. Это официальная информация, утвержденная Минздравом России. Минздравом утверждается при регистрации лекарственного препарата инструкция, которая несет в себе официальную

информацию. И Государственный реестр (ГРЛС) — тоже официальная информация. Коммерческие справочники лучше использовать для расширения кругозора. Но при предоставлении информации покупателю нужно ссылаться только на инструкции, иначе это будет рассмотрено как введение в заблуждение.

Еще напомним о функциях фармработников — это касается любых фармработников, для них пока нет профессионального стандарта. В Приказе-647н прописано, что к функциям относится продажа товаров аптечного ассортимента надлежащего качества, предоставление достоверной информации и информирование о рациональном применении лекарственного препарата в целях ответственного самолечения препаратами безрецептурного отпуска. Часто возникает вопрос, сколько можно продать пациенту лекарственного препарата без рецепта? Эта норма не прописана напрямую, но здесь вступают в силу нормы профессиональной этики. Столько, сколько требуется пациенту с учетом информации из инструкции на курс лечения, не более.

По требованию покупателя нужно предоставить информацию о подтверждении качества товара, сведения о документах, которые подтверждают качество. Это закреплено Приказом-647н. Запрещается отпуск недоброкачественных препаратов. Эти препараты подлежат изъятию из обращения и уничтожению.

2018 ГОД

Вступил в силу профессиональный стандарт в области управления фармацевтической деятельностью (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.05.17 №428н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью»). Напомним, что у руководителей есть такая трудовая функция, как организация информационной и консультативной помощи для населения и медицинских работников.

Четко прописаны трудовые действия: определение потребностей различных целевых групп в информационной и консультативной помощи, планирование мероприятий в рамках оказания

такой помощи, организация опросов медработников об их информационных потребностях, организация информационно-просветительских мероприятий для населения в рамках «Здорового образа жизни», информирование целевых групп о новых лекарствах, аналогах, побочных действиях, организация обратной связи, прием данных о побочных явлениях и пр.

Карту извещения в идеале нужно предлагать каждому покупателю. И если фармработнику стало известно о побочных реакциях на тот или иной препарат, он должен сообщить об этом.

При отпуске лекарственных препаратов фармработники должны вести документацию, и вот в связи с этим появляются в работе новые журналы ведения, журнал учета рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании, учет дефектуры, неправильно выписанных рецептов, журнал информационной работы с медорганизациями, журнал учета движения иммунобиологических препаратов и др.

Если говорить о нормативно-правовой базе, которой стоит руководствоваться при отпуске лекарственных препаратов, это — ФЗ №61, ФЗ №88 «О защите прав потребителя», приказы Минздрава России №403н и №647, №1175н, №562н (которым утверждены правила отпуска комбинированных препаратов, содержащих малое количество наркотических средств и психотропных веществ), постановление Правительства РФ №55 и приказ Минздрава России №110 (требования к накладным), Санитарные правила от 2016 г.

Вступили также изменения в Федеральный закон №88-ФЗ «О защите прав потребителей», который обязывает осуществлять оплату при продаже препаратов с использованием электронных платежных инструментов, в т.ч. национальных платежных карт. Освобождается аптека от использования платежных карт, если нет мобильной связи (дальние сельские районы, например) и если выручка составляет менее 5 млн руб. Отпуск и реализация являются объектом проверки.

Правительство одобрило идею продажи лекарств через Интернет, планируется с января

2018 г. внести соответствующие изменения в законодательство. Печально для аптек, что вновь поднимается вопрос о разрешении продажи безрецептурных лекарств в магазинах. Нас также ждут электронные рецепты и новые требования в связи с этим. Изменения в маркировке: с 2018 г. лекарства из Перечня ЖНВЛП будут

маркироваться штрих-кодом. Аптекам необходимо будет приобрести новое оборудование, подключиться к федеральной программе. Обратной дороги у этого проекта уже нет, он хорошо зарекомендовал себя на этапе пилотного проекта.

Продолжение в МА №1/18

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



«СОВЕТСКАЯ АПТЕКА»: ВСЕ ЛУЧШЕЕ ИЗ ПРОШЛОГО — В БУДУЩЕЕ!

Еще совсем недавно было принято критиковать все советское, но спустя годы пришло понимание того, что все было не так плохо. Это относится и к фармацевтической рознице. Люди стремятся к стабильности, гарантии подлинности препаратов и фиксированным ценам. Поэтому некоторые аптечные предприятия уже используют в своей деятельности положительный опыт прошлого. Одним из ярких примеров такой работы стала сеть «Советская Аптека», на сегодняшний день представленная более чем в 57 регионах России.

О работе сети рассказывает ее владелец и основатель, глава фармацевтической маркетинговой группы «Объединенные аптеки» **Алексей Чеченков**.



Алексей Викторович, на сегодняшний день сеть «Советская Аптека» известна не только в Москве, но и далеко за ее пределами. А как все начиналось?

В начале 2000-х гг. мы активно развивали направление, связанное с производством и реализацией средств дезинфекции на госпитальном рынке России. Благодаря выгодным эксклюзивным дилерским контрактам с западными производителями, мы смогли занять определенную нишу в этом бизнесе и получить долгосрочные договоры поставки. В середине 2000-х у нас добавилось направление по поставке расходных материалов и дорогостоящего медицинского оборудования для нужд ЛПУ и структур Министерства обороны РФ по госконтрактам. В основном деятельность велась в регионах ЦФО. Далее, логичным следствием явилось создание отдела мелкооптовой торговли лекарственными средствами и создание компании PHARMA Distribution Group по поставкам узконаправленного ассортимента. В основном мы продолжали поставки фармацевтической продукции по действующим клиентам, однако розничный рынок всегда для нас был интересен. Мы прекрасно понимали, что входить в фармацевтическую отрасль довольно сложно. Действующие федеральные поставщики «Протек», «Катрен»

и «Пульс» занимают львиную долю рынка и конкурировать с ними нам не казалось разумным.

В связи с этим мы приняли решение о создании собственной аптечной сети и развитии в направлении розничных продаж. Так появилась идея о создании сильного федерального бренда в виде аптечной сети «Советская Аптека». В начале 2016 г. открылись первые аптеки в Москве и Московской обл., Твери, Астрахани, Сыктывкаре, Краснодаре, Калуге, Екатеринбурге, Новосибирске, Приморском крае и других регионах. На сегодняшний день у нас самая широкая географическая представленность из всех действующих аптечных сетей страны.

Откуда возникла идея названия?

Бренд «Советская Аптека» создавался очень долго, начиная от разработки самого названия и продолжая формированием стратегии вывода бренда на рынок аптечного ритейла. Было проведено много так называемых «мозговых штурмов» с попыткой связать название новой и пока что никому не известной аптечной сети с коренным словом «аптека». Типовые и однообразные названия в виде «Социальная аптека», «Народная аптека» или «Аптека низких цен» уже надоели и не вызывали у потребителя никаких эмоций. Наша задача заключалась в разработке такого бренда, который сможет акцентировать внимание покупателей не только на слове «аптека», но и почувствовать что-то «свое»... «близкое»



и «надежное», то, чему можно доверять. Так родилась идея назвать нашу сеть «Советская Аптека» — с добрыми и эмоционально-ностальгирующими воспоминаниями. К тому же мы точно угадали с целевой аудиторией нашего бренда — это люди советского периода, а, следовательно, это возрастная группа покупателей в аптеках.

Что лучше из советского периода было взято?

Действительно, советские аптеки были лучшими, т.к. в те времена не было фальсифицированных лекарств и подделок, не было обмана, когда препарат (один и тот же) выпускается под другим названием и стоит на порядок дороже. У аптек не было договоренностей с докторами о том, чтобы они выписывали дорогие фармацевтические препараты. Аптек было меньше, однако они располагались в каждом районе и были доступны для всех жителей страны. Цены в них были честными, едиными и доступными для населения!

Сегодня аптечная сеть «Советская Аптека» — это отражение всего лучшего, что было в советский период: забота о людях, квалифицированные и внимательные фармацевты, доступные цены на все необходимые лекарства. Благодаря прямым контрактам с отечественными и мировыми фармацевтическими производителями мы сумели обеспечить для населения страны ценовую доступность к необходимым лекарствам и контроль качества поставляемой продукции в наши аптеки по всей стране. Наша цель

— создать условия для развития здорового общества, способствуя реализации социальных программ в интересах улучшения качества жизни людей.

Вы позиционируете себя как аптека доступных цен. А проходят ли в аптеках какие-то акции для привлечения населения?

Наша ценовая политика и существующие программы лояльности разработаны на основе анализа спроса покупателей. Ценообразование зависит иногда от того или иного региона присутствия, т.к. у нас есть аптеки, которые открыты в удаленных населенных пунктах. Для нас самое главное соблюсти баланс между потребностями покупателей, их финансовыми возможностями и глубоким анализом фармацевтического рынка в целом.

У нас разработано большое количество маркетинговых стратегий, которые позволяют нашим аптекам быть привлекательными для покупателей. Как и в любой крупной аптечной сети, мы используем различные механизмы по привлечению посетителей, формированию их лояльности к нашему бренду и дальнейшего удержания покупательской активности.

Самой распространенной тактикой является создание так называемого списка «TOP-200» из наиболее ходовых позиций по ценам ниже среднерыночных. Совместно с производителями мы проводим различные акции «1+1=3» или подарок за покупку. Раз в месяц по всей нашей сети проводится акция «Стоп цена!», где мы замораживаем цены на уровне себестоимости на какие-либо 10 позиций. Иногда сами партнеры-франчайзи проявляют инициативу по проведению акций. Используя классические схемы дисконтирования и бонусирования, мы привлекаем покупателей из разных категорий, начиная от пенсионеров, желающих получить скидку здесь и сейчас, заканчивая «продвинутым» покупателем, использующим бонусные программы и призовые баллы.

Конечно, для нас как для управляющей компании самое главное — это прибыль аптеки, поэтому мы детально прорабатываем каждую акцию и ее экономическую составляющую на предмет рентабельности.

Как выстроена структура сети? Что делает узнаваемыми ваши аптеки?

За основу мы выбрали франчайзинговую модель развития бизнеса. Это позволило нам в короткие сроки эффективно масштабировать запуск нашей аптечной сети. Безусловно, до нас были попытки у ряда крупных аптечных игроков запустить подобные проекты, однако все они оказались безуспешными. Главной их ошибкой являлось желание навязать «нужный ассортимент» по «контролируемым моделям ценообразования», что в итоге приводило к большим стокам неликвидного товара на полках аптек и дальнейшему банкротству этих торговых точек.

Наша модель развития франчайзинговых аптек кардинально отличается от них. Главной отличительной чертой нашего управления аптечной сетью является возможность предоставления всем партнерам экономической и юридической независимости, свобода в праве выбора и формировании ассортиментной матрицы, механизмов ценообразования. Все партнеры, запускающиеся по франшизе, имеют возможность использовать наш опыт и знания в аптечном бизнесе. Мы детально прорабатываем совместно с ними все этапы по открытию аптеки — от аналитики геолокации торговой точки, оценке конкурентов до получения фармацевтической лицензии на право розничной реализации лекарственных средств.

На всех этапах партнера сопровождают несколько подразделений компании под контролем менеджера по франчайзингу. Сначала с партнером согласуют график работ и срок открытия. Отдел лицензирования готовит все необходимые документы для подачи их в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития для получения фармацевтической лицензии. Отдел планирования занимается разработкой дизайн-проекта аптеки, расстановки торгового и кассового оборудования. Отдел рекламы предоставляет проект внешнего и внутреннего оформления аптеки, включая план торжественного открытия. Коммерческий департамент согласовывает товарную матрицу. Группа запуска формирует первичные заказы товара, контролирует его поставку и выкладку, а также сопровождает партнерскую

аптеку в течение первых двух месяцев работы. Отдел информационных технологий обеспечивает контроль установки и наладки информационных систем и доступ в торговое программное обеспечение для сотрудников будущей аптеки. Учебный центр организует обучение по работе с программным обеспечением.

На протяжении всей работы аптеки личный менеджер посещает аптеку не реже, чем раз в неделю (для Москвы и Санкт-Петербурга), для поддержки, обучения и контроля над соблюдением стандартов сети. Региональные аптеки предоставляют отчеты и проводят видеоконференции. Партнер получает регулярную обратную связь о качестве работы аптеки и совместно планирует действия, направленные на увеличение эффективности бизнеса.

Дальнейшая узнаваемость наших аптек происходит за счет яркого, сильного бренда и наличия в аптеках выверенного ассортимента с ценами, доступными для всех слоев населения России.

Как формируется ассортимент?

Для рентабельного развития необходимо грамотное формирование ассортимента, который может различаться в зависимости от месторасположения аптек. Например, аптеки с большой проходимостью, которые находятся в местах с высоким трафиком, отличаются от аптек, расположенных в спальных районах и удаленных местностях. Основные способы формирования ассортимента включают анализ дефектуры, анализ собственных продаж и данные розничного аудита. При формировании ассортимента в наших



аптеках мы выделяем следующие критерии: доля парафармацевтики и ЛС, доли каждой категории товаров в ассортименте, наполняемость категорий, доля отечественных и импортных товаров, соотношение рецептурных и безрецептурных препаратов, доля ЖВЛНС, обслуживание льготных категорий населения.

Сейчас много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Что Вы об этом думаете?

По данному вопросу у меня нет однозначного ответа. С одной стороны, это упростит в какой-то мере процесс покупки лекарственных средств для определенной категории граждан, а с другой стороны это может насытить лекарственный рынок некачественным товаром, контрафактом и как следствие — возникнет всплеск недоверия к интернет-аптекам. На мой взгляд, наша законодательная база в этом вопросе еще очень «сырая» и не выработаны механизмы контроля. Предложения о создании единого реестра сайтов интернет-аптек и отпуск лекарственных средств только теми аптеками, у которых имеются фармацевтические лицензии, никак не останавливает мошенников и недобросовестных продавцов в стремлении к наживе на продажах через интернет-аптеки. Но в том случае, если данный закон окончательно вступит в силу, мы готовы работать — у нас есть все ресурсы для осуществления интернет-торговли лекарственными средствами в соответствии с законодательством.

Как Вы смотрите на то, что, возможно, определенная часть аптечного ассортимента может перейти в торговый ритейл?

Я считаю, что торговому ритейлу хватит ассортимента из контрацептивов, гигиенических товаров и антисептиков. Остальное — прерогатива аптек.

В Москве некоторые аптечные сети решили поучаствовать в пилотном проекте маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных препаратов. Цель — обеспечение эффективного контроля качества препаратов, находящихся в обращении. Вам это было бы интересно?

На мой взгляд, данный проект стоит развивать. Это позволит очистить лекарственный рынок от некачественного товара и создать прозрачность для бизнеса в целом.

Следует ли в современных экономических условиях повышать ответственность аптеки перед потребителями? Это касается и рецептурного отпуска. Как Вы относитесь к самолечению?

Следует повышать ответственность именно руководства аптеки перед потребителем, а персонал в аптеке следует обязать к более частым проверкам на профессиональную пригодность и соответствие своей квалификации. Всем известно, что в Москве существует дефицит грамотных провизоров и фармацевтов. Зачастую в аптеке можно встретить совершенно некачественного сотрудника, к тому же не имеющего соответствующего образования и опыта. В погоне за снижением расходов некоторые сети используют такой персонал, нанося ущерб не только здоровью покупателей, но и имиджу самой аптеки, в которую люди идут за советом и помощью. Особенно это опасно при реализации товаров рецептурного назначения — с этим должно быть очень строго в аптечном бизнесе. Самолечение в России — это скорее историческая особенность нашего народа, к сожалению, это у нас в крови. Еще с древних времен существовали «знахари», «целители», «шаманы», всевозможные «травники» и «лекари-самоучки», к которым люди ходили за советом.

В условиях жесткой конкуренции, с какими трудностями приходится сталкиваться, что помогает развиваться?

Как я уже говорил, наша модель масштабирования бизнеса позволяет нам быстро развиваться, наращивать обороты и быть представленными в большом количестве регионов России. Единое и централизованное управление на базе программного обеспечения по автоматизации аптек позволяет нам оперативно реагировать на все проблемы, возникающие в той или иной аптеке. У нас существует круглосуточная техническая поддержка всех наших клиентов-аптек, отложено оперативное реагирование справочной службы для покупателей, профессиональные



консультанты-провизоры колл-центра могут разъяснить правила приема лекарственных средств и наличия того или иного препарата в конкретной аптеке.

Главная наша ценность — это сотрудники и партнеры. Они помогают развиваться нашей аптечной сети в условиях жесткой конкуренции и находить правильные решения. Наша формула успеха — это совокупность точно выверенного ассортимента и ценообразования с предоставляемым высоким сервисом обслуживания, являющимся решающей ценностью, которая привлекает покупателя и позволяет нашим аптекам выделяться среди большого количества конкурентов.

Каково отношение к конкурентам? Кого Вы считаете достойными соперниками в аптечном бизнесе?

Сейчас идет активная экспансия федеральных аптечных сетей в регионы. Крупные традиционно столичные сети пытаются открыться в Санкт-Петербурге и близлежащих регионах ЦФО, а сети из Санкт-Петербурга открывают свои первые аптеки в Москве. Появляются и совершенно новые аптечные сети («проритейловские» в виде «Магнит Аптека») на рынке с активными темпами развития. Это бизнес. Это конкуренция! Каждый хочет занять свое место под солнцем. Главное — чтобы аптеки и цены в них были доступны для населения.

Каких инноваций в развитии аптечного бизнеса Вы ожидаете в ближайшее время?

Думаю, что роботизация в скором времени все-таки активно начнет развиваться в городах-миллионниках. Увеличится число аптек формата «гиперфарма». В случае запуска интернет-аптек появятся мощные логистические агрегаторы. А еще надеюсь, что в продажу поступят лекарства от СПИДа и рака.

Аптека будущего. Какой Вы ее видите?

Это коммерческая тайна! Как только мы ее откроем — все узнают!

Елена ПИГАРЕВА



ПРОВЕРИМ НА ИСТИННОСТЬ РЯД МИФОВ ОБ АПТЕКЕ

Лекарства становятся все недоступнее и недоступнее. Так считают 82,7% участников исследования, проведенного общественной организацией «Лига пациентов» в 2017 г. На вопросы о доступности отвечали жители самых разных российских регионов. Выборка намеренно не ограничивалась — ни размером населенного пункта, ни субъектами РФ.

Подобное исследование проводили и в 2016-м. В позапрошлом году пациентов просили оценить и последствия медицинской реформы. Но о плохой доступности лекарств даже после пяти лет «оптимизации» говорили 76,6% участников опроса. За последний год результат вырос на 6,1%.

Сложно удержаться от иронического предположения: а что, если недоступность медикаментов повышается вместе с уровнем инфляции?

С финансовой составляющей доступа к лечению не поспоришь. Но почему сложности усилились в период выхода из кризиса (именно так оценивают день сегодняшний с экономической точки зрения)?

Давайте вспомним о двухпроцентном снижении выручки на одну аптеку — произошло оно всего за 9 месяцев 2017 г. Кстати, по мнению аптечного сообщества, платежеспособность пациента не менялась. В лучшую сторону то уж точно. Кстати, что же произошло с аптекой в уходящем

году? Быть может, причины труднодоступности именно в этих изменениях?

АПТЕЧНЫЕ МИФЫ 2017-ГО

Именно аптека оказалась в центре внимания на VI Всероссийском конгрессе «Право на лекарство». Разговоры о лекарственном возмещении, конечно, логичнее вести с регулятором. Ведь ключи к улучшению положения пациента и других действующих лиц в здравоохранении при любом раскладе остаются у него.

Однако регуляторные изменения этого года таковы, что за ответами на вопрос о недоступном препарате проще обратиться к провизору...

Представители аптечного сообщества — исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей **Нелли Игнатьева** и **Наталья Минина**, директор ЛОГП «Ленфарм», — постарались отыскать пути решения задачи доступности лекарств.

А заодно проверили на истинность ряд мифов об аптеке.

МИФ ПЕРВЫЙ: чем больше аптек, тем доступнее препараты...

Первую часть утверждения опровергать не будем. Аптек действительно становится больше. Фармрозница активно растет в количественном отношении. Но рост числа аптек «в целом по стране» не отражает положения дел в конкретном городе. Особенно если город — не миллионник.

Часто не учитывается еще один факт. В начале 2017 г. некоммерческую аптеку перевели на закупочную процедуру по известному закону №44-ФЗ.

«Перевод на закупки по закону 44-ФЗ повлек резкое сокращение государственных и муниципальных аптек, — замечает руководитель государственной аптечной сети в Ленинградской обл. Наталья Минина. — На госзакупку аптека стала тратить 40–60 дней. Вы как пациент согласились бы столько ждать лекарства?»

В конце 2016 г. некоммерческих аптек было 43–46%, продолжает эксперт. А после первого марта 2017 г. их стало... около 18%. Изменение настолько велико, что кажется неправдоподобным. А причина проста: на один фактор наложился другой. Пока одни аптеки закрывались, другие росли и расширялись.

От губительного для аптечной организации воздействия закона 44-ФЗ законодатель спас фармацию уже в июне 2017 г. Регулятор смог исправить свою ошибку почти вовремя. Почти — потому что нескольких месяцев хватило для закрытия многих некоммерческих аптек. Чаще всего тех, в которых был льготный отпуск. Под ударом оказались и средства сильнодействующие, и наркосодержащие (вопрос об обезболивании остается одним из самых болезненных...).

«Город Выборг. Вместо старинной аптеки выгоднее иметь рядовой ресторан. Так люди остались без наркосодержащих препаратов», — вспоминает Наталья Минина. Теперь тяжелобольной человек должен преодолевать 70–80 километров на общественном транспорте. В одну сторону.

А в Москве каждый год закрываются 10–20 круглосуточно ведущих отпуск аптек. «Аптеку, работающую 24 часа, можно назвать исчезающим видом», — с горечью иронизировали многие участники конгресса.

МИФ ВТОРОЙ: пациент не знает о доступных препаратах

Два года назад этот миф был реальностью. Один из медицинских университетов в Центральной России опросил 1700 человек — фармспециалистов и посетителей аптеки: 44% пациентов считали, что фармацевты и провизоры отпускают им самое дорогое по цене лекарственное средство, чтобы «выполнить план», а 38% участвовавших в опросе аптечных работников с этим утверждением согласились.

Однако сегодня более 50% купленных препаратов — это лекарства стоимостью менее 200 руб., замечает Нелли Игнатьева. Пациент делает выбор. Выбирает самое дешевое средство и тем самым формирует спрос.

Аптека, конечно же, может порекомендовать дорогое, но тогда она окажется перед выбором — бюджетный вариант или ничего.

При этом с 1 марта 2017 г. фармацевт и провизор не могут не рассказать пациенту о доступных по цене аналогах. Таково требование стандарта надлежащей аптечной практики... Верно ли предположение о недоступности лекарств исключительно за счет недоинформированности пациента?

Средний чек в Москве составляет около 500 руб. В ряде других городов — 60 руб. и ниже.

ЧЕЛОВЕК БЕЗ ДЕНЕГ ИЛИ ДЕНЬГИ БЕЗ ЧЕЛОВЕКА?

То, что больной вынужден платить за лекарство, в конечном итоге ложится бременем на государство. «Дешевый препарат — не обязательно экономически эффективный. Затраты на лечение пациента часто оказываются выше, чем при приеме более дорогого средства», — констатирует **Сергей Зырянов**, зав. кафедрой клинической фармакологии РУДН, заместитель главного врача по терапии ГКБ №24 г. Москвы.

«Лучше человек без денег, чем деньги без человека», — обращает внимание **Роза Ягудина**, зав. кафедрой лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. И приводит ряд цифр, доказывающих, что «траты» государства на лечение граждан на поверку оказываются инвестициями.

Даже проведенное в США исследование «Финансовая токсичность» (участниками его стали онкопациенты) обнаружило печальную закономерность: каким бы страшным ни был диагноз, больной может отказаться от лечения из-за цены. Среди американских пациентов с онкологическими заболеваниями так поступил каждый десятый.

А теперь представьте: какова будет цифра, если семейный бюджет меньше, а болезнь — пока не приговор?

Среди тех, кто борется с недугом, неплатежеспособными станут очень и очень многие: четверо из десяти пациентов, принявших участие в американском исследовании, остались без своих сбережений. 42% просили о помощи родных, друзей и знакомых. Каждый пятый пожертвовал имуществом.

Финансовая токсичность — обязательный «побочный эффект» любой болезни. От тяжести диагноза зависит ее степень, но не наличие.

Вернемся же к аптечным мифам 2017-го...

ИТАК, МИФ ТРЕТИЙ: маркировка — это только сканер

Пилотный проект по маркировке тоже стартовал в уходящем году и обещал стать обязательным в кратчайшие сроки. Аптеки начали готовиться.

Но затраты аптечной организации складываются не только из цены оборудования и его установки, поясняет Наталья Минина.

Вопрос, казалось бы, очевидный. Новое программное обеспечение. Дополнительные расходы на обучение сотрудников. Время приемки (работа с каждой упаковкой, включающая в себя в т.ч. считывание штрих-кода).

«Важно правильно оценивать трудозатраты. Ключевое слово именно это», — обращает внимание Нелли Игнатьева.

И пока один фармацевт разбирается с маркировкой, придет ли к посетителям второй?

Все зависит от кадровой укомплектованности аптечной организации.

МИФ ЧЕТВЕРТЫЙ: непрерывное образование положительно влияет на фармкадры

Как хотелось бы, чтобы этот миф стал реальностью! Но на практике все пока наоборот.

«Есть проблема — отсутствие кадров, которые были великолепно подготовлены. Молодежь остается в городах, где получила образование... И сегодня есть аптеки, где работает один человек. Иногда пожилой. И тут еще непрерывное медико-фармацевтическое образование (НМФО). Приходится слышать от наших провизоров: «Когда у меня закончится сертификат, я напишу заявление», — с горечью рассказывает Наталья Минина. — А молодежь уверена: аптеки — это то место, где будут ругаться; то место, куда человек принес свое зло на врачей и правительство».

Непрерывное образование необходимо, но поможет оно лишь тогда, когда будут разрешены кадровые проблемы. Многие из них возникли еще в девяностые... А пока констатация факта — из аптек уходят специалисты. И пациент остается без фармконсультации. Именно она часто гарантирует доступность препарата — одного наличия лекарства на полке мало.

МИФ ПЯТЫЙ: дистанционный отпуск сделает лекарства доступнее

Есть мнение, что Интернет спасет аптечную организацию как субъект экономики. Но давайте сначала сложим стоимость доставки и стоимость среднего чека. Если речь идет о Москве, то итоговая сумма составит 700–800 руб. Цифра, в которую оценивается работа курьера (200–300 руб.), не будет отвечать реальным расходам аптеки.

А это значит, что учреждениям с зеленым крестом придется что-то предпринимать, чтобы выжить. Спасаться аптеке проще всего с помощью наценки. «И насколько тогда подорожают лекарства?» — задается вопросом Нелли Игнатьева.



Доставка препаратов на дом действительно нужна пациенту. Но опять же — чтобы вместо помощи не нанести вред, необходимо сначала решить другие проблемы аптечной деятельности.

О «СУБЪЕКТАХ ЭКОНОМИКИ» И НЕ ТОЛЬКО

«В девяностые годы не было рецептурных бланков, а рецепт на бланке остался редкостью и сегодня. И в этом, и во многих других случаях мы пожинаем плоды девяностых», — обращает внимание исполнительный директор РААС.

Как замечает Наталья Минина, один из таких плодов — то, что и аптеки, и больницы много лет называют хозяйствующими субъектами.

Миф о том, что учреждение здравоохранения — это «субъект экономики», а больной человек — «клиент» и «источник финансов», пожалуй, самый опасный.

Обязанность пациента «быть потребителем и платить» и обязанность аптечной организации «выживать в качестве экономического субъекта» умножаются на регуляторные изменения. Произведение таких множителей — недоступные лекарства (если аптека перемещена за грань выживания, то и препараты окажутся за гранью доступности).

Решаема ли эта проблема?

Пример с аптеками государственной подчиненности показывает: ответ положительный. Но... Пока готовился этот материал, был опубликован проект закона, разрешающий многолетний спор о реализации лекарств в магазинах. Лекарственным препаратам в супермаркете предварительно сказали «да».

Если проект вступит в силу, медикаменты не станут ни дешевле, ни доступнее (в других, не ценовых, смыслах этого слова). А ответ «да», сказанный торговому ритейлу, прозвучит как «нет» будущему аптеки.

Ключи от доступности лечения — поистине в руках у регулятора...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЦИФРЫ РОСТА ФАРМРЫНКА ВЫЗЫВАЮТ СДЕРЖАННЫЙ ОПТИМИЗМ

За три квартала 2017 г. российский фармрынок достиг отметки в 928 млрд руб., это на 10% больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Сегмент розничного коммерческого рынка за тот же период показал рост на 8,4% — до 660 млрд руб. Тем не менее цифры роста вызывают скорее не радость, а сдержанный оптимизм¹.

На отечественном фармрынке в текущем году наблюдается ряд тенденций, основными из которых можно назвать признаки стагнации рынка, процессы импортозамещения и локализации производства иностранной продукции на территории страны, маркировку лекарственных препаратов, консолидационные процессы в оптовом и розничном сегменте, регулирование онлайн-торговли лекарственных препаратов. Все эти тенденции влияют на самочувствие российского фармрынка.

Казалось бы, можно ли говорить о признаках стагнации рынка, если абсолютные цифры растут и динамика демонстрирует положительный тренд? При этом в предыдущие годы показатели были скромнее. Например, в 2016 г., когда происходило восстановление спроса после кризиса, динамика фармрынка ограничилась 8,6%.

Но дело, как известно, в деталях. Наиболее высокие темпы роста показывают те сегменты отечественного фармрынка, которые связаны с финансированием за счет государственных средств. Это госпитальный рынок и региональное льготное обеспечение. Сегмент региональных льгот по итогам 9 месяцев текущего года показал прирост практически на 33%. Прирост на госпитальном рынке составил 22,5%. Долгое время на нашем рынке не было ничего подобного. И конечно, это дало стимул развитию фармацевтического рынка в целом.

Но в рознице — основном сегменте российского фармрынка — дела обстоят не столь радужно: его прирост за 9 месяцев этого года, повторимся, составил 8,4%. Много это или мало?

Еще в докризисный период стало очевидным сокращение натурального спроса на лекарственные препараты. В 2014 г. рынок в натуральном выражении не только не прирос, но и ушел в минус (–0,5%). Цены росли умеренно, и инфляция скромно держалась в пределах 3,8%. Но при этом происходило заметно выраженное перераспределение спроса населения с дешевых лекарственных препаратов в пользу более дорогих. У потребителей были средства на их приобретение. В целом за год розничный коммерческий сегмент прирос на 11%.

В 2015 г. грянул кризис, резко выросла инфляция (до 22,8%) и упал спрос на лекарства, рынок в натуральном выражении просел до –6,1%. Естественно, население переключилось с дорогостоящих препаратов на более дешевые — менее обременительно для бюджета. Но за счет высокой инфляции рознице все-таки удалось показать рост на уровне 8,5%.

В прошлом году ситуация стабилизировалась: прирост рынка в натуральном выражении составил 4,1%, инфляция — 6%. Правда, о перераспределении спроса на лекарственные препараты говорить не приходилось. В итоге за год розничный сегмент фармрынка увеличился на 11,1%.

Достаточно многообещающим было и начало текущего года, позволявшее надеяться на сохранение темпов развития рынка на прошлогоднем уровне. Появились и признаки переключения потребителей на покупку более дорогостоящих лекарственных препаратов.

Однако динамика показателей роста розничного коммерческого сегмента фармрынка за

I квартал, полугодие и 9 месяцев (по сравнению с соответствующими периодами 2016 г.) демонстрирует тенденцию к сокращению: 10,6%, 9,7% и упомянутые 8,4% соответственно. При этом инфляция по итогам трех кварталов сократилась до рекордно низких 2,7%. Прирост рынка в натуральном выражении за этот же период составил 2,7%, что ниже уровня 2016 г. Данные показатели сигнализируют, что на фармацевтическом рынке не все в порядке.

Для такого несущественного роста спроса на лекарственные препараты существуют определенные макроэкономические предпосылки. Несмотря на рост среднемесячной номинальной начисленной заработной платы, реальные доходы граждан сокращаются. Например, по итогам 10 месяцев текущего года зарплата выросла на 7%. Но в то же время располагаемые населением реальные денежные доходы сократились на 1,3%. Виной тому неизменно растущие расходы. Ожидать в таких условиях роста спроса на лекарственные препараты и переключения его на более дорогие препараты не приходится.

Еще одним маркером развития розничного коммерческого сегмента фармрынка является динамика предложения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке, которая показывает соотношение показателей роста отечественного производства, импорта и экспорта лекарственных препаратов. За 10 месяцев текущего года объем завозимых в страну препаратов (в денежном выражении) увеличился на 4,2%. В расчет принимались как готовые лекарственные препараты, так и *in-bulk*². Российское производство растет чуть более высокими темпами — на 5,8% за тот же период. Экспорт российских лекарственных препаратов в денежном выражении, наоборот, сократился на 2,2%. Но это небольшой сегмент рынка, который погоду не делает.

Вторая важная тенденция на отечественном фармрынке — продолжение процессов импортозамещения и процессов локализации производства лекарственных препаратов. С одной стороны, рост отечественного производства на уровне 5,8% не может не радовать, хотя бы потому, что превышает показатель по поставкам импортных лекарственных препаратов. Но,

с другой стороны, по итогам 2015 и 2016 гг. наше фармпроизводство³ в денежном выражении прирастало в среднем на 24%. И такой спад положительной динамики в нынешнем году — скорее повод для беспокойства.

Но в целом доля российской продукции на рынке ежегодно растет, хотя темпы роста несколько замедлились. В 2015 г. она составляла 27,2% (+4,2% по сравнению с предыдущим годом), в 2016 г. — 30,5% (+3,3%), по итогам трех кварталов 2017 г. уже достигла 31,1% (+0,6%)⁴.

Локализационная активность иностранных фармкомпаний в этом году также весьма неоднозначна. За 10 месяцев по сравнению с аналогичным периодом прошлого года импорт *in-bulk* в денежном выражении сократился на 15%. Примерно у половины основных поставщиков продукции *in-bulk* в нашу страну динамика поставок отрицательная. При этом существует относительно небольшой, на уровне 4%, прирост натурального рынка *in-bulk* продукции (в минимальных единицах дозирования).

У этого явления две разнонаправленные причины. С одной стороны, часть иностранных компаний, которые ранее завозили *in-bulk* и занимались его фасовкой в нашей стране, испытывают конкурентное давление со стороны российских компаний, которые занимаются производством полного цикла лекарственных препаратов. С другой стороны, еще часть зарубежных компаний локализовала производство отдельных препаратов на территории нашей страны. Если ранее они завозили продукцию *in-bulk*, то теперь — фармацевтические субстанции, а остальные этапы производства лекарственных препаратов предпочитают осуществлять в России.

Актуален вопрос глубины локализации иностранной фармпродукции, которая производится в нашей стране. Ситуация здесь, к сожалению, пока далека от оптимистичной.

Из 674 лекарственных препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП и поставляемых иностранными фармкомпаниями, 435 не локализованы, а 239 имеют отдельные признаки локализации. Если разбираться еще детальнее, из 239 молекул производство готовых лекарственных форм осуществляется только в 63 случаях, еще в 96 — компании завозят *in-bulk* и осуществляют первичную

упаковку в блистеры и потребительскую упаковку. А в 80 случаях завозятся уже блистеры и процесс «производства» ограничивается вторичной упаковкой. Поэтому ни о каком производстве полного цикла лекарственных препаратов речь здесь не идет. Похожая ситуация складывается и в других сегментах рынка, которые связаны с государственным финансированием.

Маркировка лекарственных препаратов — еще одна значимая тенденция фармацевтического рынка. Как известно, в этом году проходит эксперимент по маркировке лекарственных препаратов, а в будущем году всем участникам фармрынка придется жить в новой реальности.

По приблизительным расчетам, суммарные затраты на техническое оснащение всех участников рынка, включая компании-импортеры, российских производителей, дистрибуторов, аптечные и лечебно-профилактические учреждения, составят от 27,6 до 45,7 млрд руб. (для наглядности — это от 2,1 до 3,5% от прогнозируемого объема фармрынка России за 2017 г.). Это примерная оценка затрат на введение маркировки, которые, понятно, зависят от количества производственных линий на предприятии, количества касс в аптеке и т.п.

Напомним, уровень инфляции на лекарственные препараты по итогам 9 месяцев этого года составил 2,7%. Затраты на техническое оснащение всех участников товаропроводящей цепочки в связи с введением маркировки будут закладываться в стоимость лекарственных препаратов для конечных потребителей. Это увеличит инфляцию и, наверное, станет еще одной причиной, сдерживающей развитие спроса на фармрынке.

Нельзя обойти вниманием консолидационные процессы в оптовом и розничном сегменте, которые активно продолжаются в этом году и являются еще одной важной тенденцией фармрынка. По итогам трех кварталов 2017 г. общая доля российских фармдистрибуторов, попадающих в TOP-15, на рынке прямых поставок в денежном выражении составила 79,9%. Это на 6,3% больше, чем за аналогичный период 2016 г. Несмотря на непростую рыночную ситуацию, компании-дистрибуторы продолжают серьезно расти и развиваться.

Интересно, что крупные представители оптового сегмента российского фармрынка дают небольшую отрицательную динамику: «Протек» — 0,5%, «Катрен» — 1,7%. А вот компании II и III эшелонов, за редкими исключениями, свои доходы наращивают. Например, «Пuls», который сейчас занимает третью позицию, увеличил свою долю на рынке на 1,3%, а «ФК Гранд Капитал» (VIII место) — на 2%.

Похожие процессы происходят и в российских аптечных сетях. Крупные сети показывают серьезную динамику развития. Лидер TOP-15 АСНА⁵ за 9 месяцев этого года увеличила свою долю на розничном коммерческом рынке лекарственных препаратов на 7% по сравнению с прошлым годом и достигла 12,9%. Более того, компания приросла 4195 новыми аптечными учреждениями. Более чем на тысячу удалось увеличить количество своих аптек в течение трех кварталов ГК «Эркафарм» и аптечной сети «Имплозия». В совокупности доля 15 ведущих аптечных сетей страны на розничном коммерческом рынке лекарственных препаратов в денежном выражении составляет 47%.

Уверенно пробивают себе дорогу так называемые аптечные сети ассоциативного типа (АСАТ). Если раньше можно было назвать 2–3 крупные ассоциации, региональных структур не было вообще, то сейчас ассоциации федерального значения заметно влияют на состояние российского фармрынка. По итогам трех кварталов 2017 г. доля 10 крупнейших АСАТ в денежном выражении в совокупности составила 10,5% розничного коммерческого рынка лекарственных препаратов.

На верхней строчке в TOP-10 аптечных сетей ассоциативного типа расположилась «ПроАптека», следом за ней — МФО, ВЕСНА, «Аптека.ру». За 9 месяцев этого года лидеру удалось расширяться на 2699 аптек, МФО — на 1547, «Аптека.ру» — на 1347 аптечных учреждений.

Данная тенденция будет развиваться и в 2018 г., поскольку конкуренция способствует консолидации рынка, в т.ч. в регионах.

И наконец, еще одной определяющей тенденцией фармрынка является регулирование онлайн-торговли лекарственными препаратами. Правда, пока о необходимости регулирования

онлайн-продажи лекарственных препаратов больше говорится, нежели предпринимаются реальные шаги.

Однако и в условиях правовой неопределенности рынок продолжает развиваться в данном направлении. За три квартала этого года объем заказов первых в рейтинге 15 компаний, занимающихся оказанием услуг в сети Интернет по заказу и доставке препаратов, составил 20,3 млрд руб. Причем речь идет не только о лекарствах, но обо всем аптечном ассортименте. Сумма, прямо скажем, немаленькая. И темпы роста впечатляют — плюс 46% по сравнению с тем же периодом прошлого года.

Популярность таких интернет-сервисов, судя по всему, будет возрастать. Поэтому в данной сфере нужно наводить порядок, необходимо легализовать онлайн-торговлю лекарственными препаратами, приняв необходимые документы.

Прогнозируемый объем отечественного фармрынка в 2017 г. составит 1300 млрд руб. (+9,4%), а розничный коммерческий сегмент — 930 млрд руб. (+8%). Прогноз может быть пересмотрен в случае изменения макроэкономической ситуации или регуляторной политики.

Инга ЛОПАТКА

¹ Публикация подготовлена на основе выступления директора по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николая Беспалова** на секции «Текущее состояние фармотрасли. Ключевые проблемы и их решения», прошедшей в рамках 24-й Международной специализированной выставки «Аптека 2017».

² In-bulk — фармацевтическая продукция, предназначенная для производства готовых лекарственных средств, прошедшая все стадии производственного процесса, кроме фасовки, упаковки и маркировки.

³ Имеется в виду производство готовых лекарственных препаратов.

⁴ В денежном выражении.

⁵ Сеть отнесена к группе классических аптечных сетей по причине более глубокого уровня интеграции бизнес-процессов по сравнению с сетями ассоциативного типа.



МАРКИРОВКА: ЭКОНОМЬТЕ ДЕНЬГИ — ЗАКУПАЙТЕ СКАНЕРЫ СЕЙЧАС

Этот год для участников фармацевтического рынка проходит под эгидой эксперимента по маркировке лекарственных препаратов на полной модели товарной цепи от производителя до конечного потребителя. Те, кто принимает в нем участие, поделились своим опытом с коллегами на XIX ежегодной Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий — ФармМедОбращение 2017»*.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

14 марта на фармацевтическом предприятии «ОРТАТ» группы компаний «Р-Фарм» была выпущена первая маркированная серия препарата «Герцептин» (трастузумаб). Двухмерный код DataMatrix на упаковке лекарственных препаратов полностью соответствует утвержденным методическим рекомендациям для проведения эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками.

В мае начался выпуск промаркированных упаковок препарата «Калетра» (лопинавир + ритонавир). В августе к ним присоединился Глатират (глатирамера ацетат).

Для маркировки лекарственных препаратов на предприятии «ОРТАТ» было проведено дооснащение оборудования. Но основная задача, которую потребовалось решить, — увязать действие промышленного оборудования для

нанесения кода и оборудования для логистических операций с корпоративной информационной системой и с ИС «Маркировка».

Корпоративная информационная система (КИС) обеспечивает контроль за маркированной продукцией внутри компании и обмен данными с ИС «Маркировка». Вкратце эту схему мониторинга движения продукции на предприятии можно представить следующим образом.

Перед началом упаковки лекарственного препарата в КИС вносятся: идентификатор препарата, номер серии, дата производства и срок годности. Система генерирует необходимое количество индивидуальных серийных номеров. Оборудование наносит эти данные на упаковку в виде текста и двухмерного штрих-кода DataMatrix. При этом с помощью камеры контролируется качество печати и корректность нанесенной на упаковку информации.

Перед укладкой лекарственных препаратов в гофрокороб код упаковки сканируется и передается в КИС. По окончании упаковки всей серии препарата данные об индивидуальных серийных номерах передаются в ИС «Маркировка». На каждый заполненный гофрокороб наносится этикетка с групповым кодом, к которому в КИС привязываются все индивидуальные коды упаковок в этом коробе. Происходит агрегация упаковок.

После упаковки всей серии происходит отбор контрольных и архивных образцов. На место изъятых препаратов для формирования полных коробов добавляются препараты из последнего короба серии. Все изменения фиксируются в КИС, а также передаются в ИС «Маркировка».

Затем происходит агрегирование коробов. Они складываются в паллеты с привязкой к групповому коду на этикетке паллеты. Таким образом, препараты промаркированы и готовы к отгрузке.

По мнению исполнительного директора группы компаний «Р-Фарм», также участвующей в пилотном проекте, **Андрея Артемова**, больше всего времени и усилий потребует доработка корпоративных информационных систем в части их интеграции с ИС «Маркировка» и с собственными бизнес-процессами. Поскольку внедрение маркировки затронет, а точнее изменит все эти процессы.

Обмен данными с ИС «Маркировка» — важный момент, объединяющий субъектов обращения ЛП: производителей, дистрибуторов, ЛПУ, аптеки. Функционал у всех один и тот же, а это говорит о возможности использования схожих решений на этом рынке.

В настоящее время участники фармрынка используют форматы общения, которые описываются международным стандартом GS1, охватывающим все звенья цепи: производителей, дистрибуторов, аптечные и медицинские организации. Отечественная нормативно-справочная информация пока не совсем годится для этих целей, хотя сейчас она активно дорабатывается. И участники фармрынка могут принять активное участие в этом процессе.

На примере ИС «Маркировка» можно увидеть реально работающую систему электронного

межведомственного взаимодействия. Данные, которые в ней используются, увязывают между собой деятельность многих ведомств, начиная с момента обращения производителя и далее — при последующих обращениях всех участников в систему «Маркировка».

Запуск системы маркировки позволяет бороться с вторичным оборотом лекарственных средств и повышать эффективность распределения лекарств, а также способствует укреплению обратной связи с потребителем, дополнительной защите при обороте наркотиков и усилению экспортного потенциала российской фармацевтики. Но главное — защищает население от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов.

Информационная система «Маркировка» сможет эффективно работать в том случае, если она будет целостной, если к ней подключатся все участники товаропроводящей цепочки. И делать это нужно как можно быстрее, не откладывая в долгий ящик.

ДИСТРИБУТОР

О необходимости скорейшей регистрации всех участников фармрынка в системе маркировки говорил и директор по развитию АО «НПК «Катрен» **Анатолий Тенцер**. Не стоит оттягивать регистрацию до конца 2018 г., когда в соответствии с приоритетным проектом «Лекарства. Качество и безопасность» маркировкой должны быть охвачены все 100% лекарственных препаратов.

Ежедневно через «Катрен» проходит 600 000 заказов и 3 млн упаковок лекарственных препаратов, со временем все они должны будут маркироваться, и важно уже во время эксперимента отработать необходимые операции, связанные с маркировкой. Иначе потом даже секундные задержки в таких операциях, помноженные на эти цифры, приведут к ощутимым потерям времени.

Проект «Маркировка» сложный, в нем много участников с разными интересами, с разной квалификацией и с разной степенью вовлеченности. Заседания рабочей группы по проведению эксперимента демонстрируют много различных мнений по одним и тем же вопросам, а принимаемые компромиссы часто не идеальны ни для кого.

В реализации маркировки, к сожалению, не хватает стабильности, что в полной мере ощутили на себе участники эксперимента. На деле часто получается так: сегодня придумали, завтра попробовали, послезавтра переделали.

Переделывать пока приходится очень много. Но вряд ли стоит рассчитывать, что все тяготы падут на «пионеров» эксперимента, а дальнейшее внедрение маркировки пройдет гладко. Переход ИС «Маркировка» из тестирования на десятках организаций на тестирование на десятках и сотнях тысяч организаций может приготовить много «открытий чудных».

Участники фармрынка уже сейчас должны дать себе ответы на вопросы: умеет ли их программное обеспечение хранить коды упаковок, проверять эти коды при отгрузке и сохранять их при приемке, обмениваться с серверами ИС «Маркировка» данными?

Не стоит сидеть сложа руки. Независимо от того, как будет устроена система маркировки лекарственных препаратов, уже сейчас понятно, что формат кодов упаковок и коробок меняться не будет. Нужно будет все эти коды сканировать, на серверы ИС «Маркировка» надо будет уметь отправлять данные — через личный кабинет в системе маркировки, через универсальную систему обмена (УСО) или с помощью аппаратно-программного инструмента (API). Примерно понятно, где какие процессы должны вызываться. Базовые схемы процессов меняются достаточно редко. Конкретные схемы процессов пока меняются часто, но уже не столь стремительно, как раньше.

Так что для программистов работа найдется уже сейчас. Реализация базового функционала даже при самом благоприятном раскладе займет достаточно много времени — около полугода.

Если в компании проводится более 10–20 операций в день, то работать через личный кабинет нереально. Тестирование посредством личного кабинета пройдет нормально в первый раз, а далее — это профанация процесса. Ведь задача не в том, чтобы отчитаться перед Росздравнадзором, что «цепочка пройдена», а научиться ее проводить в промышленных масштабах. Нужно тестировать и дорабатывать рабочий функционал.

«Катрен» принципиально все операции тестирует только через реальное программное обеспечение.

Пока еще не поздно перейти от выжидательной позиции к активным действиям, считает А. Тенцер. Информацию по проекту «Маркировка» можно получить на сайтах: Федеральной налоговой службы <https://www.nalog.ru/rn77/taxation/labeling/med/> и Росздравнадзора <http://roszdravnadzor.ru/marking>. Есть возможность ознакомиться с информацией проводимых вебинаров по данному вопросу, как силами нашей компании, так и Росздравнадзора, ФНС, АО «ЦентрИнформ» и др.

И главное — это регистрация в личном кабинете в ИС «Маркировка». Сейчас сделать это пока еще легко и просто, но дальше будет сложнее.

Далее нужно составить список процессов, которые затронет маркировка, поставить задачу разработчикам программного обеспечения подготовить базовый функционал, отработать обмен данными с ИС «Маркировка» — через систему УСО, API или, на худой конец, через личный кабинет.

Нужно определить, какое оборудование понадобится, и начинать его приобретать. К слову, все сканеры двумерных кодов нормально работают и с обычными штрих-кодами. Несложно подсчитать, что в течение следующего года на рынке должно быть куплено около 1 млн сканеров (по 2–3 сканера в каждую из 350 тыс. организаций). И к концу года цены, скорее всего, подскочат. Так что экономия — еще один аргумент в пользу того, что следует поторопиться.

В действительности есть только две альтернативы. Либо начинать медленно и относительно спокойно спускаться с горы сейчас, чтобы к началу 2019 г. быть готовыми к маркировке лекарственных препаратов. Или кубарем лететь с нее в конце следующего года.

АПТЕКА

18 августа в Москве была реализована первая упаковка маркированного лекарственного препарата. Им оказался препарат «Омез», который был поставлен фармацевтическим дистрибутором «Катрен» в аптечную сеть «Нео-Фарм».

Подключиться к системе «Маркировка» — вполне подъемная задача для аптечной сети, считает генеральный директор Группы компаний «Нео-Фарм» **Евгений Нифантьев**. Прежде всего, нужно создать рабочую группу и выделить несколько аптек (не все сразу), которые подключатся к системе и начнут тестирование рабочих цепочек. Далее потребуется подключение аптечного учреждения к ИС «Маркировка», замена сканирующего оборудования и доработка программного обеспечения.

Вопреки распространенному мнению, замена сканирующего оборудования аптечной сети обойдется недорого. К примеру, сканер штрих-кода Motorola можно найти за 5700 руб. За счет количества крупная аптечная сеть может приобрести сканеры по еще более привлекательной цене.

Порядок подключения к ИС «Маркировка» предполагает в первую очередь регистрацию юридического лица на <https://mdlp.markirovka.nalog.ru/>. Для этого у юрлица должна быть электронная цифровая подпись, оформленная на имя руководителя. Этот первый этап пройти несложно.

На втором этапе происходит регистрация аптечного подразделения с присвоением ему Subject ID — уникального кода, который используется для идентификации объекта в системе. Далее для каждой аптеки необходимо получить индивидуальный ключ JaCarta.

Взаимодействие аптеки с ИС «Маркировка» может происходить как в ручном режиме — через личный кабинет на сайте, так и в автоматизированном — с использованием универсальной системы обмена и гарантированной доставки (УСО) и ключа защиты JaCarta. Реально личный кабинет будет использоваться только для просмотра из-за слишком большого количества операций, проводимых в системе.

Подключение к ИС «Маркировка» обязательно требует доработки в программе «Товародвижение». Крупные аптечные сети, как правило, используют собственные программы товародвижения, «Нео-Фарм» не является исключением.

В результате доработки этой программы были созданы новые инструменты для приемки

маркированного товара и регистрации его в системе. На этапе приемки необходимо считывать абсолютно все коды DataMatrix. Только на первый взгляд может показаться, что это существенно усложняет процесс. В действительности считывание кодов на начальном этапе позволяет предупредить многие проблемы, которые могут возникнуть впоследствии на кассе.

Потребовалась доработка кассового модуля для корректной реализации маркированного товара и регистрации продажи в системе. Например, в течение переходного периода, когда в аптеке будут одновременно находиться промаркированные ЛП и препараты, которые пока еще не попали в систему маркировки, при сканировании дополнительно появится выпадающее окно, в котором фармацевт обязан просканировать код DataMatrix упаковки.

Аптекам придется приложить определенные усилия по изменению бизнес-процессов, по доработке программного обеспечения. Но плюсы, которые несет маркировка, значительно перевешивают возможные минусы и оправдывают эти усилия.

Плюсы для аптек: более строгий партионный учет, нет необходимости распечатывания и нанесения внутренних штрих-кодов (DataMatrix и будет тем самым внутренним индивидуальным штрих-кодом). Соответственно, появляется возможность более жесткого контроля за сроками годности: они заносятся более корректно, чем из электронных накладных, которые приходят от дистрибуторов.

И конечно, внедрение системы маркировки повысит доверие потребителя к аптечным предприятиям при полной прозрачности рынка, отсутствии возможности попадания фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов в лекарственное обращение.

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Порядок подключения к ИС «Маркировка» и работы с ней в ЛПУ проще, чем у дистрибуторов и производителей. Но учитывая большое количество медицинских организаций, в целом их перевод в систему маркировки — процесс достаточно длительный и трудоемкий.

В рамках проекта по маркировке ЛП на базе ГKB им. М.П. Кончаловского (Москва) сформирован так называемый центр компетенции для дальнейшего обучения медицинских организаций (МО) в других регионах.

Процесс подготовки МО к работе в ИС «Маркировка» во многом стандартен и включает создание рабочей группы, знакомство с нормативной документацией, изучение схем работы с ИС «Маркировка», определение способа передачи данных в систему и программного продукта для учета лекарственных препаратов. ЛПУ предпочло передачу данных через УСО и произвело адаптацию внутренней медицинской информационной системы к работе с системой маркировки.

Далее было подготовлено рабочее место сотрудника аптеки учреждения. На компьютер установлено устройство связи с ИС «Маркировка» (УСО), сертификат ключа проверки электронной подписи и программный модуль, обеспечивающий работу с электронной подписью. Также рабочее место было оснащено сканером для считывания двумерного штрих-кода.

После регистрации в ИС «Маркировка» можно начинать работу, предварительно подготовив персонал. Схема работы в системе вкратце такова. После организации закупки и получения лекарственных препаратов в ИС «Маркировка» передается информация о полученном препарате. При получении отрицательного результата проверки лекарственный препарат возвращается поставщику. При положительном результате препарат выдается в отделение больницы, в ИС «Маркировка» передается соответствующая информация, а далее система осуществляет вывод ЛП из оборота.

В ГKB им. М.П. Кончаловского были разработаны памятки для сотрудника аптеки учреждения при получении лекарственного препарата и его

выдаче в отделение ЛПУ. Это своего рода пошаговые инструкции. Правда, пока в ИС «Маркировка» передается только информация о получении лекарственного препарата и размещении его на складе аптеки учреждения. Передачу информации о выдаче лекарственных препаратов в отделение планируется осуществлять после обновления сертификата ключа электронной подписи.

У ЛПУ уже есть первый опыт закупки маркированного ЛП («Омез» — у АО «НПК «Катрен»). Обмен данными между медицинской организацией и системой маркировки работает, хотя и имеются некоторые организационно-технические вопросы, требующие доработки. Главный врач ГKB им. М.П. Кончаловского, проф. **Олег Гриднев** выразил готовность принимать на базе ЛПУ для проведения обучения специалистов из других лечебных учреждений.

Итак, с 1 января 2019 г. все выпускаемые в обращение лекарственные препараты будут промаркированы, и в стране начнет действовать автоматизированная система мониторинга движения лекарственных препаратов. Задача эта не из простых, но тем не менее вполне решаемая, что наглядно демонстрируют собственным примером участники эксперимента по маркировке лекарственных препаратов.

Однако успешная реализация эксперимента еще не означает, что у остальных все пройдет без сучка и задоринки. Каждому придется самостоятельно пройти этот путь. И чем раньше, тем лучше.

* Подготовлено по материалам секции «Маркировка лекарственных препаратов специальными идентификационными знаками. Прослеживаемость движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя», прошедшей в рамках «ФармМедОбращения 2017».

Инга ЛОПАТКА



ЛУЧШЕ МЕНЬШЕ, ДА ЛУЧШЕ. НЕ ЧИСЛОМ ЕДИНЫМ ЖИВА ФАРМАЦИЯ

Классическая аптека. Многие считают ее вчерашним днем и предрекают скорый уход в историю. Ведь будущее за крупными сетями и объединениями, четко знающими, что такое маркетинг. И если маленькой аптечке или небольшой сети хочется жить и работать дальше — значит, надо в срочном порядке проситься «на попечение» к игрокам федерального или регионального масштаба.

Однако цифры говорят совсем не о том, в чем успело убедить себя фармсообщество. За четыре последних года число единичных аптек и сетей размером до девяти точек осталось тем же! Таковы данные аналитической компании AlphaRM. Крупные и крупнейшие действительно прирастают, но за счет локальных и региональных игроков.

То есть за счет тех, кто принял их правила игры, но не успел обрести опыт и силы на непривычном еще для себя поле.

Как же быть единичной аптеке? Какое будущее избрать для себя, чтобы в фармацевтическом завтра ей нашлось место?

На этот вопрос постарались ответить участники заседания, организованного РАФМ, «Аптечные сети или аптечные ассоциации. Выбор модели развития фармритейла в России». В зале был аншлаг.

КОЛИЧЕСТВО — ТЕПЕРЬ НЕ ГЛАВНОЕ?

В основе убеждения, что выиграют крупнейшие, — представление, что аптечное

объединение (по типу сети или маркетинговой ассоциации) расширяться «всегда готово». На первый взгляд, об этом говорят и цифры. В составе Всероссийского единого содружества независимых аптек (ВЕСНА) — более 700 участников. В составе союза «ПроАптека» (созданного, как говорит его глава **Евгений Коротков**, «для человека с тремя аптеками») — более 3300 аптек.

Однако за последние шесть месяцев «ПроАптека» исключила из своих рядов около 100 юридических лиц. В переводе на аптечные точки — приблизительно три сотни. Еще двадцать аптек разбрендировано — они лишились права дополнять свои вывески названием союза. Активно внедряют начинания, предложенные сверху (в частности, автоматический заказ товара),

около трети участников. При этом за переход на общие правила, установку программного обеспечения и т.д. платит сама ассоциация.

ВЕСНА в 2018 г. планирует исключить из своих рядов примерно треть членов. Как сказал глава содружества **Александр Фридман**, отсутствия тех, кто не активен, никто и не заметит. Как говорится, не числом единым.

«Истина в одном — все борются за эффективность. Если крупная сеть или ассоциация будут плохо реализовывать препараты, кто тогда продолжит работать с ними? Чем крупнее объединение — тем на самом деле больше обязанностей. Тем больше надо «пахать», — продолжает Александр Фридман. — Надо заботиться о том, чтобы мы выходили на производителя не с определенным количеством аптек, а с качеством и функционалом. Этим и определяется ассоциация».

С коллегой согласен и Евгений Коротков: «Успех ассоциации количеством аптек никак не определяется. Есть целый спектр аптечных организаций, которые мы не готовы принять. Если начать проводить маркетинговые активности в аптеке с малыми оборотами, ей можно серьезно навредить. Надо расти? Место в рейтинге? Нет, не количество — главное!»

ЛЕКАРСТВА = ЕДА?

Александр Шишкин, глава Ассоциации независимых аптек (АСНА), уверен: фармация уподобляется продуктовому ритейлу и уподобляется все более стремительно.

«Рынок фармы, на мой взгляд, активно движется в рынок «фуда». Первый к этому шаг — дистанционный отпуск ОТС-препаратов. А еще обсуждается вопрос о лекарствах в супермаркетах. Но как только на полке в магазине будут безрецептурные препараты — рядом с ними поместят и рецептурные.

Когда сливаются в одно FMCG и фарма, путь будет один — и мы к этому готовимся».

С Александром Шишкиным во многом хочется согласиться. Хотелось бы только добавить, что лекарства в супермаркетах и дистанционный отпуск — шаги, наверное, все-таки не первые.

К ЧЕМУ ВЕДЕТ ИГРА НА ЧУЖОМ ПОЛЕ?

Первый шаг был сделан, скорее, еще тогда, когда фармация взяла на вооружение маркетинговые инструменты неспециализированного ритейла. Винить ее в этом сложно: неопределенность, подвешенное состояние между здравоохранением и торговлей — каждый выживает, как умеет. Но тенденция получается та же, на которую обратила внимание AlphaRM: как только берутся на вооружение чужие методы и начинается игра на чужом поле — самодостаточная прежде компания (или даже целая профессиональная область) становится частью того, чьи инструменты и правила скопировала.

И небольшая аптечная сеть, и фармация в целом проходят один и тот же процесс — начиная путь вроде бы к успеху, пользуясь современными техниками и стратегиями, перестают быть самостоятельными и оказываются поглощены теми, чьи методы столь «удачно» переняли.

КОНЦЕНТРАЦИЯ, КОНСОЛИДАЦИЯ, ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ...

Объединение — действительно одна из ведущих тенденций на фармацевтическом рынке. Как считает Александр Шишкин, тенденция двух-трехлетней давности. На сегодня процесс слияний и поглощений близок к своему завершению.

Обратимся вновь к аналитическим данным.

За девять месяцев 2017 г., по данным AlphaRM, на долю TOP-300 аптечных сетей приходится около 2/3 рынка в национальной валюте (66%). При этом чуть более 1/8 рублевых объемов (13%) — это «тройка первых»: «Ригла», «36,6», «Эркафарм» (она потеснила на четвертое место «Имплозию»). Если считать аптечными сетями такие объединения, как АСНА и ВЕСНА, уровень концентрации будет еще выше — целых 88%.

Фармация не просто «попала в сети» — она находится в них почти на девять десятых. Кстати, производители и дистрибуторы по этому показателю не так и отстают от аптеки. 70% рынка (опять же в рублях, за 9 месяцев 2017 г.) занимают фармацевтические компании «первой сотни». Как считаете, какова доля первой двадцатки?

Более половины отечественной фармации в денежном выражении — 54%. «Оставшиеся» 80 производителей обладают лишь 16%.

ИЛИ ВСЕ-ТАКИ «ОПТИМИЗАЦИЯ»?

В такой ситуации действительно велико искушение уповать на крупнейших и присоединиться к ним на любых условиях. Но стоит ли терять свое лицо?

Цифры внушительны, и все-таки 65% рынка приходится на «первую двадцатку» российских регионов. Напомним, в нашей стране их не 30 и не 50, а 85! Такой показатель говорит не о всепоглощающей консолидации, а о всеразрушающей «оптимизации» — реформе здравоохранения, из-за которой существенно сократилось число лечебных учреждений и медицинских специалистов. В некоторых поселках нет не то что аптеки, но даже ФАПа, и вопрос этот не раз поднимался даже на уровне Государственной Думы.

РАСТЕМ КОЛИЧЕСТВОМ, ПАДАЕМ В КАЧЕСТВЕ

А вот в регионах-лидерах, таких как Москва, Московская обл. и Санкт-Петербург, снижается уровень выручки на одну аптеку. При этом несколько лицензий на фармацевтическую деятельность зарегистрировала даже «Почта России». Возможно, интегрированные аптечные сети, «магазины в магазине» — это и есть наше завтра, но давайте вначале попробуем ответить на вопрос: а растет ли рынок фармации?

«Мы часто спорим: растет рынок или он падает? Правы и те, и другие, — считает **Анна Ермолаева**, генеральный директор аналитической компании AlphaRM. — Рынок растет в рублях. А вот выручка на одну аптеку за девять месяцев уменьшилась на два процента».

Консолидация в фармации — еще не показатель ее успешного развития. Интересна точка зрения на развитие аптечной розницы на рубеже тысячелетий, изложенная Александром Фридманом. Попробуем ее пересказать.

ПРО «РАЗВИТИЕ» АПТЕКИ В НОВОМ ХХІ ВЕКЕ

Начало столетия. Как и в конце эпохи 1990-х, первый на рынке — дистрибутор. В отдаленных регионах он заменяет медицинского представителя. Аптеки развиваются активно и с интересом, пока еще они открыты новым идеям и предложениям.

Середина и конец 2000-х. Активно развиваются крупные сети. Среди тех вывесок, которые пациент видел в 2005-м, многие остаются и в 2017-м. В этот период главный — производитель. Он предлагает аптеке маркетинговую акцию. Фармация заинтересована и с интересом начинает обучаться новому.

2010-е. Маркетинговые акции стали привычным явлением. Некоторые аптеки уже ценят бэк-маржу от производителя выше фронт-маржи — прибыли от своей прямой деятельности. А многие фармкомпании платят не за рост продаж их продукции, а за место на полке. Главный на рынке — крупная сеть. Именно это вводит в заблуждение не только маленькие аптечные организации, но и других представителей фармсообщества. Самоуверенность заставляет себе верить (правда, на весьма ограниченное время). И рождает еще большую самоуверенность. Некоторые аптечные сети заявляют, что прямая фармацевтическая деятельность необходима для покрытия затрат. Прибыль и рост гарантирует бэк-маржа. А производителю без денег в аптечной организации вообще делать нечего!

Проходит совсем мало времени и вот уже фармацевтические производители разрабатывают алгоритмы проверки выполнения маркетинговых соглашений. А попутно строго следят за членством аптек в ассоциациях, и это требование соблюдают и сами объединения (так, при выходе из некоторых маркетинговых ассоциаций аптеки подписывают соглашение о расторжении договора, и информацию об этом получает фармацевтическая компания).

Десять лет (и даже меньше!) понадобилось, чтобы заинтересованность аптек в сотрудничестве сменилась на высокомерие и предложение отправляться без денег известным маршрутом, горько иронизирует Александр Фридман. Можно ли считать это ростом и развитием?

«Нет, не эволюция, а деградация...» — только и остается сказать вслед за экспертом.

ПОБЕДЯТ ДЕГРАДАЦИЮ ВНИМАНИЕ И ФАРМКОНСУЛЬТАЦИЯ!

Как считает глава ВЕСНА, в 2020–2022 гг. главным в фармации и ключевым для рынка станет покупатель. И тогда решающей задачей будет уже не сбыт, а сбор. Сбор данных о пациенте и его предпочтениях.

Каким способом составить портрет своего клиента? Конечно, велик соблазн прибегнуть к современным электронным методам. Они дают точную картину, но посетителю неприятны. Работать в Интернете не особенно стремятся даже медицинские представители. Ведь труд под руководством машин — это тотальный контроль. А он неприятен любому человеку.

Фармацевтическую консультацию, доверительное общение с пациентом, конечно, можно считать прошлым веком. Но именно это приводит посетителя в аптеку и помогает ему стать постоянным покупателем. А точность информации — даже выше, чем то, что узнается с помощью современных технологий. Самое важное не выявляется, а выбалтывается — эта простая истина справедлива не только в разведке, но и в фармации.

К тому же, «устаревший» метод разговора с посетителем признало современным само законодательство. В стандарте надлежащей аптечной практики фармконсультация — это не бонус, а норма.

У КАЖДОГО ЧИСЛА — СВОЙ КРУПНЫЙ МИНУС

«Есть единичные аптеки, которые очень эффективны: ценовая конкуренция не так актуальна, покупатель готов выбирать аптечную организацию ради сервиса», — замечает **Константин Тиунов**, директор по маркетингу и рекламе аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека», принадлежащие компании Unident. И это притом, что к индивидуальной аптеке эксперт относится критически: сложности сотрудничества с дистрибутором, проблемы товарной безопасности,

малые возможности конкуренции, отсутствие глубины и скорости бизнес-процессов... Во многих случаях ценового давления достаточно, чтобы справиться с одиночной аптекой.

Однако и у маркетинговых ассоциаций есть ряд недостатков: навязанные условия работы, низкая оборачиваемость (в которой далеко не всегда виновата аптека!), сложности документооборота и долгое ожидание денег. А еще — отсутствие не то что индивидуального, но и просто равного подхода к участникам. И невнимание к региональной специфике.

Кстати, а стоит ли всецело уповать на маркетинг и бэк-маржу?

ФРОНТ-МАРЖА: ВАЖНЕЕ, ЭФФЕКТИВНЕЙ, БЕЗОПАСНЕЙ

35–40% законтрактованного ассортимента и 25–30% той самой бэк-маржи — критические цифры, превышать которые нельзя, предупреждает **Павел Лисовский**, управляющий партнер «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности аптечного бизнеса.

«Десять рублей от покупателя сейчас и десять рублей от производителя через полгода — это не одно и то же», — говорит эксперт.

Прибыль от посетителя (фронт-маржа) важнее прибыли от производителя по следующим причинам:

- ▶ аптечная наценка не зависит от маркетинговой акции и ее условий;
- ▶ при отпуске лекарственных средств НДС — 10%, при оказании фармацевтических услуг в рамках маркетингового сотрудничества — целых 18%;
- ▶ вопрос об отсрочке тоже немаловажен;
- ▶ никто не отменял и риски выполнения контракта.

Со вступлением в объединения также не все однозначно. Имея большой опыт помощи аптекам в организации рабочих процессов, Павел Лисовский выявил и такие ситуации, когда членство в ассоциации будет полезно, и такие, когда оно серьезно навредит.

ПЛОХОЕ УПРАВЛЕНИЕ? ВОЗМОЖНО ОБЪЕДИНЕНИЕ!

Итак, маркетинговая ассоциация поможет аптечной организации, если:

- у нее слабое управление — тогда, вступив в объединение, аптека со временем научится организовывать свою работу;
- аптека ранее не работала с фармпроизводителями;
- аптека расположена в регионе, где мало или нет представителей фармацевтических компаний;
- у аптеки нет или недостаточно валовой прибыли (один из таких случаев — жизнь «на игле бэк-маржи» и самоуверенные утверждения, что фронт-маржа нужна исключительно для покрытия затрат);
- организация представляет собой аптечную сеть размером от 5 до 10 точек;
- у аптеки есть склад и собственная оптовая лицензия.

КОГДА МАРКЕТИНГ НЕСОВМЕСТИМ С ЖИЗНЬЮ

Грозный подзаголовок — не преувеличение. Есть случаи, когда вступление в маркетинговые ассоциации действительно опасно для жизни аптеки:

- если у вас уже есть долгосрочный опыт работы с производителями и свои контракты. Попадете в объединение — попадете в черный список фармкомпаний! И сотрудничать с вами напрямую она прекращает;
- когда усилить свою маркетинговую службу можете вы сами (12 аптек и 90 маркетинговых договоров — вот лишь один из случаев из практики нашего эксперта);
- когда вы сами умеете организовывать рабочие процессы в аптеке (аптеках);
- когда в вашей сети 20 (и более) хорошо работающих аптек.

«Когда к вам пришел человек из фармкомпаний, а вы еще не состоите в ассоциации, вы можете получить очень многое, — обращает внимание аптек Павел Лисовский. — Лучше меньше, да лучше».

Количество не гарантирует выживания. Иногда все бывает с точностью до наоборот... Стоит ли всецело уповать на объединение и сбрасывать со счетов свое доброе имя, свою компетентность и свой профессионализм?

Подготовлено по материалам мероприятия в рамках Делового медико-фармацевтического форума на 24-й Международной выставке «Аптека 2017»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, начало в МА №1/17

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ III. ЗОЖ VS БФФ: КТО КОГО?

ЗОЖ — здоровый образ жизни: жизнедеятельность, сознательно ориентированная на минимизацию риска возникновения заболеваний, или «неболезнь». Это краткое определение: содержание данного термина масштабнее — много глубже и шире.

БФФ — Большая финфарма: по сути, антагонист ЗОЖ — это мое оценочное суждение. Чем больше здоровых и веселых граждан, тем меньше у нее денег. Точнее — тем меньше отнято у нас и государства. Так ли это? Попробуем разобраться в этих непростых вопросах с научных позиций.

ЗОЖ посвящена отдельная наука — валеология, немного подзабытая, а зря. Ее основоположник, наш с вами соотечественник И. Брехман (боевой морской офицер, капитан первого ранга), российский ученый-фармаколог, д.м.н., проф., член-корр. АТН России, создатель ряда природных препаратов-адаптогенов (женьшень, элеутерококк, пантокрин, рантарин, сайтарин), повышающих устойчивость к различным повреждающим факторам, включая стресс, заложил философские основы этой науки.

Философские — значит согласующие высказываемые и развиваемые взгляды о существе предмета с господствующими представлениями той или иной исторической эпохи, с доминирующими смыслами человеческой, цивилизационной культуры, посредством которых обосновываются фундаментальные онтологические, гносеологические и методологические

принципы научного познания. Другими словами — это система философских идей и взглядов, раскрывающих научную картину мира, идеалы и нормы, служащие инструментом его познания, развития и совершенствования.

В науке до сих пор не прекращаются споры о том, какой быть валеологии и быть ли ей вообще; в спор включились философы, медики, биологи, педагоги, представители других специальностей. Требуется время, чтобы они пришли к согласию.

Осмысление значения ЗОЖ для современного человека сегодня важно, как никогда: мир стремительно втягивается в полосу турбулентности с непредсказуемыми последствиями, когда фактический уровень состояния собственного здоровья может не только определить судьбу индивидуума на предстоящий (возможно, весьма длительный) период его личной и деловой активности, но определенным образом сказаться и на его потомстве. Отсюда представляется интересным (и необходимым!) ознакомить коллег — провизоров и фармацевтов — с научными воззрениями о феноменах здоровья и болезни и их системной организации в настоящий момент.

Разрыв между здоровьем и болезнью сегодня настолько неопределенен в разных частях мира, что вопрос выживаемости приобретает первостепенное личностное и общественно-социальное значение, в особенности в проблемных странах, где бытовые, психологические, экономические, политические, религиозные, расовые и экологические стрессы бушуют вопреки интересам наций и здравому смыслу. Размышляя о собственном здоровье, мы должны исходить

прежде всего из понимания того факта, что наши уже родившиеся и предполагаемые потомки во многом унаследуют тот образ жизни, который заложен в наших генах, нашем мозгу и нашем реальном поведении здесь и сейчас.

Понимание ЗОЖ на бытовом уровне распространено очень широко, но далеко не всегда, а во многих случаях весьма редко, реализуется на практике полностью, что и лежит в основе множества наших жизненных невзгод, включая болезни, к сожалению.

Что это за постулаты такие, которые как бы очевидны, но так нелегки в исполнении.

Это четыре простых для понимания «заповеди»: не курить, не пить, не переедать, двигаться.

Если подходить к этим принципам с философских позиций, то они могут быть представлены категориями сознания, движения, питания, поведения. Другими словами, это именно те рекомендации, которые врачи во всем мире дают своим пациентам в течение многих лет.

Ученые США наполнили их количественным содержанием. По данным Федерального агентства Министерства здравоохранения США по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)^[1], скрупулезно отслеживающей состояние здоровья американцев, не в последнюю очередь по заказам страховых компаний, у курильщиков в 11 раз чаще встречается рак легких, в 6 — бронхит и эмфизема, в 5,5 — рак гортани, в 2,5 раза — болезни сердечно-сосудистой системы. В последнее время к ним добавились рак печени, колоректальный рак, туберкулез, ревматоидный артрит, сахарный диабет^[2].

По оценкам Американского онкологического общества (ASC), Национального института рака (NCI) и Североамериканской ассоциации центральных раковых регистров (NAACCR), курение табака ответственно за 16 разновидностей рака и примерно треть летальных онкологических исходов за последние полвека^[3].

С употреблением алкоголя связано 80% случаев смерти от циррозов печени, 40% несчастных случаев, 10% заболеваний мозга.

Особое место занимает питание: количество полных людей, или, как их часто называют, «шкафов» обоего пола, просто зашкаливает: сегодня,

по статистике, 68% жителей США страдают от лишнего веса, а каждый третий болен той или иной степенью ожирения. Речь идет как о взрослых, так и детях: в младшей и средней школе количество полных и тучных детей достигает 25%^[4]. Первыми забеспокоились военные: 40% молодых людей и 25% девушек не соответствуют армейским стандартам из-за лишнего веса и не могут быть призваны в ряды военнослужащих; командование опасается, что скоро некому будет воевать в Афганистане, Ираке и Сирии.

Во многих других странах положение не лучше: по данным ВОЗ, в мире насчитывается около 1,9 млрд человек с избыточным весом, из них 640 млн с чрезмерной полнотой и 125 млн детей. Десятки стран могут «похвастаться» тем, что от 25 до 33% их населения страдают той или иной степенью ожирения.

Если раньше полнота была прерогативой «прекрасного пола», то сегодня мужское население планеты вполне может перехватить инициативу. Главной причиной возникновения подобного недуга является несбалансированное и высококалорийное питание, малоподвижный образ жизни, генетическая предрасположенность к полноте.

Современная медицина добавляет к ним такие значимые характеристики, как экология, экономика, стресс, информатизация, которые по своим негативным последствиям могут быть не менее опасными, чем ожирение.

Обращает на себя внимание факт прогрессирующего роста числа полных детей и подростков в последние 25 лет: к примеру, сегодня в Китае болезненной полноте подвержен каждый 6-й мальчик и 11-я девочка. Как раз на этот период приходится взрывной рост Интернета, что наверняка способствовало увеличению избыточной массы развивающегося организма как ответной реакции на «компьютерную» гиподинамию. То же может быть отнесено и к взрослым особям.

Таким образом, можно уверенно констатировать наличие мирового кризиса полноты или, точнее, кризиса здорового и стройного тела.

Тем не менее есть на кого равняться. Среди стран, где по официальной статистике количество людей с диагнозом ожирения невелико, лидируют Япония (3,7%), Корея (Южная, 5,3%; по

Северной Корее данных нет, согласно экспертным оценкам, там их еще меньше), Италия (9,8%)^[5]. Многие десятилетия Скандинавские страны, страны Юго-Восточной Азии, Латинской Америки, где превалировало потребление рыбы и других морепродуктов, полнота не встречалась столь часто, как сегодня. Более того, омега-3 полиненасыщенные высшие жирные кислоты (омега-3 ПВЖК), которыми богаты продукты из моря, надежно защищали даже полных людей от сердечно-сосудистых катастроф (атеросклероза, тромбозов и пр.), продлевая активную жизнь населения этих стран. Так, например, гренландские эскимосы, нередко потребляющие морепродукты, включая рыбу, в необработанном виде (как и жители Японии, например), долгие годы не знали, что такое инфаркт или инсульт.

Отмечено, что недостаток омега-3 ПВЖК в рационе приводит к чувству голода, вызывает тягу к молочным и мясным продуктам и нередко оборачивается банальным обжорством.

Сегодня глобализация сделала в этом направлении свое «благое» дело: фастфуд, с его прожаренными бургерами, картофелем фри и постоянными «перекусами» на ходу, проник во многие, зачастую весьма отдаленные, уголки земного шара, принеся в эти регионы все «прелести» современной цивилизации: ожирение, атеросклероз, гипертонию, другие сердечно-сосудистые, гастроэнтерологические, стоматологические, офтальмологические, пульмонологические и какие угодно другие проблемы.

Не удивляйтесь: трансизомеры жирных кислот, привнесенные в наш гастрономический мир фастфудом, а также глубокой, порой избыточной жаротепловой переработкой продуктов питания, постепенно накапливаясь (в этом их главная опасность!) в организме человека именно при их «хроническом применении», представляют собой серьезную опасность. Являясь классическим эндогенным химическим гомотоксином, трансжиры запускают при их биокумуляции триггерные механизмы, постепенно приводящие к тяжелым, вначале практически незаметным поражениям жизненно важных защитных систем организма, прежде всего иммунной, в результате чего открываются «ворота» для проникновения и распространения комплекса патологических факторов, из которых самым опасным

и легко реализуемым является онкогенез (канцерогенез, бластогенез, неогенез).

Каждый организм сопротивляется атакам гомотоксинов по-своему и по-разному, однако, на основании длительного исследовательского международного опыта, можно с большой долей уверенности утверждать, что ЗОЖ является незаменимым, доступным, эффективным и наиболее безопасным средством противостояния опасностям.

Согласно заключению экспертов ВОЗ, состояние здоровья человека на 8–10% зависит от деятельности системы здравоохранения в отношении доступности и качества медицинской помощи, на 18–22% — от наследственных факторов, еще на 17–22% — от состояния окружающей среды; остальные 49–53% зависят от его образа жизни, где одним из существенных фактором выступает питание.

«Мы едим то, что мы едим», — изречение Гипократа сегодня актуально, как никогда. Как «никогда» потому, что никогда химическая, тепловая, биологическая и генетическая переработка продуктов питания не были столь всеобъемлющими и «сокрушительными», как в настоящее время.

Эксперты не исключают, что вышеупомянутые «проблемы» цивилизации не только способствовали повсеместно прогрессирующему ожирению, но и затронули фертильность, стабильно снижающуюся со второй половины XX в. За последние полвека количество сперматозоидов у мужчин в среднем уменьшилось вдвое, причем более чем в половине случаев бесплодия пары виноваты именно они: в 35–40% случаев причина бесплодия кроется в организме женщины^[6].

Существуют важные резервы увеличения продолжительности жизни, которые могут быть использованы благодаря профилактике основных заболеваний человека, устранения ряда факторов риска. Достаточно указать, что отказ от алкоголизма, курения и переедания добавляет, по оценкам экспертов, в среднем 4 года жизни. По мнению демографов, победа над раком и болезнями органов кровообращения даст человечеству выигрыш еще в 8–10 лет.

Обратимся к уровню понимания ЗОЖ в разных частях и странах мира.

Наиболее показателен и доступен в этом отношении опыт ряда развитых европейских стран и в решающей степени США, весьма близких по менталитету и образу жизни, которые наши соотечественники нередко предпочитают как место отдыха, культурного времяпрепровождения, а также территории приобретения недвижимости, размещения капитала, обучения, получения медицинской и фармацевтической помощи, рождения детей, просто комфорта. Пропаганда ЗОЖ здесь не только поддерживается государством, неправительственными общественными организациями и в особенности церковью, но и культивируется семейными и местными традициями.

Особенно развитой выглядит индустрия поддержки ЗОЖ, производящая множество нередко самых необычных и замысловатых изделий, товаров, приспособлений, предметов, продуктов и пр. У населения, как правило, наблюдается мотивация и возможность их приобретения, использования, хранения, дарения, взаимного обмена и пр.

В основе этого, как я полагаю, лежит давняя приверженность ЗОЖ как семейной, религиозной, национальной и региональной (как у нас на Кавказе, например) традиции, а также выработанный многовековым опытом частной

собственности условным «рефлексом», пониманием того, что здоровье — это эффективный инструмент накопления, приумножения этой собственности путем личного и наемного труда, продления сроков его применения, увеличения разнообразия мест и способов приложения. Наконец, существует безусловно рефлекторное понимание того, что надлежащее здоровье, как правило, гарантирует появление здорового потомства, наличие которое не только является эмоционально положительным фактором, но и во многом выступает как естественный помощник управления собственностью, субъект ее наследования, а также источник поддержки в старости. Возможно, существуют и иные мотивации ЗОЖ, скрытые от постороннего взгляда.

[1] Источник: <https://www.nytimes.com/2017/07/07/health/cdc-brenda-fitzgerald.html>

[2] Источник: <http://medbe.ru/news/interesnoe/kak-america-brosala-kurit/>

[3] Источник: МГ, №83 — 3.11.2017, С.14.

[4] Источник: <http://ushistory.ru/esse/354-problema-ozhirenija-v-ssha.html>

[5] Источник: <http://vawilon.ru/statistika-ozhireniya/>

[6] Источник: http://roditeli.ua/pregnancy/infertility/male_fertility

Продолжение в МА №1/18



ПАРАЛЛЕЛЬНЫЙ ИМПОРТ: ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ

Под понятием «параллельный импорт» имеется в виду ввоз зарегистрированного лекарственного препарата компаниями, которые не уполномочены на это владельцем товарного знака. На основании ряда законодательных актов ввоз на территорию России лекарственных препаратов в формате «параллельного импорта» не является противоправным.

ПАРАЛЛЕЛЬНО, НО ЗАКОННО

Более того, к такому виду наполнения рынка лекарствами многие относятся, как к весьма позитивному явлению. Главным образом потому, что параллельный импорт усиливает конкуренцию и удешевляет лекарственные препараты, делая их более доступными для населения.

Аналитики, работающие на фармацевтическом рынке, считают, что в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС) лекарственные препараты подешевеют в пять раз именно благодаря «параллельному» импорту.

«Антимонопольное регулирование не распространяется на регулирование интеллектуальной собственности, поэтому предоставление прав на использование интеллектуальной собственности является законным способом деления территории между официальными дистрибуторами», — уточняет партнер, глава практики таможенного права и внешнеторгового регулирования юридической компании «Пепеляев Групп», к.ю.н. **Александр Косов**. Он добавляет, что ТРИПС ВТО¹ не устанавливает требование о том, чтобы на таможенную службу была возложена функция по защите прав на интеллектуальную собственность от параллельного импорта. В ЕАЭС меры по защите подлежат применению таможенными органами, если ими обнаружены признаки нарушения прав интеллектуальной собственности, т.е. не только в отношении контрафактных товаров (т.е. поддельных), но и в отношении «параллельного» импорта.

Меры по защите могут приниматься таможенными органами:

- ▶ в отношении ОИС, включенных в Таможенный реестр объектов интеллектуальной собственности (ТРОИС);
- ▶ в отношении товаров, не включенных в такие реестры — так называемое *ex officio*, т.е. **приостановление выпуска товаров, содержащих объекты интеллектуальной собственности, не внесенные в таможенный реестр ОИС**.

Александр Косов привел пример из практики. Конституционный Суд РФ 14 декабря 2017 г. рассмотрел дело о проверке конституционности положений п. 4 ст. 1252, ст. 1487, пунктов 1, 2 и 4 ст. 1515 Гражданского кодекса РФ в связи с жалобой ООО «ПАГ».

ООО «ПАГ» заключило государственный контракт на поставку в медучреждение партии специальной бумаги марки Sony для аппарата УЗИ. Данный товар фирма приобрела у сторонней польской компании и ввезла в Россию. Таможня приостановила дальнейшую транспортировку товаров. Правообладатель обратился в Арбитражный суд Калининградской обл. Исковые требования судами удовлетворены: «ПАГ» запрещено осуществлять ввоз, продажу или иное введение в гражданский оборот на территории РФ, а также хранение с этой целью указанных товаров Sony. Также с фирмы было взыскано 100 тыс. руб. в качестве компенсации, а товар конфискован.

Позиция заявителя: такие санкции, как изъятие из оборота, уничтожение и взыскание компенсации, не должны применяться к оригинальным товарам. Эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов

лекарственных препаратов для медицинского применения — противодействие незаконному ввозу лекарственных препаратов на территорию Российской Федерации.

Эксперимент проводится на добровольной основе на основании заявок субъектов обращения лекарственных средств в период с 1 февраля по 31 декабря 2017 г. Маркировка лекарственных препаратов контрольными (идентификационными) знаками в целях проведения эксперимента осуществляется производителями лекарственных препаратов с использованием двухмерного штрихового кода. Нанесение указанной маркировки не требует внесения изменений в регистрационное досье на лекарственный препарат.

ЗАПРЕТЫ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Тем компаниям, которые решили заняться параллельным импортом, нужно иметь в виду комплекс мер и требований, который необходимо точно соблюдать. К таким относятся:

- ▶ меры нетарифного регулирования;
- ▶ меры технического регулирования;
- ▶ санитарно-эпидемиологические, ветеринарные, карантинные, фитосанитарные и радиационные требования;
- ▶ меры, затрагивающие внешнюю торговлю товарами и вводимые исходя из национальных интересов и т.д.

«Запреты и ограничения, подтверждение соответствия которым осуществляется при ввозе лекарственных средств в Российскую Федерацию, строго контролируется таможенной службой», — предупреждает первый заместитель начальника Управления торговых ограничений, валютного и экспортного контроля ФТС России **Андрей Рязанов**. А помещение лекарственных средств под таможенные процедуры сопровождается:

- ▶ подтверждением регистрации лекарственных средств в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- ▶ представлением декларации о соответствии (только для лекарственных средств, расфасованных в виде дозированных лекарственных форм или в упаковки для розничной продажи, классифицируемые в товарной позиции 3004 ТН ВЭД ТС).

Новелла Таможенного кодекса Евразийского экономического союза (ЕАЭС) в части обеспечения соблюдения запретов и ограничений (пункт 2 ст. 80 ТК ЕАЭС) говорит о том, что «документы и (или) сведения могут не представляться, если сведения о таких документах могут быть получены таможенными органами из информационных систем таможенных органов, а также из информационных систем государственных органов в рамках информационного взаимодействия».

При этом надо знать, что существуют конкретные задачи, которые поставлены ФТС России. Они направлены на то, чтобы:

- ▶ обеспечить создание условий для развития внешнеэкономической и внешнеторговой деятельности, улучшению инвестиционного климата;
- ▶ упростить и ускорить совершение таможенных операций;
- ▶ оптимизировать контрольные процедуры;
- ▶ расширить сферы применения перспективных информационных таможенных технологий;
- ▶ не допустить ослабления функций, касающихся обеспечения безопасности при реализации приоритетных национальных программ и проектов.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОМОЩЬ

Параллельный импорт подразумевает правильное и достаточно объемное документальное сопровождение. Помогает в этом деле обеспечение технологиями автоматической регистрации и автоматического выпуска товаров по направлению деятельности управления. Благодаря этому:

- ▶ сокращается перечень документов, представляемых при таможенном декларировании товаров в электронной форме;
- ▶ размещается и актуализируется перечень подконтрольных товаров;
- ▶ появляется возможность размещения и проверки РД в личном кабинете участника ВЭД;
- ▶ разработан и согласован с Федеральными органами исполнительной власти (ФОИВ) справочник масок номеров документов;

- ▶ предоставляется указание кода признака представления документа таможенному органу;
- ▶ 35-ТНР — исключение случаев неправомерного требования разрешительных документов.

Возможности получения информации участником ВЭД о разрешительных документах из информационных ресурсов таможенных органов напоминает круговорот. От участника ВЭД поступает запрос информации в АПС «Личный кабинет», из него передается в информационные сервисы, а после получения запрошенной информации в электронном виде отправляется к этому же участнику ВЭД.

Стоит отметить, что на информационных сервисах происходит электронное декларирование товаров. На этих сервисах есть электронный архив, осуществляется предварительное информирование, статистическое декларирование, фиксируется лицевой счет, осуществляется валютный контроль, выдаются разрешительные документы. Также происходит запрос статуса задекларированного товара. Указание в графе 44 декларации на товары разрешительного документа в «бинарном» виде.

«Самое пристальное внимание следует обратить на приказ ФТС РФ от 17.09.13 №1761 «Об утверждении Порядка использования Единой автоматизированной информационной системы таможенных органов при таможенном декларировании и выпуске (отказ в выпуске) товаров в электронной форме, после выпуска таких

товаров, а также при осуществлении в отношении них таможенного контроля», — говорит Андрей Рязанов.

Существует и алгоритм взаимодействия ФТС России с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) по профилю риска параллельного импорта лекарственных средств. Росздравнадзор направляет информацию о выявленных им недоброкачественных лекарственных средствах в Федеральную таможенную службу России; там оценивают профиль риска (имеется в виду вероятность ввоза в Российскую Федерацию фальсифицированных и (или) недоброкачественных лекарственных средств). Из ФТС России осуществляется направление образцов лекарственных средств в лабораторию. Уже есть данные по процентам выявления брака:

- 8,7% — по количеству серий;
- 18,25% — по количеству наименований.

—————
¹ ТРИПС — Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (англ. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, сокращенно TRIPS) — международное соглашение, входящее в пакет документов о создании Всемирной торговой организации.

По материалам V Всероссийского конгресса «Фармацевтическая деятельность в России и ЕАЭС: нормативно-правовое регулирование 2017 Зима»

Марина МАСЛЯЕВА



ГИГИЕНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ

Серная пробка — явление довольно распространенное, одинаково часто наблюдаемое как у детей, так и у взрослых. В наружном слуховом проходе, ведущем от ушной раковины к барабанной перепонке, постоянно выделяется ушная сера. Она содержит смягчающие и противомикробные вещества. Накопление ушной серы может привести к закупорке наружного слухового прохода и ухудшению слуха. Поэтому нужно постоянно следить за чистотой ушей — мыть их (однако слишком частое очищение слухового прохода может способствовать повышенному выделению ушной серы).

Нельзя доставать серу из ушей спичкой, булавкой, карандашом, поскольку можно повредить барабанную перепонку, что приведет к ослаблению или потере слуха. Если скопилось много серы, которая полностью закрыла просвет слухового прохода, вследствие чего понизился слух и появился шум в ушах, следует обратиться к врачу, чтобы он удалил серные пробки.

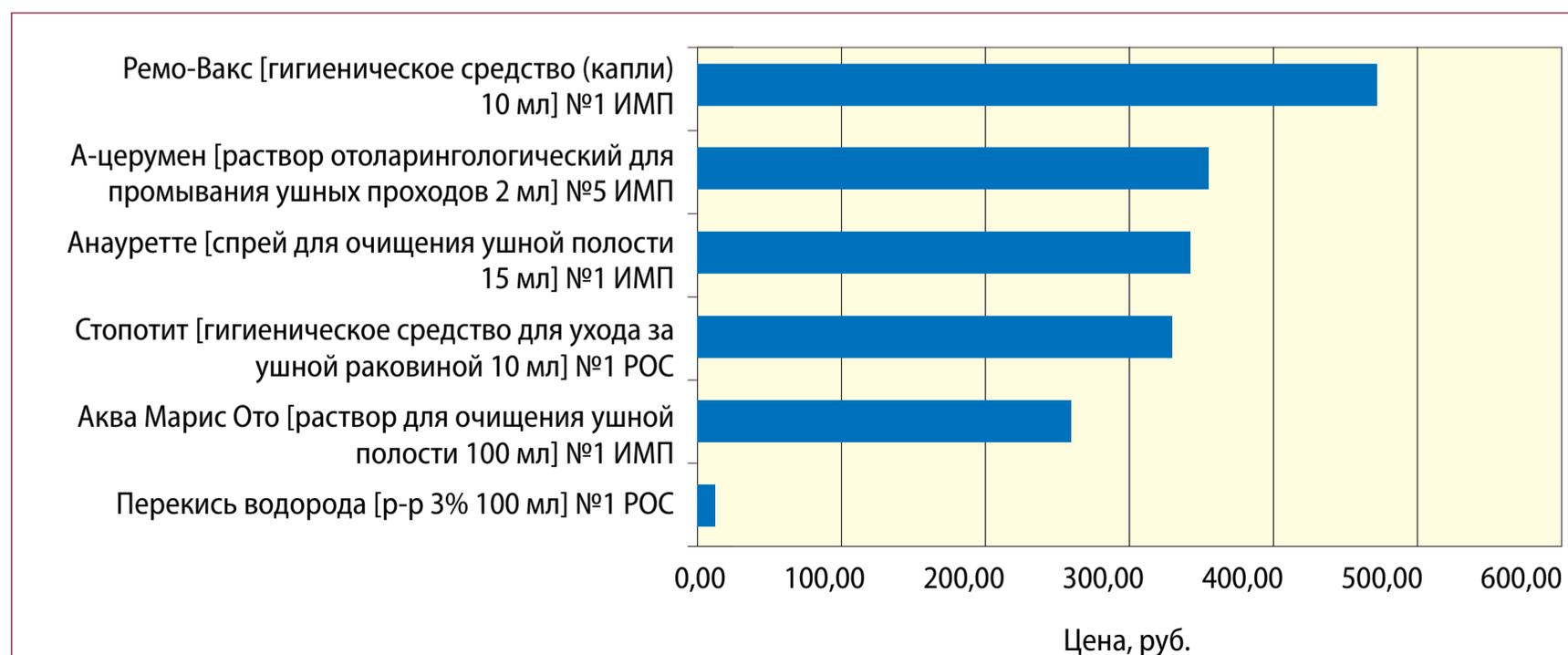
Пробка представляет собой скопление затвердевшей слизи (обычно выделяемой сальными и серными железами) и ороговевших частичек эпителия. Иногда к этой массе примешивается гной, если человек страдает хроническими воспалениями среднего уха.

КАК ЛЕЧАТ УШНЫЕ ПРОБКИ:

- промывание. Это основной способ удаления серного сгустка из слухового прохода. Для проведения данной процедуры врач использует шприц Жанэ (без иголки, на конце его прикреплен резиновый наконечник);
- размягчение, практически до полного растворения инфильтрата специальными каплями. Данную процедуру проводят только при отсутствии гнойных воспалений в ухе; удаление пробки при помощи крючка-зонда, электроотсоса.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

Рис. СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ СРЕДСТВ ДЛЯ УХОДА ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ В НОЯБРЕ 2017 г.



На *рис.* представлены средние розничных цены на гигиенические средства для ухода за ушной раковиной в ноябре 2017 г.

Несмотря на многообразие способов и кажущуюся, на первый взгляд, простоту, удаление серной пробки может привести к серьезным

осложнениям, которые могут обернуться хронической патологией, острой патологией, требующей неотложной помощи, и даже утратой слуха. Поэтому при любых признаках нарушения слуха предпочтительнее обращаться к врачу.

ООО «АСофт XXI»



ПОЛЕВЫЕ СОТРУДНИКИ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ

Не секрет, что увеличение продаж — основная цель всех участников фармацевтического рынка. Добиться успеха в этом деле помогают медицинские и торговые представители (*medreps*), которых часто называют полевыми сотрудниками...

К КАКИМ ВРАЧАМ ОБРАЩАТЬСЯ?

Объем фармацевтического рынка России по итогам первых 9 месяцев 2017 г. в ценах конечного потребителя составил 866 млрд руб. (3,8 млрд упаковок). А включая БАД, медицинские изделия и прочий ассортимент, — 1081 млрд руб. (5,8 млрд упаковок). Как на эти показатели повлияла активность медицинских и торговых представителей?

Анализ по результатам деятельности *medreps* представил руководитель управления департамента управления эффективностью бизнеса компании Boehringer Ingelheim **Андрей Лебедев** (причем не только своей компании, а 10, работающих на фармрынке России): «Существуют различные методики научных обоснований оценки количественных показателей визитов медицинских и торговых представителей к своим клиентам (врачам, аптекам, ЛПУ). Часто компании думают, а ни мало ли у них полевых

сотрудников? И какова их визитная активность? Мы в своем исследовании провели мониторинг около 10 компаний, в распоряжении которых 3,3 тыс. представителей. Выяснилось, что наиболее востребованными для их визитов специалистами являются терапевты, акушеры-гинекологи, кардиологи, педиатры, урологи и эндокринологи. Это — по России. В Москве достаточно активно представители фармацевтических компаний предлагают лекарственные препараты психиатрам, в Северо-Кавказском федеральном округе — хирургам». Он добавил, что по числу визитов и количеству клиентов лидирует Приволжский ФО — доля продаж выше, чем в Москве. Кстати, в столице по итогам 2017 г. численность представителей фармкомпаний выросла, а количество визитов осталось на том же уровне. В Санкт-Петербурге численность представителей осталась примерно такой же, как в 2016 г., но при этом количество визитов к представителям врачебного сообщества несколько снизилось.

НАМЕТИЛАСЬ ПРОМОАКТИВНОСТЬ В АПТЕКАХ

Промоактивность медицинских представителей явно сместилась в сторону аптек, причем именно в точки продаж, а не в головные офисы аптечных сетей. Так, в Москве доля визитов в аптеки составила более 30%, а в Санкт-Петербурге чуть менее этого значения. В аптеки ходят в среднем в 2 раза чаще, чем к специалистам поликлиник, например. «Стационарные ЛПУ представители фармацевтических компаний практически стали обходить стороной. Во многом из-за госзакупок, по которым происходит пополнение стационаров лечебными препаратами и медицинскими изделиями. Что касается аптечных учреждений, то тренд таков: представители фармацевтических компаний, как правило, выбирают те из них, которые расположены рядом с поликлиниками, стационарными лечебными учреждениями, диспансерами и другими ЛПУ. То есть с теми «точками», куда люди обращаются за медицинской помощью», — заметил генеральный менеджер IQVIA Россия и СНГ, член Координационного совета РАФМ **Николай Демидов**. При этом он добавил, что клиентов посещают 97% медицинских представителей и только 3% менеджеров фармацевтических компаний.

Сейчас на всем российском рынке около 25 тыс. фармацевтических представителей. **Андрей Лебедев** опять же обратился к результатам анализа деятельности специалистов



«в полях» по России. «В 2017 г. представители 10 компаний, работу которых мы анализировали, совершили 3,5 млн визитов. Интересно, что в Москве и Санкт-Петербурге компании ведут сбор обратной информации. Другими словами, менеджеры, занятые этой работой, проводят опросы аптек и специалистов ЛПУ, у которых побывали фармацевтические представители. На долю двух российских столиц приходится от 46 до 76% сбора обратной информации. Это корректирует последующие визиты, проанализировав реакцию врачей, меняется сценарий контактов. Хуже всех реагируют на них почему-то дерматовенерологи. А вот тезис о том, что у врача нет времени на прием торгового представителя, не выдерживает критики». Он также обратил внимание на новшество в режиме работы представителей. В 2017 г. большинство визитов по статистике совершается в первой половине дня — с 8 до 13 час. Практически во всех регионах страны. Компании стремятся фиксировать каждый визит и сопоставлять его с отчетом представителя.

Согласно статистике, в мире почти в 90% случаев средняя продолжительность визита медицинского представителя к врачу-специалисту очень небольшая, меньше 2 мин. В России она пока дольше. Так, в 85% респонденты из числа медпредставителей определили продолжительность своего визита в 10–15 мин. При этом запоминается менее 10% информации, 90% печатных материалов выбрасывается не глядя. О готовности начать или увеличить выписку продвигаемого «в полях» препарата в 2016 г. заявляли 37% врачей, при этом почти половина докторов воспринимают визиты как «очень полезные и ценные для практики» и всего лишь 0,4% считают их «бесполезными и не имеющими ценности» (*Cegedim Strategic Data*). Но эффективность все же падает. И компании ищут новые подходы.

Конечно, главный показатель работы представителя — количество назначений препарата врачом и динамика выписки по сравнению с конкурентами. Однако, например, компания GlaxoSmithKline пересмотрела схему начисления компенсаций: теперь основой показатель — **степень удовлетворенности врача информацией, полученной в процессе общения с представителем**. В 60–85% случаев это напрямую влияет на количество продаж.

О ПРОВЕДЕНИИ ТРЕНИНГОВ

Тренинги представителей — это инвестиции в результат их работы, а, следовательно, и в коммерческий успех всего фармацевтического предприятия. Каждый представитель должен понимать, что его ключевое сообщение — это та информация, которая должна побудить врача



выписывать определенный препарат. Так как количество времени на общение с врачом всегда крайне ограничено, его информация должна быть короткой, понятной и легко запоминающейся. Важен и правильный подбор информационно-рекламных материалов, визуализирующих предложения представителей.

Чтобы правильно оценить форму и содержание презентации препарата, маркетологи рекомендуют организовывать в рамках предприятия фокус группы. И только исправив все недочеты, отправляться с визитом к клиенту (в ЛПУ или в аптеку). Ключевое сообщение должно состоять из трех основных элементов: актуализация проблемы, преимущество продвигаемого бренда и доказательства этих преимуществ.

По материалам круглого стола РАФМ

Марина МАСЛЯЕВА



НЕ НУЖНА ХОРОШАЯ МЕДИЦИНА — НУЖНА ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

Огромные счета за малоэффективные медицинские услуги, бесконечные повторные анализы и приемы у врачей станут просто печальным воспоминанием. В будущем на стоимость лечения будет влиять не количество консультаций врачей и проведенных процедур, а результат. Ориентация на эффективность — будущее медицины в России, которое уже стало настоящим в зарубежных странах. Как провести реформу и какие преграды этому мешают, обсуждали на IV Международной конференции «Оценка технологий здравоохранения: ценностно-ориентированное здравоохранение».

Затраты на здравоохранение — проблема как для пациента, так и для государства. Развитие и внедрение инновационных технологий влечет за собой рост их стоимости. Время приема пациента ограничено, назначаются дорогие лекарства вместо дешевых аналогов. Большое количество процедур, перманентно занятые больничные койки — плюс с точки зрения госпиталей, но минус с позиции пациента. Для выхода из сложившейся ситуации нужно оптимизировать затраты на здравоохранение. Это можно сделать благодаря четкой взаимосвязи между оказанными услугами и результатом лечения, и это заменит старую парадигму здравоохранения, когда пациенты тратили деньги на лечение впустую.

Ценностно-ориентированное здравоохранение — вот новая парадигма, которая включает в себе индивидуальную медицину и ориентированность на результат. Как подметил **Е.В. Шляхто**, генеральный директор Национального медицинского центра им. В.А. Алмазова, «для пациента не важны анализы, ему важно знать, сколько он проживет». Этот подход уже внедряют за рубежом, в России же он только формируется. Но первые шаги к этой цели уже сделаны: в 2014 г. был принят Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», в котором появилось понятие «комплексная оценка лекарственного препарата». Эта оценка включает в себя такие параметры, как анализ сравнительной клинической эффективности и безопасности.

Однако система еще не реализована и существует только в виде проекта. Следующий шаг — внедрение комплексной оценки всех технологий здравоохранения, и это также требует поправок в законодательстве. Все вместе позволит ответить на вопросы «Кто помог в распространении препарата? Кто автор? Кто сказал, что этот препарат или технология может применяться?», на которые иногда не способен ответить даже лечащий врач.

Еще одна ступень в переходе на ценностно-ориентированное здравоохранение — риск-шеринг, соглашение о разделении рисков. Государство закупает у производителей лекарства на определенных условиях: либо фирмы возвращают деньги в случае, если лечение оказалось неэффективным, либо оплата проводится по уже результатам лечения. Это моментально отсеет фармацевтические компании с некачественным, а иногда и вредным продуктом. В России проекты риск-шеринга доминируют по дорогостоящим препаратам, однако в международной практике он используется в медицине в целом. Принцип, разумеется, обладает как плюсами, так и минусами, о которых подробно рассказала ведущий научный сотрудник Научно-исследовательского финансового института **Л.С. Мельникова**. Среди преимуществ она выделяет:

- ▶ снижение затрат плательщиков на дорогостоящие медицинские технологии;
- ▶ повышение доступности инноваций для пациентов;
- ▶ обеспечение прогнозирования расходов бюджета плательщика;
- ▶ развитие новых подходов терапии;
- ▶ быстрый процесс изучения новых препаратов в условиях реальной практики.

Недостатки скорее являются преградами по внедрению риск-шеринга. Это административные и экономические издержки на внедрение и контроль схем этой системы, а также непрозрачность соглашений и возможный конфликт интересов. Еще одно препятствие — закупка лекарств на электронных аукционах. Во-первых, процесс организации закупки продолжительный и затратный. Во-вторых, эффект лечениякупаемым препаратом не учитывается. И, в-третьих, на некоторые препараты невозможно снизить

цену из-за монополии на них, исправить это возможно только при внесении поправок в Федеральный закон №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В этой области тоже закладывается фундамент: в мае 2016 г. определились пилотные проекты по внедрению риск-шеринга в Москве, Московской и Калужской обл. Минздраву было дано поручение создать и финансировать изучение эффективности ряда распространенных заболеваний, таких как хронический гепатит С, язвенный колит, болезнь Крона, рассеянный склероз, хронический миелоидный лейкоз и печеночно-клеточный рак. Внедрение риск-шеринга проходит трудно, по словам Мельниковой, болезненно, и пока отсутствует адекватная нормативная база. Но радуется, что в некоторых фармацевтических компаниях уже готовятся предложения по риск-шерингу за рамками пилота.

О внедрении, мониторинге и оценке соглашений о разделении рисков, рассказала **М.В. Давыдовская**, заместитель директора по научной работе Центра клинических исследований и оценки медицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы. По ее словам, в этом принимают участие несколько заинтересованных сторон: производитель, плательщик и рабочая группа по оценке, внедрению и мониторингу схем разделения рисков.

Также Давыдовская предложила алгоритм выбора типа соглашения о разделении рисков. Если нет никаких проблем при анализе согласованности затрат-эффективности и влиянии лечения на бюджет, например, неприемлемые затраты на одного пациента или неопределенное количество пациента, — соглашение не требуется. Когда в обеих сферах возникают затруднения, рекомендуется условный реимберсмент. Если проблемы только с взаимосвязью расходов и эффективности, подойдет соглашение, основанное на результатах лечения. Наконец, если вопросы исключительно о влиянии на бюджет, рекомендуется соглашение, основанное не на результатах лечения, а на уровне популяции или пациента.

Е.В. Шляхто предложил стратегию перехода на ценностно-ориентированное здравоохранение.

В его схеме один из главных инструментов для оценки реальных затрат на лечение и его результатов — создание регистров. В мире уже функционируют регистры онкологических заболеваний, кардиохирургических вмешательств и др. Отмечено, что создание регистра уменьшает смертность из-за соответствующего заболевания. На этой базе формируется новый подход к оценке эффективности лечения — PROM (англ. *patient reported outcome measure*) — показатель, отражающий оценку пациента касательно результатов лечения. Реальное облегчение состояния пациента оценивается на основании его собственного мнения, а не системы здравоохранения. Этот принцип подходит для оценки вмешательств, которые направлены на улучшение качества жизни, например, установки протезов.

«Финансы нужно эффективно тратить, и это понимание надо вложить всем» — эта фраза стала выводом конференции. Очевидно, что проблем

множество, но предложенные идеи по решению и ориентация на всемирный опыт позволят сделать переход на новую систему быстрым и гладким. Как сказал **Е.В. Говорин**, заместитель председателя комитета Государственной думы по охране здоровья, движение вперед неизбежно. По итогам конференции участники выдвинули несколько предложений для Правительства РФ, Госдумы и Минздрава, а оценить результаты, надеюсь, станет возможным в ближайшее время. К слову, с 1 января 2018 г. в силу вступает Федеральный закон от 29.07.17 №242-ФЗ «О применении информационных технологий в сфере здравоохранения». Он обеспечит хранение медицинской документации в электронном формате, доступность электронных услуг и сервисов для граждан, а также обещает применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Светлана АВИЛКИНА



ЗАКУПКИ ЛЕКАРСТВ — ПОД КОНТРОЛЕМ ИАС

Общий годовой объем закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд составляет примерно 30% рынка лекарственных препаратов в России. В 2016 г. государство закупило лекарств и медицинского оборудования на 535 млрд руб. Для совершенствования лекарственного обеспечения и сокращения неэффективных расходов в регионах Минздравом России совместно с дочерней структурой госкорпорации «Ростех» — компанией «РТ — Проектные технологии» — была разработана информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных средств для обеспечения государственных и муниципальных нужд (ИАС)¹.

Начиная с 1 марта 2017 г. проходят тестовые испытания работоспособности ИАС и ее взаимодействия с единой информационной системой в сфере закупок (ЕИС). ИАС создана с целью контроля закупочных цен на лекарственные средства на государственных торгах. Основной задачей системы является оперативный анализ информации по всем государственным и муниципальным закупкам как на этапе их планирования, так и по результатам конкурсных процедур.

Данная система позволит унифицировать расчеты максимальных закупочных цен на лекарственные препараты и на ранних стадиях выявлять и предупреждать закупки лекарств по завышенным ценам в различных регионах. По прогнозам экспертов, внедрение ИАС уже в 2018 г. приведет к существенному сокращению разброса закупочных цен вокруг средневзвешенных рыночных цен.

ИАС работает во взаимодействии с другими информационными системами и, прежде всего, с ЕИС. Из единой информационной системы в сфере закупок ИАС получает сведения об утвержденных планах закупок, о планах-графиках закупок; данные об извещениях о закупке; сведения из реестра контрактов, отчеты заказчиков об исполнении контракта (или его отдельных этапов); итоговые протоколы определения поставщика; сведения об исполнении (расторжении)

контрактов, заключении дополнительных соглашений к ним; данные об идентификаторах заказчиков и поставщиков по контрактам на закупку лекарств. На основании получаемых из ЕИС данных о заключенных и исполненных контрактах ИАС должна рассчитывать референтные цены на лекарства, т.е. такие, на которые можно ориентироваться при установлении начальной цены контракта², а затем направлять их в ЕИС.

Для функционирования системы в сфере закупок на основе государственных реестров зарегистрированных лекарственных средств и предельных отпускных цен³ был разработан структурированный Единый справочник-классификатор лекарственных препаратов (ЕСКЛП), который встроен в систему закупок. Минздравом России совместно с заинтересованными ведомствами ведется унификация сведений о международных непатентованных наименованиях лекарственных средств, форм и дозировок лекарственных препаратов в ЕСКЛП. После запуска ИАС в промышленную эксплуатацию с 1 января 2018 г. все государственные и муниципальные заказчики будут иметь возможность вносить информацию о контрактах на закупку лекарственных препаратов в структурированной форме с использованием унифицированного справочника-классификатора.

Каждый лекарственный препарат, входящий в ЕСКЛП, содержит специальный код. В первой его части (21-значной) зашифрована информация об МНН, лекарственной форме и дозировке в соответствии с форматом Каталога товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. А вторая часть содержит 13-разрядный код конкретного торгового наименования. Таким образом, ЕСКЛП позволяет заказчику на этапе планирования закупок определить товар без указания конкретного торгового наименования (за исключением отдельных случаев, когда препарат закупается для пациента при наличии медицинских показаний по решению врачебной комиссии). А при заполнении данных о контракте — уже с выбором конкретного торгового наименования.

Итак, совсем скоро информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных средств для обеспечения государственных и муниципальных нужд заработает в полном объеме. Каков в настоящее время статус работ по созданию ИАС?

Одобрены технические требования к ИАС, согласован атрибутивный состав Единого справочника-классификатора лекарственных препаратов, подготовлены проекты изменений в нормативно-правовые акты, которые необходимы для дальнейшего запуска ИАС в промышленную эксплуатацию, введено в опытную эксплуатацию программное обеспечение системы. Согласованы правила и форматы взаимодействия ИАС и ЕИС, обеспечено продуктивное информационное взаимодействие между ними, т.е. опытная эксплуатация ИАС осуществляется с использованием реальных данных из ЕИС.

С момента начала продуктивной эксплуатации в ИАС обработано более 80 тыс. контрактов на закупку лекарственных препаратов с кодами ЕСКЛП на общую сумму более 62 млрд руб. При этом контрактов с превышением рассчитанных референтных цен (от 10 до 100%) по методике ИАС оказалось более 17 тыс. (21,8% от общего числа) на сумму 7 млрд руб.

По состоянию на 11 октября в ЕСКЛП содержится более 10 тыс. узлов СМНН⁴. Так называемый узел состоит из триады: МНН, лекарственная форма и дозировка, позволяющей определить конкретный лекарственный препарат.

Закупки производились по более чем 6 тыс. узлов (57,1% от общего количества). Из них рассчитанную референтную цену на основе полученных из ЕИС данных имеют более 2 тыс. узлов (21,1% от общего числа). Это позволяет, в свою очередь, определить референтную цену для более чем 100 тыс. конкретных позиций каталога лекарственных препаратов.

При этом по более чем 3 тыс. узлов СМНН (36% от общего количества) закупки производились, но данных в контрактах оказалось недостаточно для расчета референтной цены.

В разрезе по уровням бюджета на первом месте по сумме заключенных контрактов, естественно, находится федеральный бюджет. Но наибольшее количество контрактов с превышением референтных цен заключалось на региональном уровне. И, соответственно, наибольшая сумма по контрактам с превышением референтных цен была выплачена за счет региональных бюджетов.

Среди регионов лидирующую позицию по количеству заключенных контрактов занимает Владимирская обл. (1764). А по сумме заключенных контрактов — Краснодарский край (почти 1,5 млрд руб.). Что удивительно, средняя доля контрактов с превышением референтных цен (от 10 до 100%) от общего количества заключаемых контрактов в регионах примерно одинакова и держится на уровне 25%.

ИАС позволяет в автоматизированном режиме не только рассчитать референтные цены на лекарственные препараты, но и выявить ряд нарушений. В первую очередь под прицелом оказываются контракты с превышением рассчитанной референтной цены от 10 до 100%. Они помечаются как «контракты с превышением». Если превышение составляет менее 10%, отметка не ставится, а если более 100%, контракты помечаются как «контракты с некорректными данными».

Еще одним предметом анализа ИАС является поиск дробления контракта. Если, к примеру, больница закупает примерно в одно и то же время у одного и того же поставщика один и тот же препарат несколькими партиями и при этом все контракты без превышения референтной цены, здесь есть повод задуматься. И такие контракты тоже «подсвечиваются».

И последний предмет анализа ИАС — признаки сговора. Система в автоматическом режиме ищет устойчивые связи между заказчиками и поставщиками по контрактам на закупку лекарственных препаратов с превышением референтных цен. Ничто не укроется от «всевидящего ока» ИАС.

Инга ЛОПАТКА

¹ Публикация подготовлена на основе выступления заместителя генерального директора АО «РТ — Проектные технологии» Владимира Витухина на заседании секции «Совершенствование системы закупок медицинской продукции для государственных и муниципальных нужд», прошедшей в рамках Всероссийской конференции «ФармМед Обращение 2017».

² Минздрав России утвердил порядок определения начальной (максимальной) цены контракта при закупке лекарственных препаратов медицинского применения приказом №871н от 26.10.17. — *Прим. ред.*

³ Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС) и Государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ГРПОЦ).

⁴ СМНН — справочник международных непатентованных наименований.



ЯНТАРЬ — СОЛНЕЧНАЯ ЭНЕРГИЯ ЗДОРОВЬЯ

О целебных свойствах янтаря человечество узнало в глубокой древности, и до сих пор продолжают открываться в области медицины. Современные исследования ученых лишь подтверждают правдивость большинства сохранившихся до наших пор секретов врачевания янтарем.

ПРОВЕРКА НА НАТУРАЛЬНОСТЬ

Основные регионы по запасам янтаря находятся в России, Прибалтике, Украине, Польше, США. Некоторые ошибочно полагают, что янтарь — минерал, однако это затвердевшая смола ископаемых деревьев, содержащая большое количество янтарной кислоты (от 3 до 8%).

Как отличить природный янтарь, обладающий лечебными свойствами, от подделки:

- ▶ Натуральный янтарь теплый на ощупь, очень быстро нагревается в руках. В нагретом состоянии начинает издавать хвойный запах.
- ▶ Имеет легкий вес и достаточно хрупкий.
- ▶ Всплывает на поверхность в соленой морской воде.
- ▶ При трении образует отрицательный электрический заряд.
- ▶ Быстро возгорается и источает приятный аромат хвойной смолы.
- ▶ Мягок и податлив в обработке.
- ▶ Под воздействием солнца может темнеть и стать менее прозрачным.

ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ЯНТАРЯ

Как известно, главным действующим веществом солнечного камня является янтарная кислота, содержащаяся в янтаре в несметном количестве. Многолетний опыт применения показывает, что ее соли считаются прекрасным натуральным биостимулятором. Лечебное воздействие янтарной кислоты оказывает положительный эффект на многие органы и системы организма. В частности, янтарная терапия показана

при лечении нервной и пищеварительной систем, помогает при стрессах, усталости, депрессии, токсикозах и воспалительных процессах. Янтарная кислота улучшает работу почек, кишечника и других важных органов. Но наиболее эффективен янтарь как противовоспалительное средство при ревматизме, бронхиальной астме, заболеваниях дыхательных путей.

В косметологии нашли применение янтарное масло и янтарная кислота. Эти компоненты зарекомендовали себя надежными защитниками преждевременного старения и разрушения клеток свободными радикалами.

Кроме того, янтарь прославился своими бактерицидными и дезинфицирующими свойствами, благодаря которым происходит скорейшее заживление ран и царапин на коже.

Из фармацевтических препаратов можно отметить биологически активные добавки к пище и витаминно-минеральные комплексы, в состав которых входит янтарная кислота. Она положительно влияет на состав крови, помогает при анемии и гипоксических состояниях, восстанавливает иммунитет и наполняет организм энергией в осенне-зимний период.

Помимо этого, янтарная кислота играет роль «первой скрипки» в составе препаратов для быстрого протрезвления и выведения алкоголя из организма. Это вещество снижает отрицательное воздействие алкоголя на организм и приводит в тонус. Для того чтобы избавиться от всех неприятных симптомов алкогольного синдрома (похмелье), необходимо развести половину чайной ложки порошка янтарной кислоты в стакане воды.



ПРИМЕНЕНИЕ ЯНТАРЯ В НЕОБРАБОТАННОМ ВИДЕ

О волшебных свойствах застывшей смолы можно говорить до бесконечности, поэтому есть смысл рассказать об основных приемах, которые пригодятся в домашней практике.

- Избавиться от головной боли можно, если натирать виски гладкими пластинками янтаря.
- Малышам во время прорезывания зубов очень полезно носить бусы из янтаря, поскольку янтарная кислота, проникая в ткани организма через кожу, быстро снимает воспаление. Кроме того, если в наличии имеется достаточно крупный кусочек янтаря, который будет безопасен для ребенка, его можно дать погрызть вместо промышленного прорезывателя для зубов (янтарь — натуральный антисептик).
- Наиболее известные лечебные изделия из необработанного янтаря — это бусы и браслеты. При их постоянном ношении, когда происходит соприкосновение с кожей, организм обогащается йодом, селеном, железом, магнием и другими необходимыми для правильной работы щитовидной железы веществами.

РЕЦЕПТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЯНТАРЯ

- При головных болях помогает прикладывание к вискам и/или ко лбу разогретого в ладонях янтаря.
- От частых мигреней избавит постоянное ношение бус, ожерелий из янтаря, а также втирание янтарной настойки в височную область.

- Излечит от простуды, заболеваний верхних дыхательных путей прием и втирание янтарной настойки, янтарные ингаляции (дышать над разогретыми на водяной бане мелкими нешлифованными кусочками янтаря, использование эфирного янтарного масла в бане и сауне).

- При заболеваниях щитовидной железы приносит облегчение постоянное ношение бус из нешлифованного янтаря, янтарных колец, кулонов (непосредственное соприкосновение с кожей) или брошей, втирание янтарного масла в область шеи.

- Для снижения ревматических, мышечных и суставных болей рекомендуется прикладывание разогретого янтаря к больным участкам, ношение браслетов из натурального янтаря. Кроме того, можно вшить мешочек с мелким нешлифованным янтарем в подушку.

- Заболевания желудочно-кишечного тракта, инфекции верхних дыхательных путей также отступят, если носить украшения из необработанного янтаря и проводить янтарные ингаляции.

- При стрессах, депрессиях, хронической усталости полезно носить украшения либо аксессуары из янтаря (брелки, ручки, зажигалки, флешки и т.д.). Помимо этого, благотворный эффект оказывает янтарное масло, применяемое в аромалампах.

- Применение янтаря в косметике способствует восстановлению и возвращению тонуса уставшей коже, предотвращению преждевременного старения и появления морщин.



ЯНТАРНАЯ НАСТОЙКА ИЛИ ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА

Все, что в старые добрые времена применяли для лечения широкого спектра заболеваний, сегодня вновь обретает право на существование. Не обойдена вниманием и янтарная настойка, которую можно приготовить дома из мелкого необработанного янтаря.

Однако гораздо удобнее и безопаснее использовать натуральную янтарную кислоту для внутреннего применения, которую предлагают аптеки (в форме таблеток).

Собираясь применять курс янтарной кислоты, следует проконсультироваться с врачом и учесть, что данный продукт не может заменить лекарственные препараты, поскольку это биологически активная добавка (БАД), обладающая широким спектром действия. Кроме того, как и любая пищевая добавка, янтарная кислота имеет противопоказания: они касаются людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь) и сердца (выраженная артериальная гипертензия), беременность, кормление грудью, индивидуальная непереносимость.

Янтарная кислота является родственником для человеческого организма соединением, способствует мощной регуляции защитных сил, улучшает энергетический обмен на клеточном уровне и повышает активность клеточного дыхания, оказывает иммуномодулирующее действие, а также защищает от различных токсических отравлений (радиация, магнитные волны, алкоголь и др. вещества).



КОСМЕТИКА НА ОСНОВЕ ЯНТАРЯ

Это уникальная по своим целебным свойствам продукция, поскольку она создана самой природой. Производители постарались сохранить всю пользу янтаря при создании органической косметики.

Косметика для лица

В этой косметической нише представлены наиболее распространенные средства, которые решают большинство кожных проблем и помогут прекрасной половине человечества выглядеть привлекательно и стать обладательницей ухоженной кожи.

- **Очищающий тоник для лица с янтарной кислотой** обладает антисептическим и ранозаживляющим действием, способствует восстановлению эластичности и упругости кожи, улучшает цвет лица. Является биостимулятором: активирует обменные процессы в коже, улучшает клеточное дыхание, придает коже эластичность и упругость.

- **Энергетическая сыворотка для лица** помимо янтарной кислоты может содержать коллаген и эластин. Благодаря высокой концентрации активных компонентов, средство интенсивно ухаживает за кожей, оказывая омолаживающий и регенерирующий эффект, а также повышает ее упругость и эластичность.

- **Янтарная маска для лица**, полученная с применением современных уникальных технологий, дополнена природной голубой глиной — популярным продуктом в косметологии. Этот продукт стимулирует приток крови к коже, глубоко очищает, обладает лифтинг-эффектом, отбеливает, увлажняет, борется с угревой сыпью, разглаживает мелкие морщинки. При регулярном использовании маски кожа становится более молодой и свежей.

- Интересен энергетический **дневной крем-гель для лица** легкой текстуры на основе янтарной кислоты, который является мощным биостимулятором. Его применение активирует обменные процессы в клетках, улучшает клеточное дыхание, придает коже эластичность и упругость.

● Из дневных кремов для холодного периода можно рекомендовать **крем для лица, обогащенный янтарным маслом**, который имеет универсальную формулу и подходит для любого типа кожи, одновременно питая и увлажняя ее на протяжении дня. Основной компонент — янтарное масло, обладает заживляющим эффектом, омолаживает и повышает упругость кожи. Дополняют состав крема — масло макадамии, экстракт овса и D-пантенол, которые обеспечивают защиту кожи от воздействия неблагоприятных факторов, смягчают, увлажняют и восстанавливают кожу.

Крем имеет уровень защиты от ультрафиолета SPF-10.

● **Ночной крем-уход для лица с янтарным маслом**, маслом макадамии, маслом персиковой косточки и экстрактом женьшеня оказывает противовозрастной эффект и омолаживающее воздействие на кожу. При постоянном применении укрепляется и восстанавливается упругость кожи, разглаживаются мелкие морщинки. Средство обладает питательными и смягчающими свойствами (идеально для сухой кожи), содержит УФ-фильтры, которые обеспечивают защиту от пагубного воздействия ультрафиолета.

Косметика для тела

В этой серии продуктов, возможно, представлено меньше позиций, но по уникальности и эффективности они не уступают самым дорогим мировым брендам.

● **Гель для душа с янтарной кислотой** и различными эфирными маслами — это сеанс SPA в домашних условиях. Теплый влажный воздух в ванной комнате, наполненный ароматами геля, позволит по-настоящему расслабиться или, наоборот, взбодриться.

Благодаря натуральной янтарной кислоте в составе геля для душа, стимулируются процессы регенерации клеток кожи, повышается ее упругость, она становится более увлажненной. Тонкие ароматы эфирных масел — природных афродизиаков, способны поднять настроение и сделать любую женщину притягательной.

● **Янтарный мусс** для тела со скрабирующим эффектом содержит такие природные

компоненты, как натуральный балтийский янтарь, скорлупу кедрового ореха, жмых ягод дикого нанайского лимонника, коричневый сахар. Все эти составляющие оказывают великолепное очищающее действие — удаляют омертвевшие клетки, запуская, таким образом, процессы омоложения и оздоровления кожи. Натуральные ингредиенты в муссе — залог большого количества полезных микроэлементов, витаминов и жирных кислот. Мусс можно с полной уверенностью применять в поэтапной борьбе с целлюлитом, поскольку после его применения кожа на проблемных местах не только приобретает ровный рельеф, но и становится более подтянутой и упругой.

Для эффективного воздействия янтарный мусс рекомендуется использовать в душе или после принятия ванны, а затем средство наносится на чистую влажную кожу активными массирующими движениями, после чего смывается теплой водой.

● **Янтарные бомбочки** — уже нельзя назвать новинкой на косметологическом рынке, но тем не менее не все знают об их существовании. Основным компонентом бомбочек являются морская соль и янтарная кислота, богатые



полезными микроэлементами. Они смягчают, а также оказывают лечебное и омолаживающее воздействие за счет глубокого проникновения через распаренные кожные поры. Параллельно с этим будет происходить непередаваемое тактильное удовольствие, которое создадут бурлящие маленькие янтарные пузырьки, стремящиеся вырваться на поверхность воды. Все это

напоминает игру шампанского, только, принимая ванну, можно будет насладиться приятными ароматами, поскольку в состав средства входит парфюмерная композиция. А для ухода за кожей добавлены сухое молоко, соль морская, балтийский янтарь, соевое масло.

- **Увлажняющие кремы для рук с янтарной пудрой** и различными ароматами натуральных фруктов или ягод обладают нежной текстурой, а также прекрасными питательными и увлажняющими свойствами. Входящая в состав средства мельчайшая янтарная пудра мягко отшелушивает кожу, улучшает кровообращение, насыщает клетки эпидермиса кислородом, нормализует обменные процессы в коже, благодаря чему замедляется процесс старения. Из других активных компонентов в кремах могут быть витамины E и F, которые смягчают кожу, снимают раздражение, восстанавливают эластичность. Экстракт растений (например, календулы) наделяют кремы заживляющим и антибактериальным свойствами, а масла — такие как авокадо, обеспечивают кожу защитой от агрессивного воздействия внешней среды.

- Существуют и другие уникальные косметические средства на основе продуктов из янтаря, как например, **янтарный скраб для тела** с эффектом глубокой очистки кожи. Он состоит из янтарной пыльцы, точнее из мельчайших частиц натурального балтийского янтаря, которые глубоко проникают в кожу, способствуя ее омоложению и быстрой регенерации. Помимо этого, янтарная пудра абсорбирует и выводит выделения сальных и потовых желез, удаляет отмершие клетки кожи. Еще один положительный эффект



в использовании косметики из янтаря — она обладает отбеливающим эффектом, восстанавливает упругость и эластичность кожи, а также оказывает бактерицидное действие. Регулярное применение янтарного скраба поможет надолго сохранить кожу здоровой и сияющей.

Косметика для волос

В этом сегменте представлены косметические средства, без которых не обходится ни одна женщина, тщательно ухаживающая за своими волосами: шампуни, кондиционеры, маски, масла.

- **Янтарные шампуни** для волос имеют нежный аромат и мягкую моющую основу. Немаловажное значение заключается в том, что средства идеально очищают волосы, увлажняя, питая и при этом несколько не утяжеляя их. Входящая в состав шампуней янтарная кислота бережно ухаживает за кожей головы, способствуя быстрому восстановлению клеток, что позволяет использовать средство так часто, как потребуется.

- **Маски с экстрактом натурального янтаря** созданы для волос любого типа. Они предназначены для интенсивного питания и укрепления волосяного покрова, придают волосам блеск и гладкость. Благодаря использованию маски, волосы становятся шелковистыми, блестящими, легко расчесываются, восстанавливается структура волос.

- **Кондиционеры для волос с экстрактом натурального балтийского янтаря** возвращают волосам энергию, блеск, здоровье и красоту. Главное действующее вещество — янтарь — является мощным природным биостимулятором и активизирует обменные процессы в коже головы, а также укрепляет корни волос и усиливает их рост. Для достижения более эффективного результата рекомендуется использовать кондиционер в комплексе с активной маской для волос. Производители постоянно совершают маленькие открытия для того, чтобы каждая женщина могла заинтересоваться качественной полезной продукцией, выбрать косметическое средство по душе, сделать подарок близкому человеку и не пройти мимо такого чуда, как янтарная косметика.

Ольга ЛУПАНИНА



120
лет

со дня рождения
И.А. Кассирского

- 15-16 февраля, **Тула**, 39-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.tula.rnmot.ru
- 1-2 марта, **Воронеж**, 40-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.voronezh.rnmot.ru
- 15-16 марта, **Ижевск**, 41-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.izhevsk.rnmot.ru
- 29-30 марта, **Сочи**, 42-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.sochi.rnmot.ru
- 19-20 апреля, **Иркутск**, 43-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.irkutsk.rnmot.ru
- 26-27 апреля, **Волгоград**, 44-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.volgograd.rnmot.ru
- 17-18 мая, **Ставрополь**, IV Съезд терапевтов СКФО
www.stavropol.rnmot.ru
- 22-23 мая, **Москва**, II Терапевтический форум "Мультидисциплинарный больной",
II Всероссийская конференция молодых терапевтов
www.mt.rnmot.ru
- 31 мая-1 июня, **Челябинск**, 45-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.chelyabinsk.rnmot.ru
- 13-14 сентября, **Хабаровск**, 46-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.khabarovsk.rnmot.ru
- 20-21 сентября, **Архангельск**, 47-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.arhangelsk.rnmot.ru
- 4-5 октября, **Новосибирск**, VI Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока
www.novosibirsk.rnmot.ru
- 11-12 октября, **Самара**, 48-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.samara.rnmot.ru
- 1-2 ноября, **Екатеринбург**, IV Съезд терапевтов Уральского федерального округа
www.ural.rnmot.ru
- 21-23 ноября, **Москва**, XIII Национальный Конгресс терапевтов
www.congress.rnmot.ru
- 13-14 декабря, **Чебоксары**, 49-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.cheboksary.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1
телефон: +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18+ Реклама

Конгресс-оператор:



ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ»

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДVK в 2018 году

- **Краснодар, 29–30 марта 2018 г.**

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа. Заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.

- **Самара, 20 апреля 2018 г.**

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области.

- **Москва, 15–18 мая 2018 г.**

XVIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов.

- **Саратов, 31 мая – 1 июня 2018 г.**

Ежегодная научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Григорьевские чтения».

- **Ярославль, 8 июня 2018 г.**

Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа.

- **Псков, 7 сентября 2018 г.**

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа.

- **Севастополь, 28 сентября 2018 г.**

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма.

- **Новосибирск, 11–12 октября 2018 г.**

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа.

- **Санкт-Петербург, 25–27 октября 2018 г.**

XII Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения».

- **Казань, 15–16 ноября 2018 г.**

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа. Заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.

X ЮБИЛЕЙНЫЙ АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью



www.congress.pharma-conf.ru

21 февраля 2018 г., Москва



XIII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Фармацевтический бизнес в России – 2018



www.pharma-conf.ru

20 февраля 2018 г., Москва



Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Подписка на электронное издание

на сайте mosapteki.ru
podpiska@mosapteki.ru

Реклама

ООО «Алеста»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской Федерации по печати