

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КАЛЕЙДОСКОП

Регуляторные инициативы сменяют друг друга столь стремительно, что похожи на калейдоскоп с часто меняющимися картинками годов и месяцев. Например, такими: 2019-й — год перерегистрации цен, 2020-й — год маркировки, 2021-й — введения дистанционной торговли... По месяцам: январь — маркетинговые контракты, июнь — новое ценообразование, сентябрь — отмена ЕНВД...

Обилие законопроектов и постоянные изменения в фарме закалили ее участников, по словам эксперта темы — «уже ничего не страшно».

Вот только картинка представляется не всегда гармоничной. Каким же был для фармацевтического сектора портрет года 2019, и каким обещает быть портрет 2020-го? Начнем с новости хорошей.

АНОНС



ФАРМРЫНОК-2020: ДИНАМИКА БУДЕТ!

Фармацевтический рынок сегодня претерпевает значительные изменения, вызванные не в последнюю очередь регуляторными мерами. Это и изменения в законе, устанавливающем механизм регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, и отмена ЕНВД для аптечных учреждений, и заявленные нереальные сроки внедрения обязательной маркировки.



ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛЫ МЕЧТАЮТ О ЛЕКАРСТВАХ

Пока законодательные акты об интернет-торговле лекарственными препаратами без участия в этом процессе стационарных аптек готовятся к принятию, крупные интернет-игроки уже готовы к работе с лекарственным ассортиментом в формате онлайн-рынка. О серьезности своих намерений они рассказали и на секции в рамках Делового медико-фармацевтического форума выставки «Аптека 2019».

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
КАЛЕЙДОСКОП

3

АПТЕКА



БЫТЬ БЛИЖЕ
К ЛЮДЯМ — ЗАЛОГ
УСПЕШНОГО СУЩЕСТВО-
ВАНИЯ НА РЫНКЕ

24



Р.Б. ЯМАШКИНА:
«СТАРОЕ ПОКОЛЕНИЕ
УХОДИТ. ЧТО ЖДЕТ
АПТЕКИ?»

33



АУДИТ ПОКАЗЫВАЕТ
РЕАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕ-
НИЕ ДЕЛ В ОРГАНИЗА-
ЦИИ

38



АВТОМАТИЗАЦИЯ
ПРОЦЕССА РЕГИСТРА-
ЦИИ ВЫБЫТИЯ
ПРЕПАРАТОВ

42



ВВОД ЛЕКАРСТВ
В ГРАЖДАНСКИЙ
ОБОРОТ ПО-НОВОМУ!

45



ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА:
АНТАЦИДЫ

48



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

51

ФАРМРЫНОК



ФАРМРЫНОК-2020:
ДИНАМИКА БУДЕТ!

54



А. ГЕЙДАРОВ:
«МДЛП — ОТСУТСТВИЕ
СТРАТЕГИЧЕСКОГО
ВИДЕНИЯ?!»

57



E-COMMERCE
НАСТУПАЕТ —
ВИДИМ В ЭТОМ
ВОЗМОЖНОСТИ

62



ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛЫ
МЕЧТАЮТ
О ЛЕКАРСТВАХ

65



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА,
УЛУЧШАЮЩИЕ
ПИЩЕВАРЕНИЕ

68



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ VIII

70

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ
В ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ!

74



АКТИВНЫМ
ДОБАВКАМ —
АКТИВНОЕ
ОБСУЖДЕНИЕ

78



ИММУНООНКОЛОГИЯ:
ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ
НАДЕЖДУ НА ЖИЗНЬ

81



ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ
И ФАРМАКОЛОГИЧЕ-
СКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

85

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



КАК СТАТЬ КОРОЛЕВОЙ
НОВОГОДНЕГО
ПРАЗДНИКА

90



ЛЕКАРСТВА: ФОРМА
ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ!

94

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ

98





ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КАЛЕЙДОСКОП

Регуляторные инициативы сменяют друг друга столь стремительно, что похожи на калейдоскоп с часто меняющимися картинками годов и месяцев. Например, такими: 2019-й — год перерегистрации цен, 2020-й — год маркировки, 2021-й — введения дистанционной торговли... По месяцам: январь — маркетинговые контракты, июнь — новое ценообразование, сентябрь — отмена ЕНВД...

Обилие законопроектов и постоянные изменения в фарме закалили ее участников, по словам эксперта темы — «уже ничего не страшно».

Вот только картинка представляется не всегда гармоничной. Каким же был для фармацевтического сектора портрет года 2019, и каким обещает быть портрет 2020-го? Начнем с новости хорошей.

АПОКАЛИПСИС НЕ СЕГОДНЯ

С боем курантов карета не превратится в тыкву. Старт всеобщей и обязательной маркировки лекарственных средств перенесут на полгода — час X переназначается с первого января на первое июля. Такое решение приняла Государственная Дума. Соответствующий законопроект принят в третьем чтении, и теперь отрасль ожидает его вступления в силу.

Переносу запуска системы МДЛП было посвящено даже два законопроекта одновременно, замечает преподаватель из Новосибирска **Маргарита Шилова**. Данные о готовности системы (точнее, об обратном ее состоянии) действительно впечатляли. На сентябрь 2019 г., по информации Росздравнадзора, в целом ряде регионов процент подключения к программам мониторинга составлял от 8 до 11%. Причем в списке оказались даже Москва и Подмосковье.

Причина тому — вовсе не в аптечном сегменте. И не в какой-либо другой части фармацевтического сектора. На сентябрьской GMP-конференции организацию системы маркировки (и ее проверки в экспериментальном режиме) сравнили с самолетом, не прошедшим должных испытаний, однако уже назначенным в авиарейс от Калининграда до Владивостока. Причем с пассажирами в лице всего населения нашей страны.

В фармацевтическом сообществе была и другая любопытная метафора: отрасль пытаются научить плавать, но в абсолютно сухом бассейне, где нет ни капли воды. Научиться маловероятно, а вот покалечиться...

Словом, в системе обнаружились системные ошибки. И в том, что они обнаружились вовремя, — огромный вклад профессионального сообщества. Аптеки и производители, дистрибуторы и профессиональные сообщества просили о пояснениях по каждому спорному вопросу.

И делали все от них зависящее, чтобы процесс подготовки был грамотным.

«НОРМАЛЬНЫЕ ГЕРОИ ВСЕГДА ИДУТ В ОБХОД...»

Перенос маркировки — не первый случай, когда важные для фармацевтической отрасли инициативы принимаются под навес уходящего года. Вспомним зиму 2017–2018 гг. Тогда перед зимними праздниками фармацевтическое сообщество «порадовал» законопроект о приравнивании торговых организаций к организациям аптечным. И значительная часть минувшего 2018-го прошла под знаком «десятилетия инициативы о лекарствах в магазинах».

Тогда профессиональное сообщество облегченно вздохнуло — вопрос с опасной инициативой казался решенным. В 2019-м он ненадолго отразился в одном из рабочих документов Госдумы и... столь же стремительно исчез.

Но, как поется в одном из советских фильмов: «Нормальные герои всегда идут в обход»... Нельзя продавать лекарства непосредственно в супермаркете? Но кто мешает разместить там аптеку?

И «Магнит», и «ВкусВилл», развивающие это направление, от комментирования ситуации отказались. А еще, как замечает основатель Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга**: *«Теперь вместо «теории» у нас есть «факт» — абсолютно непредсказуемая и непрогнозируемая государственная Почта России. И она вполне может стать тем самым «слоном в посудной лавке». На подходе дистанционная продажа фармацевтической продукции. И, судя по интересу к этому каналу продаж со стороны всех, кому не лень (а не лень целому ряду очень серьезных структур), — «скучно не будет».*

В дни, когда обсуждались вопросы технического задания Госдумы и масштабы перерегистрации цен на лекарства из списка жизненно важных, — Почта России получила лицензию на фармацевтическую деятельность. Лекарства попали в руки неспециалистов — пусть и не с той стороны, откуда ожидалось.

Что же еще мы не заметили в калейдоскопе изобильного на лекарственные инициативы 2019 г.?

ХРОНИКИ ДЕВЯТНАДЦАТОГО

Кто-то вспомнит о нюансах маркировки. Кто-то — о завершении «Фармы-2020» и «ценообразовании-2019», способном значительно затормозить дальнейшие. Кто-то — о техническом задании Госдумы, первой за долгие годы масштабной попытке прояснить статус аптеки.

Календарь уходящего года более чем насыщен событиями.

В январе отрасль обсуждала возможное ограничение маркетинговых контрактов и грядущие перемены в ценообразовании на жизненно необходимые и важные препараты.

В феврале в Госдуме была создана специальная рабочая группа, сосредоточившаяся именно на лекарственном обеспечении.

К апрелю профессиональное сообщество получило документ, известный как «техзадание», — его подлинность не подтверждена. Но идеи (особенно касающиеся аптечной конкуренции и размеров гигантов рынка) вызвали очень и очень бурное обсуждение.

В пылу дискуссии ненадолго отошла на второй план не менее серьезная инициатива: отменить специальные налоговые режимы — для всех, кто отпускает промаркированную продукцию. То есть и для аптек. Законопроект был утвержден к концу сентября.

В конце весны — начале лета прозвучали слова о всеобщем лекарственном обеспечении (один из его проектов представила руководитель Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава Елена Максимкина).

А в начале июня был принят Федеральный закон №134-ФЗ, установивший т.н. «игру на понижение»: новые правила ценообразования на ЖНВЛП (при отсутствии должной господдержки способные увести в «минус» многие производства).

Впрочем, массовый исход лекарств из обращения начался задолго до лета. Фармацевтические компании вполне логично спрогнозировали — законопроект о новом ценообразовании дан «зеленый свет». Печальным стал так называемый «преднизолоновый кризис», который разразился на всей территории страны.

Одновременно со всем этим не состоялась почти треть аукционов по госзакупкам. Помните историю о студенте, погибшем без инсулина?

В августе же фармацевтическое сообщество получило новую версию технического задания Госдумы — ее можно назвать компромиссной: по наиболее обсуждаемым пунктам были пересмотрены ограничения, однако практическая значимость этого пересмотра остается под большим вопросом.

Сентябрь ознаменовался фатальным для многих аптечных учреждений законом об отмене ЕНВД. Параллельно с этим началось и обсуждение законопроекта об аптеках производственных (сегодня их предлагают открывать на фармацевтических заводах, но есть ли смысл в этом начинании?).

В ноябре вице-премьер Татьяна Голикова произнесла историческую фразу: оптимизация здравоохранения во многих регионах прошла, прямо скажем, неудачно. Последствия реформ здравоохранения, действительно, таковы, что из некоторых больниц уволились ВСЕ врачи.

А в 17 из 85 российских регионов отсутствуют больницы... детские. Такие данные привел на сентябрьской пресс-конференции Дмитрий Морозов, глава Комитета Госдумы по охране здоровья.

В конце ноября вступили в силу новые правила ввода лекарств в гражданский оборот (здесь не все ясно с аттестацией уполномоченных лиц на производствах).

В декабре, как уже говорилось, был перенесен старт маркировки. А законопроект о дистанционной торговле ждет своего часа в наступающем 2020 г.

В общем, огромное количество не всегда стратегически связанных инициатив на фоне системного кризиса здравоохранения и лекарственного обеспечения (и мы еще не говорим об аптечной конкуренции и инфляции на лекарствах). Как заметил глава Межфракционной рабочей группы Андрей Исаев, ситуация может обостриться уже в феврале 2020 г. Разумеется, если не делать правильных шагов по ее решению. Впечатляет?

А ПРО РОЛЬ АПТЕКИ — ЗАБЫЛИ!

В огромном калейдоскопе противоречивых событий потерялось главное. Согласитесь, 10 месяцев было вполне достаточно, чтобы

принять законодательное определение аптеки как учреждения здравоохранения (оно навряд ли будет крупнее и сложнее поправок в Налоговый кодекс). Дальнейшие шаги сделать было бы уже легче.

Но слишком много сил было оттянуто на обсуждение, например, маркетинговых договоров или предельного размера аптечных сетей.

При всем при том мы не знаем даже ответа на простой вопрос: каков дефицит фармацевтических специалистов?

Зато активно пытаемся решить проблему в аптечных сетях за счет упразднения такой должности, как «заведующая аптекой» (еще одна тенденция 2019 г.), и превращения фармацевтического работника в работника сферы FMCG.

Нерешенные вопросы аккредитации специалистов фармацевтической отрасли — те и вовсе ушли на дальний план.

Стремление «успеть все и сразу», а также желание «решить проблему» быстро и симптоматически, порой проигрывает сосредоточенности на одном, но верном шаге.

ПРОГНОЗ НА СЕГОДНЯ. И НА ЗАВТРА

Задача наступающего года — не запутаться в бросаемых со всех сторон предложениях и четко определить цели развития для своей организации. При этом стоит внимательно осмотреться и определить главные тенденции рынка.

Как отмечает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**, основные проблемы 2019 г. были в следующем:

- низкие доходы населения и относительно высокая инфляция;
- развитие интернет-торговли и отток посетителей из классической аптечной розницы в Интернет;
- грядущая всеобщая маркировка лекарств и подготовка к ней (перенос на полгода — это не так и много). Что, в свою очередь, провоцирует рост цен и сокращение аптечного ассортимента;
- отмена налоговых льгот, т.е. ЕНВД и патентной системы (пусть тоже с 1 июля);
- новые правила формирования цен на препараты ЖНВЛП. Сокращение цен на жизненно важные. Рост ценников на остальной ассортимент.

И отказы производителей от выпуска многих лекарств.

Прибавим сюда т.н. аптечные тенденции:

- рост давления со стороны конкурентов, особенно представителей крупной фармацевтической розницы.

Также, подчеркивает эксперт-аналитик, на рынок выходят новые амбициозные игроки, в частности, «Магнит»;

- рост затрат при падении аптечной выручки и изменении ее структуры. Напомним, инфляция на лекарства значительно выше средней.

Вкупе с довольно непростой экономической ситуацией это может стать весьма болезненным испытанием для отрасли, констатирует Беспалов.

И самое интересное — все перечисленные проблемы уходящего года плавно перетекают в год наступающий. Часть из них — например, инфляция и низкие доходы — собственно к фармацевтическому сектору не относятся.

Проблема здесь не в хронизации процесса, а в его прогрессировании.

КОНКУРЕНЦИЯ-2020: ЧТО НОВЕНЬКОГО?

Или же в действии философского закона о переходе количества в качество: 2020-й год обещает стать качественно другим в плане аптечной конкуренции? *«На будущий год аналитики прогнозировали первое снижение количества аптечных учреждений, — рассказывает Дмитрий Любимов, генеральный директор ООО «Муромские Аптеки». — Поэтому предполагаю, что в новом году начнется работа над качеством сервиса: ведь конкуренция идет уже между «топовыми» сетями, и только ценой обеспечить рост доходности не получится».*

Иными словами, градус конкуренции уже таков, что серьезные перемены почти неизбежны. *«Рост самого фармацевтического рынка снизился... Но заметьте, как в последние годы возрос аппетит отдельных крупных участников! — с иронией замечает Александр Миронов, генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма». — Помню, года четыре назад заявляли о 55 тыс. аптек в России. Теперь фигурирует цифра в 67 тыс. точек. Такой 20%-ный рост очень обеспокоил, и, как водится, экспансия*

начинается с крупных центров. И близость к Москве, а значит доступность логистики, так и манит федеральных игроков в Рязань». Более того, подобные сети обнаружены уже в Сибири. Но любая экспансия имеет тенденцию логически завершаться, и что тогда?

В аптечной рознице ухудшаются параметры оборачиваемости и причин тут несколько, констатирует генеральный директор маркетингового союза «Созвездие» **Сергей Еськин**. Прежде всего, дело в росте аптечной нагрузки на население. Ранее считалось, что на аптеку должно приходиться примерно 2200–2400 жителей. А сейчас цифры другие — от 1400 до 1900 в среднем. Здесь же — и малые доходы населения.

ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ ПЛЮС НЕСТАНДАРТНЫЙ ПОДХОД

Проще говоря, конкурировать скоро будет некуда. И аптеке сейчас особенно важно задумываться о своей индивидуальности. Как замечает Дмитрий Любимов, очень полезное направление здесь — т.н. «отстройка ассортиментом». Редкое лекарство есть именно у вас, а не в точке крупной сети рядом.

«Когда понимаешь, что это бизнес, и основная его цель — доходность, то приходит и понимание, что потеря трафика неизбежна. Даже если у тебя самая дешевая, прекрасная аптека с удобным входом без ступенек, а рядом открывается другая — сколь бы плоха она ни была, часть людей пойдет туда. Потому что удобно. Или просто из любопытства, — объясняет Александр Миронов. — А значит главная задача в таких условиях — оптимизация ресурсов и повышение эффективности взаимодействия с каждым зашедшим человеком. Главное — понять, что в иных условиях и работать надо по-иному, а не так, как прежде».

Когда при стандартных схемах «уже все ясно», могут выручить нестандартные решения.

О ВЗАИМОВЫРУЧКЕ В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН

Иными словами — конкурируем качеством, нестандартным подходом и высокой ответственностью: как ни странно, кризисные условия все

чаще заставляют вспомнить об аптечной точности во всех рабочих процессах. Чем труднее ситуация — тем сильнее проявляется профессионализм фармацевтических специалистов.

При нынешней экономической обстановке в таком «режиме повышенной готовности» долго просуществовать нельзя — нужны опять же качественные изменения. Но уже на уровне тех стратегических задач, которые отдельной аптечной организации при всем желании явно не по плечу.

И, как обращает внимание Миронов, консолидации гигантов рынка можно противопоставить другую консолидацию. Как говорили еще на аптечном саммите в начале 2016 г. (!), в тяжелые времена девиз должен быть простым: **«Возьмемся за руки, друзья...»** Объединять усилия можно и по-разному. Например, если обмениваться опытом с небольшой аптекой из другого города (или из другого региона), градус конкуренции вокруг вас не окажется выше. И не забывать о роли информации в цифровую эпоху, роль которой трудно переоценить, по мнению и нашему, и заместителя генерального директора компании AlphaRM **Татьяны Литвиновой**. Кто владеет информацией — владеет миром.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РУБИКОН, ИЛИ АДАПТИРОВАТЬСЯ К НЕПРЕДСКАЗУЕМОСТИ

*«2020 год будет для фармацевтического рынка одним из самых сложных — очень много регуляторных изменений будет реализовано в ближайшее время. Не все пройдут этот Рубикон, — предостерегает гендиректор ЦВ «Протек» **Дмитрий Погребинский**. — Однако хочется надеяться, что в новом году участники рынка будут помогать друг другу в сложных ситуациях, и ни при каких условиях не поступят принципами добросовестного партнерства».*

Большое количество регуляторных изменений — не всегда фактор отрицательный. Точнее, положительный при одном условии: когда имеется стратегическое видение и понимание взаимосвязей внутри системы. К текущей же ситуации в фармацевтическом секторе больше подходит слово «разрозненность». И не только

потому, что фармация разлучена со здравоохранением.

«Для общей характеристики я бы произнес буквально одно слово — неопределенность. На мой взгляд, даже среднесрочная (а то и краткосрочная) перспектива аптечного сектора весьма непредсказуема, — комментирует Ярослав Шульга. — Можно адаптироваться к работе в тяжелых и неблагоприятных условиях, но к абсолютной непредсказуемости адаптироваться невозможно».

И первый источник такой непредсказуемости — неопределенное положение аптечной организации. Не до конца определив, что есть аптечное учреждение, сложно предложить фармации внятную и реализуемую стратегию развития.

КАК ВЫ ЯХТУ НАЗОВЕТЕ...

«Год завершается. Его нельзя назвать выдающимся с точки зрения результативности. Но я считаю, что в этом году закладывается основа для формирования кардинальных изменений в отношениях между всеми участниками, — прогнозирует Сергей Еськин. — Это нельзя назвать революцией, потому что изменения будут растянуты во времени. Но меняющиеся технологии, меняющийся покупатель-пациент заставят Фарму стать более прогрессивной и оперативной в плане скорости принятия и реагирования на вызовы и изменения. Хочется отметить, что ряд участников продолжает находиться в пассивном состоянии ожидания: выживут или нет? На мой взгляд, как бы ни была сложна ситуация, всегда сохраняется возможность отстоять свои достижения и продолжить путь вперед».

Смирненное принятие происходящего есть возможность... для других участников, подводит итог эксперт. Возможность удовлетворения своих амбиций и планов по приросту. Опуская руки, мы помогаем конкурентам: ведь если мы готовы согласиться, что фармацевтический рынок для нас не растет, вряд ли стоит ожидать, что нашим планам суждено будет сбыться.

А вот те, кто не принял падение рынка, активно работают с командой. Чтобы результаты, по крайней мере, совпадали с поставленными целями.

Прорвемся?

КЛЮЧЕВЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ 2019-го

Киселев-Романов Алексей

**Руководитель Департамента общественного здоровья и коммуникаций
Министерства здравоохранения РФ**



Хотелось бы начать с вопросов лекарственного обеспечения — в уходящем году произошло изменение, которого ждали очень многие.

А именно: с 1 января 2019 г. с регионального уровня на федеральный переданы полномочия в части

обеспечения лекарственными препаратами по 5 наиболее затратным орфанным заболеваниям. Это позволяет уменьшить расходы региональных бюджетов более чем на 10 млрд руб. и увеличить доступность лечения для пациентов. За январь — февраль 2019 г. поставки указанных препаратов осуществлены во все субъекты Российской Федерации.

С 2020-го же года расширен перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения. Теперь в него включены 24 дополнительных позиций лекарственных препаратов. Большая часть из них предназначена для лечения онкологических, а также орфанных заболеваний.

Всего в перечень ЖНВЛП на следующий год включены 758 позиций лекарственных препаратов. Из них 608 позиций (более 80,2%) — отечественные.

Помимо этого, перечень ЖНВЛП дополнен позицией «вакцины в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям». Более 21,04 млрд руб. в 2019 г. было направлено на обеспечение населения вакцинами в рамках Национального календаря прививок.

Борьбе против инфекций помогает и то, что с 2017 г. Минздравом России осуществляется централизованная закупка лекарственных препаратов для лиц, инфицированных ВИЧ, в т.ч. в сочетании с вирусами гепатитов В и С. В результате снижения (при централизованных

закупках) средней стоимости лечения одного пациента с 169,4 тыс. руб. до 84 тыс. получена экономия бюджетных средств — 4,8 млрд руб. Это помогло увеличить охват лечением — с 39% до 67,5% пациентов.

В рамках реализации эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу оборота отдельных видов лекарственных средств разработана и введена в действие Федеральная государственная информационная система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя (ФГИС МДЛП). В системе зарегистрированы 1096 участников фармацевтического рынка и 56 лекарственных препаратов. Промаркировано свыше 3,8 млн упаковок лекарств.

Хотелось бы обратить внимание на разработанные Минздравом ранее федеральные законы. Они увидели свет в 2017 г., однако ряд значимых результатов по ним достигнут в 2019-м. Среди 8 федеральных законов, подготовленных ведомством в этот период, наиболее значимы следующие:

- от 29 июля 2017 г. №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (в части создания правовых основ использования информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан с целью повышения доступности и качества медицинской помощи);
- от 28 декабря 2017 г. №425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» в части внедрения ФГИС МДЛП — с использованием в отношении лекарственных препаратов для медицинского применения средств идентификации (в целях обеспечения эффективного контроля качества лекарств, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией);
- от 29 декабря 2017 г. №439-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции

и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»).

В чем основные цели Конвенции «Медикрим»?

Это:

- установление уголовной ответственности за фальсификацию медицинской продукции и сходные преступления (производство, хранение и предложения по реализации данной продукции, подделку соответствующей документации и упаковочных материалов);
- защита прав потерпевших вследствие данных правонарушений;
- развитие сотрудничества на международном и внутригосударственном уровнях.

Среди ключевых достижений 2019 г. и то, что Правительством Российской Федерации внесены изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый

период 2020 и 2021 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 12.04.19 №440). Изменения эти — в части обеспечения населения обезболивающими лекарственными препаратами при оказании паллиативной помощи, в т.ч. паллиативной помощи детям.

Немногим ранее был принят еще один важный документ — постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.19 №380 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Этим правовым актом утверждены изменения, касающиеся корректировки целей, состава соисполнителей и участников, структуры и сроков реализации пилотной государственной программы. А также правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

ЕЩЕ РАЗ О ЦЕНООБРАЗОВАНИИ

Нижегородцев Тимофей

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России



На наш взгляд, к концу 2019 г. Федеральной антимонопольной службе удалось выполнить поставленные цели в области перехода к новой системе ценообразования на лекарственные препараты.

С осени 2018 г. мы перешли от затратного к индикативному методу регистрации цен на препараты перечня ЖНВЛП. Почему это важно?

Когда мы работаем по затратному методу, «справедливая» цена на лекарство устанавливается путем измерения затрат производителя на его создание и производство. Однако в рыночной экономике оценить объективность и необходимость тех или иных затрат невозможно. Поэтому затратный метод приводит к необоснованно низкой или высокой цене.

К сожалению, эту гипотезу подтверждает и действительность: уход с рынка дешевых

препаратов, а также «неподъемные» для населения цены на некоторые лекарства — во многом следствие неэффективности затратного метода. Из-за затратного метода цены на одни и те же лекарства в России могли различаться в 40 раз.

Индикативный метод, который был принят Правительством РФ в последнее время, основан на ценовых параметрах, которыми невозможно манипулировать и которые зарекомендовали себя в многолетней международной практике ценообразования.

Например, к ним относятся цены на одни и те же лекарства в России и в референтных странах, а также снижение цен на воспроизведенные препараты по отношению к референтным.

В целом, начиная с 2016 г. в результате тех мер, которые были предприняты ФАС России, нам удалось снизить 1237 зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на 289 препаратов из перечня ЖНВЛП. Если брать средние цифры, то снижение цен составило 42%.

На днях Правительство РФ приняло постановление об обязательной перерегистрации

всех предельных отпускных цен производителей на препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, по правилам и методике, которые показали свою эффективность. Что позволит привести цены на препараты в России в соответствие с ценами на них в референтных странах, а на

дженерики — с учетом соответствующего снижения.

В рамках этой работы в 2020 г. антимонопольному ведомству предстоит пересмотреть более 40 тыс. цен на препараты, зарегистрированные в нашей стране.

НУЖНО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Трудно не начать с иронического замечания: коллеги наконец-то заметили, что фармацевтический рынок стагнирует, хотя процесс этот начался уже в 2018 г. Более того, сегодняшняя ситуация выглядит даже лучше: в 2019 г. розничный коммерческий сегмент

российского фармрынка вырос на 2,2%, а по итогам I–III кв. рост составил 3,7%.

Но в одном эксперты из компании DSM Group правы: за последние годы динамика развития фармрынка действительно заметно уменьшилась. Происходит это по двум причинам. И первая из них — стагнация доходов населения. Реальные доходы населения (по официальным данным Росстата) в 2018 г. выросли на 0,1%. По итогам I–III кв. 2019 г. — на 0,2%. А второй фактор здесь — рост цен на лекарственные препараты. По итогам периода «январь — октябрь 2019 г.» инфляция на лекарства составила 6,3%.

Сравните: по экономике в целом за этот же период — всего 4,7% инфляции, т.е. лекарства дорожают быстрее остальных потребительских товаров. Это, в свою очередь, ограничивает и трансформирует спрос, как на лекарственные препараты, так и на сопутствующий аптечный ассортимент.

Для значительного числа аптечных учреждений уходящий год запомнится такими моментами:

- прежде всего, падением выручки и изменением ее структуры;

- ростом давления со стороны конкурентов, особенно со стороны представителей крупной фармрозницы; также на рынок выходят новые амбициозные игроки, в частности, «Магнит»;

- ростом затрат.

И, разумеется, грядущими изменениями в законодательстве (например, такими, как отмена ЕНВД). Вкупе с довольно непростой экономической ситуацией они могут стать весьма болезненным испытанием для отрасли.

Конечно, пессимизм испытывают не все: большинство крупных представителей фармрозницы чувствуют себя довольно уверенно. Они давно уже работают, не используя льготные налоговые режимы. Они смогли наладить эффективные отношения с производителями в отношении получения бэк-маржи. И, наконец, многие из них — крупные хорошо диверсифицированные холдинги. Ресурсов для развития у них достаточно даже в сложных экономических условиях. Сейчас такие группы реализуют очень осторожную, но в то же время довольно агрессивную стратегию развития. Они скупают региональные активы, выходя в новые для себя регионы или улучшая представленность в конкретных субъектах.

Надо отметить и то, что в 2019 г. отечественный фармрынок развивается очень неравномерно. Аптечная розница демонстрирует относительно небольшую динамику (+3,7%). А вот государственный сегмент за счет вливания значительных государственных средств чувствует себя довольно неплохо. Суммарно сегменты, которые зависят от государственного финансирования, по итогам I–III кв. 2019 г. показывают рост на уровне +28%. Так что дистрибуторы,

специализирующиеся на поставках в госсектор, чувствуют себя в целом лучше, чем те, кто работает с «обычной» коммерческой розницей.

Подчеркну, основные отраслевые проблемы уходящего года следующие:

- низкие доходы населения;
- относительно высокая инфляция;
- развитие интернет-торговли и отток посетителей из классической розницы в Интернет. Аптеки теряют в т.ч. и продажи нелекарственного ассортимента. А собственный онлайн развивать не могут. По факту он запрещен;
- грядущая всеобщая маркировка лекарств. А она, в свою очередь, провоцирует рост цен и сокращение аптечного ассортимента;
- отмена налоговых льгот (то есть ЕНВД и патентной системы налогообложения);
- новые правила формирования цен на препараты ЖНВЛП. Сокращение цен на ЖНВЛП — при одновременном компенсационном росте ценников на другой ассортимент. Кроме того, сокращаются не только цены — отдельные производители отказываются от выпуска тех или иных лекарств;
- обсуждение вероятных ограничений для возможностей аптечных сетей взимать бэк-маржу.

Не думаю, что аптеке в этой ситуации нужны именно меры поддержки. 90% аптечных организаций они не требуются, но о поддержке можно говорить в отношении аптек, работающих в малонаселенных и удаленных районах, в отношении производственных аптек и некоторых других форматов.

Таким аптечным учреждениям были бы полезны те же льготные налоговые режимы или помещения по сниженной ставке аренды. И так далее... Все остальные могут спокойно жить и развиваться, пользуясь обычными доступными рыночными инструментами. Но при одном условии: если им не будут преподносить сюрпризы в виде новых регуляторных инициатив. Скажем, ограничение бэк-маржи, если оно произойдет в тех форматах, которые анонсировались, приведет к подлинной катастрофе. И с точки зрения возможного закрытия аптек, и с позиции роста цен для покупателей-пациентов.

В то же время в стратегическом подходе к развитию фармотрасли есть много полезных составляющих. Конечно, итоги «Фармы-2020»

пока подводить рано. Еще весь 2020-й год впереди. Да, уже сейчас очевидно, что ряд показателей, заложенных в программу, реализовать не удастся. Доля отечественных лекарственных препаратов на рынке на уровне 50% вряд ли будет реализована, это даже чисто технически почти невозможно. Экспорт не достигнет заявленных объемов, ряд препаратов так и не вышел на рынок (из числа тех, которые были предусмотрены в рамках программы) и т.д.

Но тем не менее в ходе реализации программы были и объективные успехи. Их тоже важно отметить. За годы реализации «Фармы-2020» открыто более десятка новых фармпредприятий. Ассортимент отечественных лекарств пополнился сотнями препаратов последних поколений. Отдельные отечественные фармпроизводители активно разрабатывают не просто импортозамещающие продукты, но и оригинальные препараты. Многие начали системно развивать экспортное направление в своей работе.

Здесь еще многое предстоит сделать — для развития собственного производства фармстанций, полупродуктов и компонентов, каталогизаторов; промышленного оборудования и т.п. Также российским производителям полного цикла необходима поддержка для развития экспортной составляющей. Существующих на сегодняшний день мер недостаточно.

Чтобы помочь развитию необходимых мер поддержки для фармсектора, важно активнее привлекать к работе профессиональные ассоциации и СРО. Нужно, чтобы они могли принимать непосредственное участие в подготовке проектов регуляторных документов и помогать в ревью существующих нормативов. Они гораздо ближе к отрасли и могут вносить важные уточнения в отраслевые правовые акты.

Беда только в том, что действительно независимых ассоциаций не так уж и много. В большинстве своем они — особенно различные пациентские сообщества — тесно аффилированы с фармбизнесом. И отстаивают не столько отраслевые интересы, сколько весьма узкие интересы конкретных фармкомпаний (или их групп).

Что же касается здравоохранения, для которого, в первую очередь, и работает фармсектор... Не секрет, что в обществе растет недовольство процессом оптимизации здравоохранения.

Понимание того, что процесс идет не совсем в нужную сторону, похоже, приходит и к чиновникам. По большому счету, нужно остановить оптимизацию в том виде, в котором она реализуется сейчас!

После этого провести тотальный аудит состояния системы здравоохранения... И реальной степени доступности медицинской помощи.

Потом — необходимо выработать новый план развития здравоохранения. Он должен ориентироваться не просто на сокращение (или перераспределение) финансирования, а, повторю, **на доступность лечения для пациента**.

Приоритет важно отдать ранней профилактике неинфекционных болезней, повышению рождаемости, поддержке пациентов с хроническими заболеваниями.

Необходимо пересмотреть систему нормативов по оказанию помощи. Сейчас они зачастую нереалистичны. И вводятся просто в угоду

соблюдению заложенных в программе финансовых показателей, при этом соблюдаются формально и т.д.

Каков мой прогноз на ближайшую перспективу?

В 2020 г. фармрынок продолжит неравномерное развитие. Динамика аптечной розницы если и улучшится, то не кардинально. Особых предпосылок к росту доходов населения нет — значит, спрос будет сильно ограничен. Госсегмент же на фоне дальнейшего увеличения финансирования сферы госзакупок в рамках нацпроекта «Здравоохранение» будет чувствовать себя более уверенно.

На фармрынке в целом по итогам наступающего года мы прогнозируем динамику на уровне 7–9% в рублях. Но это при условии сохранения текущей экономической ситуации и при отсутствии резких регуляторных потрясений.

СМИРЕНИЕ — ЭТО ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ КОНКУРЕНТОВ

Еськин Сергей

Генеральный директор аптечного маркетингового союза «Созвездие»



Год завершается. Его нельзя назвать выдающимся с точки зрения результативности. Но я считаю, что в этом году закладывается основа для формирования кардинальных изменений в отношениях между всеми участниками.

Это нельзя назвать революцией, потому что изменения будут растянуты во времени. Но меняющиеся технологии, меняющийся покупатель-пациент заставят Фарму стать более прогрессивной и оперативной в плане скорости принятия решений и реагирования на вызовы и изменения. Хочется отметить, что ряд участников продолжает находиться в пассивном состоянии ожидания: выживут или нет?

На мой взгляд, как бы ни была сложна ситуация, всегда сохраняется возможность

отстоять свои достижения и продолжить путь вперед.

А сейчас все вполне закономерно — с точки зрения динамики «развития» рынка. Рынок есть отображение сущности усилий всех его участников (а не только возможностей потребителя). Хотя и финансовую составляющую убирать не стоит.

Констатация данности, смиренное принятие происходящего — это возможности для других участников уйти далеко вперед. Возможности в удовлетворении своих амбиций и реализации планов по приросту. Если мы готовы согласиться с тем, что рынок для нас не растет — вряд ли стоит ожидать, что нашим амбициозным планам суждено будет сбыться. Ведь мы нашли уже себе оправдание — почему...

Но те, кто не принял «падение» рынка как данность, работают с командой. Над тем, чтобы «факт» как минимум совпадал с планом. А порой и превышал его.

Рынок как он есть...

В аптечной рознице ухудшаются параметры оборачиваемости товара. И причин тут несколько. Прежде всего — рост аптечной нагрузки на население.

Ранее считалось, что на аптеку должно приходиться примерно 2200–2400 жителей (и что именно этот параметр обуславливает приемлемую доходность). Сейчас этот показатель существенно снизился. В среднем — от 1400 до 1900 человек на аптечную организацию.

Кроме всего, вспомним в очередной раз, что доходы населения пока не растут, да и болеть как-то стали меньше. Нет уже таких эпидемических всплесков в продажах в сезон. Уже сам термин «сезон» может уйти из обихода. А именно сезонные продажи (осень и зима) позволяли аптекам проходить остальные периоды с надеждой на лучшее. Это изменения, на которые надо реагировать, находить решение.

Сократившийся пул дистрибуторов тоже принес свои «прелести» на рынок. Ранее клиент кредитовался у пары десятков поставщиков — «пуская по кругу» просроченную дебиторскую задолженность. А что происходит сейчас при уменьшении количества поставщиков?

Перераспределение объемов на тех, кто остался.

И они, в свою очередь, уже не готовы без финансового обеспечения рисковать сверхлимитами и увеличением отсрочки. «На поверхности» — финансовая несостоятельность части розницы. И это отнюдь не в первую очередь несетевые аптеки.

Как реакция на возросшие «запросы» — на рынке появляется предложение со стороны локальных поставщиков, которые ранее удивляли своими низкими ценами (в т.ч. и за счет «переливов»). Теперь у них вполне можно «перебиться» поставками медикаментов.

Рискованным клиентам поставят продукцию — правда, уже по более высоким ценам, куда вложены все амбиции и риски. И такой вариант поведения ряда поставщиков — как у микрофинансовых организаций — будет востребованным.

Отдельно хотел бы отметить амбициозные планы производителей. Они всегда вызывают уважение. Правда, порой все чаще появляется вопрос: как можно «утолкать» в совсем не растущий рынок эти самые амбициозные планы?

И, кстати говоря, планы не только ныне действующих участников, но и новых, которые только приходят.

E-commerce — рынок, конечно, растущий. Но не настолько, как хотят показать. Рост обусловлен, как правило, искусственным привлечением покупателя-пациента в этот сегмент. За счет существенной разницы в ценах, дотационной демпинговой цены... За счет бюджета производителей по отношению к цене традиционной аптеки. Уберем эту составляющую и рынок по емкости в этом сегменте существенно сократится.

Конечно, его некоторое время еще будут искусственно поддерживать, но не бесконечно же! При этом нельзя недооценивать влияние этого канала на конечный результат каждого отдельно взятого бизнеса. И, как следствие, надо формировать цель: не потерять часть своего рынка за счет пассивного созерцания того, как забирают эту часть покупателей другие участники.

Конечно, самый простой и самый сложный ответ на вопрос «Что делать?». И не только на онлайн-рынке. Легко поучать, но очень сложно реализовывать на практике.

И ответ кроется, прежде всего, в требованиях дистрибуции и производителей, а также в возможностях аптечной розницы. Несомненно, без желания невозможно создать результат. Отношения между всеми участниками должны быть прозрачными и застрахованными от рисков. Бизнес должен перестать выстраивать защиту от всевозможных угроз. Нужно наконец-то начать строить собственно бизнес.

Для нас как аптечного союза важнейшей задачей является более глубокое понимание бизнеса партнера — совместное построение эффективной модели. Считаю, что основа для стабильной работы — это всегда квалифицированный персонал. Как правило, сейчас весьма проблематично... нет, даже не найти хорошего специалиста. Проблема — вообще закрыть вакансию фармацевтами.

А когда сотрудник может стать специалистом с большой буквы?

Все мы помним пирамиду потребностей Маслоу: самый низкий уровень — физиологический. До тех пор, пока люди не поднимутся на следующий уровень — ожидать от них прорыва крайне сложно. Нужно работать над материальной (прежде всего) и нематериальной мотивацией.

А из многочисленных изменений 2019 г. рынок быстро и кардинально... не поменяют никакие из них. Все известные нам перемены имеют свои ограничения. Но опять же не стоит недооценивать влияние их: чтобы новые условия не приобрели критичность в воздействии на бизнес, надо видеть новые вызовы и всегда работать с ними, находить решения.

Уже никто не ожидает, что какой-то период начнется с облегчения. Мы не просим Деда Мороза о том, чтобы наши конкуренты попросились со своими амбициями. Будем работать — значит, будут новые времена и новые изменения.

Сама по себе формулировка «что поможет выжить?» мне кажется не совсем правильной. Чтобы любое предприятие могло оказывать качественные услуги, ему нужно быть самодостаточным, что подразумевает — быть эффективным и прибыльным. И для всего этого нужна мотивированная команда.

Нужно работать над устранением слабых сторон и формированием сильных. Не бояться копировать чьи-то решения, добиваясь их качественной реализации у себя в компании.

Что касается маркировки, о которой говорят, пожалуй, все: реально проверить готовность можно в реальной жизни (простите за тавтологию). Когда вся цепочка участников — от производителя до аптеки — пропустит это через себя,

учитывая все операции на каждом уровне. Забраковки, возвраты, недопоставки, пересорты и пр.

Сейчас готовность к маркировке можно оценить так: есть обещания, уверения интеграторов, что-то решается на уровне производителя, дистрибутора, есть закупленные сканеры в аптеке и есть состояние ожидания рабочего тестирования. Мне видится, что это тестирование может продлиться несколько месяцев. Потому что учесть все сразу невозможно. Будет множество мелких и не очень сбоев. И к этому надо относиться как к рабочему процессу, требующему отладки, а не наказания. Помнить, что основная задача у всех участников фармацевтического рынка — это, прежде всего, не допустить сбоя в лекарственном обеспечении населения.

Ожидания от года, наступающего — как всегда, оптимистичные. Нельзя Новый год встречать, пребывая в пессимизме. Как обычно, нужно будет работать, работать и много работать. Создавать новые отношения, искать новые решения, по-новому подходить к партнерству.

Всем желаю успехов в наступающем году, веры всем нам в лучшее, сил, желания и здоровья для реализации этого самого светлого «настоящего» для себя и для своих близких. Не откладывайте ничего в «долгий» ящик, и у нас все получится!

КТО ВЛАДЕЕТ ИНФОРМАЦИЕЙ — ТОТ ВЛАДЕЕТ МИРОМ

Литвинова Татьяна

Заместитель генерального директора компании AlphaRM



Фармацевтическая отрасль переживает не самые простые времена. Большое количество законодательных инициатив: внедрение маркировки ЛС, отмена ЕНВД, перерегистрация цен на ЖНВЛП, «третий лишний», новая методика расчета НМЦК...

И все это — на фоне невысокой динамики роста рынка.

В розничном же аптечном сегменте формируется «кризис доверия» между участниками товаропроводящей цепочки. Он вызван во многом ростом объемов маркетинговых контрактов, которые все сложнее становится исполнять. И, конечно же, отметим увеличение объемов онлайн-продаж (заказов через маркетплейсы, электронные площадки и т.д.), которые влияют на рентабельность продаж аптеки уже офлайн.

Но время перемен — это всегда время новых возможностей для тех, кто гибок и может быстро адаптироваться под новые реалии. А новые реалии — это онлайн-продажи и диджитал-продвижение ЛС, эффективные традиционные маркетинговые программы в аптечных сетях (эффективность которых замеряется в ежедневном формате), новые модели управления ассортиментной матрицей и т. д.

Чем помогут здесь профессиональные ассоциации и саморегулируемые организации (СРО)?

Среди основных задач этих организаций — представление и защита общих профессиональных интересов на фармацевтическом рынке. А интересы зависят от того, какую часть рынка представляет данная СРО.

Если рассматривать аптечный сегмент, то основные усилия сейчас направлены на следующее:

- решение сложностей, которые могут возникнуть у аптечных учреждений в связи с отменой ЕНВД;
- подготовку к внедрению маркировки ЛС;
- построение эффективной системы управления ассортиментом (включающей вопросы взаимодействия в рамках маркетинговых договоров).

Ассоциации производителей также в первую очередь интересуют вопросы внедрения маркировки (в частности, вопрос прозрачности данных). А еще — создание понятного и структурированного рынка ЛС в рамках ЕЭС, эффективность национального проекта «Здравоохранение». В рамках нацпроекта реализуется такая важная программа, как «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)». От того, насколько правильно и детально сформулированы требования к компонентам этой системы, будет зависеть дальнейшее развитие всей системы «Здравоохранение».

И вопрос, который интересует сейчас всех, — и аптеку, и производителя, и фармдистрибутора — это перерегистрация цен на препараты перечня ЖНВЛП.

Наш прогноз для фармрынка на следующий год оптимистичный: рынок будет расти. Драйвером роста, как и в этом году, будет выступать государственный сегмент. Нам предстоит пережить внедрение маркировки, дождаться принятия закона о доставке лекарственных средств, увидеть значительные приросты в сегменте online-бронирования ЛС.

Лекарственный рынок продолжит свое движение в диджитал и таргетированное продвижение. Продолжит осваивать работу с большими данными и искусственным интеллектом — ведь, как известно, «кто владеет информацией, тот владеет миром». А информации накапливается все больше и больше... Ну и главное — завершить перерегистрацию цен на ЖНВЛП.

НАЧНЕТСЯ РАБОТА НАД КАЧЕСТВОМ СЕРВИСА

Любимов Дмитрий

Генеральный директор ООО «Муромские Аптеки», Владимирская обл.



Крупные сети последние несколько лет развивались за счет активного освоения регионов, покупая сети маленькие. А некоторые единичные аптеки — напротив, «освобождали нишу», не выдерживая конкуренции.

Чего же ожидают в 2020-м?

На будущий год аналитики прогнозировали первое снижение количества аптечных учреждений. Поэтому предполагаю, что в новом году начнется работа над качеством сервиса: ведь конкуренция идет уже между «топовыми» сетями, и только ценой обеспечить рост доходности не получится.

Еще одно важное направление, способное помочь аптеке выстоять, — это «отстройка ассортимента». Тот, кто сможет «отстроить» свою ассортиментную матрицу от конкурентов, отличаться от них, получит серьезное преимущество. Ведь предлагать новые позиции практически все научились, и продвижение эксклюзивных продуктов принесет новый доход. Вот тут и понадобится тесное сотрудничество с производителями (напрямую или через маркетинговые союзы).

А еще в следующем году появится маркировка. Она нужна отрасли, и мы поддерживаем ее, но все видят, что с ее внедрением появляются проблемы. Проблемы есть даже с приемкой и отпуском лекарственных препаратов. Вопросов много, а конкретных алгоритмов нет! Пока все в ручном режиме.

Так что нас ждет отладка этих процессов.

Хорошо, что появилась возможность переходного периода. Время, когда можно внести изменения в правила работы, и, по моему мнению, активное участие в процессе должны принять СРО. Сегодня мы видим: «наверху» часто слышат мнения и предложения крупных игроков. Мнение малого и среднего бизнеса — слышат реже... Надеемся, что его смогут донести СРО.

Чтобы система маркировки гармонично работала, ее нужно настраивать и прорабатывать не только с крупными игроками фармрынка. Но и с малым и средним аптечным бизнесом — его доля в аптечном сегменте в целом существенна. И интересы этой значительной доли должны представлять СРО, принимая активное участие при разработке правил работы в нашей отрасли.

Каковы планы и прогнозы для нашей аптечной сети?

В наступающем году постараемся сосредоточиться на качестве нашей работы, на качестве обслуживания посетителя... И на экономической эффективности каждой аптеки. В связи с введением новых законов (а именно из-за отмены ЕНВД и патентной системы налогообложения), убыточные аптеки — если у них нет дальнейшего потенциала для роста эффективности — придется закрыть.

Сказать, что 2020-й год будет легче, чем 2019-й, не могу. Но, искренне надеюсь, что он будет интереснее. И стоит не забывать выражение о том, что «только идущий осилит дорогу». С наступающим Новым годом! Желаю каждому осилить свою дорогу!

НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ — «ДЕЖУРНЫЙ РЕЖИМ» АПТЕКИ

Шульга Ярослав

Основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group



Если говорить о болевых точках аптечной розницы, будет очень долгий и тяжелый разговор. Наверное, для общей характеристики я бы произнес буквально одно слово — неопределенность.

На мой взгляд, даже среднесрочная (а то и краткосрочная) перспектива аптечного сектора весьма непредсказуема. Можно адаптироваться к работе в тяжелых и неблагоприятных условиях, но адаптироваться к абсолютной непредсказуемости невозможно.

Более того: наблюдая за развитием аптечной розницы, можно констатировать, что над таковой практически постоянно висит какой-либо дамоклов меч. Обещающий превратиться в огромную, тектоническую проблему. И эта ситуация не заканчивается — она постоянна. Это уже «дежурный режим».

К примеру, рассмотрим одно из ключевых явлений для всего фармацевтического рынка: «закон об обязательной маркировке». По сути своей, это крайне полезная и нужная инициатива, до которой мы однозначно «дозрели, доросли». Но это по сути. А по форме?

Вот уже сколько времени над аптечным сектором висит очень серьезная проблема, сопряженная с введением этой инициативы. А именно — с запретом ЕНВД и «патента». Для одиночных аптек, для малых аптечных сетей запрещение

льготных налоговых режимов обернется большими убытками. А для кого-то и катастрофой. Особенно с учетом низкой рентабельности и финансовых рисков именно у малых представителей аптечной розницы.

Но и монстрам, крупнейшим аптечным сетям, регулярно «достается неопределенности и мрачных перспектив». То кто-то из депутатов или чиновников озвучит необходимость демонаполизации рынка, вплоть «до разгрома» крупных аптечных сетей. То на самом высоком уровне приступят к обсуждению предложений «оптимизировать» маркетинговые контракты самыми радикальными методами... И я говорю даже не о правильности или о неправильности конкретных инициатив. А о том, что аптечный сектор — постоянно в ожидании какой-то беды.

Буквально год назад аптечное сообщество праздновало победу: инициатива о продаже в FMCG-сетях лекарственной продукции канула в Лету. Казалось бы, все, этого дамклова меча более нет. Но...

Теперь вместо «теории» у нас есть «факт» — абсолютно непредсказуемая и непрогнозируемая государственная Почта России. И она вполне может стать тем самым слоном в посудной лавке. На подходе дистанционная продажа фармацевтической продукции. И, судя по интересу к этому каналу продаж со стороны всех, кому не лень (а не лень целому ряду очень серьезных структур), — «скучно не будет».

Завершая комментарий, еще раз хочу отметить: главное «узкое место» — это неопределенность. Постоянное ожидание каких-либо «сюрпризов».

ОСТАЛОСЬ ОБЪЕДИНИТЬ УСИЛИЯ

Мионов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма», Рязанская обл.



Рост самого фармацевтического рынка снизился... Но заметьте, как в последние годы возрос аппетит отдельных крупных участников!

Помню, года четыре назад заявляли о 55 тыс. аптек в России. Теперь фигурирует цифра в 67 тыс. точек.

Такой 20%-ный рост очень обеспокоил, и, как водится, экспансия начинается с крупных центров. И близость к Москве, а значит доступность логистики так и манит федеральных игроков в Рязань.

В таких условиях самое главное — вовремя понять, что это бизнес, а не показ личных амбиций. Мы относимся спокойно к конкуренции. И даже сдаем несколько помещений в аренду сетям «Имплозия», «Вита», «Ригла». Там, где сами по каким-то причинам решили аптеки не открывать.

А когда понимаешь, что это бизнес, и основная его цель — доходность, то приходит и понимание, что потеря трафика неизбежна. Даже если у тебя самая дешевая, прекрасная аптека с удобным входом без ступенек, а рядом открывается другая — сколь бы плоха она ни была, часть людей пойдет туда. Потому что удобно. Или просто из любопытства.

А значит главная задача в таких условиях — оптимизация ресурсов и повышение эффективности взаимодействия с каждым зашедшим человеком. Тогда можно и сохранять, и даже наращивать доходность. Главное — понять, что в иных условиях и работать надо по-иному, а не так, как прежде.

Предварительные итоги года для нас выглядят неплохо. Несмотря на подготовку к маркировке и отмене льгот по выплатам в социальные фонды, уровень прибыли относительно прошлого года мы подняли. Хотя оборот и держится на том же уровне.

В целом мне нравится, что аптечный рынок становится более цивилизованным, структурным. Усиливается контроль за кредитными ресурсами, например, со стороны поставщиков. Уже не дают просто так отсрочку на 180 дней, просят обеспечение и пр.

Из-за этого аптечные сети — и крупные, и мелкие — стали следить за финансами. Ранее часто бывало: сеть убыточная, но не знает об этом. Причем очень и очень и очень длительный период. Так и углублялись все в товарный кредит от дистрибуторов.

Строго следит за аптечным сегментом и налоговая... Все потихоньку приходят к единым правилам игры.

Если говорить о дистрибуторах — конкретно для нас практически все изменения к лучшему. Мы никогда особенно не баловались длинными отсрочками поставщиков, не использовали кредиты. Но с учетом глобального падения доходности во всей цепочке дистрибуторы порезали все «кости», и ни о какой индивидуальной работе говорить нельзя. Это «минус».

Производители тоже стали осторожнее: снизили бюджеты, стали разумнее подходить к заключению контрактов и соблюдению обязательств со стороны партнеров — аптечных сетей. Но до уровня разумного расходования средств, конечно, далеко.

В общем, направление позитивное, хотя не всем подобные изменения нравятся. Чтобы сотрудничество было эффективным — необходимо больше общаться, выстраивать личные связи, чтобы лучше чувствовать обстановку.

Вроде бы рынок у нас достаточно узкий и все друг друга знают, но... доверия и честности не хватает. Хотя... может, в том и дело, что все всех знают — и потому нет доверия.

Помимо сети, знаете, что у меня есть проект управляющей компании «Фабула», в рамках которой мы управляем ключевыми процессами сторонних аптечных сетей. И самый основной вызов сейчас (не только для нашей аптечной организации, но и для аптечных сетей-клиентов) — это грамотная ассортиментная политика.

Жонглирование между оборачиваемостью и числом отказов — краеугольный камень привлечения посетителей. К тому же есть большое количество дженериков, высокодоходных СТМ и эксклюзивов. Во всем этом море предложений необходимо найти разумную грань между лояльностью покупателя-пациента, его выгодой и финансовой устойчивостью сети.

Поэтому в работе сейчас два проекта. Один связан с обработкой большого количества данных по аптекам в разных регионах и формированием оптимального скелета матрицы. Другой — скоринг высокодоходных позиций на предмет иерархии в категории. Думаю, что к середине наступающего года эти проекты смогут показать себя.

Сейчас всем необходимо сосредоточиться на узкой специализации (не теряя при этом остальных знаний и навыков). В формате «шеринговой» экономики, в которой мы живем, все должны делиться компетенциями и объединять усилия. Поэтому приветствую все ассоциации, СРО и прочие объединения.

К счастью, маркировка на данный момент перенесена. Переходный период действительно необходим! Очень понравилось, как кто-то сравнил тренировку отпуска маркированных позиций на текущий момент с обучением плаванию в сухом бассейне.

Совершенно не готовые к высоким нагрузкам системы «Честного знака», необорудованные производственные линии производителей. Грустные взгляды аптек — все это говорило о необходимости переноса. И в целом не удивлюсь, если перенос будет еще раз. Мы готовы настолько, насколько можем быть готовы сейчас.

Переход от ЕНВД к УСН для тех компаний, которые несут все расходы официально и ведут бизнес честно, не принесет глобального роста налоговой нагрузки. Поэтому мы приветствуем данные изменения и ждем их принятия. Для нас это скорее плюс, нежели минус. А так — поможет выжить повышение эффективности в работе. Встаем с дивана, засучиваем рукава и в бой.

Все могут все. Главное — желание и энергия. Что насчет остальных инициатив 2019 г.?

Да уже ничего не страшно. Думаю, столько преобразований на рынке не было еще никогда. Мы уже привыкли жить с ожиданием нового очередного законодательного «рывка». Жить в период изменений — не скучно. Фармсектор в любом случае подстроится под любые законодательные инициативы.

Мой прогноз на новый 2020 г. — «схлопывание» программ развития у крупных федеральных игроков. Даже вероятное сокращение количества аптек. Закрытие одиночных и небольших сетей (или продажа за стоимость остатков). Повышение эффективности работы средних локальных и межрегиональных игроков.

И сильное разочарование онлайн-стартом. Все туда ринутся, начнут инвестировать (читай «терять деньги»), но доходность только упадет. В связи с этим падение реализованной наценки ожидается на уровне 0,5%, но прирост в офлайне на 1,5–2%.

Станет меньше аптек, но они станут эффективнее. Концентрация продолжится — ее драйвером станут сети размером от 50 до 200 аптек.

Статус аптечного специалиста не сможет упасть еще ниже... Залог улучшения ситуации — тяжелая работа и объединение усилий.

НЕ НАДО БОЯТЬСЯ НОВОГО

Ламина Евгения

Коммерческий директор ПАО «Аптечная сеть 36,6»



2019 г. был достаточно сложным. На фоне непростой макроэкономической ситуации фактически сократилось потребление в натуральном выражении, и это в явном виде ощутил весь ритейл, в т.ч. фармацевтический. По данным аналитической компании IQVIA, в первом полугодии розничный рынок вырос на 4,4% в деньгах и сократился на 3,6% в упаковках. Таких темпов роста, которые показывал рынок в прошлом, в ближайшее время ждать не приходится.

Мы постоянно вынуждены адаптироваться к новым обстоятельствам рынка, а также к изменениям в законодательстве. Например, депутаты предложили установить ограничения на маркетинговые сборы с производителей. Маркетинговые договоры — это инструмент производителя, это его маркетинговый бюджет, за счет которого он позволяет аптеке держать низкую цену. И если этих договоров не будет, то цена соответственно вырастет.

Подчеркну, что рентабельность аптечных сетей в среднем не превышает 1%. Введение законодательных ограничений вынудит аптеки увеличить наценку на лекарственные препараты,

не входящие в перечень ЖНВЛП, — в результате чего пострадает конечный потребитель.

Еще одно новшество — введение обязательной маркировки. Вот тут мы голосуем обеими руками «за»! Что значит маркировка для покупателя-пациента?

Уверенность в том, что лекарство подлинное и попало в аптеку легальным путем: это можно легко проверить, поставив бесплатное приложение на смартфон.

Представители фармбизнеса тоже сразу поддержали этот проект, потому что видят его преимущества:

- прозрачность закупок;
- борьба с «серыми» схемами и вторичной дистрибуцией;
- нормальная конкуренция между аптечными сетями;
- возможность отследить движение каждой упаковки от производителя до конечного покупателя.

Мы в «36,6» уже подготовились к введению маркировки: установили нужное оборудование, протестировали процессы, обучили персонал. Считаю, что надо развиваться и не бояться внедрять новое.

Наверняка 2020 г. для отрасли будет таким же сложным, как предыдущий, но интересным, заставляющим быть в тонусе, постоянно искать и находить неожиданные решения.

ОТ «ФАРМЫ-2030» ИНДУСТРИЯ ЖДЕТ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЗРАЧНОСТИ

Романова Ирина

Генеральный менеджер бизнес-подразделения безрецептурных препаратов и товаров для здоровья «Санофи» в зоне Евразия



Замедление роста рынка — это закономерная динамика эволюции фармацевтической индустрии, которая становится более зрелой. При этом стоит отметить: замедление касается роста объема рынка в деньгах, а не упаковке, т.к. динамика спроса на ле-

карственные препараты сохраняется. При этом если посмотреть на ситуацию в мировом масштабе, то здорово, что наш рынок продолжает хоть немного, но расти. Многие страны уже долгие годы не показывают даже такой динамики.

Для успешного развития важно понимать, что необходимо нашему покупателю-пациенту, чтобы эффективно снять симптомы распространенных заболеваний и жить полной здоровой жизнью. Именно фокус на людей позволяет нам занимать лидирующие позиции в индустрии.

Это касается как самих лекарственных средств, так и каналов коммуникации. Сегодня люди все чаще ищут информацию в Интернете, и мы просто обязаны использовать диджитал-инструменты для донесения информации.

Если же говорить о работе с аптечной розницей, ключевой фактор успеха — это выстраивание здоровых отношений со всеми партнерами. Между участниками рынка не должно быть борьбы. Необходимо искать оптимальные подходы, чтобы повышать доступ жителей нашей страны к качественным лекарственным препаратам.

Последнее время мы наблюдаем консолидацию аптечных сетей, которая приносит развитие

экспертности в розничном сегменте. Сети перенимают опыт других стран, начинают более стратегически управлять категориями товаров, а не просто бороться по цене с конкурентами. Также инвестируют в обучение и развитие персонала... В итоге это все позволяет создать более удобные условия для покупателей.

Из слабых сторон, на мой взгляд, стоит отметить приоритетный фокус на собственные торговые марки. Как показывает практика, не всегда эта категория приносит ожидаемую прибыль.

Что нужно для большей эффективности сотрудничества производителя с аптекой? Собственно сотрудничество, поиск оптимальных решений и соблюдение договоренностей — это, на мой взгляд, золотые факторы успеха.

В следующем году мы ожидаем внедрение маркировки лекарственных средств. А уже в этом году мы начали использовать ОФД данные для анализа рынка — все это позволит участникам индустрии быстрее реагировать на изменения и оперативно принимать решения. В первую очередь это касается цепочки поставок продукции и контроля над стоками.

Что касается «Фармы-2020» — это долгосрочная стратегия, которая задает вектор развития фармацевтической индустрии. Четкое целеполагание повышает прозрачность и позволяет эффективнее достигать долгосрочных приоритетов всем участникам рынка.

Сейчас, когда фармрынок ожидает уже выхода стратегии «Фарма-2030», со стороны государства, в первую очередь, ожидается повышение прозрачности и упрощение процессов ведения бизнеса. Что является фундаментом для здоровой конкуренции.

2020-Й ГОД БУДЕТ ОДНИМ ИЗ САМЫХ СЛОЖНЫХ

Погребинский Дмитрий

Генеральный директор ЦВ «Протек»



Для ЦВ «Протек» 2019-й был отличный год! Мы не просто восстановили охват клиентской базы, но еще и увеличили его по сравнению с 2017 г., когда компания только ввела кредитную политику. Благодаря этому смогли сохранить лидерство на рынке.

При этом по итогам 2019 г. у нас застрахована большая часть дебиторской задолженности.

Что считаем важным для эффективного сотрудничества с аптеками? Чтобы работа была эффективной, нужно в первую очередь думать о своих партнерах.

Что же необходимо аптеке? Нужный товар, в нужное время, в нужном объеме и по низкой цене. Что, собственно, мы и делаем. Задача следующего года — предложить нашим партнерам нечто большее, чем просто хороший прайс-лист. Предложить такой продукт, который позволит им пройти очень сложный период в развитии фармацевтического рынка.

2020 г. будет для фармацевтического рынка одним из самых сложных — очень много регуляторных изменений будет реализовано в ближайшее время. Не все пройдут этот Рубикон. Однако хочется надеяться, что в новом году участники рынка будут помогать друг другу в сложных ситуациях и ни при каких условиях не поступятся принципами добросовестного партнерства.

ПОДГОТОВКА К МАРКИРОВКЕ

Шилова Маргарита

Преподаватель Новосибирского государственного медицинского университета



Маркировка нашла свое место в Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Частью седьмой статьи 67 этого закона определено: юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие производство, хранение,

ввоз в Россию, отпуск, реализацию, передачу, применение и уничтожение лекарственных препаратов для медицинского применения, т.е. представители всех сегментов фармсектора, обеспечивают в порядке и в составе, установленных Правительством РФ с учетом вида осуществляемой ими деятельности, внесение информации о лекарствах в систему мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) с 1 января 2020 г.

Повторюсь, речь о всех сегментах фармацевтического сектора — аптечные организации являются только одним из звеньев цепи. И чтобы система МДЛП заработала, необходимо, чтобы все участники были полноценно в нее интегрированы.

Решена ли такая задача на сегодня?

Также еще не проводилось полномасштабного тестирования системы МДЛП в реальных условиях с участием всех производителей, дистрибуторов, аптечных и медицинских организаций.

Если говорить о готовности участников системы МДЛП к ее работе (в т.ч. и аптечных организаций)... По данным Росздравнадзора, представленным на Всероссийском совещании по внедрению информационной системы маркировки лекарственных препаратов на территории РФ (10.09.19), можно выделить:

- регионы с низким уровнем подключения субъектов обращения лекарственных средств к системе МДЛП: среди республик — Чеченская

(6%), Крым (6%), Дагестан (8%), Ингушетия (10%), Башкортостан (12%), среди областей — Ярославская (11%), Кемеровская (11%), Белгородская (11%), Вологодская (10%), Московская (11%). В этом списке оказался и город Москва (8%);

- регионы с высоким и средним уровнем подключения к системе МДЛП: Астраханская (70%), Пензенская (53%), Сахалинская (52%), Волгоградская (41%) обл., республики Тыва (58%), Алтай (46%), Калмыкия (42%), Забайкальский край (47%), Ненецкий автономный округ (41%).

В связи с недостаточной готовностью всех субъектов обращения лекарственных средств к работе в системе МДЛП 12.12.19 в Государственной Думе в третьем чтении был принят законопроект №346344-7 от 20.12.17 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». В этом документе депутаты предлагают перенести срок обязательной маркировки лекарственных препаратов на 1 июля 2020 г., т.е. на полгода. Данным пунктом (п. 5) часть первая законопроекта была дополнена перед вторым чтением.

А еще 12.11.19 в Госдуму был внесен законопроект №834261-7 «О внесении изменений в статью 67 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в части совершенствования порядка внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения)», также направленный на перенос обязательной маркировки лекарственных препаратов на 1 июля 2020 г. Однако 20.11.19 на заседании Думы было принято решение отложить рассмотрение этого документа без указания конкретных сроков.

Таким образом, из двух «параллельных» законопроектов Госдумой был принят один и далее направлен на рассмотрение в Совет Федерации.

Переходный период (до 01.07.20), по мнению председателя комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрия Морозова, должен иметь отдельное регулирование. В настоящее время на федеральном портале проектов НПА (<https://regulation.gov.ru/>) размещен проект постановления Правительства РФ (ID 02/07/12-19/00097835) от 05.12.19 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от

14.12.18 №1556 «Об утверждении Положения о системе мониторинга лекарственных препаратов для медицинского применения». Изменения касаются в т.ч.:

- сроков нанесения средств идентификации на вторичную или первичную упаковку лекарственных препаратов производителями лекарственных средств;
- сроков регистрации субъектов обращения в системе МДЛП для медицинского применения и внесения в нее сведений обо всех операциях, производимых с лекарственными препаратами;
- сроков подачи заявок на получение регистраторов выбытия и порядка их получения. Данный вопрос актуален для аптечных организаций, работающих с льготным лекарственным обеспечением.

Общественное обсуждение данного проекта постановления проводится на сайте <https://regulation.gov.ru/> до 25.12.19.

Что может еще помочь аптечным организациям вступить в систему МДЛП?

Три крупнейших фармацевтических ассоциации (Союз фармацевтических работников по содействию развития профессии и фармацевтической отрасли «Национальная фармацевтическая палата», Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма», Некоммерческое партнерство содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная Гильдия») подписали с оператором единой национальной системы цифровой маркировки и прослеживаемости товаров — Центром развития перспективных технологий (ЦРПТ) — соглашение о сотрудничестве. В рамках сотрудничества:

- идет разработка рекомендаций для аптечных организаций по созданию СОП для последовательного внедрения маркировки в бизнес-процессы;
- подготовлены изменения в отраслевые профессиональные стандарты;
- проводятся совместные отраслевые мероприятия, в первую очередь семинары и рабочие группы для представителей аптечного рынка (честныйзнак.рф).

Вышеуказанные меры помогут субъектам обращения лекарственных средств подготовиться к работе в системе МДЛП.



БЫТЬ БЛИЖЕ К ЛЮДЯМ — ЗАЛОГ УСПЕШНОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ НА РЫНКЕ

Район **Преображенское** образован в 1991 г. и входит в состав ВАО Москвы. Свое название он получил в честь села Преображенское, в котором находилась резиденция русских царей: Алексея Михайловича и после Петра I.

Первое упоминание о селе Преображенское датируется 1661 г. Здесь прошли детские годы Петра I, который был сослан сюда вместе со своей матерью Натальей Нарышкиной по приказу царевны Софьи. Здесь он сформировал свои знаменитые «потешные» полки — Преображенский и Семеновский, а протекающая рядом река Яуза фактически стала колыбелью русского флота: здесь будущий император спустил на воду один из первых своих ботиков.

Площадь современного Преображенского составляет 560 га, а население — 91,5 тыс. человек. На его территории расположен крупный спортивный объект общемирового значения — стадион «Локомотив», который, впрочем, не оказывает никакого влияния на размещение аптечных предприятий района.

Исследованы 25 аптечных предприятий:

ООО «Мицар-Н»: АП (Просторная ул., д. 8), АП (Большая Черкизовская ул., д. 5);

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1988 (Большая Черкизовская ул., д. 3, корп. 1), АП №794 (Большая Черкизовская ул., д. 26, корп. 6); АП №1902 «Норма» (Большая Черкизовская ул., д. 6); №1462 «Фармадар» (2-я Пугачевская ул., д. 8, корп. 1); АП №447 АС «36,6» (1-я ул. Бухвостова, д. 12/11, корп. 13);

ООО «Ригла»: аптека №35 АС «Ригла» (Большая Черкизовская ул., д. 11), №171 АС «Живика» ООО «Ригла» (Большая Черкизовская ул., д. 5, корп. 1);

ООО «Аптечная сеть 03»: АП №1169 АС «Ригла» (Преображенская площ., д. 8); АП №1375 АС «Будь здоров» (Просторная ул., д. 2);

АС «Аптеки «Столички»: аптека №591 ООО «Социальная сеть аптек «Столички» (Большая Черкизовская ул., д. 5, корп. 1), АП №8 ООО «Нео-Фарм» (Открытое ш., д. 2, корп. 12);

Аптека ООО «Самсон-фарма» (ул. Преображенский Вал, д. 4), аптека ООО «Аптека Н» (ул. Преображенский Вал, д. 4), аптека ООО «Сердце Столицы» (Краснобогатырская ул., д. 90, стр. 1), аптека АП «Планета здоровья» ООО «Восток» (Халтуринская ул., д. 18), аптека ООО «Авиценна Фарма» (Халтуринская ул.,

д. 18), аптека №32 АС «Аптеки столицы» ЦЛО Департамента здравоохранения Москвы (Большая Черкизовская ул., д. 8, корп. 1), аптека «Семейная» ООО «МедикаФарма» (ул. Хромова, д. 3);

АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 25» (Халтуринская ул., д. 13), АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 16» (ул. Преображенский Вал, д. 14), АП АС «Советская аптека» ООО «Союз Фарма» (ул. Богородский Вал, д. 6, корп. 2), АП АС «Здоров.Ру» ООО «Технофарм» (Большая Черкизовская ул., д. 3, корп. 1), АП ООО «Ист Фарм» (Большая Черкизовская ул., д. 125).

В исследовании приняли участие 220 человек, из них 45% — это местные жители (женщины составили 53%). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 лет и старше — 36%, среднего возраста — 39%, молодежи до 27 лет — 25%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 45 человек.

На территории района расположены 2 станции метро — «Преображенская площадь»

и «Черкизовская», а также станция МЦК «Локомотив». В непосредственной близости от границ района Преображенское находятся ст. м. «Бульвар Рокоссовского», «Семеновская» и «Электрозаводская».

Основными транспортными артериями являются улицы Большая Черкизовская — Преображенская, Краснобогатырская — Преображенский Вал, Халтуринская, Электрозаводская, Открытое ш. Несколько мостов через реку Яузу соединяют Преображенское с соседним районом Сокольники. Улица Большая Черкизовская делит район на две почти равные части — северную и южную.

Большинство аптечных предприятий района расположены к северу от центральной оси района — Большой Черкизовской ул.

К югу от этой центральной улицы расположены лишь 7 аптечных предприятий: АП №1169 АС «Ригла», аптека «Самсон-фарма», АП №1902 АС «Норма», «Аптека Н», АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 16», АП №794 АС «ГорЗдрав» и АП №1462 АС «Фармадар». Наиболее удален от основных дорог АП «Фармадар», расположенный в глубине жилого квартала в южной части района.

У ст. м. «Черкизовская» находится лишь один аптечный пункт ООО «Ист Фарм» — в торговых рядах ТЦ «Радуга» (рядом с универсамом АТАК).

Почти все аптеки и аптечные пункты находятся в местах наибольшей проходимости — у станций метро и остановок общественного транспорта, внутри или по соседству с торговыми центрами, универсами, другими розничными предприятиями сферы торговли и услуг. Оба аптечных пункта ООО «Мицар-Н» работают в сотрудничестве с универсамом «Авоська». С универсами «Дикси», функционирующими в разных частях района, дружат АП №794 АС «ГорЗдрав», АП №1462 АС «Фармадар». АП АС «Советская аптека» занимает отдельное помещение в универсаме «Магнит», АП №8 АС «Аптеки «Столички» расположилась рядом с универсамом сети «Магнит». Аптека «Семейная» выбрала для себя соседство с «Билла», а АС «Сердце Столицы» в небольшом торговом центре понравилось помещение рядом с кафе «Заяц и шляпа».

Интересное наблюдение о конкуренции. На Большой Черкизовской ул.

аптечных предприятий, как грибов после дождя! В доме №3 АП №1988 АС «ГорЗдрав» и АП АС «Здоров.ру», в доме №5 — АП ООО «Мицар Н», а рядом в корп. 1 приглашают зайти аптека АС «Живика» и аптека №591 «Аптеки «Столички». Дальше уже в доме №11 работает «Ригла». На четной стороне в доме №6 работает АП №1902 АС «Норма», а в доме №8 — аптека №32 АС «Аптеки столицы». По адресу: Халтуринская ул., д. 18 за своих посетителей борются аптека АС «Планета здоровья» и аптека АС «Авиценна фарма».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 51 человека.

Ассортимент сетевых аптек, как правило, лучше, чем в небольших частных аптеках. В свою очередь, последние, зная запросы местного населения, делают упор на наиболее ходовые и востребованные препараты.

Хорошим ассортиментом отличается аптека «Авиценна фарма», где в продаже, помимо отличной подборки препаратов и товаров для здоровья, есть большой выбор продукции ортопедии и средств реабилитации, включая трости и костыли, ходунки и инвалидные коляски.

В аптеке №32 АС «Аптеки столицы» можно приобрести и сделать заказ на препараты внутриаптечного экстемпорального производства — всевозможные мази, кремы, настойки, порошки. Много хороших слов по части ассортимента заслужили также аптечные предприятия: АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ», «Аптека Н», «Семейная», «Сердце Столицы», АС «Мицар-Н» на Просторной. А вот АП «Мицар-Н» на Большой Черкизовской не порадовал, там можно приобрести лишь самые ходовые препараты, и конкуренцию функционирующим рядом аптекам он проигрывает.

ЦЕНЫ

Важны для 58 человек.

В последнее время цены в несетевых и небольших сетевых аптеках стали выгодно отличаться от уровня цен в крупных сетях, таких как «ГорЗдрав», «Аптеки «Столички», а тем более «Ригла» и «36,6». Лишь в дисконт-сетях известных брендов «Живика», «Норма» и «Будь здоров» цены вполне приемлемые. А вот «ГорЗдрав» в последнее время разочаровывает многих посетителей: будучи раньше одной из самых

недорогих сетей, теперь она не может порадовать посетителей в этом аспекте.

По отзывам посетителей, наиболее выгодными, помимо упомянутых, являются визиты в «Здоров.ру», «Мелодию здоровья», «Аптеку Н», «Семейную», «Мицар-Н», «Авиценна фарма», «Сердце столицы».

Почти во всех аптеках регулярно проводится реализация тех или иных групп препаратов или товаров для здоровья по специальным или сниженным ценам, на витринах все они помечены цветными ценниками или выложены на отдельных стеллажах и полках.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Сиофор 850 мг, табл., №60 («БерлинХеми», Германия)	Эссенциале форте Н, капс., №90 («Санофи-Авентис», Франция)	Бактистатин табл., №60 («Крафт», Россия)
Аптека №171 АС «Живика»	285-00	1189-00	759-00
АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 16»	276-00	1189-00	–
Аптека ООО «Авиценна Фарма»	279-00	1199-00	769-00
Аптека «Семейная» ООО «МедикаФарма»	–	1281-00	798-00
АП №8 АС «Аптеки «Столички»	275-00	1210-00	865-00
АП АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм»	288-00	1247-00	846-00
АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 25»	298-00	1298-00	965-00
АП №1375 «Будь здоров»	345-00	1299-00	863-00
Аптека АС «Сердце Столицы»	288-00	1418-00	–
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Восток»	333-00	1185-00	959-00
АП АС «Советская аптека» ООО «Союз Фарма»	337-00	1223-00	902-00
АП ООО «Мицар-Н» (Просторная ул., д. 8)	353-00	–	858-00
АП ООО «Мицар-Н» (Б. Черкизовская ул., д. 5)	350-00	1423-00	856-00
АП №1988 АС «ГорЗдрав»	331-00	1190-00	951-00
АП №794 АС «ГорЗдрав»	398-00	1190-0	1019-00
Аптека №35 АС «Ригла»	294-00	1349-00	867-00
Аптека ООО «Аптека Н»	348-00	1380-00	949-00
Аптека АС «Самсон-фарма»	358-00	1240-00	–
АП №1462 АС «Фармадар»	399-00	1190-00	1319-00
АП №1902 АС «Норма»	400-00	1190-00	–
Аптека №32 АС «Столичные аптеки»	360-00	1590-00	–
АП №447 АС «36,6»	400-00	1420-00	1356-00

СКИДКИ

Важны для 22 человек.

Декабрь — месяц проведения традиционных предновогодних распродаж. Вот и во многих аптеках, прежде всего, сетевых, тоже царят распродажные приготовления. Все крупные сети объявили о днях скидок на весь ассортимент: 25 декабря — 20% на все в аптеках «Ригла», 20 декабря — 10% в аптеках «ГорЗдрав» и «Фармадар», 18 декабря — 15% скидка в аптеках «Будь здоров». В аптечных сетях «Аптеки «Столички», «Живика» и «Самсон-фарма» в течение декабря также установлены специальные цены на целый ряд препаратов.

В большинстве аптек предоставляется скидка по СКМ, ее размер варьируется от 3 до 5% в зависимости от наименования препарата, на ЖНВЛП скидка, как правило, не распространяется. Исключение: в АП ООО «Мицар-Н» на Просторной ул. на препараты перечня ЖНВЛП есть скидка 2%. В аптеках «ГорЗдрав» эта скидка символическая — 1%. Во многих аптеках в ходу собственные накопительные дисконтные карты и карты лояльности — «ГорЗдрав», «Аптеки «Столички», «Ригла», «Самсон-фарма», «Будь здоров», «Норма», «Мицар Н», «Планета здоровья». В аптеках «Советская аптека» и «Сердце столицы» карты выдаются бесплатно при покупке на сумму свыше 1 тыс. руб.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 26 человек.

Подавляющее число респондентов отметили важность профессионализма первостольников. Несмотря на то, что многие пациенты сами перед походом в аптеку ищут информацию о лекарствах в Интернете, наибольшее число вопросов к фармацевту касаются именно ассортимента и особенностей приема тех или иных препаратов — оригинальных или их менее дорогих аналогов. В некоторых аптеках фармацевт сам предлагает приобрести аналогичный оригинальному, но не менее эффективный, по их словам, препарат. Например, в аптеке «Сердце Столицы» вместо импортного «Эссенциале форте» сходу предложили приобрести российский «Эсслиал Форте».

Николай, 29 лет, технолог: *«Когда сталкиваюсь с проблемой выбора лекарств, я предпочитаю*

оригинальные препараты известных мировых производителей. Как-то больше к ним доверия, несмотря на то, что фармацевты часто уверяют меня в обратном. И высокая цена меня не смущает. Зная не понаслышке проблемы с развитием технологий в нашей стране, не хочется играть в рулетку со своим здоровьем. Это вопросы степени чистоты действующих веществ, контроля качества, общей культуры производства. Пока я меньше доверяю российским препаратам».

Сказать о дополнительных услугах практически нечего. Увы, таковых в аптеках района Преображенское явно недостаточно. Например, бесплатно измерить давление можно лишь в одной аптеке — сети «Авиценна фарма». В аптеке №32 АС «Аптеки столицы» можно отведать кислородный коктейль и запастись здоровьем в фитобаре.

А при входе в АП АС «Здоров.ру» стоит автомат по продаже контактных линз. При входе в аптеку №171 АС «Живика» установлен пункт выдачи заказов Ozonbox.

Услугу предварительного заказа лекарственных препаратов уже нельзя считать дополнительной, настолько прочно она вошла в деятельность большинства аптечных предприятий. Аптеки района Преображенское не выпадают из этого тренда.

Все сетевые, да и некоторые независимые аптеки, активно используют возможности, которые предоставляют им различные интернет-сервисы по поиску и заказу лекарств онлайн. Многие из опрошенных пользуются услугами интернет-заказа как на сайтах известных сетей, так и на сайтах-агрегаторах, и весьма довольны, ведь лекарства, заказанные через Интернет, обходятся значительно дешевле, и место получения заказа можно выбрать самому. Большинство аптек района размещают информацию о своем ассортименте на информационно-справочных ресурсах [АптекаМос](#) и [Инфолек](#).

Ни в одной из аптек района не работают консультанты по лечебной косметике, по подбору очков или по использованию средств по уходу за лежачими больными. А ведь подобные консультации, по мнению многих респондентов, очень необходимы.

Евгения Капитоновна, 50 лет, научный сотрудник: *«Я пользуюсь лечебной косметикой, но*

у меня есть проблемы, связанные с недостатком информации по ее применению. Хотелось бы совета знающего человека, который помог бы разобраться в десятках наименований. Хотелось бы, конечно, задать пару вопросов именно перед покупкой, чтобы не жалеть потом о потраченных средствах. К сожалению, фармацевты часто не владеют такой информацией, да и часто бывают заняты. Жаль, что далеко не везде есть консультанты именно по косметике».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 5 человек.

Отрадно констатировать, что большинство аптек района позаботились о людях с ограниченными физическими возможностями. Там, где это необходимо, входы оборудованы пандусами, а в аптеке «Планета здоровья» пандусов целых 3, включая пандус внутри помещения.

Интерьер большинства аптек ничем выдающимся не отличается. Даже столики и стулья для отдыха есть далеко не везде, чего уж говорить о других изысках. Но на это респонденты обращали внимание в последнюю очередь.

Удивительно, но, несмотря на предновогоднее настроение, почти нигде не замечено праздничной атрибутики — елок, гирлянд, новогодних шаров и т.п.

Из общего ряда выделяется дежурная аптека сети «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 16», где в интерьер удачно вписался большой аквариум с живыми рыбками, что приводит в неописуемый восторг маленьких посетителей, развлекающихся, пока их мамы делают покупки.

На смену платежным терминалам и банкоматам приходят инфоматы. Аптечных сетей, где

используется электронная очередь и поисковые терминалы, становится больше. Их можно встретить в аптечных сетях «Аптеки «Столички», «Здоров.ру», «Самсон-фарма», «Живика».

Татьяна, 33 года, менеджер туристической фирмы: *«Я обеими руками за установку информационных терминалов, или, как принято теперь говорить, инфоматов. Они экономят наше время. Я выскочила в аптеку в обеденный перерыв. Теперь не занимаю очередь, а сначала навожу справку о наличии и цене на препарат, и, если все устраивает, беру талончик к фармацевту. Это очень быстро и очень удобно».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 13 человек.

Среди исследованных аптек лишь три работают круглосуточно: АП ООО «МЗ 16» (ул. Преображенский Вал, д. 14), аптека №35 ООО «Ригла» (Б. Черкизовская ул., д. 11) и аптека ООО «Авиценна Фарма» (Халтуринская ул., д. 18).

Аптечный пункт «Ригла», расположенный на 2-м этаже бизнес-центра «Прео 8», работает только по будням. И это вполне оправданно, ведь почти 100% постоянных посетителей являются сотрудниками или гостями бизнес-центра.

Остальные аптечные предприятия имеют расширенный график работы (12–14 час.), двери для посетителей открыты ежедневно, с 8:00–9:00 до 21:00–22.00 без перерыва на обед.

АП №447 АС «36,6» на 1-й ул. Бухвостова, д. 12/11, корп. 13 начинает свою работу в 7:30 — очень удобно для тех, кто спешит утром на работу.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	58
2.	Ассортимент	51
3.	Месторасположение	45
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	26
5.	Скидки	22
6.	График работы	13
7.	Интерьер	5

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Мицар-Н» **5**

Занимает крошечное помещение с одним окном слева от входа в универсам «Авоська» на Б. Черкизовской ул. В ассортименте в наличии самое необходимое: препараты первой помощи, средства гигиены и по уходу за больными, витамины и БАД. Скидка по СКМ составляет 3%.

АП №794 «ГорЗдрав» **5**

Аптечный пункт занимает отдельное помещение слева от входа в универсам «Дикси». Отпуск ведется на 2 кассах. Ассортимент аптеки хороший, но цены в последнее время «кусаются», если не брать в расчет наличие многочисленных акций. Кроме того, 20 декабря в сети намечена распродажа со скидкой 10%. Для местных жителей этот пункт — единственный, где можно срочно купить необходимый препарат, другие аптеки находятся далеко.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Восток» **5**

Небольшая аптека занимает помещение на 1-м этаже жилого дома; вход снаружи и внутри оборудован пандусами. Отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. Цены в сети с недавних пор очень радуют покупателей и составляют конкуренцию хорошо знакомым сетям дисконт. Скидка по СКМ составляет 3%.

АП ООО «Ист Фарм» **6**

Аптечный пункт работает в торговых рядах ТЦ «Радуга» рядом с универсамом «АТАК», что в нескольких десятках метров от ст. м. «Черкизовская». Место здесь очень проходное. Помещение торгового зала небольшое, но ассортимент удовлетворяет ежедневные запросы посетителей, цены тоже их не отпугивают. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. Скидок по СКМ нет.

АП №1169 АС «Ригла» **6**

Аптечный пункт выбрал под торговый зал помещение на 2-м этаже (справа за эскалатором) в бизнес-центре «Прео 8» на Преображенской пл. К услугам посетителей 2 кассы за открытым прилавком, открытая форма торговли позволяет

рассмотреть товар на стеллажах и в витринах поближе. Существуют и скидки для владельцев СКМ.

25 декабря планируется проведение распродажи всего ассортимента со скидкой 20%.

АП АС «Советская аптека» ООО «Союз Фарма» **6**

Аптечный пункт занимает отдельное помещение в здании с универсамом «Магнит», по соседству с магазинами игрушек и фейерверков. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 2 окна. Цены на ЛП — средние по району. При покупке на сумму свыше 1 тыс. руб. бесплатно выдается дисконтная карта лояльности.

Среди посетителей как местные жители, так и клерки из близлежащих офисов. Наличие небольшой парковки возле универсама — несомненный плюс и для АП тоже.

АП №447 АС «36,6» **6**

Расположившийся в здании возле ст. м. «Преображенская площадь» аптечный пункт начинает работу с 7:30, что очень удобно для тех, кто спешит утром на работу. Веселит, что вход в торговый зал находится под вывеской «Кафе». При закрытой форме торговли отпуск ведется через 2 кассы, но в центре зала установлены 2 открытых стеллажа со средствами гигиены, где посетители могут сами отобрать для себя необходимое. Цены довольно высокие, но для постоянных посетителей — это не проблема, главное, со слов респондентов, возможность все приобрести в одном месте, поскольку ассортимент здесь разнообразен. Здесь можно получить товар по заказу, оформленному в интернет-аптеке сети.

Аптека АС «Сердце Столицы» **6**

Аптека занимает помещение в небольшом одноэтажном торговом центре рядом с кафе «Заяц и шляпа». Поблизости находится остановка общественного транспорта.

При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. В ассортименте — отечественные и импортные препараты, а также товары для здоровья, лечебная косметика. При покупке на 1 тыс. руб. выдается дисконтная карта в подарок.

АП ООО «Мицар-Н» 7

Аптечный пункт этой сети также выбрал для себя отдельное помещение рядом с универсамом «Авоська», в торговом здании, но уже на ул. Просторной. При закрытой форме торговли отпуск ведет фармацевт через одно окно. В ассортименте — большой выбор лекарственных средств, лечебной косметики и товаров для здоровья. Скидки предоставляются по картам лояльности сети «Мицар» — 8% (на ЛП перечня ЖНВЛП — 2%). Владельцам СКМ возможна скидка 2% на весь ассортимент, кроме препаратов перечня ЖНВЛП.

**Аптека «Семейная»
ООО «МедикаФарма»** 7

Аптека с таким уютным названием занимает небольшое изолированное помещение рядом с универсамом «Билла». При закрытой форме торговли отпуск ведется через 2 кассы. Скидка по СКМ достигает 5%. Любый желающий может ознакомиться с перечнем ЖНВЛП, имеющимся в наличии в торговом зале.

АП №8 АС «Аптеки «Столички» 7

Аптечный пункт работает в небольшом торговом здании рядом с универсамом «Магнит», неподалеку находится трамвайная остановка. Помещение торгового зала небольшое, но отпуск ведется через 3 окна, для эффективности обслуживания существует электронная очередь. Ассортимент и цены на ЛП устраивают большинство респондентов. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, зато есть небольшая льгота при покупке для владельцев карт лояльности сети.

АП №1375 «Будь здоров» 7

Аптечный пункт расположен в небольшом отдельном помещении в торце пристройки к жилому дому (вход со стороны Малой Черкизовской ул.). Отпуск ведется через 2 закрытых окна. Постоянные посетители — в основном местные жители. В ассортименте — самые необходимые, пользующиеся спросом препараты и товары для здоровья. Цены в аптеке в целом приемлемые — средние по району. Скидка по СКМ — 3%.

АП №1902 «Норма» 7

Аптечный пункт занимает помещение в небольшом торговом одноэтажном здании (вход со стороны проезжей части). Отпуск ведется

через одно окно. В ассортименте самые необходимые препараты, пользующиеся неизменно высоким спросом у населения. Среди посетителей замечены как местные жители, так и гости района.

Аптека ООО «Аптека Н» 7

Местоположение аптеки удачным не назовешь — она занимает помещение в пристройке к жилому дому, что находится в тени многоэтажного бизнес-центра «Прео 8», а мы помним, что сотрудники многочисленных офисов и посетители предпочитают посещать аптечный пункт «Ригла» на 2-м этаже этого центра (о нем было сказано выше).

Остается аптеке надеяться на местных жителей, которые и голосовали за это аптечное предприятие. Вход расположен за решеткой под вывеской «Ремонт обуви». Отметим, что в ассортименте представлен широкий выбор лекарственных средств, лечебной косметики и медицинских изделий. Цены на ЛП — средние по району. По СКМ — 3% скидки. Здесь есть возможность получить заказ с сайта аптека.ру.

АП №1988 «ГорЗдрав» 8

Аптечный пункт работает в небольшом торговом центре, расположенном на 1-м этаже жилого дома, — среди многочисленных розничных предприятий сферы торговли и услуг. Помещение торгового зала небольшое, но для обслуживания отведено 3 окна. В ассортименте представлен хороший выбор как лекарств, так и парафармацевтики. Цены в этой сети в последнее время стали «кусаться», но многие посетители идут сюда по старой памяти, и месторасположение считают удачным. Скидка по СКМ — 1%. Кроме того, при покупке здесь начисляют баллы по карте лояльности.

Аптека №35 АС «Ригла» 8

Аптека занимает под торговый зал помещение на 1-м этаже жилого дома. Традиционные для сети открытая форма торговли и охранник, дежурящий в зале. Посетителей обслуживают на 3 кассах. Несмотря на высокие цены, аптека пользуется популярностью благодаря ассортиментному разнообразию и удачному месторасположению. Большим плюсом является несомненно и круглосуточный график работы.

АП №1462 АС «Фармадар» 8

Аптечный пункт расположен в небольшом открытом павильоне прикассовой зоны универсама «Дикси» (слева от входа). Форма торговли закрытая, отпуск ведется одним фармацевтом через кассу за закрытым прилавком. Принадлежность к дисконтной сети накладывает отпечаток на общий уровень цен и ассортимент. Многие препараты и товары парафармацевтики реализуются сейчас по сниженным ценам. Скидка по СКМ — 3%. Ежемесячно здесь проводятся дни скидок, когда их размер достигает 10% на весь ассортимент.

Аптека ООО «Авиценна Фарма» 9

Аптека — конкурент аптеки сети «Планета здоровья», которая также расположена в доме №18 по ул. Халтуринской. Но у этой есть огромный плюс — считают респонденты — круглосуточный график работы. Большинство посетителей из числа местных жителей, которые очень лестно отзывались об аптеке. Отмечали они и невысокие цены, и отличный ассортимент, и профессионализм работников первого стола (их здесь двое). Лишь в этой аптеке позаботились о том, чтобы желающие могли бесплатно измерить давление. Кроме всего прочего, здесь можно приобрести трости, ходунки и другую технику для реабилитации и для нужд инвалидов.

АП АС «Здоров.Ру» ООО «Технофарм» 9

Аптечный пункт функционирует в торговых рядах на 1-м этаже жилого дома возле ст. м. «Преображенская площадь», выигрывая конкуренцию у АП №1988 АС «ГорЗдрав», расположенного в этом же здании неподалеку. При закрытой форме торговли обслуживание посетителей осуществляется в порядке электронной очереди через 7 окон. Кроме этого, для эффективности в торговом зале установлен информационный терминал по поиску препаратов, а при входе — автомат по продаже контактных линз. Ассортимент и цены — одни из лучших в районе. Многие посетители выкупают сделанный дома интернет-заказ.

Аптека №591 АС «Аптеки «Столички» 10

Одна из самых популярных аптек района занимает просторное помещение в хорошем месте, определяющем высокую проходимость

посетителей. Здесь всегда много людей, поэтому в аптеке для отпуска отведено 5 окон, для эффективности обслуживания ведется электронная очередь. Для удобства в торговом зале установлен и информационный терминал по поиску лекарств. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, зато держатели карт лояльности сети могут рассчитывать на специальные цены на широкий набор препаратов.

АП АС «Мелодия здоровья»**ООО «МЗ 25» 10**

Небольшой аптечный пункт, в котором при закрытой форме торговли отпуск осуществляется через 2 окна. В торговом зале установлены небольшой столик и пара стульев, а также платежный терминал.

Цены на ЛП здесь невысокие, поэтому в аптеке всегда есть небольшая очередь, но посетители не ропщут, главное, что выбор есть. Скидка по СКМ — 5%. АП сотрудничает с аптека.ру.

Аптека АС «Самсон-фарма» 10

Аптека находится на 1-м этаже пятиэтажки, занимая под торговый зал небольшое помещение в торце здания. Вход в аптеку оборудован пандусом. Отпуск ведут 2 фармацевта. Для удобства в поиске лекарственных препаратов в торговом зале установлен информационный терминал. При покупке предоставляются скидки по СКМ и дисконтных карт сети, а также начисляются бонусы по программе «Спасибо от Сбербанка».

АП АС «Мелодия здоровья»**ООО «МЗ 16» 11**

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже пятиэтажки и имеет круглосуточный график работы (в ночное время обслуживание осуществляется через дежурное окно). Вход оборудован широким пандусом. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт.

В ассортименте, помимо лекарственных препаратов, представлен большой выбор продукции ортопедии и средств по уходу за больными, а также и медицинская техника. Аптека позиционируется в классе «эконом», и цены на ЛП, действительно, невысокие, что и привлекает многочисленных посетителей. В интерьер отлично вписался аквариум с рыбками к радости маленьких посетителей.

Аптека №32 АС «Аптеки столицы» 11

Аптека занимает просторное помещение в пристройке к жилому дому со стороны проезжей части. Среди минусов — отсутствие даже небольшой парковки, что делает проблематичным ее посещение для автомобилистов. Интерьер аптеки современный. Для обслуживания посетителей предусмотрены 4 кассы в ОГФ, а также 1 касса — в отделе парафармацевтики и средств по уходу за больными. Удивило, что цены в аптеке подчинения Департаменту здравоохранения Москвы оказались высоковаты, поэтому среди посетителей пенсионеров почти не увидишь. Среди людей пожилого возраста спросом пользуются в основном препараты аптечного производства, которые здесь всегда в наличии. Кроме того, в аптеке можно купить кислородные коктейли и посидеть в фитобаре.

Аптека №171 АС «Живика» 11

Аптека расположилась на 1-м этаже жилого дома вблизи ст. м. «Преображенская площадь» и сразу стала конкурентом и аптеке №591 АС «Аптеки «Столички», функционирующей в этом же доме №5, корп. 1 по Б. Черкизовской ул., и аптечному пункту АС «Мицар Н» в доме №5 по соседству. Посетителей обслуживают через 5 окон. Эффективность на уровне — помогает в этом и электронная очередь. Цены в аптеке низкие, а в ассортименте отличный выбор препаратов, средств гигиены, лечебной косметики и других товаров для здоровья. Здесь можно выкупить заказ, сделанный в одноименной интернет-аптеке, причем по ценам существенно ниже розничных.

Елена САВЧЕНКО



Р.Б. ЯМАШКИНА: «СТАРОЕ ПОКОЛЕНИЕ УХОДИТ. ЧТО ЖДЕТ АПТЕКИ?»

Большое количество аптечных предприятий постоянно формирует конкуренцию на фармацевтическом рынке столицы. Все чаще можно столкнуться с ситуацией, когда аптеки теряют рентабельность и закрываются. И это касается не только единичных аптечных учреждений, но и сетевых.

Поэтому небольшие аптеки, которые продолжают не просто держаться на плаву, а иметь своих постоянных посетителей и уважение с их стороны, заслуживают особого внимания. Как, например, приятно удивляет своей стабильностью аптечный пункт ООО «Наила-П», который работает в районе Западное Бирюлево Москвы и в следующем году 2 февраля отметит свой 20-летний юбилей.

О своей работе рассказывают генеральный директор **Ровшан Исрафил оглы Салманов** и заведующая **Римма Борисовна Ямашкина**.

Расскажите, пожалуйста, как все началось?

Салманов Р.И.: Аптечное предприятие я назвал «Наила и папа», нетрудно догадаться, что Наила — это имя моей любимой дочери. Правда, дочь выбрала другую специальность, но преемственность в нашей семье существует, — мой сын Артур является нашим коммерческим директором.



Когда мы здесь открыли аптечный пункт, рядом никаких конкурентов не было. Мы достаточно быстро завоевали доверие населения, и ассортимент был хороший, и еще у нас работал массажный кабинет. Помимо массажа, здесь можно было сделать укол или перевязку. Моя жена врач, и люди с удовольствием приходили к ней. Благодаря этому у нас появилось много постоянных клиентов.

Сегодня нашу аптеку хорошо знают в районе, с нами здороваются люди на улице, могут подойти с вопросами. Можно сказать, что между нами и посетителями сложились дружеские, доверительные отношения благодаря работе наших замечательных фармацевтов и провизоров.

Познакомьте нас с коллективом.

Салманов: Коллектив у нас сформировался давно. В настоящий момент в аптеке работают три специалиста первого стола как с большим трудовым стажем, так и более молодые фармацевты. Меня очень радует, что в нашем бизнесе есть семейственность, потому что, как я уже говорил, сын Артур работает коммерческим директором, а невестка Татьяна Николаевна — провизором.

Пользуясь случаем, хочу вспомнить добрым словом и искренне поблагодарить за работу тех сотрудников, которые сейчас уже на пенсии, но на протяжении многих лет были для меня надежным тылом: **Маркина Татьяна Николаевна, Трусова Зинаида Евгеньевна, Хайкова Татьяна Федоровна.**

Хочу отметить, что и Римма Борисовна внесла огромный вклад в развитие нашей аптеки. Впрочем, она это и продолжает делать! Не секрет, что все жители района идут к ней за консультацией, доверяют ей. Римма Борисовна может часами общаться с людьми, они чувствуют ее расположение и искреннее желание помочь. Рассказывают последние новости, делятся проблемами.

Римма Борисовна, расскажите о себе, почему выбрали профессию аптекаря?

Ямашкина Р.Б.: Мама одного из моих одноклассников работала в аптеке. Именно она

привила и не только мне интерес к данной профессии, — после окончания школы шесть человек из нашего класса выбрали фармацию. Я окончила в свое время Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (ныне — Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) и никогда не пожалела о своем выборе.

После окончания института в течение 6 лет я работала в аптеке при больнице Главмосстроя №1 — это был огромный полезный опыт. В производственном отделе мы изготавливали лекарственные препараты для блока реанимации. По моему мнению, замены тем препаратам сегодня нет. В то время к назначению лекарств подходили индивидуально, а изготавливали мы их очень быстро и качественно. И главное, лекарства те были эффективны. Потом была работа в государственной аптеке, а с 2000 г. я работаю здесь, в «Наила-П».

Спасибо Ровшану Ибрафил оглы за теплые слова. Мне здесь работать комфортно, я люблю людей, к каждому посетителю стараюсь относиться лояльно и обязательно пытаюсь помочь.

По Вашему мнению, нынешняя система образования отличается от той, которая была в советское время?

Ямашкина: Безусловно, в те годы обучение было очень серьезным. Каждые три месяца мы проходили практику в аптеке, где перенимали опыт у профессионалов старой школы. Да и при поступлении в аптеку отбор был очень строгий. Мы проходили собеседование, на котором нас спрашивали, как мы относимся к людям, почему выбрали данную специальность.



Помню, был такой тест. Перед нами ставили пузырек и просили сказать, чем пахнет. Если ты сразу подносишь пузырек к носу, ясно, что это не твоя профессия. Настоящий провизор сначала осторожно осмотрит пузырек и другими методами исследует его. Даже такие тонкости важны в нашей работе.

Чтобы получить профессию провизора, нужно учиться в течение восьми лет. А сейчас зачастую можно услышать, как люди называют нас

продавцами. Захотят ли выпускники школ получать профессию провизора, столько лет учившись — идти продавцом. Знаю, что сейчас выпускники Сеченовки чаще идут не в аптеку работать, а сразу в фармацевтические компании. Трудно их в этом винить. А вот старое поколение уходит из аптек. И что нас ждет дальше? Кто придет на их место?

Как подходите к обучению ваших специалистов?

Ямашкина: Мы посещаем тренинги и семинары, которые проводят компании. Узнаем о новинках, сертификации препаратов, а также о лекарственных средствах, которые уходят с рынка. Врачи рассказывают о новых стандартах лечения. Стараемся быть в курсе событий.

Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Салманов: Сейчас мы как раз ищем фармацевта, который будет ответственно относиться к своей работе, знать фармпорядок, интересоваться новинками, которые выходят на фармацевтическом рынке, законодательными нововведениями и, конечно, быть коммуникативным. Коллектив небольшой, работать нужно слаженно, помогая друг другу. Некоторые молодые специалисты не утруждают себя подобным отношением к работе, равнодушно относятся к посетителям. А ведь каждый из них требует внимания. Недавно у нас был случай, когда мужчина купил ректальные свечи и принимал их... перорально. Также сложно обращаться с беременными женщинами и молодыми мамами, зачастую они не понимают, как принимать то или иное средство и им самим, и их маленьким детям. Поэтому провизор, в первую очередь, должен уметь общаться с населением и выявлять его потребности.

Часто обращаются за консультацией? Бывают ли случаи, когда посетители просят что-то пояснить в инструкции по применению?

Ямашкина: За консультациями к нам обращаются постоянно. Пожилым людям нужно не просто объяснить, как принимать препарат, а иногда и повторить несколько раз. Часто пишем на коробке назначение, объясняем, сколько раз в день принимать препарат, в какой дозировке и в какой последовательности.

Посетители спрашивают о побочных эффектах, совместимости препаратов. Многие инструкции написаны очень мелким шрифтом, и это также большая проблема. Бывают случаи, когда люди приходят в аптеку и не помнят, какой препарат принимают. И здесь приходит на выручку наше многолетнее общение — я помню, что они у нас приобретают на протяжении уже долгого времени, и всегда могу подсказать.

Салманов: Нередки случаи, когда к нам обращаются за первой помощью. Показывают раны, просят перевязать или посоветовать препарат заживляющий. Буквально вчера Римме Борисовне пришлось делать перевязку. Но мы настоятельно посоветовали посетителю обратиться в травмпункт. Помню, как-то к нам пришел ребенок, который проткнул руку ножницами и боялся идти домой. Мы оказали первую помощь, связались с родителями. Так что ситуации бывают разные.

Вы готовы к обязательной маркировке с 1 января?

Салманов: Готовимся, конечно. Обидно только, что не так давно мы уже покупали оборудование, когда вводили онлайн-кассы. А сейчас опять нужно будет все менять — существующие компьютеры не будут поддерживать новую программу. Конечно, для частных аптек это делать непросто, в первую очередь, с финансовой точки зрения.

Как относитесь к работе медицинских представителей? Помогает ли предоставляемая ими информация о лекарственных препаратах в формировании ассортимента?

Салманов: Медицинские представители работают корректно, ничего не навязывая. Всегда спрашивают, есть ли у нас свободное время, чтобы ознакомить с новинками своих компаний, появляющимися на фармрынке. Конечно, для нас это полезно и к их работе мы относимся положительно.

Сложно работать с дистрибуторами?

Салманов: Когда одиночных аптек было много, дистрибуторам было выгодно работать с нами. Сейчас они открыли свои целые аптечные сети, и прежней заинтересованности нет. Тем не менее мы работаем с крупными проверенными дистрибуторами, которые нас знают уже много

лет, поэтому в случае необходимости дают нам отсрочку 2–3 дня.

Сейчас многие предпочитают делать заказ в Интернете. Как вы к этому относитесь?

Салманов: Соглашусь, что это удобно для населения, но неудобно для аптечного учреждения. Очень часто люди делают заказ на лекарственный препарат (чаще всего еще и дорогостоящий) и... не приходят за ним в аптеку. А мы этот препарат уже оплатили. В результате приходится делать возврат.

Ямашкина: На мой взгляд, сделать заказ на один препарат и заплатить за доставку не выгодно для человека. Но иногда люди заказывают лекарства целыми списками, и в этом случае, конечно, есть смысл. Тем не менее многие посетители говорят о том, что им проще купить препараты непосредственно в нашей аптеке. Не все умеют пользоваться Интернетом, а нас знают и доверяют нашим консультациям.

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

Ямашкина: Какой ответ вы можете услышать от провизора? Конечно, отношение отрицательное! По своему опыту могу сказать, что 90% населения занимается самолечением, причем совершенно безответственным. Люди не идут к врачам, читают о препаратах в Интернете, пытаются купить то, что они посчитали нужным для терапии. У нас идет буквально борьба с самолечением, мы пытаемся донести до каждого покупателя мысль о рисках для их здоровья. Не все знают, например, что витамины группы В относятся к сильнодействующим препаратам.



А их можно приобрести в магазине, где нет ни необходимых условий хранения, ни контроля качества, ни специалиста, который может проконсультировать. Также хотят открывать аптеки в формате магазина, и даже аптечного супермаркета, где можно будет самостоятельно выбирать лекарства. Все это недопустимо, на мой взгляд.

Аптечная организация должна реагировать на спрос, но кто формирует его в большей степени — реклама или медицина?

Ямашкина: Конечно, реклама. После того, как какой-то препарат покажут по телевизору, в аптеке выстраивается очередь. Я всегда стараюсь сначала узнать, для чего посетителю этот препарат, кто ему порекомендовал. Зачастую люди, узнав цену, сразу отказываются от покупки. Я считаю, что рекламу лекарственных препаратов нужно запретить, даже безрецептурных.

Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Что Вы, Римма Борисовна, об этом думаете?

Ямашкина: Думаю, в этом нет необходимости. Достаточно интернет-доставки с выходом на аптеку, т.е. это уже больше похоже на бронирование. Человек сделал заказ в Интернете, а пришел в аптечное учреждение, имеющее

лицензию на фармдеятельность и отвечающее за качество отпускаемого ЛП. Уверена, это будет гарантией безопасности для населения.

К нам приходят соцработники, которые помогают своим подопечным купить лекарства.

И даже если говорить о доставке, нужно учитывать, кто будет курьером, сами условия транспортировки, да и погодные условия тоже.

Какие дополнительные услуги могли бы помочь в развитии аптечного предприятия?

Салманов: Я читал, что в США есть мини-больницы, которые работают при аптеках. Такой подход мне кажется очень продуктивным, и по этой же причине в свое время у нас работал процедурный кабинет. Мы хотели открыть кабинет урологии, т.к. на консультации подобного рода существует большой спрос. Но законодательно пока это оказалось очень сложно сделать, пришлось отказаться от этой идеи. А так хотелось бы воплотить ее в жизнь!

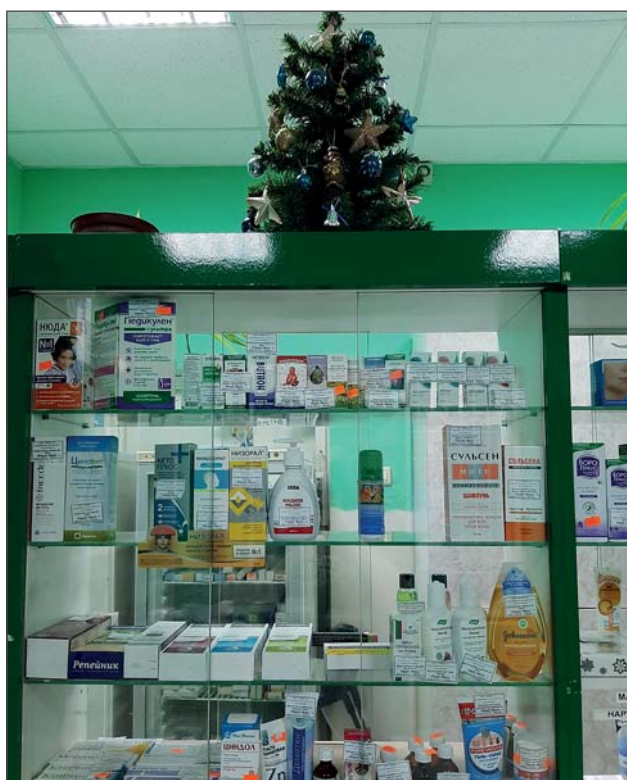
Что нужно аптеке для того, чтобы быть успешной?

Ямашкина: Аптеке не нужно мешать работать различными нововведениями. И, по моему мнению, к каждой аптеке нужно подходить индивидуально — небольшим аптекам очень непросто выживать. Просто необходимо пересмотреть и подкорректировать некоторые новые приказы, а также убрать старые, которые действуют еще с 60–70-х гг. прошлого столетия и потеряли свою актуальность. Например, обычная марганцовка или спирт оказались в списке наркотических средств.

Сейчас аптека отнесена по кодам к торговой организации, а требуют от нас соблюдение законов, регулирующих здравоохранение, фармацевтику и медицину. Даже взять аттестацию, введение непрерывного медфармообразования — работники аптеки должны подтверждать свою квалификацию на протяжении всей своей деятельности. То есть ты стоишь за первым столом и ведешь отпуск товара как продавец, но при этом должен помнить о клятве Гиппократова, о том, что человек пришел за помощью.

Мы и выбирали в свое время эту профессию за возможность помочь человеку быть здоровым.

Существует еще и такая проблема. Люди приходят в аптеки без рецептов. Мы не имеем права



отпускать рецептурный препарат, а человек уходит обиженным, и мы потеряем своего покупателя. Я понимаю, когда стоит вопрос о покупке антибиотиков или серьезных препаратов, требующих рецептов от врача. Но не секрет, что у многих препаратов в инструкции написано: «Отпускается по рецепту врача», но их считают ОТС-препаратами. Все это тянется не один год, ведутся разговоры о переходе многих ЛП из рецептурных в группу безрецептурных, но ситуация не меняется.

Не стоит забывать, что теперь возможны огромные штрафы, выставляемые аптеке со стороны контролирующих органов, вплоть до лишения фармлицензии.

Салманов: Хочу со своей стороны добавить. Многие люди по своему хроническому

заболеванию месяцами принимают рецептурные препараты. Для чего им каждый месяц получать новый рецепт, не понимаю? В советское время такого не было. Рецепты выписывались на полгода. И это было очень удобно, причем всем: врачу, аптеке и пациенту.

Сейчас часто можно услышать: «Нужно предоставлять свои услуги». Мне кажется, что для фармации и медицины это недопустимо. Чтобы работать провизором, нужно любить свою профессию, отдавать ей душу. Мы работаем с энтузиазмом, я очень много сил и знаний вложил в эту аптеку. И надо любить людей! Поэтому каждый день мы стараемся не думать о том, чтобы выживать, а, в первую очередь, о том, чтобы быть нужными для наших посетителей.

Елена ПИГАРЕВА



АУДИТ ПОКАЗЫВАЕТ РЕАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В ОРГАНИЗАЦИИ

Система качества не является чем-то новым для аптечной организации. Действовавший с 2003 г. отраслевой стандарт, правила отпуска или реализация лекарственных средств такие требования устанавливали. Когда первый документ был отменен, представители надзорных органов обращали внимание руководителей аптечных организаций на необходимость назначения уполномоченных лиц по качеству и установления периодичности внутреннего контроля за всеми производственными процессами.

При этом представители Росздравнадзора ссылались на ст. 8 ФЗ-99 «О лицензировании отдельных видов деятельности» (статья посвящена мероприятиям в рамках производственного контроля). Следует отметить, что внутренний аудит идет гораздо дальше. И производственный контроль — лишь его часть. На сегодняшний день проведение оценки деятельности, или самоинспекции, или внутреннего аудита (будем рассматривать эти термины как синонимы) является нормативным требованием федерального уровня. В ФЗ-61, ст. 55 указано, что розничная торговля лекарственными препаратами осуществляется по правилам надлежащей аптечной практики (НАП), которые, в свою очередь утверждены приказом Минздрава от 31.08.16 №647н, во 2-м разделе этого приказа устанавливаются в обязательном порядке разработку системы управления качеством, элементом которой и является внутренний аудит (ему более детально посвящен раздел 8). Он так и называется «Проведение оценки деятельности».

В соответствии с правилами НАП руководитель субъекта розничной торговли обязан проводить оценку деятельности своей компании с учетом утвержденного плана-графика; внутренний аудит должен проходить независимо и тщательно специально назначенными руководителем лицами; результаты внутреннего аудита оформляются документально; руководитель субъекта розничной торговли должен постоянно повышать результативность системы качества, используя в т.ч. результаты внутреннего аудита, анализ данных, корректирующие и предупреждающие действия.

При организации этого вида работ мы можем и должны использовать в своей работе великоплетные документы, давно апробированные, чтобы не проводить лишнюю работу по разработке инструментария. В качестве нормативных ссылок обратите внимание на целый блок документов, которые утверждены государственным стандартом России. Это Федеральные законы: №184-ФЗ «О техническом регулировании»,

№162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации», а также ГОСТ Р ИСО 9000-2015 (Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь) и ГОСТ Р ИСО 19011:2012 (Руководящие указания по аудиту систем менеджмента).

Не нужно игнорировать требования следующих документов: решение Совета ЕЭК №83 «Об утверждении правил проведения фармацевтических инспекций», МУ42-001-02-2004 «О формате инспекционного отчета при проведении проверок соблюдения предприятиями-производителями лекарственных средств правил организации производства и контроля качества лекарственных средств», руководство Международной конференции по гармонизации «Фармацевтическая система качества».

К внутреннему аудиту не должно быть формального подхода. Это действие должно показать реальное положение дел в компании. Чтобы организовать этот бизнес-процесс должным образом, **предлагаю выделить 4 ключевых момента и рассмотреть их поэтапно.**

Внутренний аудит: понятие, виды, задачи, принципы, объекты.

Аудиторы: компетентность, обязанности, ответственность и права, личные качества.

Процедура проведения внутреннего аудита: этапы, методология, документирование.

Несоответствия: виды, документирование и устранение.

Что собой представляет понятие «аудит»? В ИСО 19011 поясняется, что *«аудит — это систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени соответствия согласованным критериям»*. Аудит — это серьезная аналитическая работа.

В зависимости от целей, задач и используемых ресурсов **аудит принято разделять на несколько видов.**

- Аудит может быть внутренним, который проводится самой организацией или физическими лицами, которые нанимаются организацией. Результаты используются для своих внутренних целей.
- Есть аудит и внешний, который принято делить на аудит второй стороной. Его проводят специальные контрагенты, заинтересованные в сборе информации об организации, чтобы

убедиться в надежности компании на рынке. Ими могут быть потенциальные кредиторы, поставщики и пр.

- И есть аудит третьей стороны, независимый ни от каких сторон. Проводится с целью проверки соблюдения законодательства и аналогичных целей. Это те контрольно-надзорные мероприятия, которые проводят соответствующие государственные и муниципальные органы. Но независимо от того, о внутреннем или внешнем аудите идет речь, в рамках аудита решаются задачи, связанные с подтверждением законодательных требований, подтверждением устранения несоответствий, самооценкой организации, оценкой поставщиков и пр. И хотя в компаниях может быть свое видение этого процесса, **рекомендуется при организации внутреннего аудита использовать ключевые принципы аудита (их 8):** единообразие, системность, документирование, предупредительность, регулярность, независимость, доказательность, открытость.

Важным вопросом при проведении аудита является определение того, что может проверять сама аптечная организация. На этот счет нет единых рекомендаций. В качестве объектов аудита может быть очень большой перечень объектов, процессов, видов деятельности и пр. Начиная от таких процессов, как прием и хранение товаров, до аудита аудитов (проверка корректности). **При составлении плана-графика аудита обязательно нужно включать** в качестве объектов процессы организации (реализация товара в т.ч.), персонал, объекты инфраструктуры, документацию, управление несоответствующей продукцией, корректирующие и предупреждающие действия, порядок



рассмотрения жалоб, результаты проведения предыдущих аудитов и принятые меры.

Как было сказано выше, аудит осуществляется специально назначенными руководителями организации лицами. **Критерии компетентности аудитора:** знание и навыки, образование, опыт работы, а также опыт работы аудитором, обучение по аудиту, поддержание компетентности, личные качества (способность к анализу, обучению, дипломатичность, независимость и коммуникабельность). Аудиторы — золотой фонд организации.

Внутренний аудитор выполняет широкий круг обязанностей, в т.ч. он ответственен за объективность собранных свидетельств.

Существуют классические подходы к организации аудита. **Этапы аудита** — это **планирование** (определение области проведения аудита), **определение объекта** (сбор информации) и **проведение** (визуальный аудит, составление протоколов).

На этапе планирования (планировать аудит нужно в виде документа) необходимо убедиться, что разработана инструкция о том, как и в каком порядке будет проводиться внутренний аудит. В СОПе «Порядок проведения внутреннего аудита» должны быть реализованы упоминавшиеся 8 организационных принципов аудита. Но сегодня ни один нормативный документ не ответит на вопрос, какие точно разделы должны быть отображены в СОПе. Своего рода «шпаргалкой» может быть ГОСТ Р 1.4-2004 «Стандартизация в РФ. Стандарты организаций. Общие положения». СОПом и изданием приказа о составе аудиторской команды заканчивается подготовительный этап. Следующий — уведомление об



аудите. Внезапная проверка может навредить организационному процессу. Следует руководствоваться золотым правилом аудиторской проверки — «она никогда не должна быть сюрпризом». Форму опросного листа можно приложить к уведомлению. В основе опросных листов можно использовать приказы Росздравнадзора №9438 и №10449. Нужно обратить внимание на два момента.

- Оформленный и подписанный опросный лист является официальным документом аудита, который должен быть сохранен.

В колонке с ответом «да» проставляется положительный ответ только в том случае, если аудитор может визуальнo или документально подтвердить ответ на этот вопрос. Кроме опросного листа удобной формой проведения проверки может являться журнал аудитора. Он может быть использован для составления отчета в дальнейшем.

- После подготовительного и уведомительного этапов стартует сам аудит.

Если выявлены несоответствия, следует их устранить. Если устранение состоялось, далее идет регистрация результатов аудита. Одним из ключевых этапов аудита является сбор и обработка информации в процессе аудита. Источниками исходной информации для аудитора являются документы, регламентирующие деятельность подразделения или процесса, планы, акты, регистрационные журналы, протоколы совещаний, элементы инфраструктуры, производственная среда и пр.

Ни один нормативный документ не скажет, сколько при ограниченности временных ресурсов документов должен проанализировать аудитор. Объем выборки — исключительно в компетентности аудитора. Чем больше массив документов, тем меньше выборка.

Ведущий аудитор является ответственным за составление итогового отчета в соответствии с ГОСТ ИСО 19011-2012. Составлением и рассылкой этого документа аудит завершается. Но часто еще требуется разработка корректирующих и предупреждающих мероприятий, когда при аудите выявляются несоответствия. Обнаруженные несоответствия должны быть рассмотрены совместно с представителем аудируемого подразделения, далее составлен протокол о выявленном несоответствии. Устранение несоответствий может быть предпринято в форме

коррекции и корректирующих или предупреждающих действий. Коррекция — самый простой способ, устраняется само несоответствие, а не его причина.

- **Корректирующие действия** — некая профилактика несоответствий, устраняется причина несоответствия.
- **Предупреждающие действия** — устранение причин потенциального (возможного) несоответствия.

Аудитор должен еще раз провести проверку проведенных мер по устранению несоответствий.

РЕГИСТРАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АУДИТА

Материалы каждой проверки должны быть укомплектованы в дело под соответствующим номером, в которое включаются: план аудиторской проверки, письменное уведомление, индивидуальные отчеты аудиторов, отчет об аудите, заполненные опросные листы, копии протоколов о несоответствии и другие материалы.

По материалам вебинара Натальи Золотаревой, доцента кафедры управления и экономики фармации СПбФУ, к.фарм.н., «Система качества аптечной организации: проведение оценки деятельности» (организаторы: Петербургский союз врачей и Фармамед.РФ)

Анна ГОНЧАРОВА



АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕГИСТРАЦИИ ВЫБИТИЯ ПРЕПАРАТОВ

Алексей Косарев, руководитель проекта товарной группы «Фарма» ЦРПТ, рассказал руководителям аптечных организаций об основных этапах работы в системе «Честный знак».

Первично, в рамках прямого акцепта, при отгрузке отправителем лекарственных препаратов (ЛП) на склад аптечной организации он передает уведомление об отгрузке ЛП в систему «Честный знак». Информация об уведомлении появляется в т.ч. и в личном кабинете. Со стороны аптеки необходимо провести акцептование товара, как по групповым кодам, так и по кодам Data Matrix в том случае, если часть ЛП пришла вроссыпь.

Есть различные способы приемки товара: **через товарно-учетную систему**, к примеру. Эти сведения аптека может загрузить в личный кабинет участника оборота товара. Для этого необходимо подготовить нужные файлы определенного формата. Соответственно, по результатам акцептования товара уведомление поступает уже поставщику и на этом процесс приемки заканчивается. Далее аптека является владельцем товара и может осуществлять выбытие. На каждую операцию срок регламентирован до 5 дней, что необходимо учитывать при проведении операционной деятельности.

Эта информация касается **прямого акцепта**. Если говорить **об обратном акцепте**, здесь

схема действий несколько сложнее. Отправитель отгружает аптеке лекарственный препарат, и та по результатам приемки этих препаратов передает сведения о приемке на склад аптеки.

Далее эта информация передается поставщику, который в свою очередь акцептует или нет ту информацию, которую ему передала аптечная организация в составе первичного потока данных. В случае положительного акцепта придет уведомление о подтверждении сведений о приемке на склад получателя. Точно так же по результатам приемки осуществляется выбытие товара в розницу или по льготе. Более детально с этими процессами можно ознакомиться, изучив документацию, размещенную на сайте системы «Честный знак». Это документ «Паспорт процессов», в котором прописаны все сценарии, не только успешные, но и когда возникают какие-либо трудности или ошибки при приемке. В личном кабинете участника товарооборота можно найти все документы и уведомления, которыми аптечная организация обменивалась с поставщиком.

ВЫБИТИЕ: ПРОДАЖА В РОЗНИЦУ

Для успешного выбытия маркированного товара необходим 2D сканер для считывания кода Data Matrix, актуальная прошивка кассы и доработанное кассовое программное обеспечение. Соответственно, по результатам обращения покупателей аптека сканирует код, данные через кассовое ПО и ККТ отправляются оператору фискальных данных.

Детальная информация о составе атрибутов передаваемых документов представлена на сайте «Честный знак» в разделе «Разработчикам».

ВЫБИТИЕ: ОТПУСК ЛЬГОТЫ

Здесь применяется регистратор выбытия. У нас есть льготополучатель, который обратился в аптеку, льготный препарат сканируется посредством регистратора выбытия и далее, либо через товарно-учетную систему, либо напрямую информация передается в систему МДЛП (мониторинг движения лекарственных средств).

Регистратор выбытия работает в нескольких режимах.

- **«Автономный»** — используется при обороте до 10 упаковок в день.

Удобен для тех, кто не имеет товарно-учетной системы, у кого небольшой товароборот. Такой режим не требует доработки информационной системы участника оборота, но при этом есть неудобства по двойному вводу информации и отсутствует автоматическая проверка соответствия сканируемых кодов документу-основанию (рецепт или накладная).

- **«Терминал сбора данных»** — используется в помещениях без связи.

В данном режиме загрузка списка на выбытие осуществляется простым действием: передачей CSV-файла в регистратор выбытия, а далее результат передается в систему копированием файла.

- **«Сетевой»** — основной режим, используемый при обороте свыше 10 упаковок в день. Необходима значительная доработка информационной системы. При этом достигается полная автоматизация процесса регистрации выбытия лекарственного препарата.



ГОТОВНОСТЬ ОФД И ПОСТАВЩИКОВ ККТ

На текущий момент протестировано интеграционное взаимодействие практически со всем рынком ОФД (оператор фискальных данных). Передача данных в МДЛП входит в базовый комплект услуг и не оплачивается дополнительно. Перечень протестированных решений (кассовое ПО и сканеры) приведен на сайте «Честного знака». Если аптечная организация уже использует 2D сканер штрихкодов Data Matrix, его можно также протестировать на этом сайте в разделе «Проверка сканеров».

Сам регистратор выбытия состоит из сканера, обеспечивающего считывание штрихкодов Data Matrix, экрана, клавиатуры для ввода данных и управления устройством, встроенный модуль безопасности для проверки криптокода кода маркировки, аккумулятор, модуль ГЛОНАСС, краткая инструкция по использованию. Для подключения к внутренней сети аптеки необходимо Wi-Fi и Ethernet, если аптека не подключена к Интернету.

ПОДГОТОВКА К НАЧАЛУ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ «ЧЕСТНЫЙ ЗНАК»

1. Необходимо зарегистрироваться в системе «Честный знак».
2. Обновить прошивку онлайн-кассы.
3. Проверить работу 2D сканера.
4. Определить потребность в регистраторе выбытия и подать заявку.

5. Доработать учетные системы для автоматизации работы регистратора выбытия.

Для регистрации участнику оборота лекарственных препаратов необходимо:

- осуществить первичную регистрацию участника на сайте mdlp.crpt.ru с использованием УКЭП руководителя организации;
- после подтверждения регистрации добавить пользователей — сотрудников аптечной организации для работы в системе;
- в профиле участника добавить места осуществления деятельности, где производится приемка и выбытие лекарственных препаратов;
- подать заявку на получение регистраторов выбытия на каждое место осуществления деятельности.

Далее необходимо определиться, в каких случаях использовать ККТ и регистратор выбытия. Например, аптечные организации, не имеющие обособленных подразделений, осуществляющие розничную торговлю ЛП, используют ККТ, а осуществляющие отпуск ЛП со скидкой и бесплатно — регистратор выбытия. Аптечные организации, расположенные в труднодоступной или отдаленной местности, используют систему МДЛП (загрузка сведений напрямую в личном кабинете).

КАК ПОЛУЧИТЬ РЕГИСТРАТОР ВЫБИТИЯ

1. Заполнить заявление на формирование договора на предоставление регистратора выбытия.

2. Подать заявку на получение устройства, по одной на каждое место осуществления деятельности.

3. Подписать УКЭП договор. Он будет доступен в личном кабинете ИС МДЛП.

4. Подготовиться к получению и установке регистратора выбытия на стороне участника.

5. После подписания договора с участником свяжется сервисный инженер оператора и согласует дату и время доставки.

6. После получения регистратора выбытия необходимо его проверить согласно инструкции. Если возникнут проблемы, связаться с сервисной службой.

7. Подтвердить факт получения устройства, его работоспособности. Для этого в личном кабинете необходимо подписать акт приема-передачи регистратора выбытия.

По материалам вебинара «АРМ в аптеке: знакомимся с техническими средствами маркировки» (организатор: «Катрен Стиль»)

Анна ГОНЧАРОВА



ВВОД ЛЕКАРСТВ В ГРАЖДАНСКИЙ ОБОРОТ ПО-НОВОМУ!

Многих интересует, проще или сложнее с 2020 г. будет проходить процедура поставок лекарственных препаратов на фармацевтический рынок вообще и в аптечные сети в частности.

ПРОЦЕСС УЖЕ ПОШЕЛ

Постановление Правительства РФ от 26.11.19 №1510 «О порядке ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения» принято с целью создания эффективного механизма «выпускного» контроля лекарственных средств, поступающих в гражданский оборот. В законодательство внесены изменения, в соответствии с которыми вместо обязательной сертификации или принятия декларации о соответствии лекарственного препарата для медицинского применения (кроме иммунобиологических лекарственных препаратов) предусмотрено представление производителями или организациями, осуществляющими ввоз лекарственных препаратов в Россию, соответствующих сведений в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).

Ввод в гражданский оборот каждой серии иммунобиологических лекарственных препаратов будет осуществляться на основании выданного Росздравнадзором разрешения, с учетом заключения о соответствии серии требованиям, установленным при государственной регистрации лекарственного препарата.

Для обычных лекарственных препаратов нужно просто введение в систему. И так, с 29 ноября 2019 г. организации, осуществляющие производство лекарств или их ввоз на территорию Российской Федерации, должны вносить сведения в личный кабинет внешнего информационного ресурса АИС Росздравнадзора. Заявителям, уже имеющим личный кабинет, дополнительной регистрации не потребуется.

«Для фармацевтических субстанций сохраняется ввод данных в объеме, предусмотренном приказом Росздравнадзора от 07.08.15 №5539. Для лекарственных препаратов вход в систему осуществляется на сайте Росздравнадзора, — объясняет начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора Алла Трапкова. — Для получения разрешения на ввод в гражданский оборот иммунобиологического лекарственного препарата нужно заполнить электронную форму подачи



заявления на получение государственной услуги с использованием Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), размещенную в личном кабинете на главной странице официального сайта Службы. К иммунобиологическим лекарственным препаратам относятся вакцины, сыворотки, иммуноглобулины, токсины, антитоксины и аллергены».

При этом нужно иметь в виду, что для обеспечения взаимодействия АИС Росздравнадзора с федеральной государственной информационной системой мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) необходимо при внесении сведений в АИС Росздравнадзора указывать 14-значный GTIN (от англ. *Global Trade Item Number*) — международный код маркировки и учета логистических единиц. Если у фармацевтической компании кода еще нет, нужно торопиться и получить его в Ассоциации автоматической идентификации GS1 до 1 января 2020 г.

«Если лекарственный препарат по каким-то причинам не оказался в Госреестре, незамедлительно обращайтесь в службу технической поддержки Росздравнадзора», — советует Алла Трапкова. Эксперт добавляет, что наряду с информацией о лекарственном средстве, требуется и информация об уполномоченном лице производителя.

- Ввод лекарственных препаратов в гражданский оборот будет осуществляться с привлечением испытательных лабораторий федеральных учреждений.

«Это лаборатории Министерства здравоохранения РФ и Росздравнадзора, которые находятся в Москве и Красноярске. При этом для оценки качества препаратов федеральные учреждения будут вправе направлять их образцы для проведения испытаний в другие аккредитованные в национальной системе аккредитации лаборатории», — пояснила представитель Росздравнадзора.

- Для ввода в гражданский оборот иммунобиологических лекарственных препаратов предусмотрено создание комиссии по качеству иммунобиологических лекарственных препаратов.

В состав Комиссии будут включены представители Минздрава России, Росздравнадзора, Минпромторга России, фармацевтических ассоциаций и ведущие эксперты в этой области, на основании решения которой объем необходимых

испытаний иммунобиологического лекарственного препарата может быть изменен. Разрешение будет выдаваться в электронном виде.

«Вообще хочу всех настроить на то, что различных документов на бумаге со временем будет становиться все меньше и меньше. И к этому всем участникам фармацевтической товаропроводящей цепочке нужно привыкать», — призвала Алла Трапкова.

ВОПРОСЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ОТВЕТОВ

Многих представителей аптечной розницы волнует вопрос: «Как, в связи с принятыми законодательными актами, аптеке проверить теперь законность нахождения в гражданском обороте серии или партии лекарственных препаратов»? Оказывается, очень просто — через АИС Росздравнадзора. На этом электронном сервисе нужно найти строку «Сведения о лекарственных препаратах, поступивших в гражданский оборот в Российской Федерации» и перейти к соответствующей ссылке. Через расширенный поиск лекарственный препарат можно найти и по торговому наименованию, по серии того или иного препарата.

Интересует работников первого стола и другой вопрос: «Нужно ли распечатывать сведения о лекарственном препарате?»

Алла Трапкова: «Не нужно. Но можно и распечатать, если у представителя аптеки возникло такое желание».

«Должны ли дистрибуторы сопровождать поставки своих лекарственных средств соответствующими бумагами?» — спрашивают работники аптек.

Алла Трапкова: «Дистрибуторы могут сопровождать свои поставки документацией, подтверждающей ввод их товаров в гражданский оборот, а могут и не делать этого. Ведь аптека всегда может проверить это все в той же АИС Росздравнадзора».

«А если вдруг покупатель захочет посмотреть сертификат интересующего его лекарственного средства? Что нам делать?» — беспокоятся фармацевты.

Алла Трапкова: «Нужно посмотреть на АИС, когда данный препарат был введен в гражданский оборот. Если до 29.11.19, то на него должна

быть либо декларация, либо сертификат. Если после указанной даты — можно сделать по нему распечатку и показать покупателю».

Противники всяческих новшеств вообще не понимают, почему регуляторные органы решили отказаться от обязательного подтверждения соответствия лекарственных препаратов? У Аллы Трапковой и на этот вопрос есть ответ. Оказывается, прежний барьер не выполнял свои функции, т.к. конкретный контроль качества, по которому выдавался сертификат или декларация, был очень ограничен. И было огромное количество лекарственных препаратов (особенно импортных), которые, со слов эксперта, никогда никем не контролировались по всем показателям нормативной документации.

«Если же сведений на конкретный лекарственный препарат нет, как поступать работнику первого стола?» — беспокоятся фармацевты.

Алла Трапкова: *«Значит, в течение 5 рабочих дней оформляется решение Росздравнадзора о прекращении гражданского оборота этого*

лекарственного препарата. Ведь если в обороте препарат имеется, а в АИС его нет, — налицо явное нарушение обязательных требований».

Начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора Алла Трапкова предупреждает всех руководителей аптечных сетей и единичных аптечных организаций, что, если в Росздравнадзор поступит информация о продаже в аптеке лекарственного препарата, не находящегося в АИС, это может стать поводом для проведения в этой организации внеплановой проверки. Конечно, такой «сигнал» должен быть подкреплен заявлением с прикрепленным к нему чеком о покупке сомнительного лекарства. А вообще надо помнить о том, что все факты незаконного оборота лекарственных препаратов находятся в компетенции правоохранительных органов.

По материалам региональной конференции ААУ «СоюзФарма»
«Жизнь аптеки сегодня и завтра. Приглашение к диалогу»

Марина МАСЛЯЕВА



ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА: АНТАЦИДЫ

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии образовательного департамента Института фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

Наиболее частыми проблемами в работе желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в осенне-зимний период являются обострения, имеющиеся у пациентов кислотозависимых заболеваний. Основной группой лекарственных средств, объединяющей в своем составе вещества, понижающие кислотность желудочно-кишечного тракта, являются антациды.

К кислотозависимым заболеваниям относят гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, язву желудка и 12-перстной кишки, пептические язвы пищевода, гастрит с повышенной желудочной секрецией, симптоматические язвы других отделов ЖКТ, гипертонус привратника, желудочно-кишечные кровотечения, которые достаточно распространены и по праву могут считаться проблемой XXI в. Наличие кислотозависимых заболеваний оказывает выраженное негативное влияние на качество жизни таких пациентов и затрагивает интересы большей части населения России.

Основными симптомами кислотозависимых заболеваний являются:

- изжога (63%);
- отрыжка кислым (46%);
- срыгивание, горький привкус во рту, периодические боли в области желудка, кишечные колики (32%);
- белый налет на языке, дискомфорт, включая чувство переполнения или тяжести в эпигастриальной области (23%), тошноту, вздутие, метеоризм и другие диспептические расстройства;
- дисфагия (затрудненное глотание пищи) отмечается у некоторых пациентов в 48% случаев.

Данные симптомы встречаются у половины взрослого населения.

Существует несколько причин, приводящих к повышению агрессивных факторов,

провоцирующих обострение кислотозависимых заболеваний, это, прежде всего:

- психоэмоциональные потрясения (55%);
- нервные расстройства, раздражительность, бессонница (16%);
- недосыпание, упадок сил (41%);
- недомогание (58%).

Вредные привычки (курение, алкоголь), а также гормональный дисбаланс, токсикоз во время беременности, нарушение обмена веществ, длительный прием ulcerогенных, гастротоксических лекарственных средств, таких как глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные, производные ксантина, антагонисты кальция, пролонгированные нитраты, антибиотики, цитостатики и др.

Несбалансированное и нездоровое питание, а также употребление жирной, жареной, копченой, грубой и острой пищи, злоупотребление специями, газированными напитками, кофе, шоколадом, переизбыток или монодиета — все это провоцирует возникновение осложнений кислотозависимых заболеваний.

В БОРЬБЕ С СОЛЯНОЙ КИСЛОТОЙ

Антациды (др.-гр. *αντι* — против; лат. *acidum* — кислота, кислый) в полости желудка оказывают местное действие, они нейтрализуют уже

выделившуюся соляную кислоту, входящую в состав желудочного сока. Антациды проявляют только кислотонейтрализующее действие и не влияют на образование продукции. Кислотность и количество выделяемого желудочного сока остаются неизменными. Повышая рН внутрижелудочной среды с 1,5–2,5 до 3,0–4,0, они уменьшают протеолитическую активность желудочного сока за счет снижения активности пепсина. Активность пепсина проявляется только в кислой среде, при рН выше 4,5 он теряет свою активность.

Антациды поддерживают рН на определенном уровне и защищают слизистую от повреждающих факторов, повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера, уменьшают объем рефлюктата, благодаря чему изжога и другие дискомфортные ощущения проходят. Основное значение данных препаратов — это нейтрализация соляной кислоты в межпищеварительный период, т.к. они снижают раздражения окончаний чувствительных нервов и быстро купируют возникающие боли (голодные, ночные), способствуют регенерации слизистой ЖКТ, быстрому заживлению (рубцеванию) дуоденальной язвы или язвы желудка и сокращают число рецидивов. Поэтому они входят в состав комплексного лечения данных заболеваний.

Интерес к возможной монотерапии антацидами обусловлен тем, что соляная кислота оказывает ключевое действие на состояние пищеварительного тракта. Секреция активных компонентов желудочного сока — процесс сложный, регулируемый нейрогуморально и рефлекторно. Выработка желудочного сока осуществляется секреторными клетками в просвет желудка в количестве 2–3 л в сутки. Соляная кислота секретруется обкладочными (париетальными) клетками и **оказывает многочисленные функции:**

- поддерживает рН желудочного сока (концентрация соляной кислоты составляет 160 ммоль/л);
- запускает образование пепсина из неактивного предшественника пепсиногена;
- создает оптимальную среду для протеолитического действия пепсина;
- осуществляет кислотную денатурацию белков и их набухание, способствуя дальнейшему расщеплению;

- стимулирует выработку гормона секретина и энтерокиназы;
- активирует гормон гастрин и возбуждает железы дна желудка;
- препятствует проникновению болезнетворных микробов (бактерий, вирусов и т.п.), оказывая тем самым бактериостатический и бактерицидный эффект;
- денатурирует потенциально иммуногенные белки;
- участвует в абсорбции железа, кальция;
- участвует в выработке антианемического фактора Кастла для осуществления всасывания витамина В₁₂;
- регулирует эвакуацию химуса из желудка в 12-перстную кишку для дальнейшего переваривания пищи;
- возбуждает секрецию панкреатического сока.

Несмотря на это, избыточная кислотопродукция является основным фактором агрессии, раздражающим слизистую оболочку ЖКТ. Для устранения негативных проявлений факторов агрессии более 200 лет используют одну из старейших групп препаратов — антациды. Важным достоинством антацидных средств является их эффективность и безопасность при длительном применении во время поддерживающей, противорецидивной и сезонной терапии.

Антацидные средства являются препаратами с доказанной терапевтической эффективностью. Их различают по буферной активности (емкости), по скорости наступления эффекта и его продолжительности (латентный период), по степени резорбции. Начало и продолжительность действия антацидов зависит от состава препарата, от способности растворяться в желудочном содержимом и от скорости опорожнения желудка. Различаются они также по вяжущим свойствам, по способности образовывать защитную гелеобразную массу. Антацидные средства принято классифицировать на всасывающиеся и не всасывающиеся.

ВСАСЫВАЮЩИЕСЯ АНТАЦИДНЫЕ СРЕДСТВА

- **Натрия гидрокарбонат (Натрия бикарбонат), магния карбоната основного, кальция карбонат, магния окись** и др.

Всасывающиеся антациды нейтрализуют HCl, но их действие весьма непродолжительно (20–30 мин.), эффект развивается довольно быстро (через 3–5 мин.). Эти препараты быстро купируют изжогу и боль в эпигастральной области. Их не применяют систематически, т.к. они образуют при взаимодействии с соляной кислотой желудка углекислый газ, который вызывает вторичную секрецию соляной кислоты (феномен «*рикошета*» или «*отдачи*»). Абсорбируясь, они могут повлиять на обмен электролитов. Образование избыточного количества углекислого газа может усилить болевой синдром, возникнуть отрыжка воздухом и сформироваться чувство распирания. Препараты, обладающие системным действием, изменяют кислотно-щелочное равновесие за счет увеличения щелочных резервов плазмы и могут привести к развитию системного метаболического алкалоза. При длительном применении этих препаратов могут развиваться вздутие живота, алкалоз и запоры. Современная терапия не рекомендует применять для лечения всасывающиеся антацидные средства, их можно использовать для купирования симптомов боли, желудочной диспепсии (изжога, жжение, тошнота). Прием данных препаратов должен носить разовый характер.

НЕВСАСЫВАЮЩИЕСЯ АНТАЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Препараты оказывают продолжительное действие, взаимодействуют с соляной кислотой образуя нерастворимые, невсасывающиеся (слабо всасывающиеся) соединения, коллоидные растворы или гелеобразные вещества, что значительно увеличивает pH в желудке и снижает активность пепсина. Образовавшиеся соединения препятствуют раздражению и защищают слизистые ЖКТ от агрессивного воздействия механических и химических агентов. Однако их антацидное действие проявляется только через 15–20 мин., а у некоторых препаратов латентный период составляет более длительное

время. Антацидное действие невсасывающихся препаратов продолжительно — от 1 до 3 час., некоторые препараты оказывают более продолжительный эффект — 5–6 час.

Невсасывающиеся антациды обладают значительно большей буферной емкостью (нейтрализующая способность) и минимальными побочными эффектами. Препараты оказывают гастроцитопротекторное действие, повышая содержание простагландинов, усиливая секрецию бикарбонатов, и тем самым значительно улучшают процессы регенерации эпителия. Гастроцитопротекторное действие антацидных средств связывают также со способностью фиксировать в местах повреждения слизистой оболочки «эпителиальный фактор роста».

Эти препараты **различают по составу** на:

- **алюминийсодержащие** (*алюминия фосфат* «Фосфалюгель»);
- **магнийсодержащие** — *магния карбонат + кальция карбонат* (ТН «Ренни»); *магния гидроксид* («Май-магнезия»);
- **содержащие натриевые соли** — *натрий сернокислый + натрий фосфорнокислый + натрия бикарбонат* («Смесь Бурже»);
- **натрий-кальциевые соли** — *натрия альгинат + калия гидрокарбонат, мятная суспензия альгиновой кислоты* (ТН «Гевискон форте»). Если в качестве действующих веществ в состав входят *натрия альгинат + кальция карбонат + натрия гидрокарбонат*, то препарат выпускается под торговыми наименованиями «Гевискон» и «Гевискон двойное действие»;
- **препараты, содержащие алюминий и магний**, — *алгедрат* (*алюминия гидроксид + магния гидроксид*) выпускается под торговыми наименованиями «Алмагель» и «Маалокс»; *гидроталцит + магния гидроксид* выпускается под торговым названием «Гастал»; *магалдрат* (*алюминия-магния основная соль*) — «РиоФаст»; *гидроталцид* (*алюминия-магния основная соль*) — «Тальцид».

Продолжение в МА №1/20



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Бюджетное учреждение здравоохранения имеет несколько источников финансирования. Медикаменты приобретаются также из разных источников, но бывают моменты, когда требуемый товар отсутствует в аптеке. В таких случаях происходит внутреннее заимствование медикаментов. После завершения процедур закупки медикаменты возвращаются на тот источник, с которого они были приобретены. Происходит заимствование медикаментов и товаров медицинского назначения с КФО 7 для КФО 4 (в учете отражается через счет 304 06). Потом производится закупка материалов по КФО 4, и они восстанавливаются на КФО 7. При проверке ТФОМС указывает на это как на нарушение, но нецелевое использование не предъявляет.

Является ли процедура заимствования медикаментов нарушением бухгалтерского учета? Можно ли прописать в учетной политике процедуру заимствования?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

При согласовании в порядке п. 4 Инструкции №174н и включении процедуры заимствования материалов в учетную политику бюджетного учреждения нарушений бухгалтерского учета не возникает.

В то же время осуществление заимствования, пускай и временного, материальных запасов с КФО 7 на КФО 4 может послужить основанием для привлечения учреждения к ответственности за нецелевое использование средств ОМС. При этом правильность отражения ситуации в бухгалтерском учете и положения учетной политики не являются аргументами в защиту позиции учреждения по данному вопросу.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Бюджетные учреждения при отражении в учете фактов хозяйственной жизни руководствуются положениями:

- Инструкции, утв. приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее — Инструкция №157н);
- Инструкции, утв. приказом Минфина России от 16.12.10 №174н (далее — Инструкция №174н).

Инструкция №174н не содержит бухгалтерских записей для отражения заимствования материальных запасов между источниками финансового обеспечения учреждения. В то же время заимствование денежных средств между разными источниками финансового обеспечения согласно п.п. 146, 147 Инструкции №174н отражается с применением счета 304 06 «Расчеты с прочими кредиторами». Именно этот счет применяется для отражения расчетов, не предусмотренных на иных счетах учета (п. 281 Инструкции №157н).

Поэтому отражение заимствования материальных запасов между источниками финансового обеспечения может осуществляться аналогично с применением счета 304 06 (см. также письмо Минфина России от 20.02.13 №12-03-09/4749). Однако поскольку соответствующие корреспонденции отсутствуют в Инструкции №174н, то их следует согласовать в порядке п. 4 Инструкции №174н. Кроме того, выбранный порядок учета заимствования материалов следует включить в учетную политику учреждения по согласованию с органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя, и с финансовым органом публично-правового образования (п. 7 СГС «Учетная политика, оценочные значения и ошибки», утв. приказом Минфина России от 30.12.17 №274н).

То есть при согласовании в установленном порядке и включении процедуры заимствования материалов в учетную политику учреждения

нарушений бухгалтерского учета не возникает. В то же время сама возможность заимствования материалов (в т.ч. медикаментов), закупленных за счет средств ОМС, на иной источник финансового обеспечения вызывает сомнения.

Не так давно судами разных инстанций рассматривалось дело о нецелевом расходовании средств ОМС, предъявленном учреждению в ходе внеплановой проверки Территориальным фондом в схожей с рассматриваемой в вопросе ситуации (постановление АС Северо-Кавказского округа от 22.11.18 №Ф08-9840/18 по делу №А15-123/2018). В учетной политике учреждения здравоохранения было прописано: *«в целях предупреждения образования складских остатков, обеспечения расходования приобретаемых материалов в пределах срока годности и по мере необходимости, с учетом того, что процедура закупки медицинских материалов занимает определенное время, при наличии на складе материалов, необходимых для осуществления иного вида деятельности, повторная закупка этих материалов не производится, материал перемещается с одного кода вида деятельности на другой, с последующим возмещением денежных средств на счет в течение отчетного*

периода, т.е. в течение года». То есть в данном случае производилось заимствование медикаментов с КФО 7 с последующим восстановлением денежных средств. В качестве аргумента в свою пользу учреждение ссылалось и на письмо Минфина России от 20.02.13 №12-03-09/4749.

Однако суды трех инстанций отклонили эти доводы и указали, что целевой характер назначения денежных средств не позволяет учреждению по своему усмотрению использовать материальные запасы, приобретенные за счет средств ОМС, при осуществлении иных видов деятельности. А ссылку на письмо Минфина суды сочли необоснованной, т.к. оно является разъяснением на частный запрос.

Поэтому осуществление заимствования, пускай и временного, материальных запасов с КФО 7 на КФО 4 может послужить основанием для привлечения учреждения к ответственности за нецелевое использование средств ОМС. При этом правильность отражения ситуации в бухгалтерском учете и положения учетной политики не являются аргументами в защиту позиции учреждения по данному вопросу.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Валентина СУЛЬДЯЙКИНА

Бюджетное учреждение заключило с ООО договор на поставку медикаментов. Указанные ТМЦ были приобретены за счет средств субсидий. В декабре 2018 г. медикаменты были получены. НДС в счете-фактуре продавца — 10%. В августе 2019 г. было получено письмо Росздравнадзора об отзыве лекарственных средств из обращения.

Нужно ли оформлять счет-фактуру?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Покупатель не выставляет счет-фактуру при возврате товара поставщику в рамках ранее заключенного контракта (договора поставки). При возврате товара поставщик оформляет корректировочный счет-фактуру.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Начиная с 1 апреля 2019 г. у покупателя, являющегося плательщиком НДС, отсутствует обязанность по выставлению счетов-фактур по возвращаемым товарам, принятым им на учет. Это следует из п. 3 Правил ведения книги продаж, применяемой при расчетах по налогу на добавленную стоимость, утвержденных постановлением Правительства РФ от 26.12.11 №1137 в редакции постановления Правительства РФ от 19.01.19 №15. В связи с этим при возврате покупателем товаров, принятых им на учет до

1 апреля 2019 г. и после указанной даты, продавцом выставляются корректировочные счета-фактуры (письмо Минфина России от 10.04.19 №03-07-09/25208).

С 1 января 2019 г., еще до внесения изменений в Постановление №1137, при возврате всей партии (либо части) товаров, как принятых, так и не принятых на учет покупателями, ФНС России рекомендовала продавцу выставлять корректировочные счета-фактуры на стоимость товаров, возвращенных покупателем, независимо от периода отгрузки товаров, т.е. до 1 января 2019 г.

или с указанной даты (п. 1.4 письма ФНС от 23.10.18 №СД-4-3/20667@, письмо Минфина России от 04.02.19 №03-07-11/6171).

Учреждение оформляет возврат товара поставщику на основании первичного документа — Накладной на отпуск материалов (материальных ценностей) на сторону (ф. 0504205). Эта накладная оформляется исходя из данных,

указанных поставщиком в первичных документах при отгрузке товара, с проставлением отметки «**Возврат товара**».

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ, аудитор

Ольга МОНАКО



www.garant.ru



ФАРМРЫНОК-2020: ДИНАМИКА БУДЕТ!

Фармацевтический рынок сегодня претерпевает значительные изменения, вызванные не в последнюю очередь регуляторными мерами. Это и изменения в законе, устанавливающие механизм регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, и отмена ЕНВД для аптечных учреждений, и заявленные нереальные сроки внедрения обязательной маркировки.

Помимо этого аптечные сети и ассоциации обеспокоены стремительно наращивающим обороты e-commerce сегментом. Как видно, условия сложные, однако в них можно не просто работать, но и искать новые возможности.

Директор по развитию RNC Pharma **Николай Беспалов** делит проблемы фармрынка на системные и рукотворные, которые при своевременном выявлении можно решить или вовсе предотвратить. Однако сегодня рынок развивается неравномерно, хорошая динамика наблюдается именно в госсегменте.



Цены на лекарственные средства начали постепенно повышаться с 1 июля прошлого года, до этого на протяжении 10 месяцев фиксировалась отрицательная динамика, а с декабря 2018 г. рост цен на препараты превышает средние показатели по российской экономике.

По предварительным прогнозам, выручка будет расти у федеральных сетей и аптечных ассоциаций, тогда как доля небольших сетей сократится.

РЫНОК ДВИГАЕТ ГОССЕГМЕНТ

Какие факторы влияют сегодня на развитие отечественного фармрынка?

- Медленный рост доходов населения, из-за чего люди покупают меньше препаратов, предпочитая лишь самые важные.
- Темпы роста цен на ЛС опережают среднероссийские показатели инфляции за счет компенсации затрат на внедрение системы маркировки производителями.
- Старт процесса пересмотра цен на препараты перечня ЖНВЛП, компенсационный рост цен на продукцию вне этого перечня. При этом 30–40 регистрационных удостоверений в год уходят с рынка по инициативе производителей.
- Активизация процессов импортозамещения в госсегменте и на коммерческом рынке. Например, предпочтения отечественным АФИ.
- Перенос с нынешнего года на федеральный уровень закупок орфанных ЛС по программе «12 ВЗН».
- Старт Нацпроекта «Здравоохранение», в рамках которого предусмотрено выделение порядка 1,36 трлн руб. Средства в т.ч. направляются на улучшение лекарственного обеспечения пациентов с онкологическими и кардиологическими заболеваниями.

- Отмена ЕНВД для тех, кто работает с маркированным товаром. Из-за этого небольшие аптеки в отдаленных населенных пунктах могут закрыться.
- Развитие маркетплейсов, которые уже наступают на пятки обычным аптекам за счет успешных продаж БАД, косметики и парафармацевтики. Если же закон о легализации дистанционной торговли лекарственными средствами будет принят, то конкуренция между традиционными и новыми игроками значительно усилится. Кроме того, велика вероятность, что онлайн-сегмент будет противостоять монополизации рынка и возьмет на себя товары с высокой бэк-маржой.

Николай Беспалов также добавил, что до конца нынешнего года показатель инфляции на лекарственные препараты может достигнуть 7–8%. Это обусловлено затратами производителей на внедрение системы маркировки ЛС и компенсационным ростом цен в результате ограничения рентабельности продукции из перечня ЖНВЛП. По предварительным прогнозам, динамика развития рынка на будущий год составит 8%.

РАБОТАЕМ НАД ДОСЬЕ ЗАБЛАГОВРЕМЕННО

Как отмечает генеральный директор Экспертной группы «РегМед проф.» **Инна Стенина**,



основные проблемы актуализации досье лекарственного препарата — это своевременное подтверждение регистрации, поддержание НД в актуальном состоянии, получение заключения GMP Минпромторга и готовность к внедрению DataMatrix.

Эксперт напомнила, что первичная регистрация дается на 5 лет, а за 6 мес. до окончания регистрационного удостоверения производитель подает в Минздрав России заявление и досье на подтверждение регистрации, результаты мониторинга эффективности и безопасности лекарственного средства и заключение МПТ о соответствии GMP.

Что касается готовности производителей к внедрению DataMatrix, то запланированное время на интеграцию с системой МДЛП необходимо увеличить втрое, а все участники рынка (производители, дистрибуторы, держатели РУ и т.д.) должны вести активную работу.

Получение заключения GMP Минпромторга обязательно для вновь регистрируемых ЛС, а также для подтверждения регистрации и внесения изменений неадминистративного характера. Какие трудности могут поджидать здесь?

Во-первых, на подготовку к инспекции и получение заключения в среднем уходит 1,5–2 года. Во-вторых, очень высок процент отказов у зарубежных производителей. Это связано с отличием требований и несоответствия зарегистрированного досье реальности (могут быть другие методы контроля, вспомогательные вещества, производственный процесс и т.д.). Чтобы избежать подобных проблем, следует заранее провести предварительный аудит и внести требуемые изменения в НД и досье.

Предполагается, что в будущем получение заключения GMP может стать обязательным для всех производителей — посвященный этому законопроект находится в Госдуме с весны нынешнего года. Поэтому уже сейчас фармацевтические компании должны начать необходимую работу.

ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВ ДОЛЖНА БЫТЬ ЦИВИЛИЗОВАННОЙ

Проблема продажи ЛС через Интернет волнует участников фармрынка уже не первый год. По словам главного аналитика Ассоциации электронных коммуникаций (РАЭК) **Карена Казаряна**, за 2018 г. в интернет-аптеках, входящих в TOP-1000, было оформлено 24,9 млн заказов на сумму 40,8 млрд руб. Средний чек при этом составил 1640 руб. Всего же объем рынка электронной коммерции по итогам года превысил 1 трлн руб.

В настоящий момент в России действует перечень актов, разрешающих отпуск лекарственных средств только в офлайн точках продаж (в лицензированных аптеках). Но вместе с тем существует множество сайтов и маркетплейсов, которые предлагают покупку и доставку ЛС,

в т.ч. зарубежных и рецептурных. В то же время игроки фармрынка не имеют возможности развивать дистанционные продажи. Лишены ее и крупные игроки рынка электронной коммерции, работающие более 10 лет и соблюдающие все требования законодательства и регуляторных органов.

Чтобы наладить онлайн-торговлю и доставку ЛС, потребуется разработать требования к онлайн-аптекам. У них должны быть лицензия, служба поддержки, а покупатель должен иметь возможность проконсультироваться с фармацевтом. Именно фармацевт отпускает ЛС службе доставки. Заказ рецептурных ЛП необходимо заверить ЭЦП.

Помимо этого необходимо стандартизировать требования к упаковке и системе

управления качеством, наладить систему прослеживаемости, обеспечить контроль цен и следить, чтобы информация на сайте или в приложении была максимально полной и понятно изложенной.

По мнению Казаряна, дистанционная продажа лекарственных средств сделает их более доступными для граждан, живущих в отдаленных уголках страны, а также решит проблему доступности препаратов для маломобильных категорий и лиц, нуждающихся в лекарственных средствах для лечения, но не имеющих возможности выйти из дома из-за недомогания.

По материалам пленарной сессии «Аптеки 2.0: актуальные вопросы обращения лекарственных средств» в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2019»

Ирина ОБУХОВА



А. ГЕЙДАРОВ: «МДЛП — ОТСУТСТВИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ВИДЕНИЯ?!»

Фармацевтическое сообщество может облегченно вздохнуть: старт всеобщей лекарственной маркировки перенесен. Перенесен на полгода.

Теперь встает другой вопрос: как грамотно воспользоваться этим, достаточно небольшим периодом?

Если ответ будет неправильным — перенос маркировки превратится в простое откладывание катастрофы. Но без каких-либо действий по ее предотвращению.

В чем же состоят системные ошибки в концепции МДЛП, способные привести к весьма опасным последствиям?

Об этом МА рассказал зам. руководителя аптеки «ЕМО» **Аскер Аскерович Гейдаров**.

Аскер Аскерович, не сводится ли суть проблем системы МДЛП к одному факту: в маркировке нет необходимости?



Маркировка нужна. Но, к сожалению, многие путают два понятия: прослеживаемость и маркировка. И здесь важно очень четко понимать: второе вытекает из первого. Маркировка — это способ реализовать прослеживаемость продукции. Идея в этом.

Но зачем такая прослеживаемость, в которой нет данных о сроке годности и серии лекарственного препарата?

Еще в 2018 г. был поставлен вопрос, что код на упаковке лекарства (*DataMatrix*) должен

содержать срок годности и серию. О необходимости таких параметров мониторинга высказываются многие производители. В том числе — Ассоциация фармпроизводителей стран ЕАЭС. Дмитрий Чагин четко обозначает этот момент. Крайне негативный резонанс в среде руководителей аптечных учреждений вызвало отсутствие этих параметров в *DataMatrix*, когда это выяснилось на конференции ААУ «СоюзФарма».

Ведь получается, что за аптеками будет следить система, а сама аптека фактически лишается оперативного и достоверного контроля над указанными параметрами. Приемка товара превращается в «муки ада». На такое фармацевтический рынок не рассчитывает и ожидает, что все будет реализовано как положено.

А не произойдет ли так, что вместо прослеживаемости товаров у нас получится прослеживаемость покупателей?

Начинать надо с того, что рынку требуется прослеживаемость товаров. Вопрос в другом:

как реализовать прослеживаемость так, чтобы она не уничтожила этот рынок? Это главное.

И второй вопрос — какого уровня прослеживаемость требуется?

Автомобили, например, оснащены специальным вин-кодом. Благодаря этому каждый автомобиль индивидуализирован в продаже. Что нужно не только для защиты от угона, но и для приобретения запчастей, а также изменения конструкции в процессе эксплуатации. Во-вторых, на авторынке очень трудно исключить криминальные риски. И даже прослеживаемость не даст стопроцентной гарантии. Но автомобиль — это вещь длительного пользования. В обороте находится десятками лет.

Какой же тогда смысл наносить индивидуальный код на зеленку, например, если мы выбросим пустую упаковку через два-три месяца?

А есть ли другие способы организовать мониторинг движения лекарств?

Существуют два варианта — *интегральный* (здесь идет отслеживание по количественной характеристике) и *дискретный* (как с вин-кодами автомобилей, когда идет отслеживание каждой единицы товара). И смысл в том, что для лекарств не нужно отслеживать каждую единицу.

Два типа системы отслеживания — это как классическая физика и квантовая физика. Их различия принципиальны. В дискретном варианте нужно следить за каждой единицей. Для интегральной модели — за количеством. Это как уравнение неразрывности.

Как это будет выглядеть применительно к фармпрепаратам?

Вы запустили в систему 5 упаковок и проверяете на следующем этапе: сколько упаковок прошло? Насколько вам важно, какие у них в точности номера? Главное, что количество лекарства должно совпадать с изначальным.

А вот если вы запустили в систему 5 упаковок препарата, а на следующем этапе у вас оказалось 25 — это уже проблема.

Главное здесь в следующем: чтобы реализовать систему прослеживаемости товаров — двумерный код не требуется. Достаточно того одномерного кода, который сейчас наносится на упаковку всеми производителями. Линейного кода, как например, EAN-13.

Как Вы считаете, каким требованиям должна удовлетворять ФГИС МДЛП?

Она должна обеспечивать прослеживаемость. Должна быть проста, надежна, замкнута и отказоустойчива. Это тоже важно.

К сожалению, на сегодня принят вариант: система мониторинга работает отдельно от тех информационных потоков, которые уже есть у аптеки, дистрибутора, производителя/импортера... Подчеркну: у нас сегодня есть потоки данных между всеми участниками товаропроводящей цепочки, но **где же тогда должна находиться система мониторинга?**

И где же?

Мониторинг идет отдельно от остальных информационных потоков. Например, от обмена данных между аптекой и дистрибуторами. Когда все потоки находятся внутри единой системы — возникает положительный эффект.

Объясню на примере: вы получаете прайс-лист от поставщика. Сейчас, когда приходит прайс-лист с текущими остатками, возникает вопрос: какова достоверность этого документа? **И проверить это невозможно.**

По сути, то, что вкладывает участник в вышеозначенный документ, остается на совести этого участника. Мы заказываем препарат, он отмечен в прайс-листе. Однако его не получаем!

Почему мы его не получили — никто понять не может.

Если же все потоки объединены внутри единой системы, которая проверяет в т.ч. и остатки, то уже не будет возможности отправить документ с отсутствующими препаратами.

Когда бизнес-процессы выделены в отдельное поле (как сейчас в системе маркировки), вы теряете контроль над достоверностью данных.

Сейчас много говорят даже не о достоверности, а об отказоустойчивости системы — маркировка, пусть и в тестовом режиме, нередко дает сбои...

С одной стороны, участникам товаропроводящей цепочки дана возможность быстро и адекватно делиться складывающейся ситуацией. Но есть серьезный момент, на который не обращают внимания, а он, на мой взгляд, приведет к отказоустойчивости системы. То есть к тому, что и в итоговом варианте она будет работать со сбоями. И эти сбои приведут к ее параличу.

Введение «параллельного движения» системы мониторинга и бизнес-процессов требует очень простой, но одновременно очень сложной вещи — синхронизации. Если системы не будут синхронизированы, вы можете сколько угодно читать препараты сканером, но из этого ничего не выйдет.

Проблеме синхронизации должно быть уделено очень серьезное внимание **на этапе подготовки к внедрению**.

Что же мы имеем на сегодня?

Любая система мониторинга опирается на описание продукции, которое едино на всех стадиях движения по товаропроводящей цепочке. Соответственно, информационные потоки тоже должны опираться на единый код. Штрихкод или GTIN, который сейчас предлагает ЦРПТ.

Но из крупных поставщиков сегодня только двое обладают МДЛП-ориентированной технологией обмена информацией. Один из них — фармдистрибутор из «первой тройки», второй работает преимущественно с некоммерческими сегментами. Оба дистрибутора обнаружили в своей системе уязвимости и решают эти проблемы. А остальные это будут делать когда?

В чем заключалась эта уязвимость?

Пожалуйста, вы делаете заказ, а в заказе одна позиция, у которой есть проблемы с внутренним справочником. Из-за этого заказ в аптеку не доставляли. Одна позиция привела к отказу всего заказа!

Вот что такое отказоустойчивость. Дистрибутор проблему решил, и теперь в подобной ситуации только по одному лекарству будет отказ, а все остальные придут в аптеку.

Как Вы считаете, что объединяет перечисленные проблемы?

Система создана, по сути, в голом поле. Такое ощущение, что маркировка готовится для колонизации других планет. Но не для работы в текущих условиях. Основной фактор, из-за которого она не приживается (хотя все и ожидают ее), — это чужеродность.

Главный вопрос здесь: как сделать систему дружелюбной? Чтобы люди старались сами в эту систему включиться и начать с нею работать...

А сейчас она погубит не то что аптеки, она погубит сама себя.

Почему?

Потоки информационного взаимодействия в фармсекторе — очень сложные, тяжелые, даже громоздкие. Распространенный тому пример: прайс-лист поставщики выгружают три раза в день — в 9, 12 и 15 часов, а основной поток аптечных заказов идет после шести вечера. Серверы дистрибуторов с наплывами данных из аптек справиться не могут. Потому что весь этот информационный поток — не штрихкодоориентированный. И не МДЛП-ориентированный. Чтобы обычные люди в обычных аптеках могли выполнить все необходимое, должна быть специальная удобная для этого среда.

Мы с одним крупным дистрибутором реализовали вариант обмена данными, который приводит к 10-кратному сокращению информационных потоков. Все отточено, все настроено для того, чтобы мы могли в этой системе работать. Мы достигли десятикратного результата, тогда как ожидали 50–70%.

Как считаете, можно ли масштабировать этот опыт?

Думаю, да. Ведь системе МДЛП нужно вести сопровождение участников, чтобы оптимизировать и универсализировать процессы обмена данными. И тем самым упорядочить информационные потоки, уменьшив их объемы.

Для чего это все? Не для того, чтобы «сделать красиво». Снижение нагрузки на серверы участников товаропроводящей цепочки — принципиальный вопрос. Любая система мониторинга будет увеличивать нагрузку на серверы. Дискретная в большей степени, интегральная — в меньшей. Чтобы даже не начать, а попытаться реализовать систему мониторинга, нужно привести в порядок поле, с которым эта система начинает работать.

Сегодня и законодательство не в полной мере готово вводить систему мониторинга. В НАП, например, не указан важный момент: страна происхождения препарата должна быть определена в соответствии с Общероссийским классификатором стран мира (ОКСМ).

Почему это важно?

Любая система электронного взаимодействия подразумевает под собой движение цифр. Как только вместо цифр начинают двигаться

буквы — система взрывается от перегрузки. Когда мы начали работать по оптимизации документооборота между аптекой и дистрибутором, обнаружилась неприятная картина: все фармдистрибуторы, указывая страну, присылают вам названия — какие угодно и все буквенные. Мы предложили поставщикам вводить код страны из ОКСМ. Если не ошибаюсь, есть постановление о необходимости применения этого классификатора.

А вот в НАП такого требования нет. И это необходимо скорректировать. Движение данных должно быть очень компактным и очень аккуратным.

Неупорядоченность названий стран — единственная проблема такого рода?

Когда речь о производителе препарата — здесь опять же буквенные обозначения. Такая система будет взрываться от своего бесконечно-го объема...

Поэтому нужно еще одно указание в НАП: производитель определяется в соответствии с ЕГРЮЛ. И используется его ИНН, а не буквенное название. Которое у всех разное: у одного русскими буквами, у другого латинскими, у одного большими буквами, у другого маленькими... Беспорядок оцифровать невозможно. Финал такой попытки рискует быть весьма печальным.

Система мониторинга либо работает вся, либо не работает. Из-за одного звена рухнет сразу все.

А как поступить с ценами?

Расчет цены на ЖНВЛП в товаропроводящей цепи — момент, действительно, принципиальный. Сегодня мы тянем за собой цену завода-изготовителя без НДС (имеется в виду цена, по которой производитель запустил лекарство в товаропроводящую цепь).

Однако было бы полезно, чтобы расчет цены на ЖНВЛП в товаропроводящей цепочке был отвязан от цены завода-изготовителя без НДС и привязан именно к предельной отпускной цене, т.е. цене регистрации. Тогда система мониторинга будет работать оптимально и универсально. Ведь к 2024 г. предстоит создать Единую систему мониторинга товаров.

На Ваш взгляд, как можно системно скорректировать ситуацию?

Нужно начинать с простого линейного кода, который уже наносится, и на этой базе наладить взаимодействие всех участников и всей системы. Даже в таком варианте необходим огромный комплекс работ, с которым не так просто справиться. Если же «навешивать» на это еще двумерные коды — ситуация будет невообразимая.

К сожалению, ни у одного из участников нет стратегического видения вопроса.

В каком смысле?

Производители облегченно выдохнули — оборудование готово и все. У дистрибуторов, в основном, такая позиция: мы находимся между и нам все равно. У аптек проблема в том, что они все разрознены, и сформулировать единую стратегическую линию пока не представляется возможным. Даже несмотря на колоссальный вклад бывшего исполнительного директора ААУ «СоюзФарма» Дмитрия Целоусова.

Что делать со всем этим?

Нужна вертикально интегрированная работа, а сейчас, к сожалению, все работают по отдельности. В своеобразных группах по интересам. Производители в одной группе, дистрибуторы в другой, аптеки — в третьей... Это было бы логично для начального этапа, но не сейчас. А сейчас нужна Согласительная комиссия, которая поможет организовать испытание системы МДЛП «в боевом режиме».

Только это поможет дать глобальное видение проблемы всем участникам товаропроводящей цепочки. Пока вы не начнете проводить эксперименты «в боевых условиях», вы не поймете, как что должно выглядеть.

Когда начинали наш эксперимент с фармдистрибутором, форматы взаимодействия прошли несколько стадий доработки. И логика была изменена, и состав данных был несколько изменен.

Чтобы это работало. Чтобы была картина, и была она красивой, устойчивой, масштабируемой.

Фармдистрибутор, с которым ведем эксперимент, внес предложение о создании и разработке системы добровольного мониторинга, которая должна быть разработана не кем-то, а нами

самими. Мною подготовлен и еще ряд предложений. По доработке системы, в т.ч. со списком ИТ-компаний, которые готовы заниматься такими вопросами. Мы призываем к тому, чтобы в обменах информацией использовались уже МДЛП-ориентированные форматы, готовые к работе с любой системой мониторинга.

А иначе произойдет отторжение? Как чужеродного органа?

А иначе «дополнительная функция» уничтожит работу всех аптечных учреждений. Идея создать систему мониторинга как бы в вакууме, а потом нанизать на нее все остальное, — действительно чужеродна в сегодняшней ситуации.

Необходим серьезный подготовительный этап. С точки зрения законодательной базы, с точки зрения информационного сопровождения. По итогам этого этапа нужно выработать принципы, которые будут положены в основу взаимодействия.

Маркировки боятся во многом из-за отмены ЕНВД и патентной системы налогообложения. Для многих аптек это будет катастрофой. Как Вы считаете, нужны ли такие налоговые изменения?

В вопросе налогообложения опять же нет стратегического видения ситуации. Попытки отключить всех от ЕНВД и перевести в систему УСН

лишены стратегического смысла. Ведь в системе мониторинга даются как количественные, так и стоимостные характеристики продукции.

Иными словами, налоговая служба будет видеть всю картину оборота денежных средств. Стратегическая мысль здесь такова: менять подход к налогообложению предприятий, передающих свои данные в систему мониторинга. Менять таким образом — в конце каждого квартала ФНЛ присылает вашей аптеке уведомление, сколько вы должны заплатить налогов. Все!

Внедрение системы МДЛП — шаг обоснованный. Но вместе с моментом усложнения должен прийти и момент упрощения.

С налоговой точки зрения он будет таким: если мы переходим на маркировку, бухгалтерский учет должен стать проще. Почему же этого не делается?

Исключит ли система мониторинга незаконные операции?

Это ее задача. Но сейчас она «дырявая, как дуршлаг». Увы, проблема «наркоманских» аптек останется.

В заключение хотел бы сказать: главная проблема — отсутствие стратегического видения! Мы все стали невольными свидетелями попытки оцифровать неупорядоченность.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Е-COMMERCE НАСТУПАЕТ — ВИДИМ В ЭТОМ ВОЗМОЖНОСТИ

Вопросы легализации дистанционной торговли лекарственными средствами и диджитализация ритейла, которая сегодня внедряется и в розницу фармрынка, волнуют фармпроизводителей и руководителей аптечных сетей последние несколько лет.

Как отмечает управляющий партнер Центра бизнес-технологий **Виктория Кузнецова**,



сегодня фармритейл интересуется вопросом легализации дистанционной торговли и доставки лекарственных средств, введение маркировки и появление новых законодательных инициатив, способных серьезно изменить работу рынка. При этом цены растут, а покупательская способность снижается, что является

большой нагрузкой для розничного сегмента.

В сегменте e-commerce наблюдается активный прирост, но по сравнению с офлайн-игроками он не столь велик — 5% от рынка в денежном выражении. При этом онлайн-аптеки развиваются у нас быстрее, нежели в западных странах, поскольку людям удобнее приобретать препараты таким способом. К слову, данная тенденция затрагивает не только фармацевтический, но и другие виды ритейла.

Эксперты считают, что помимо легализации дистанционной торговли, которая ожидается в ближайшем будущем, на сегмент e-commerce окажет влияние обязательная маркировка лекарственных средств, чей старт намечен на 1 января следующего года. Благодаря ей покупатели смогут проверить подлинность и качество ЛС с помощью мобильного приложения «Честный знак». Но вместе с тем производителю придется увеличить расходы, связанные с ее внедрением, что не может не сказаться на ценах лекарственных препаратов.

Е-COMMERCE — МЕСТО ПЕРСПЕКТИВНОЕ, НО В УМЕЛЫХ РУКАХ

Одна из проблем, которая может возникнуть при продаже лекарственных средств онлайн, — их бесконтрольное потребление, ставящее под угрозу здоровье пациента. Именно поэтому так важно предварительное консультирование со специалистом, а не просто чтение отзывов и информации о симптомах и течении заболевания.

Собственник аптечной сети «Фармия» (Воронеж) **Роман Кубанев** считает, что в любом случае электронный ритейлер съедает определенную емкость рынка, но вместе с тем он разрушает устоявшуюся монополизацию.

Директор по связям с государственными органами Ozon **Сергей Кучушев** обратил внимание



на то, что из-за проблем с логистикой у аптек на рынке есть неудовлетворенные потребители, которые не всегда могут найти нужный препарат в ближайшей аптеке или хотят приобрести все необходимое сразу, поэтому онлайн-продажи для них предпочтительнее.

Руководитель направления коммерческой эффективности бизнес-процессов компании Grindex в России **Андрей Киселев** отметил, что при создании у себя канала e-commerce необходимо предусмотреть механизм возврата инвестиций. При этом данный вид продаж позволит меньше вкладываться в дистрибуцию и развитие аптечной сети. Эксперт добавил, что в последние 2–3 года e-commerce переживает значительный рост, но развития только на этом факторе не получится, необходим профессиональный подход. Следует также задуматься о найме кризис-менеджеров, которые помогут удержать проект на должном уровне в случае финансовых или иных трудностей.

КТО ПОКУПАЕТ ОНЛАЙН?



Менеджер по маркетингу подразделения Healthcare компании Ipsos в России **Шамиль Ахметзянов** рассказал, что не все пациенты доверяют информации о лекарственных препаратах в Интернете, однако число поисковых запросов, связанных с их применением, стабильно растет.

Это связано с тем, что люди, заходя на сайты по данной тематике, руководствуются разными целями. Так, 31% интересующихся читает отзывы о том или ином лекарственном средстве, 24% — сравнивают цены, 21% — читает о диагнозе и симптомах, а сразу приобретут необходимый препарат в аптеке 50%.

Кроме этого, людям требуется информация о заболевании, инструкции к препарату (поскольку бумажная версия может легко потеряться) и сведения о наличии препаратов в обычных аптеках.

Что касается рекламы лекарственных средств в Интернете, то за последние 3 месяца ее видели 28% опрошенных. Основные площадки — поисковые системы и соцсети. Однако такая реклама казалась людям больше раздражающей, нежели необходимой; и к ней было меньше доверия, чем к аналогичной, но размещенной на сайтах бронирования и заказа препаратов.

Помимо аптеки.ру и других известных сервисов и приложений пользователи предпочитают Ozon и Iherb. Причем в последнем случае они объясняют свой выбор высоким качеством лекарственных средств и БАД, а также наличием уникального товара.

Шамиль Ахметзянов привел интересное сравнение среднестатистических пользователей Iherb и аптеки.ру. Большая часть из них — женщины (70 и 61% соответственно) до 30 лет с высоким уровнем дохода, проживающие в Москве. При этом пользователи второго сайта адекватно относятся к системе здравоохранения, чаще посещают врача и обычно знают, что хотят приобрести. Те, кто предпочитает первый вариант, реже планируют свои покупки, часто игнорируют рекомендации врача и очень любят гомеопатию и витамины.

Заказывать лекарственные препараты через Интернет напрямую готовы 37% пользователей аптеки.ру, а среди любителей Iherb эта цифра выше на 10%.

ВАЖНО СОХРАНИТЬ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ДАННЫХ

Директор подразделения иммунологических и противовоспалительных препаратов Pfizer

Данил Блинов подчеркнул важность работы фармацевтических компаний в области IT. Они позволяют не только оптимизировать работу фармпроизводителя, но и сотрудничать с врачами и фармацевтами, а в отдельных случаях и с пациентами.



Современные компьютерные технологии помогают легко систематизировать и анализировать данные пациентов, сопоставлять клинические данные, определять механизмы лечения, вести статистику применения препаратов и определять бюджет. Однако отечественным производителям еще предстоит долгий путь развития в этой области.

Открытой остается проблема конфиденциальности и защиты данных пациента. С одной стороны, они принадлежат пациенту, однако на практике частично анализируются ЛПУ и страховыми компаниями.

Сейчас основные проекты Pfizer посвящены структурированию и анализу данных пациентов с помощью искусственного интеллекта, стратегии бюджетирования систем охраны здоровья

и обмену информацией между врачами, пациентами, фармацевтами, регуляторами и страховыми компаниями.

НЕ ТОЛЬКО «МАГНИТ» — ЗА ЛЕКАРСТВАМИ В МАГАЗИН

Сотрудничеством аптечных сетей и продуктовых ритейлеров сегодня вряд ли кого-нибудь удивит: достаточно вспомнить, сколько аптек было открыто в магазинах «Магнит», в т.ч. и в рамках их собственного бизнес-проекта. Но в этой области есть смелые игроки, которых не пугают не только финансовые вложения, но и большие расстояния.

Одна из интересных коллабораций, чей первый этап планируется реализовать до конца этого года, — партнерство сети магазинов «Вкусвилл» с аптечной сетью «Монастырев», которая насчитывает почти 50 торговых точек во Владивостоке. В рамках сотрудничества планируется открытие 9 аптек в нескольких московских магазинах.

По материалам конференции OMNI PHARMA
в рамках New Retail Forum Почты России

Ирина ОБУХОВА



ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛЫ МЕЧТАЮТ О ЛЕКАРСТВАХ

Пока законодательные акты об интернет-торговле лекарственными препаратами без участия в этом процессе стационарных аптек готовятся к принятию, крупные интернет-игроки уже готовы к работе с лекарственным ассортиментом в формате онлайн-рынка. О серьезности своих намерений они рассказали и на секции в рамках Делового медико-фармацевтического форума выставки «Аптека 2019».

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ...

Аптечное сообщество сталкивается с большим количеством проблем и вызовов. Высокий уровень конкуренции на рынке требует от сетей постоянного развития и совершенствования бизнес-процессов в компании, информационных технологий, программ лояльности, систем бронирования и так далее. *«При этом рынок намного шире, и многие его сегменты значительно опережают как по времени, так и по качеству реализации опций в аптечном сегменте. Вместо того, чтобы сравнивать приблизительно одинаковые решения у сетей, можно посмотреть, а как все это организовано в других сегментах, посмотреть лучшие решения. Именно поэтому мнения и предложения компаний, которые являются лидерами всего российского интернет-рынка, полезны и перспективны для производителей фармацевтической продукции. К тому же, у таких компаний более широкий взгляд на проблемы сбыта, т.к. они не «зашорены» особенностями, присущими фармацевтическому рынку»,* — считает **Гарик Тадевосян**,

председатель Организационного комитета фармацевтической премии «Зеленый Крест».

Особенно важно, что обязательная маркировка лекарственных препаратов, которая должна вступить в силу с 1 января 2020 г., позволит практически полностью развеять подозрения представителей фармацевтической отрасли и потребителей ее продукции в том, что через интернет-магазины могут поставляться контрафактные лекарства и медицинские изделия, и тем более фальсификаты.

СПРОС БУДЕТ!

Скептики, которые есть и в фармсообществе, считают, что дистанционный заказ лекарств и их получение с доставкой на дом или в офис не будет востребован. Но они, скорее всего, ошибаются. Если уж любителей интернет-торговли одежды и обуви становится все больше и больше, то желающих приобрести по онлайн-каналу лекарственные препараты при набирающем темпы самолечении, будет не меньше. И это, как минимум. И этому есть объяснение.



«Очень многие потребители, покупая ту или иную вещь, хотя и ее сначала потрогают, померить, включить или даже понюхать. Тут все зависит от того, к какой товарной категории относится тот или иной продукт. А вот с лекарственными препаратами все гораздо проще, — замечает **Николай Габелия**, руководитель проектов Центра экспертизы электронной коммерции и работы с поставщиками компании Wildberries. — *Ведь и в аптеке никто не обращает внимания на внешние дизайнерские достоинства или недостатки коробочки с таблетками. Главное, чтобы они оказывали нужное лечебное действие. Тем более что и в стационарной аптечной организации, и на интернет-площадке будут продаваться одни и те же препараты. И эта особенность лекарств очень «на руку» интернет-торговле.* Он же добавляет, что уже не один год компания (а она работает на рынке с 2004 г.) осуществляет продажу продуктов сегмента БАД, витаминов, спортивного питания и косметических средств. Констатация факта топ-менеджера Wildberries: *«Рост продаж товаров перечисленных категорий стремительно растет год от года. Так, рост продаж БАД составил 961%, витаминных комплексов — 595%, а спортивного питания и косметики — 406%. И это только за 2018 г. по сравнению с 2017-м. Что касается текущего года, то тут результаты еще не подсчитаны. Но уже понятно — они будут еще выше».*

Конечно, со слов Николая Габелия, большую роль в достижении таких успехов, как это часто бывает, играет коллектив компании, а он немаленький (более 28 тыс. сотрудников). Оборот компании за 2018 г. составил 118 млрд руб. Он заверяет, что представляемый им интернет-ресурс будет интересен и покупателям,

и производителям лекарственных препаратов (конечно же, безрецептурных). В частности, для поставщиков уже работает операционно-складской комплекс, предлагающий транспортно-логистические услуги.

«Конечно, наши склады большие, но не «резинковые». Поэтому, если у нас уже, например, будет представлен, условно говоря, анальгин от 5 разных производителей, то 6-й мы вряд ли согласимся размещать», — предупреждает Николай Габелия.

ДОСТАВКА — ДЕЛО СЕРЬЕЗНОЕ, НО НЕОБХОДИМОЕ

С очень серьезными намерениями собирается выйти на рынок интернет-продаж лекарственных препаратов и компания «Утконос». Она входит в инвестиционную группу «Север-групп» (основана в 2000 г.). «У нас сегодня активно продаются БАД, витаминные комплексы и оправы для очков», — говорит управляющий аптечным ассортиментом компании **Максим Сухарев**. Сам он — профессиональный провизор. И со всей ответственностью заявляет, что доставка лекарственных средств на дом или в офис клиента — неотъемлемая составляющая настоящего сервиса интернет-компании, какой является и «Утконос». «Я мог бы открыть стационарную аптеку, тем более что для этого у меня есть и специальное образование, и опыт работы в традиционном аптечном бизнесе. Но делать это в рамках онлайн-торговли просто абсурдно. Что касается доставки, то и тут не стоит беспокоиться. Так, в нашей компании доставкой занимаются штатные работники, проверенные и контролируемые нашей специальной службой», — уточняет Максим Сухарев. О соблюдении холодовой цепи тоже можно не беспокоиться. Продукты питания не менее, а порой и более требовательный товар, чем лекарственные препараты. В частности, в компании доставку заказов осуществляет более 500 автомобилей, снабженных контролем температурного режима. По итогам 2018 г. оборот компании составил 8,6 млрд руб.

«Плюсом уже работающих интернет-магазинов является их осведомленность о своих клиентах. Аналитики точно знают запросы



более 1 млн человек, которые являются ежегодными клиентами магазинов. Мы даже знаем, что 51% заказов делается с мобильных телефонов», — рассказывает директор по закупкам компании «Утконос» **Андрей Чичерин**. Знают в компании и о том, что основными клиентами

магазинов являются семейные женщины, люди с ограниченными возможностями и активно работающие мужчины, ценящие свое время. Важно, что более 800 тыс. клиентов дали свое разрешение на коммуникацию с ними через e-mail, SMS, Viber и push-уведомления. У большинства человек установлено мобильное приложение магазина. Да, такая информированность о рынке позволяет использовать все достоинства таргетированной рекламы.

Мы видим, что представители торгового ритейла, имеющие интернет-площадки, готовы и к дистанционной торговле ОТС-препаратами, и к их доставке адресатам. Что могут им противопоставить аптечные сети, и, тем более, единичные аптеки? У каждого свой рецепт и выживания, и развития своего бизнеса на современном меняющемся фармрынке.

Марина МАСЛЯЕВА ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, УЛУЧШАЮЩИЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ

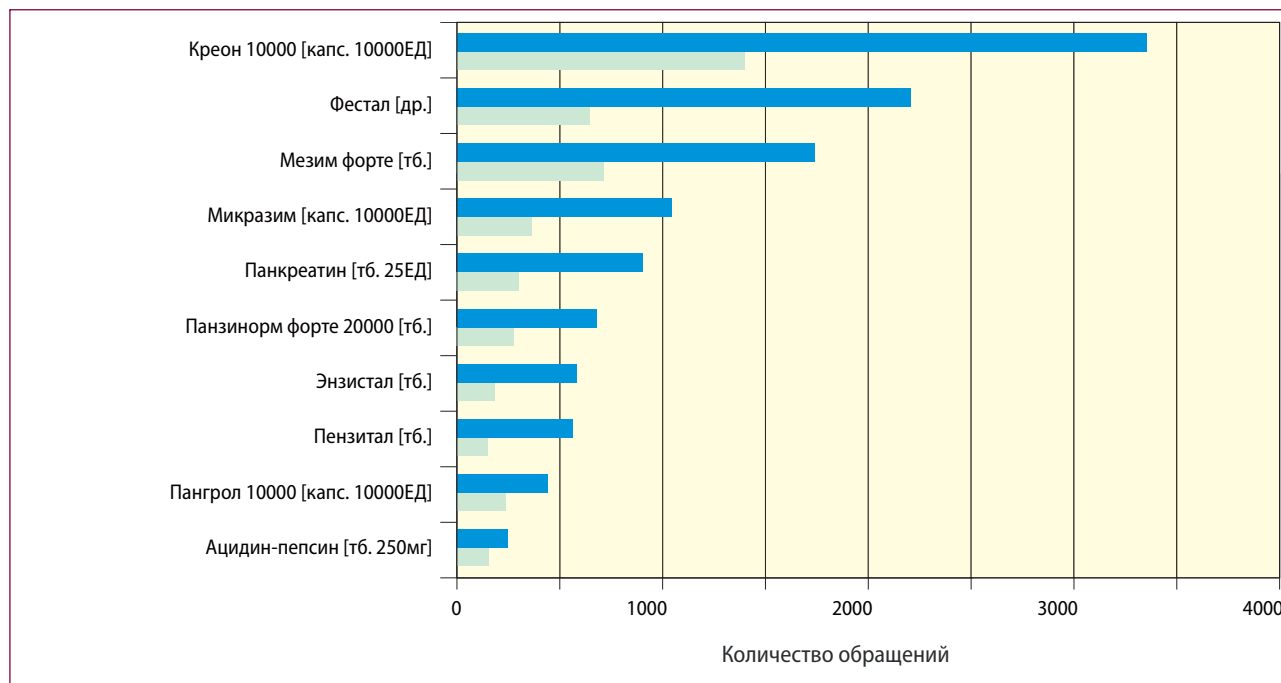
Проблемы пищеварения влияют на общее самочувствие, появляются хроническая усталость, слабость, сонливость, боли в области живота, снижение аппетита, сухость кожи, выпадение волос. При нарушениях работы кишечника — организм мучают запоры, диарея, тошнота.

Одной из главных причин некачественного усвоения продуктов питания является нехватка ферментов. Без надлежащего лечения страдают органы пищеварения, а также иммунная и эндокринная система. Результатом часто становится ожирение. Ферментные препараты для улучшения пищеварения помогут устранить дефицит ферментов и наладить работу желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования — проанализировать спрос и динамику средней стоимости лекарственных средств данной группы, основанный на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

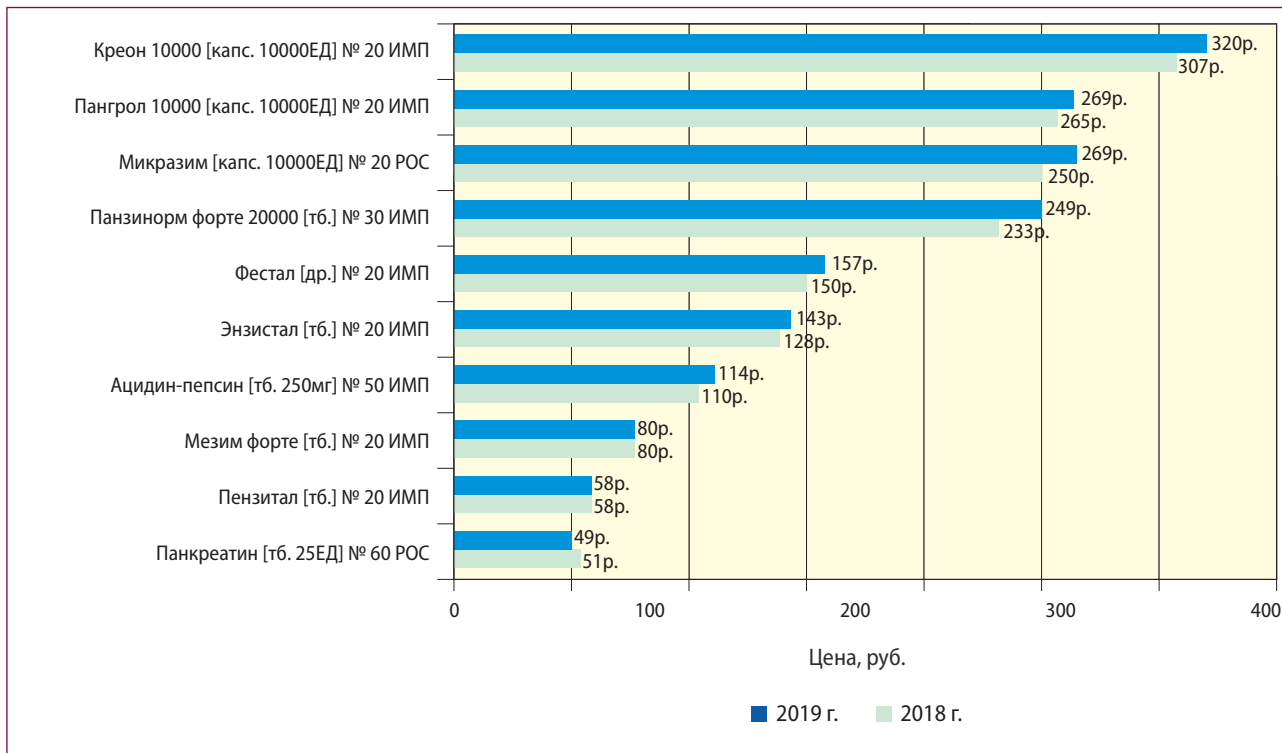
На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в декабре 2019 г. в сравнении с аналогичным периодом 2018 г. Потребительский спрос на препараты данной группы вырос. Лидерами спроса являются **Креон** и **Фестал**.

Рис. 1 СОотношение спроса на ЛС, улучшающие пищеварение, в декабре 2019 г. по сравнению с тем же периодом 2018 г.



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на лекарственные средства, улучшающие пищеварение, в декабре 2019 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены на препараты этой группы в 2019 г. увеличились по сравнению с прошлым годом на 4,8%.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕНЫ НА ЛС, УЛУЧШАЮЩИЕ ПИЩЕВАРИЕНИЕ, В ДЕКАБРЕ 2019 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2018 г.





XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №8/19

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ VIII. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МЕНТАЛИТЕТ: ПАЦИЕНТ, ОБЩЕСТВО, СТРАНА — В ПРИОРИТЕТЕ

Если коротко, в основе конфликта между двумя уважаемыми субъектами фармацевтических взаимоотношений: Союзом «Национальная Фармацевтическая палата» (НФП) и аптечными сетями России в лице их Российской Ассоциации (РААС) лежит обращение первой к правительству с предложением разработать изменения в законодательстве, призванные регулировать взаимоотношения аптечных сетей и производителей лекарственных средств.

В частности, речь идет о маркетинговых договорах, обязывающих аптеки оказывать услуги по продвижению конкретных препаратов за бонусные выплаты, что приводит к появлению, как отмечено в письме палаты, «навязанного спроса», когда потребителю рекомендуют препарат, исходя не из его потребностей и возможностей, а ориентируясь на стратегию реализации продукции определенных производителей^[1]. Первый заместитель руководителя партии «Единая Россия» Андрей Исаев, возглавивший созданную в Госдуме Межфракционную рабочую группу по совершенствованию лекарственного обеспечения граждан, подтвердил факт обсуждения проблемы, добавив, что определенного решения пока нет, но депутаты намерены добиться, чтобы аптеки предлагали не только самые дорогие лекарства.

В дискуссии приняли участие наши уважаемые коллеги, с некоторыми из которых с обеих сторон я знаком лично. Это настоящие профессионалы, закаленные в «фармацевтических боях» двух противоположных общественно-политических формаций — «развитого» социализма и неразвитого «капитализма». С позиций историзма некоторым из них крупно «повезло»: работать в той и другой системе, да еще

«прихватить» несколько лет переходного периода, когда на лекарствах старался заработать каждый, кому не лень.

Однако перейдем к существу дела. На первый взгляд, речь идет об обеспечении доступности лекарственных средств возможно большему числу наших сограждан, в особенности малообеспеченных, «входной» билет в аптеку для которых становится все более «неподъемным». Фармацевтический менталитет именно это и требует бескомпромиссно: он неизменно стоит на страже интересов пациента. Озабоченность НФП понятна: она обязана действовать социально ответственно, как это определено целями и предметом деятельности ее устава.

Но насколько это сегодня соответствует интересам фармацевтических работников производства, дистрибуции и ритейла, менталитет которых подвергается серьезным испытаниям на протяжении последних лет? С одной стороны, долг требует от них социальной ответственности перед пациентом, с другой — необходимость сохранить собственные рабочие места. Это непростая психологическая дилемма, которую наш выдающийся физиолог академик Иван Павлов на основе его представлений о пределе работоспособности корковой клетки и запредельном

торможении охарактеризовал термином «сшибка» (1933 г.), рассматривая его как ситуацию, вызывающую «срыв» высшей нервной деятельности, невроз и глубокие патологические изменения в органах и тканях. Еще одно серьезное испытание для первостольника, да и для заведующего аптекой — за компанию.

Это не шутка — смотреть в глаза пациента, платежеспособность которого снижается на глазах, одновременно понимая, что, если он уйдет без необходимого ему лекарства, *во-первых*, будет нарушен твой долг, а *во-вторых*, аптека рано или поздно может закрыться вследствие нехватки средств, или же тебе придется работать вдвое больше из-за сокращения штата. Подобное состояние фармацевта на службе, да и вне ее, является сегодня серьезной профессиональной вредностью, пока никак и ничем не компенсируемой.

Аргументы Палаты о «навязывании» пациенту препарата в соответствии с условиями маркетингового контракта, которые деликатно называют «приоритетными рекомендациями», представляются довольно спорными. Сориентировать пациента в отношении целесообразности лекарственного приобретения — неотъемлемая обязанность фармацевта: этому его учат пять лет и дополнительно в процессе последипломного образования, это его профессиональный долг, это одно из важнейших требований ВОЗ^[2].

Неоспоримый факт «навязывания» может установить лишь контрольная закупка в формате «тайного покупателя» и ее профессиональная интерпретация в рамках юрисдикции Росздравнадзора на репрезентативной выборке и обязательно по регионам страны.

В этих условиях приостанавливать действие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации фармработника было бы избыточной мерой, могущей внести ненужную сумятицу в работу фармритейла (и дистрибуторов), и без того сталкивающихся с проблемами, во многом лежащими вне фармбизнеса.

Дело осложняется еще и тем, что тайного покупателя может «наслать» собственник аптеки (сети), чтобы удостовериться, насколько работник аптеки усердствует в деле фармацевтического обслуживания пациента и «на сколько

товара» ему удастся отпустить в условиях, например, однократного общения с ним.

В результате аптечный работник попадает как бы между молотом и наковальней, что может привести к серьезным, трудно преодолимым последствиям как для него самого, так и пациента: первый нередко вынужден идти на сделку с совестью (или уволиться), второй теряет остатки доверия к фармацевтической помощи и качеству ее услуг.

Теперь о маркетинговом договоре (контракте). Это отнюдь не российское изобретение: такие контракты применяются в торговле с начала 80-х гг. прошлого века, хотя их прообраз появился в США еще в 50-е. Маркетинговые схемы (*slotting arrangements*), предусматривающие выплату производителями компенсации (маркетинговые бонусы, *slotting fees*) ритейлерам за использование их полочного пространства и промоушн, играют в сетевой торговле самыми разнообразными товарами все более важную роль. Маркетинговые договоры в фармацевтическом ритейле и дистрибуции — это многолетняя мировая практика, приносящая успех обеим сторонам процесса: **важно только не выходить за рамки антимонопольного законодательства, границы социальной ответственности и деловой разумности.** Грамотно исполненные контракты именно этим правилам и соответствуют — в нашей стране они не запрещены и не ограничены законодательством.

Вышеизложенное в полной мере можно адресовать и производителям лекарств, которые «разрываются» в массе нарастающих проблем, пытаясь решить следующие задачи:

- на основе маркетинговых исследований определить востребованный на рынке препарат;
- оформить необходимую (непростую!) документацию;
- произвести препарат с учетом требований (!) международных стандартов;
- обеспечить продвижение препарата на рынок, включая возможный экспорт;
- непрерывно оптимизировать производство и менеджмент;
- получить прибыль, необходимую для развития исследований, производства, сбыта,

рекламы, презентаций, немониторированных продвижений^[3] и др.;

- наладить сотрудничество с дистрибуторами, проверяющими, регуляторными властями, финансовыми институтами, СМИ, общественностью и пр.;
- выработать и реализовывать политику взаимоотношений с поставщиками и конкурентами;
- попытаться заместить импорт или создать инновационный продукт (самое сложное!);
- разобраться с проблемами интеллектуальной собственности;
- желательно заработать гудвилл;
- искать инвестиции всегда и везде;
- сделать что-нибудь лично для себя и близких в разумных пределах;

и прочее.

Замечу, промышленная фармация в условиях нашей необъятной страны кровно нуждается в дистрибуции и ритейле, без которых отнюдь не простое производство лекарств теряет изначальный смысл. Их маркетинговая и иная поддержка — это не каприз производителей, а продуманная инвестиция в поте лица заработанного и оторванного «от сердца» собственно (или заемного) капитала в товаропроводящую цепь как элемента жизненного цикла (оборота) лекарственных средств.

Попытки «приструнить» ритейл, дистрибуторов и производителей сегодня представляются контрпродуктивными:

- ритейл, особенно несетевой, перманентно движется к грани выживания даже при наличии бэк- и фронт-маржи;
- дистрибуторы разгадывают кроссворд «как вернуть средства», снизить дефектуру, оптимизировать логистику и быстрее доставить товар;
- производителям тоже не легче из-за диктата сетей, навязанного импортозамещения, вечно-го дефицита инвестиций, административного давления, обострения конкуренции с «локализаторами», роста энергетических, транспортных и материальных расходов, головных болей от контрактных производств, непрекращающихся требований снижать цены, проверок, «наездов» и пр.

Более того, подобная «инициатива» может привести к определенному удорожанию лекарств средней ценовой категории,

исчезновению дешевых и дефициту средств для создания новых, более эффективных и более дорогих, что в сегодняшней ситуации недопустимо.

Больно смотреть на то, как фармацевтический менталитет вступил в дискуссию сам с собой, поскольку причина этого спора, а главное — его решение, сегодня точно находятся вне его компетенции. Следует признать ошибочным перенос этого «спора» в публичное пространство на телевизионные каналы (Москва 24 и РБК): наш пациент и так дезориентирован недостоверной информацией о фальсифицированных и контрафактных препаратах, БАД, «неэффективности» отечественных лекарств, дженериков и прочими домыслами, а тут еще и высокообразованный фармацевт «впаривает» ему, что «подороже» (недавно появились термины «разводит», «дожимает» и пр.). Серьезный имиджевый просчет, если не сказать больше.

Существо дела заключается в том, что фармацевтические услуги в их современном российском формате в решающей степени ориентированы на потребительский рынок (неправомерно приравнены к продовольственному и иному торговому ритейлу) и при падении реальных доходов населения неизбежно стагнируют.

Говоря откровенно, фармацевтический менеджмент не должен подстраиваться под такой торговый: он совершенно другой, более достойный, более образованный, эрудированный, профессиональный, отзывчивый и т.д.

Он должен «выдавлять из себя по каплям»^[4] ритейловый примитивизм, бескомпромиссно бороться за свое культурологическое, психологическое и гуманистическое содержание, жестко настаивать на возвращении аптеке статуса учреждения здравоохранения, переходе, наконец, к полномасштабной реимбурсации, новейшим технологиям оказания фармацевтической помощи, упрощению администрирования в интересах пациента и пр.

Он должен отбрасывать все, что не присуще ему по определению в угоду моменту, низким чиновничьим и бюрократическим интересам, непрофессионализму, быть всегда впереди, как и положено провизору. Капитуляцию перед несправедливыми деньгами и «бизнесмейкерами»,

даже частичную, профессия, народ и история ему не простят. Деграция фармацевтического менталитета, несущая риски серьезного ухудшения лекарственного обеспечения населения и его отношения к системе здравоохранения в целом, в нашей стране абсолютно недопустима.

Окончание в МА №1/20

^[1] https://www.katrenstyle.ru/articles/journal/news/nfp_predlagaet_vvesti_otvetstvennost_za_rekomendatsii_konkretnykh_preparatov

^[2] <https://fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeRU.pdf>

^[3] Нетрадиционные формы маркетинга (<http://haiweb.org/wp-content/uploads/2015/05/Pharma-Promo-Guide-Russian.pdf>)

^[4] Из письма А. Чехова А. Суворину от 7 января 1889 г. (<http://chehov-lit.ru/chehov/letters/1888-1889/letter-579.htm>)



ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ!

Вот уже 8 лет Россия живет без вытрезвителей и вот опять... Время показало: пора их открывать.

КОМУ И ЗАЧЕМ ОНИ НУЖНЫ?

Не секрет, что граждане, появляющиеся в общественных местах в состоянии сильного «подпития», волей-неволей попадают в зону риска. *«Ежегодно около 20 тыс. россиян, находясь на улице в нетрезвом состоянии, погибают, чаще всего просто замерзая.*



А фактически 50 тыс. наших нетрезвых соотечественников становятся нетрудоспособными. И тоже по причине переохлаждения. Их приходится лечить, выплачивать пособия по инвалидности. Это — существенная нагрузка для нашего государства. Поэтому и в целях народосбережения, и в целях снижения финансового бремени на общество было решено возродить практику спасения нетрезвых россиян в специализированных учреждениях — вытрезвителях», — объясняет депутат Государственной Думы РФ **Алексей Куринный**, член Комитета по охране здоровья.

Кстати, страдают «перебравшие» алкоголя граждане не только от холода. Нередко они становятся объектами нападений, ограблений,

избиений и даже изнасилований. Да и сами выпивохи порой ведут себя отнюдь не идеально. Так, по данным МВД, около 30% преступлений в нашей стране совершается как раз в состоянии алкогольного опьянения. Так что вытрезвители нужны и с точки зрения создания безопасной среды для всего общества в целом.

ВЫТРЕЗВЛЕНИЕ БЕЗ ВЫТРЕЗВИТЕЛЕЙ

Оказывается, уже несколько лет вытрезвление пьяных граждан осуществляется. Правда, делается это весьма беспорядочно и в неадекватных местах. Так, со слов члена Комитета Совета Федерации по социальной политике **Татьяны Кусайко**



в 10 субъектах РФ (например, в Туве, Нижнем Новгороде, Мордовии, Башкирии) помещения для вытрезвления граждан организованы на базе учреждений социального обслуживания. В 8 регионах подобия вытрезвителей работают на площадках медицинских организаций стационарного

типа. И в том, и в другом случае пьяных граждан приходится принимать учреждениям, чья деятельность не связана с такого рода клиентами и пациентами. Это вызывает оправданное недовольство и у руководства социальных и медицинских организаций, и у их сотрудников. Ведь именно они вынуждены заниматься не свойственным им делом. Что уж говорить о вполне трезвых пенсионерах, пришедших в такие социальные учреждения, и пациентах ЛПУ. Ведь пьяных привозят в то же приемное отделение, куда на «скорой» доставляют людей с инсультами, переломами, аппендицитом и другими серьезными заболеваниями. Тем не менее именно в клиники общего профиля было доставлено 681 тыс. пьяных граждан в 2017 г., в 2018 — еще на 500 человек больше.

Пока лишь в Республике Татарстан существуют локальные вытрезвители, являющиеся самостоятельными центрами, не относящимися к социальным или медицинским учреждениям. Учитывая сложившуюся ситуацию, администрации 80 регионов РФ уже высказались за то, чтобы как можно быстрее ввести закон о вытрезвителях в действие. И при этом возложить организационную ответственность на МВД.

ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ — НЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

Конечно, вытрезвители не должны напрямую относиться к службе здравоохранения. Однако определенная медицинская составляющая в них все-таки должна быть. Например, многие уверены, с человеком перед его выходом из вытрезвителя необходимо проводить профилактическую беседу наркологу.

«Сейчас количество пациентов, которые состоят на учете в наркологических диспансерах и проходят там лечение, — мизерное, во всяком случае по сравнению с теми, кто злоупотребляет алкоголем. Так, в 2018 г. только 1 594 000 человек по стране лечилось от алкоголизма и алкогольных психозов. Из них 38 254 пациента скончались, т.к. либо поздно приступили к лечению, либо нарушали предписания врачей. Лидируют по показателям смертности, связанной с алкоголизмом, Дальний Восток (13 человек на 1000 жителей) и Чукотка (тут каждый

9-й умирает от пристрастия к алкоголю)», — сообщила член межведомственной рабочей группы Государственного антинаркотического комитета по профилактике, ведущий научный сотрудник Московского научно-практического центра наркологии ДЗ Москвы, к.м.н. Юлия Шевцова.

Эксперт не согласна с тем, что нарколог должен «вести беседы» с пациентами в вытрезвителе. А вот наличие там, например, психолога, который смог бы убедить клиента этого учреждения незамедлительно отправиться в наркологическую службу, будет очень уместным, считает Ю. Шевцова. Как и набор различной печатной продукции со статистикой рисков, адресами наркологических служб и т.п.



И ВСЕ-ТАКИ ВРАЧ НУЖЕН!

По мнению представителей различных служб, совсем без врачей в деле вытрезвления пьяных граждан, оказавшихся в беспомощном состоянии на улице, все-таки не обойтись. Начнем с того, что нужно определить, по какой причине гражданин лежит на земле или скамейке. Пьян ли он? Может быть, с ним случилась какая-то сосудистая катастрофа. Например, инфаркт или инсульт. А может, приступ панкреатита... Бывает и так, что болезнь наступает после приема алкоголя. Тогда разобрататься еще труднее. *«Я высоко ценю уровень профессиональной подготовки представителей наших правоохранительных органов, но без медицинской составляющей в образовании здесь не обойтись. Ведь по статистике 58% пьяных людей, оказавшихся на улице, все-таки нуждаются и в медицинской помощи. Остальным нужно просто проспать в теплом месте. Но даже такие граждане могут упасть, захлебнуться рвотными массами», —* говорит Юлия Шевцова.

Нужен в вытрезвителе и постоянно присутствующий там блюститель порядка.

ЗА ЧЕЙ СЧЕТ «ЭТОТ БАНКЕТ»?

Госдума РФ приняла в первом чтении законопроект о возрождении вытрезвителей в формате государственно-частного партнерства (ГЧП). С принятием закона вытрезвители будут обслуживать «клиентов» на платной основе. Людей, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и неспособных самостоятельно передвигаться, ориентироваться в пространстве, или угрожающих безопасности окружающих, в вытрезвители будут доставлять сотрудники полиции. При этом при малейшем подозрении на какую-то патологию, полицейские обязаны будут вызывать «скорую помощь». Предполагается, что приемкой и сортировкой пьяных клиентов будет заниматься все-таки фельдшер. Для правильного выполнения функций каждого сотрудника вытрезвителя будет прописан специальный алгоритм.

Ну а пока новый законопроект уже вызывает ряд опасений. В первую очередь, вот этот самый формат ГЧП.

«Вытрезвители нельзя создавать как коммерческие организации, которые ориентируются на самоокупаемость и прибыль», — высказал свою точку зрения заместитель председателя



комитета Госдумы по охране здоровья **Николай Говорин**. — *Часть денег на создание вытрезвителя должна идти из бюджета субъекта РФ. Правильным будет и привлечение для оказания этой помощи социально ориентированных некоммерческих организаций*

(НКО). В результате вытрезвители смогут работать по типу социальных приютов». Он опасается, что в противном случае в вытрезвители будут везти и тех, кому помощь не нужна. Он добавил, что по ОМС вытрезвители финансироваться также не могут, поскольку простое опьянение — это не диагноз. Речь идет об оказании социальной услуги, если, конечно, человек не находится в очень тяжелом состоянии и его жизни нет реальной угрозы. Тогда его госпитализируют в токсикологическое отделение и т.д. В целом же практики оказания помощи

нетрезвым лицам в медицинских организациях быть не должно, перед здравоохранением и так стоят очень непростые задачи, уверен депутат.

«И вытрезвители не должны работать в системе МВД, поскольку помочь человеку протрезветь не входит в компетенцию полицейских. Полиция должна лишь доставить человека в вытрезвитель, где его осмотрит фельдшер. Если гражданину понадобится медицинская помощь, скорая отвезет его в медучреждение. Если же он ведет себя агрессивно, тогда его заберут в отделение полиции», — добавил Н. Говорин.

Кстати, что касается Татарстана, чей опыт в деле вытрезвления пьяных граждан считается успешным, там тоже все не так однозначно. В частности, из 21 вытрезвителя 6 считаются казенными, 9 — автономными и 6 — финансируются из бюджета региона.

ГРАЖДАНЕ УЖЕ ВОЛНУЮТСЯ

Ориентировочная стоимость пребывания в таком учреждении — 2 тыс. руб. А у кого нет денег в принципе? Скажем, у бомжа? Кто будет платить? По мнению законодотворцев, скорее всего эта обязанность будет возложена на местный или региональный бюджет. Есть и альтернативные предложения. Например, оплачивать обслуживание в вытрезвителях работой общественно-полезной направленности. Мести улицы, мыть помещения в вытрезвителе и т.п.

Некоторые в своих рассуждениях пошли еще дальше. Так, Юлия Шевцова полагает, что раз государство разрешает торговать алкоголем, а соответствующие предприятия его производят, то и те, и другие должны нести за это финансовую ответственность. В частности, оплачивать вытрезвление малоимущих граждан.

Алексей Куринный в свою очередь уверен, что и в вытрезвителе обслуживание должно быть по прейскуранту. Нет денег? Спи на каталке. Готов платить? Пожалуйста — постель с белой простыней, халатом и тапочками. Душ в придачу.

Многие наши соотечественники по собственным воспоминаниям или рассказам знакомых знают, что раньше о пребывании в вытрезвителе клиенту сообщали на работу. И это весьма негативно сказывалось на отношениях в коллективе и перспективах повышения по служебной

лестнице. Возможно, страх увольнения с работы также даст стимул отказаться от обильного возлияния...

ПРОФИЛАКТИКА НАЧИНАЕТСЯ В МАГАЗИНЕ

Общероссийский народный фронт (ОНФ) уверен, что именно с магазина начинается профилактика. Он, как и положено, единым фронтом выступает за изменение времени продажи алкоголя в ночное время — с 22:00 до 8:00 следующего дня по местному времени. В связи с этим пакет предложений, выработанных экспертами ОНФ, направлен в правительство РФ, а также в Минздрав, Минфин, Госдуму, МВД и Роскомстат.

На сегодняшний день законодательно утвержден период запрета розничной продажи алкогольной продукции — с 23:00 до 8:00 (п. 9 ст. 16 Федерального закона №171-ФЗ). При этом местные органы власти в регионах вправе



устанавливать дополнительные ограничения времени и условий продажи. Предлагается на федеральном уровне увеличить время, когда продажа алкоголя не разрешена, на один час.

«В настоящее время это предложение обсуждается в Госдуме, где пока нет положительно-го решения. В то же время Минздрав РФ указанное предложение поддерживает. На наш взгляд, ограничение времени продажи алкоголя в вечернее время на один час будет являться важным фактором снижения численности совершаемых преступлений (приблизительно на 9–14%), особенно среди молодежи, и снижения уровня потребления алкоголя», — считает Николай Говорин. Он напомнил, что существуют и рекомендации Всемирной организации здравоохранения, а также научные исследования, убедительно подтверждающие, что уменьшение длительности продажи алкоголя в вечернее время на один час, на самом деле, уменьшает число ДТП и снижает уровень преступности.

«В целом окончательного решения на законодательном федеральном уровне этого вопроса нет, но и в дальнейшем эти вопросы будут обсуждаться с экспертами, при этом должны быть более эффективно реализованы законодательные возможности регионов, учитывая то, что масштабы алкогольных проблем в различных регионах существенно отличаются. Так, например, в Республике Тыва продажа алкогольной продукции не допускается с 15:00 до 11:00 по местному времени», — добавил Николай Говорин.

По материалам пресс-конференции в ИА «Национальная служба новостей»

Марина МАСЛЯЕВА



АКТИВНЫМ ДОБАВКАМ — АКТИВНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на неоднозначную ситуацию на отечественном фармрынке, продажи биологически активных добавок (БАД) в этом году возросли. Объясняется это желанием потребителей уделять больше внимания профилактике заболеваний и дольше оставаться здоровыми и красивыми.

ЗАЧЕМ НУЖНЫ БАД?

По словам заведующей кафедрой диетологии и клинической нутрициологии Российского университета дружбы народов, проф. **Светланы Орловой**, исследования питания, регуляр-



но проводимые в разных регионах России, показали, что рацион жителей нашей страны имеет существенные отклонения от формулы сбалансированного питания по уровню потребления витаминов, микроэлементов, ненасыщенных жирных кислот и других органических соединений растительного и животного происхождения, которые играют большую роль в регуляции процесса обмена веществ и функций отдельных органов и систем.

Чтобы питание было сбалансированным, необходимо тщательно подбирать рацион и употреблять продукты высокого качества, причем

растительных среди них должно быть больше, чем животных. Но в современном мире сделать это сложно из-за ухудшения экологической обстановки, нерационального ведения сельского хозяйства, обеднения почвы и изменения технологий хранения, производства и приготовления пищи. Из-за этого наша суточная потребность в микронутриентах в среднем покрывается только на 60–70%.

Эксперт привела несколько примеров, когда поначалу полезные продукты теряют свои свойства. Так, из-за использования мельничных валков вместо жерновов мука становится похожей на крахмал, поскольку такая технология лишает ее белков, жирных кислот, витаминов, минералов и микроэлементов. Собранный картофель через 2 месяца хранения утрачивает половину витамина С, а через 4 месяца — почти 70%. Из только что сорванного шпината уходит до 80% витаминов даже в тени, а рассеянный солнечный свет уничтожает до половины каротиноидов за 5–6 мин. во многих овощах и фруктах.

Термическая обработка тоже сказывается негативным образом на большинстве продуктов. Она разрывает связи между минералами,

белками, жирами и углеводами. Минералы превращаются из органической формы в неорганическую либо становятся трудноусвояемыми. Особенно это касается таких элементов, как йод, кальций и железо.

Именно поэтому для восполнения дефицита витаминов и микроэлементов необходимо по рекомендации врача принимать БАД. Они также повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям среды, улучшают качество жизни больных, снижают риск возникновения распространенных заболеваний и существенно улучшают показатели здоровья нации в целом.

Но в нашей стране большая часть населения все-таки относится к БАД настороженно.



Как отметил генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**, в России регулярно употребляют БАД только 3% населения, около 15% людей делают это периодически. Для сравнения: в Японии БАД используют 90% жителей, в Индии — 75%, а в Китае — 67%.

Отношение врачей к БАД зачастую скептическое: лишь 64% специалистов порекомендует их для профилактики, а 48% — для использования в терапии, но при этом они четко понимают разницу между БАД и гомеопатией.

НОВЫЕ ЗАКОНЫ ДЛЯ ИНТЕНСИВНОГО РАЗВИТИЯ

Генеральный директор компании EAS Strategic **Алексей Петренко** считает, что развитие рынка БАД сдерживает регуляторика:



ключевые документы приняты 8 и более лет назад, а в основе многих требований технических регламентов остаются нормы 90-х гг. Кроме того, изменения часто носят формальный характер и не

способствуют развитию рынка, при этом их обсуждения длятся от 2 до 5 лет.

Сегодня производители надеются на реализацию проекта изменения по БАД, работа над которым началась в 2016 г. Проект предусматривает определения адекватного и верхнего допустимых уровней (из ЕСТ), общие требования к ингредиентному составу БАД и требования к БАД для детей (из ЕСТ, ТР ТС 021/2011).

Что касается обращения БАД на территории ЕАЭС, то здесь необходима единая процедура государственной регистрации для всех стран — участниц Союза — и один подход в определении области применения продукции.

При этом важно обратить внимание на отличительные признаки продукции — сведения о пищевой продукции, которые свидетельствуют о наличии свойств, позволяющих отличить ее от другой пищевой продукции (в т.ч. о пищевой ценности, месте происхождения, составе, иных свойствах). Данная информация размещается при маркировке на добровольной основе, однако она должна быть подтверждена доказательствами, сформированными лицом, указавшим заявление в маркировке пищевой продукции (самостоятельно или с привлечением третьей стороны).

Кроме того, к заявлениям об эффективности БАД требуется общий подход: необходимо унифицировать требования к доказательной базе, ограничения по использованию, обеспечить единый статус заявлений об эффективности (утверждение при государственной регистрации, добровольная сертификация), заявлений для готовой продукции и/или отдельных ингредиентов, а также порядок их одобрения.

Итак, на рынке БАД ЕАЭС сейчас есть несколько острых вопросов, требующих немедленного регулирования. Это разработка единого подхода к указанию области применения и заявлениям об эффективности и создание единого порядка подтверждения соответствия (регистрации) БАД. Кроме того, необходимо разработать гибкую и эффективную процедуру по изменению позитивных и негативных перечней, унифицировать требования к рекламе и гармонизировать национальные подходы, касающиеся традиций пищевого применения, и исключить ограничения в розничной торговле.

ИНТЕРНЕТ НЕ ОСВОБОЖДАЕТ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Интернет-торговля сегодня стремительно растет. Это общемировая тенденция — в одной только Южной Корее на покупку продуктов питания с заявленной пищевой ценностью и полезностью для здоровья через Интернет приходится 5,8 млрд долл. из 27,5 млрд долл. индивидуальных покупок, совершенных за границей.

Преимущества таких покупок трудно переоценить: это и возможность неторопливо выбрать необходимые продукты, и низкие цены, и оперативная доставка. Но не везде рынок e-commerce хорошо контролируется, из-за чего потребитель получает продукцию ненадлежащего качества, которая может навредить его здоровью.

Существуют следующие возможные риски в результате неконтролируемой торговли: использование некачественного сырья для изготовления продукции, его несоответствие требованиям испытаний на токсичность и т.д. Помимо этого продукция может быть произведена в антисанитарных условиях.

Чтобы развить в нашей стране внутреннюю легальную интернет-торговлю, потребуется



внести изменения не только в законодательство, но и разработать новые алгоритмы деятельности компаний, ведущих онлайн-торговлю, причем как отечественных, так и зарубежных, уверен исполнительный директор СРО СП БАД **Александр Жестков.**

Важным шагом станет формирование дополнительных требований для компаний, осуществляющих трансграничную интернет-торговлю. Также необходимо обязать их принимать претензии и нести ответственность.

Следует предусмотреть внесудебную блокировку доступа к интернет-порталам, торгующим с нарушениями.

Следующие шаги — дополнительные полномочия для Роспотребнадзора и постепенный пересмотр уровня адекватного потребления биологически активных веществ (БАВ) с целью их повышения.

По материалам Первой Международной конференции «Что происходит на рынке БАД?»

Ирина ОБУХОВА



ИММУНООНКОЛОГИЯ: ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ НАДЕЖДУ НА ЖИЗНЬ

В последние годы в отечественной и мировой онкологии появился целый ряд прорывных методик и инновационных препаратов, которые дают осторожную надежду на то, что этот недуг будет, наконец, побежден.

По предложению Президента РФ в России разработана Национальная программа «Онкология», целью которой является сокращение смертности до одного на 191 случай к 2030 г.

Как заявил в своем послании Федеральному Собранию Владимир Путин, необходимо *«активно привлекать к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему, от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения, которая позволит защитить человека»*.

На сегодняшний день иммуноонкология становится одним из самых перспективных на-



правлений в лечении онкологических заболеваний, исходя из этого она и наиболее финансируема. **Сергей Бабкин**, руководитель онкологического подразделения международной компании MSD, которая давно занимается данным

направлением, отметил и проблемы, и перспективы новых подходов в лечении злокачественных новообразований.

2 года назад — 10 апреля 2017 г. — первый российский пациент получил *нембролизумаб* — один из первых в России инновационных иммуноонкологических препаратов, разработанных компанией MSD. По словам Сергея Бабкина, можно считать это событие важным и даже знаменательным не только для компании, но и для общественности, для всего онкологического направления и, конечно, для пациентов.

В КОРНЕ ПОМЕНЯТЬ ПАРАДИГМУ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ

Сергей Бабкин отметил несколько важнейших вех на пути формирования современных подходов к лечению онкологических больных. До определенного момента терапии, как таковой, не существовало, а существовала лишь хирургия, которая не оставляла пациенту больших шансов на выживание. После Первой мировой войны появилась химиотерапия, которая

кардинально изменила течение заболеваний и прогноз. *«В своем вульгарном понимании, химиотерапия — это системный яд, который вводится в организм больного для уничтожения быстроделящихся клеток. Поскольку раковые клетки относятся к клеткам такого рода, то клиническая эффективность при данном подходе была достаточно высокой. И до сегодняшнего момента химиотерапия остается одним из важнейших способов лечения и комбинируется с другими, в т.ч. таргетными препаратами и моноклональной. Однако химиотерапия является дозолимитированной, т.е. наступает момент, когда врач не может и дальше наращивать концентрацию яда в организме. Поэтому параметры общей выживаемости и время до прогрессирования стабилизировались на уровне 35%»,* — отметил С. Бабкин.

Новая эра в онкологии началась в конце 1990-х — начале 2000-х гг. с появлением таргетных препаратов. Цель и основное предназначение таргетных препаратов — оказать такое воздействие на злокачественные клетки, при котором они прекращают или замедляют свое безудержное деление. Появился механизм дисбаланса между делением и апоптозом (запрограммированная клеточная смерть), апоптоз перестал быть механизмом баланса между делением и гибелью клетки. Наиболее известным и стандартным таргетным препаратом является «Трастузумаб». Применение таргетных препаратов оказало прорывное воздействие на лечение рака молочной железы, рака почки и других органов. Однако *ингибиторы тирозинкиназ* имеют конечный эффект, а раковая клетка со временем находит новый механизм ускользания от этой терапии.

Ученые продолжали искать новые пути борьбы с раком, канцерогенезом и пути лечения, и в конце 1980-х гг. появляется теория иммунного надзора за опухолью и первое упоминание о Т-лимфоцитах, которые, по сути, убивают в организме все то, что не является нормальной клеткой организма. Именно поэтому сегодня большое значение придается иммунному надзору, эффективности его влияния на противоопухолевый иммунитет.

В чем же, по мнению Сергея Бабкина, заключается исключительная важность иммуноонкологии? **Иммуноонкологические препараты**

изменили парадигму лечения опухолей, выводя результаты терапии на новый уровень. В основе действия инновационных лекарственных средств, среди которых и *пембролизумаб*, лежат открытия лауреатов Нобелевской премии Джеймса Эллисона и Тасуку Хондзэ, касающиеся действия белков иммунной системы.

Фактически, препараты, которые воздействуют на механизм ускользания с помощью PD-L рецепторов, не воздействуют на злокачественную клетку, не разрушают ее, а лишь снимают с нее завесу невидимости для Т-лимфоцитов. PD-L1 является лигандом, который тормозит активацию Т-лимфоцитов. Иммуноонкологические препараты, в свою очередь, прикрывают этот лиганд, и Т-лимфоцит видит злокачественную клетку. Таким образом, формально никакого внешнего воздействия на саму злокачественную клетку не оказывается. Лишь возвращается собственной противоопухолевой защите возможность идентифицировать злокачественную клетку и убить ее. В таком подходе и состоит элемент инновации и существенного прорыва, когда оказывается влияние на глубокий механизм канцерогенной защиты, существующий в самом организме, и открываются ворота для проведения достаточно универсальной терапии различных видов опухолей и получения хорошего клинического эффекта. В этом и заключается революционный характер иммуноонкологии — универсальность, хорошая переносимость и принципиально новый механизм действия.

ПРЕПАРАТ КАК ПРОРЫВ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЙ

По версии журнала The Science, *пембролизумаб* стал «прорывом в лечении онкологических заболеваний», впервые одобренный к применению 5 лет назад.

Сегодня его используют в онкотерапии уже в более чем 50 странах мира, включая и Россию (с апреля 2017 г.). Потенциал препарата в лечении более 30 типов опухолей изучается в рамках одной из самых масштабных клинических программ более чем в 750 исследовательских центрах, а для компании-разработчика и производителя MSD Россия входит в TOP-3 стран по количеству клинических исследований.

«За два года с момента регистрации в Российской Федерации, по оценочным данным компании-производителя, в России примерно 750 человек получили или продолжают получать терапию пембролизумабом — говорит Сергей Бабкин. — Учитывая тот факт, что препарат вошел в перечень ЖНВЛП и включен в программу ОМС, можно сказать, что любой пациент может получить препарат, если он имеет соответствующие показания к применению. Вопрос доступности препарата непосредственным образом связан и с финансированием в рамках стартовавшей в России онкологической программы».

При самых быстрорастущих раках, а именно раке легкого или желудка — до появления иммуноонкологии агрессивное распространение заболевания приводило к быстрой смерти пациента. При назначении иммуноонкологических препаратов наблюдается большое число ответов, до 70% общей выживаемости на первом году жизни, двукратное снижение вероятности смертности по показателю *hazard ratio* (один из наиболее модных сегодня показателей клинической эффективности препарата). Эти сумасшедшие показатели будоражат сегодня умы клиницистов и пациентские сообщества по всему миру.

Не случайно, например, в США наиболее высокий показатель одобрений и внеплановых одобрений со стороны Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) приходится на иммуноонкологию.

В России большим событием в онкологии стало включение *ниволумаба (Nivolumab)* и *пембролизумаба (Pembrolizumab)* уже на первом году коммерческого использования в ЖНВЛП, что стало знаком большого внимания бюджетодержателей к этим препаратам.

ВОЗМОЖНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

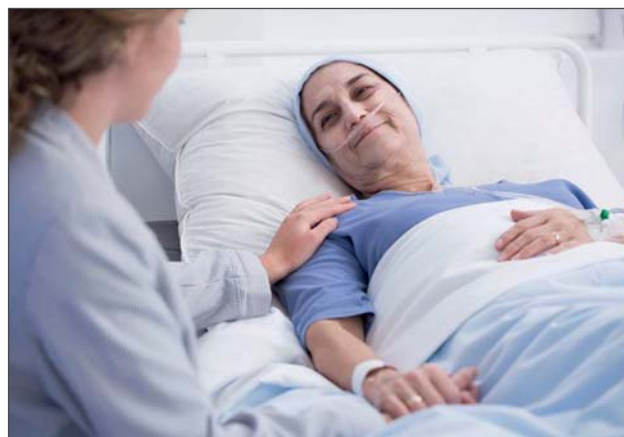
По словам Сергея Бабкина, в России на сегодняшний день прошли процедуру регистрации 3 иммуноонкологических препарата и 14 показаний (5 из которых — в феврале 2019 г.). Это лечение меланомы, рака легкого, рака желудка,

уротелиального рака (карциномы), рака почки, опухолей головы и шеи, лимфомы Ходжкина и др.

Количество нозологий зависит от страны и особенностей регуляторного цикла. Наиболее широкий спектр показаний — в США. Но, как показывает опыт, то, что появляется в США, через полтора-два года может появиться и в России. Если говорить об общем числе нозологий, то следует понимать, что, сколько органов, содержащих эпителий, есть в организме человека, столько и видов опухолей в нем может возникнуть. Канцерогенез множественен, но и число методик лечения постоянно увеличивается.

ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И БОРЬБЫ С ПОБОЧНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ

В качестве потенциального маркера биопрогноза эффективности и продолжительности лечения злокачественных новообразований принято рассматривать оценку уровня экспрессии молекул PD-L1. Однако, как показывает практика, не всегда это работает. На сегодняшний момент тест на PDL является основным. Однако если брать весь спектр показаний, где возможно применение иммуноонкологических препаратов, то не везде требуется верификация экспрессии PD-L1 или PD-L в опухоли. При современном развитии иммуноонкологии и комбинации с химиотерапией те данные, которые имеются, говорят о том, что сейчас уже не нужно обязательно проводить такие исследования. В большей степени все зависит от статуса пациента и возможности обеспечения лекарственными средствами. С внедрением в России онкологической



программы и выделением на это существенных финансовых средств вопрос доступности препаратов, как мы надеемся, отойдет на второй план.

Так или иначе, для некоторых опухолей PDL останется точкой принятия решения. Однако существуют и другие методики, которые являются более точными в предсказании эффекта. Но это, по мнению Сергея Бабкина, вопрос баланса цены, сложности установки максимального количества лабораторий и сложности интерпретации самого клинического результата и клинического эффекта.

«Иммуноонкология присутствует в клинической практике всего 5–6 лет и продолжает активно развиваться, поэтому с приходом новых антител, новых методов анализа, возможно, мы будем иметь новые, более точные предикторы эффективности. Это лишь вопрос времени», — уверен Бабкин.

Предсказать появление побочных эффектов практически невозможно. Вероятность их возникновения при иммунотерапии существует и зависит от конкретной клинической ситуации и статуса пациента. Сейчас этот вопрос активно обсуждается в научных и врачебных кругах. Побочные эффекты есть и связаны они с реактивацией иммунитета. Например, аутоиммунные агрессии (пневмониты, тиреоидиты и т.д.). Сложность борьбы с побочными эффектами, опять же, зависит от конкретной клинической ситуации. Но это не так сложно, как кажется на первый взгляд. Например, назначение *преднизолона* может существенно снизить вероятность аутоиммунного ответа. Однако, исходя из клинической практики, вопрос возникновения тиреоидитов или пневмонитов обычно решается в течение 3–4 недель путем простого назначения гормональных препаратов.

Вопрос выявления побочных и нежелательных явлений — это скорее вопрос настороженности и осведомленности, поскольку тот же пневмонит часто маскируется под другие заболевания, и, чем раньше врач поймет, с чем имеет

дело, тем проще будет преодолеть нежелательные явления.

ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА — РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Что последует за иммунотерапией онкологических заболеваний? Наука не стоит на месте, появляются новые методики, новые препараты, воздействующие на контрольные точки, новые таргетные препараты. Одной из таких новейших методик, показавшей феноменальные результаты, является CAR-T-клеточная терапия, которая будоражит умы ученых по всему миру.

Говоря о проблемах и перспективах иммуноонкологии, Сергей Бабкин выразил мнение, что основными проблемами развития отрасли в России являются доступность иммуноонкологических препаратов и скорость их внедрения в клиническую практику. Второй важный, по его мнению, вопрос, требующий ответа, — насколько быстро адаптируются локальные клинические рекомендации, каким образом эти клинические данные применяются в системе здравоохранения для обеспечения пациентов.

И все-таки основной проблемой остается ранняя диагностика злокачественного заболевания, точнее ее отсутствие, если говорить о полномасштабной диспансеризации. Чем раньше пациент приходит к клиницисту и получает терапию, тем больше шансов у него вылечиться или получить продление жизни настолько, насколько это возможно. Вызов — это онконастороженность. Это насколько сам пациент готов на регулярной систематической основе появляться у доктора, насколько государство способно обеспечить эту широкую и всеобъемлющую диспансеризацию, и как эти два партнера — государство и социум — способны вместе двигаться к ранней диагностике рака.

Елена ПИГАРЕВА



ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

В 2017 г. Президент Российской Федерации **В.В. Путин** подписал Указ об объявлении в России Десятилетия детства (2018–2027 гг.). Документ принят в целях реализации Национальной стратегии действий в интересах детей.

Одним из главных направлений и абсолютным приоритетом работы является здоровье и безопасность подрастающего поколения. Здесь еще много нерешенных проблем, особенно в том, что касается системы профилактики и медицинской помощи, качества оказания медицинской помощи маленьким пациентам, повышения квалификации врачей клинических фармакологов, терапевтов, педиатров, врачей общей практики, врачей других специальностей, назначающих лекарственную терапию. Актуальные вопросы клинической фармакологии и педиатрии, включая развитие производств детских форм лекарственных препаратов стали поводом для дискуссий участников Московской городской конференции «Лекарство и Дети».

В лекарственном обеспечении детей в России существует немало проблем. Среди них — отсутствие детских форм выпуска препаратов, недостаток сердечных гликозидов и сердечных антиаритмических лекарств, антигипертензивных средств и др. Множество препаратов не имеют официального разрешения на применение в детском возрасте, однако во многих случаях педиатры вынуждены прибегать к использованию таких лекарств (начиная с периода новорожденности) и совместно с учеными и исследователями использовать различные системы, позволяющие решать вопросы, связанные с дозировками лекарственных веществ, постепенным введением микродоз и другими способами терапии новорожденных.

Несмотря на актуальность проблемы, первый перечень ВОЗ основных лекарственных средств

для детей появился лишь в 2007 г., для сравнения — перечень препаратов для взрослых увидел свет на 40 лет раньше. Оба перечня неоднократно пересматривались и мало отличаются друг от друга. Существование отдельного перечня препаратов для детей связано с желанием человечества снизить младенческую заболеваемость и смертность. Основные усилия мировых фармкомпаний направлены именно на группы заболеваний. Основными причинами младенческой и детской смертности (до 50% случаев) названы: СПИД, малярия, пневмония, туберкулез и диарея.

В настоящий момент, по оценкам независимого Фонда доступности лекарственных препаратов (Access to Medicine Foundation), лишь 5 крупнейших мировых фармацевтических компаний разрабатывают 63% приоритетных

лекарственных средств для лечения паразитарных, инфекционных, включая тропические, заболеваний, а также заболеваний матери и новорожденного, которые приводят к высокой детской летальности.

ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕТЕЙ

О возможностях и перспективах развития производства лекарственных средств для детей рассказывает **Елена Николаевна Адрианова**, д.м.н., проф., заместитель директора по научно-исследовательскому развитию компании «НПФ «Матери Медика Холдинг».

В целом производство лекарственных препаратов для детей мало отличается от производства различных лекарственных форм для взрослых. Однако проблемы применения лекарственных средств в мировой педиатрии не теряют свою актуальность:

- для 70% заболеваний детского возраста не существует специальных педиатрических препаратов;
- имеется дефицит данных по безопасности применения лекарственных препаратов у детей;
- недостаточно специфических педиатрических форм лекарственных препаратов, в т.ч. растворов и сиропов;
- до 80% препаратов имеют ограничения при применении в педиатрии;
- отмечается частое назначение ЛП, не разрешенных к применению в детском возрасте (*off label*) (от 36 до 90%).

В этих условиях необходимо проводить исследования и разрабатывать препараты для лечения именно педиатрических заболеваний. В связи с тем, что проведение научно-исследовательских мероприятий — это наиболее затратный этап для любой фармкомпании, ВОЗ всячески поощряет и стимулирует производителей к проведению таких работ.

Научные педиатрические исследования имеют ряд особенностей, что напрямую связано с патологическими состояниями, характерными только для детей, отличиями метаболизма ЛП у детей от аналогичных процессов у взрослых, особенностями эффективности, токсичности,

подбора дозировок, необходимостью оценки отдаленного влияния ЛП на специфические процессы (линейный рост, половое созревание, нервно-психическое развитие, формирование органов и систем), специфическими показателями эффективности ЛП (конечными точками, отличающимися от взрослых), а также необходимостью специальных лекарственных форм для детей.

В России исследования в данной области проводятся в соответствии с международными стандартами и требованиями российского законодательства. Идеальным для проведения клинического исследования является двойное «слепое» плацебо контролируемое исследование, желательно многоцентровое и даже международное. При этом плацебо может использоваться как дополнение к основной терапии.

Использование плацебо в педиатрических исследованиях приемлемо, когда не существует общепринятой терапии данного заболевания или если общепринятая терапия обладает сомнительной эффективностью и сопровождается побочными эффектами. Кроме того, плацебо контролируемое исследование можно применять, если исследуемый препарат способен изменить течение болезни, а само заболевание протекает с частыми обострениями и ремиссиями.

НПФ «Матери Медика Холдинг» за период своего существования (с 1992 г.) провела десятки клинических исследований препаратов нового поколения на основе антител к биологически активным молекулам и рецепторам. До 2010 г. проведено 132 исследования, в т.ч. по препаратам **«Анаферон детский»** и **«Тенотен детский»**, и 28 — за последние 8 лет, охвативших сотни медицинских центров и лечебных учреждений.



В настоящее время проводится 12 клинических исследований и планируется старт еще 9.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛС ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Светлана Михайловна Денисова, проф. РНИМУ им. Н.И. Пирогова, затронула тему организации производства лекарственных форм и дозировок препаратов для детей раннего возраста на примере использования их в терапии аллергических заболеваний и реакциях у детей до 1 года. В данном возрасте наиболее часто встречается пищевая аллергия, клиническими проявлениями которой являются воспалительные заболевания кожи, в частности, атопический дерматит.

С.М. Денисова привела данные наблюдений здоровых детей в возрасте от 2 до 8 месяцев, проведенные в 5 городах России. Был установлен достаточно высокий процент детей с наследственной отягощенностью по аллергии (41% по матери). Кроме того, частота латентной сенсибилизации к белкам коровьего молока (казеин) у детей 2–6 месяцев на грудном вскармливании превышает 60% и снижается лишь к восьмому месяцу жизни. Эти дети и относятся к группе риска по развитию аллергических заболеваний.

Кроме того, проводились наблюдения почти 500 детей в раннем возрасте с атопическим дерматитом, ассоциированным с аллергией к белкам коровьего молока, 100 из которых находились на искусственном вскармливании. Сенсибилизация в данном случае также была высока и составляла примерно 60%.

Лечение атопического дерматита у детей до года включает в себя **диетотерапию, системную фармакотерапию антигистаминными средствами, лечебно-косметический уход за кожей, а также лечение сопутствующих заболеваний ЖКТ.**

Антигистаминные препараты должны применяться как средство для борьбы с зудом.

Седативный эффект делает сон ребенка более комфортным, и, в зависимости от симптомов заболевания, эти препараты можно применять либо в течение всего дня, либо только перед сном.

Существует три поколения антигистаминных средств. Среди препаратов 1-го поколения лишь

два могут использоваться у детей первого полугодия жизни — **Супрастин** (1/5–1/4 табл. 3 раза в день) и **Фенистил** (3–5 капель 3 раза в день). Они характеризуются кратковременностью действия (4–6 час.), что вынуждает применять их 3–4 раза в сутки, неполным связыванием с H₁-гистаминовыми рецепторами (ок. 30%), вызывают привыкание на 7–10-й день (необходима смена препарата), стимулируют аппетит и набор веса, а также обладают седативным эффектом.

Важно! В качестве побочных явлений у детей возможно психомоторное возбуждение с нарушением сна при применении в средних терапевтических дозах, а также негативное влияние на когнитивные функции.

Из препаратов 2-го поколения у детей можно применять лишь **Цетиризин** (с 6 мес.), **Лоратадин** (с 2 лет) и **Эбастин** (с 6 лет). Их преимуществами являются антигистаминное и противовоспалительное воздействие, длительный период полувыведения, что позволяет использовать один раз в сутки, возможность длительного применения из-за отсутствия тахифилаксии. У препаратов «Астемизол», «Терфенадин» и «Эбастин» может наблюдаться кардиотоксичность, поэтому они в терапии у детей до 6 лет не применяются.

Существуют антигистамины 3-го поколения, которые являются метаболитами препаратов 2-го поколения, из которых для детей до года разрешен только сироп **Дезлоратадин (Эриус)**. Данные препараты начинают действовать уже в первые 15 мин. после применения, блокируют до 90% H₁-гистаминовых рецепторов, оказывают тройное действие: антигистаминное, противоаллергическое и противовоспалительное, а также имеют слабый седативный эффект.



Вывод: при атопическом дерматите у детей в возрасте до года реально можно использовать лишь два антигистаминных препарата 1-го поколения и два препарата 2-го и 3-го поколений.

Такой ограниченный подбор лекарств, разрешенных к применению у детей первого года жизни, затрудняет персонифицированный подбор антигистаминных средств маленьким детям. В связи с этим встает вопрос о необходимости расширения спектра применяемых антигистаминных препаратов.

НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОТ БОЛИ

По мнению **Альфии Эркиновны Габидовой**, первого заместителя генерального директора ФГУП «Московский эндокринный завод», одной из самых больших проблем в современной медицине является проблема боли, и все развитые страны в мире были в разное время вынуждены вносить изменения в свое законодательство для того, чтобы обеспечить страдающих пациентов необходимыми препаратами. В числе задач, стоящих перед предприятием «МЭЗ», — обеспечение доступности наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

А.Э. Габидова подчеркнула, что в соответствии с российским законодательством производство наркотических средств является государственной монополией. Поэтому на сегодняшний день Московский эндокринный завод является единственным производителем данных препаратов.

За несколько прошедших лет проделана огромная работа, и за период с 2014 г. произошла настоящая революция в области обезболивания, культуры назначения лекарственных препаратов, а также культуры самого производства.

6 марта 2019 г. был принят Федеральный закон №18-ФЗ «О паллиативной помощи», в котором предусматривается комплекс мероприятий по уходу, медицинскому сопровождению и полному обеспечению пациентов лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения.

На сегодняшний день в Российской Федерации зарегистрировано 11 наркотических препаратов, применяемых при фармакотерапии болевого синдрома на всех этапах оказания

медицинской помощи, выпускаемых в 27 формах и дозировках, из них 7 препаратов разрешены к применению у детей в возрасте с 2 лет и лишь 2 препарата — с 1 года. Речь идет об инвазивных и неинвазивных лекарственных средствах. Для детей показано применение преимущественно неинвазивных форм, таких как пластыри, аппликаторы, трансдермальные терапевтические системы (ТТС), растворы, свечи, ректальные клизмы.

А.Э. Габидова отметила, что все пероральные препараты пролонгированного действия и ТТС до 2018 года были зарегистрированы лишь в странах их производства. За прошедшие три года ФГУП «Московский эндокринный завод» разработал и зарегистрировал в России 5 лекарственных препаратов, которые разрешены к применению детям в разном возрасте (с рождения, с 6 месяцев и с 2 лет). Например, новый препарат **«Мидозалам»** разрешен к применению у детей с 6 месяцев. Заводу поставлена задача разработать еще ряд новых лекарственных средств в разных формах и дозировках, подходящих для лечения детей в возрасте с 1 года, в т.ч. **«Диазепам»** и **«Мидозалам»** в виде раствора для ректального введения (монодозы в 4 дозировках). Сегодня уже проводятся доклинические исследования, в конце текущего года данные препараты поступят для проведения клинических испытаний, а к концу 2020 г. войдут в арсенал клинической практики.

Следует подчеркнуть, что внедрение в производство новых препаратов и их форм осуществляется в строгом соответствии с международными стандартами. В частности, в феврале 2019 г. ФГУП «МЭЗ» получил сертификат GMP от Европейского медицинского агентства.

Кроме того, в настоящее время ведется разработка комплексных мер по организации



производства лекарственных форм наркотических препаратов для детей в аптечных учреждениях по индивидуальным рецептам врачей на основе разработанных субстанций. Однако медицинскому сообществу необходимо разработать соответствующие рецептурные прописи с тем, чтобы и врачи несли определенную ответственность за свои рекомендации.

А.Э. Габидова высказала мнение, что в условиях отсутствия широкой сети производственных аптек способом сокращения пути препарата от производителя до пациента могло бы стать производство или закупка высококачественных производственных модулей, на первом этапе

для внутривольничного, и в дальнейшем — для внутриаптечного изготовления лекарств. Решение этого вопроса не требует дополнительных законодательных инициатив.

«Если хочешь идти быстро — иди один, если хочешь идти далеко — иди вместе». Для решения поставленных социальных задач необходимо консолидировать усилия всех — и регуляторов, и производителей, и педиатрического сообщества.

По материалам мероприятия в рамках Московской городской конференции «Лекарство и Дети»

Продолжение в МА №1/20

Елена САВЧЕНКО



КАК СТАТЬ КОРОЛЕВОЙ НОВОГОДНЕГО ПРАЗДНИКА

В преддверии празднования Нового года и Рождества каждой женщине хочется выглядеть свежей и отдохнувшей. К сожалению, ритмы современной жизни диктуют свои правила, и для того, чтобы привести в порядок фигуру, кожу и волосы, остается немного времени.

ТЕЛО В ТОНУСЕ

За две недели до торжества повышают уровень физических упражнений, сконцентрировав внимание на открытых частях тела, подчеркнутых вечерним нарядом, — плечи, руки, грудь, талия, ягодицы.

Придется прорабатывать эти мышцы минимум по 15–30 мин. ежедневно. Чтобы не произошло привыкания к одним и тем же нагрузкам, необходимо разнообразить тренировки, подобрать разные упражнения.

Например, мышцы брюшного пресса, которые обычно нагружают в горизонтальном положении, можно заменить вертикальными позициями, боксировать с гантелями, укрепляя боковые мышцы талии и предплечья.

Выпады ногами вперед и приседания — секрет красивых бедер и ягодиц, поэтому их полезно включить в зарядку.

Фитнес-тренеры рекомендуют заниматься физическими упражнениями в утренние часы — это способствует тому, что рано запускается метаболизм, который в течение длительного времени сожжет намного больше калорий, набранных за день. Считается, что, если за полчаса

до занятий выпить кофе или другой содержащий кофеин напиток, жир будет сгорать лучше.

Борьба с проблемными зонами (бедра, талия, ягодицы) с применением антицеллюлитных и моделирующих фигуру косметических препаратов позволяет улучшить упругость, подтянуть кожу, а также увлажнить и насытить ее необходимыми веществами. Сегодня выпускается огромное количество специальных препаратов для тела, различающихся по своим свойствам (разогревающие и охлаждающие), предназначенных для продления молодости кожи (особенно внутренней поверхности рук и бедер), для ухода за кожей в дневное и ночное время, уникальные кремы для области декольте и шеи, а также особые средства для женщин, вступивших в период менопаузы.

Как правило, производители выпускают несколько программ, которые идеально сочетаются между собой и уже давно сложились в простое уравнение: скраб или гель для душа + обертывание/маска (можно выбрать продукт, не требующий смывания) + крем (по проблеме). Массаж проблемных областей с помощью щетки из натуральной щетины поможет приобрести более гладкую кожу, наладить лимфодренаж

и кровообращение, а также избавиться от нескольких сантиметров.

КУРС НА ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Практически всем известно, насколько важно придерживаться здоровой пищи, стараясь круглый год **включать в свой рацион овощи, фрукты и постный белок, пить чистую воду, травяной и зеленый чай**. Последний является сильным антиоксидантом и способствует активному выведению шлаков из организма, а также активизирует похудение.

За неделю до Нового года полезно провести **детоксикацию**. Данная процедура улучшит состояние здоровья и внешний вид. Избегая тяжелой жирной пищи, алкоголя, можно избавиться еще от нескольких сантиметров в области талии. Также не будет лишним исключить из рациона рафинированные, переработанные продукты, снизить употребление слишком большого количества соли, сахара, кофе, красного мяса, газированных напитков и т.д.

СИЯЮЩИЙ ЦВЕТ ЛИЦА

Для кардинального изменения кожи в лучшую сторону следует **пройти курс различных сывороток и ампульных концентратов**. Некоторые из современных средств наносят самостоятельно в качестве базы под макияж, а другие лучше использовать в вечернее время под крем.

При комплексном взаимодействии эти продукты дают ощутимые результаты в течение



недели (при условии использования утром и вечером).

Сгладить признаки старения поможет косметика, сокращающая морщинки, укрепляющая плотность кожи, формирующая и корректирующая овал лица (лифтинг-эффект), а также осветляющая линия против пигментных пятен.

С этой целью следует обратить внимание на **препараты с витамином С, проксианом, пептидами, витамином А**.

Если кожа не нуждается в кардинальном омолаживающем действии, но есть необходимость обеспечить ей гладкость, мягкость, свежий вид и сияние, то помогут **витамины, женьшень и гиалуроновая кислота**.

По мнению косметологов, коже для обновления требуется 21–28 дней. Однако с возрастом процесс регенерации замедляется, и новым молодым клеткам требуется гораздо больше времени, чтобы появиться на поверхности. Именно поэтому с возрастом приходится прикладывать намного больше усилий и постоянно бороться с тусклым, усталым, бледным цветом лица и строением кожи.

Помогут ускорить омолаживающий эффект косметические средства с **витамином С, гликолевой кислотой, глюкозаминном**. Эти компоненты усиливают обновление клеток, способствуют отшелушиванию отмерших частиц и, таким образом, обеспечивают сияющий здоровый цвет лица и прекрасную кожу.

ИСКУССТВЕННЫЙ ЗАГАР

- Любительницы красивого ровного загара за неделю до торжественного события могут начать применение автозагара. Современные продукты позволяют добиться настолько естественной смуглой кожи, что искусственный загар трудно отличить от настоящего.

Для достижения наилучшего результата рекомендуется использовать **кремы, лосьоны и спреи**, способствующие медленному изменению цвета кожи, это позволит добиться необходимой интенсивности и остановиться на более естественном оттенке.

Подготовка лица у многих женщин ассоциируется с **пилингом**. Данная процедура не требует обязательного похода в салон красоты, ее можно с успехом провести и дома, используя специальные, желательнее профессиональные

средства, но только из линейки «для домашнего использования» (**пилинг** или **дермабразия**). Обработанная таким способом кожа будет лучше воспринимать все косметические продукты, в т.ч. и «искусственный загар». Единственно, о чем нельзя забывать, — автозагар нужно применять только на следующий день после пилинга!

- Если новогодний наряд будет открытым, то автозагар наносится на все тело, чтобы не было контраста между загорелым лицом и бледными плечами и руками.
- Перед нанесением средств с автозагаром на тело, сначала принимают душ, желательно используя **гели-скрабы** или **эксфолианты**. Важно тщательно обработать и отшелушить огрубевшие участки на локтях, коленях и ступнях ног (здесь самая сухая кожа).
- Затем на тело наносится **увлажняющий крем** или **лосьон**, уделяя особое внимание сухим зонам. Таким образом, можно избежать слишком насыщенного неестественного цвета кожи после проявления автозагара.
- Если через несколько часов на теле образуются неравномерные темные пятна, то ситуацию спасет операция по их осветлению с помощью лимонного сока или перекиси водорода. Затем высветленные участки выравнивают, заполняя автозагаром. Для этого удобно использовать широкую макияжную кисть.

ОБНОВЛЕННАЯ ПРИЧЕСКА

- Освежить привычную форму стрижки или кардинально изменить образ лучше за две недели до праздника. За этот период волосы успеют адаптироваться к новым переменам, и перед самым праздником не будет никаких сложностей с укладкой. Волосы, как говорится, «лягут волосок к волоску».
- Для более интенсивного ухода за волосьям покровом головы можно включить в новогоднюю экспресс-программу профессиональные **восстанавливающие сыворотки, маски** с витаминами (особенно С), маслами иланг-иланга, авокадо, какао или использовать домашние маски на основе продуктов, что всегда под рукой (сметана, горчичный порошок, яичный желток, йогурт, кефир, дрожжи), с добавлением растительных и эфирных масел, меда, бесцветной хны.



- При чрезмерной сухости волос и потере блеска будут полезны **обертывания из репейного масла**, которые вернут блеск, эластичность и шелковистость.

УХОЖЕННЫЕ РУКИ

Когда кожа рук сухая и обезвоженная, даже самый экстравагантный и элегантный маникюр, а уж тем более праздничный наряд их не украсит. Спасет только специальный косметический уход. Два раза в неделю перед сном проводят пилинг, потом наносят питательную маску для рук или крем, надевают перчатки (хлопчатобумажные) и ложатся спать. Утром руки уже будут более гладкими, мягкими и увлажненными.

Также стоит обратить внимание на специальную продукцию с парафином, витаминами, травяные ванночки, витамины в масле и перчатки, пропитанные различными составами для восстановления кожи рук.

ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ НОГ

Несмотря на то, что Новый год зимний праздник и большую часть времени ноги находятся «под прикрытием», они тоже нуждаются в особом внимании. Привести в порядок грубую сухую кожу ног помогут концентрированные **ванночки с травами, эссенциальными маслами, кератолитики** (размягчители ороговевшего слоя с аллантоином), **скрабы** и обработка пяток пемзой и пилками, а также электрическими приборами для педикюра и маникюра.

Мозоли размягчают **кремами** или **пластырями с салициловой кислотой, мозольной жидкостью**. Может пригодиться специальное средство для ухода за кожей вокруг ногтевого ложа и против вросшего ногтя с глицерином



и бисабололом. Но главное — регулярно использовать **крем для ног (с мочевиной, гиалуроновой кислотой, ионами серебра)** после любых водных процедур, тщательно втирая его в наиболее сухие участки.

РЕШАЮЩИЙ ШАГ НАКАНУНЕ

Многие пренебрегают этой процедурой или не знают, но **теплый компресс для лица** очистит и освежит кожу, поможет ей расслабиться, откроет поры, стимулирует кровообращение. В теплую воду можно добавить несколько капель лавандового масла или просто смочить полотенце в отваре ромашки и приложить к лицу, наслаждаясь приятным травяным ароматом.

Вместо компресса полезно сделать **паровую ванночку с травяной смесью** или той же ромашкой, или маслом чайного дерева. Затем пилинг в соответствии с типом кожи, после чего — увлажняющая, успокаивающая или регенерирующая маска в течение 10–15 мин. Потом легкими массажными движениями от центра к внешним частям лица наносится увлажняющий крем.

Домашний массаж стимулирует кровообращение, улучшает питание и цвет лица, поэтому им не стоит пренебрегать и желательно ввести в свою постоянную уходовую программу.

За день до праздника нельзя есть соленую пищу, иначе лицо будет выглядеть опухшим (отечным). Не стоит экспериментировать с новыми процедурами и пр. Также важно выспаться, отведя ночному отдыху не меньше 8–9 час. Как говорят косметологи, хороший сон равен значен косметическому уходу.

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ

За пару часов до торжественного мероприятия очищают кожу и делают **маску с лифтинг- или энергетическим эффектом**. Потом наносят **увлажняющий крем** и **антиоксидантное средство**, защищающее от сигаретного дыма. Так будет выглядеть подготовка к макияжу. Для того чтобы он лучше держался и смотрелся естественно, а также для сохранения гидратации используют специальные средства — **увлажняющий спрей** или **стик для лица**.

Основная часть приведенных в статье косметических продуктов и средств, которые могут понадобиться для подготовки к празднику, широко представлена в аптечных учреждениях.

Кажется, что так сложно выполнить все эти рекомендации, особенно перед самым Новым годом. Но если у женщины есть желание, то она обязательно найдет время для себя любимой, чтобы чувствовать себя настоящей Королевой не только в новогоднюю ночь и весь год!

С наступающим вас Новым годом, Королевы!

Софья МИЛОВАНОВА



ЛЕКАРСТВА: ФОРМА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ!

Сотрудники фармацевтической промышленности при производстве лекарственных препаратов продумывают не только их содержание, но и формы. Ведь от этого зависит удобство и результат лечения пациентов.

ОТ ПОРОШКА ДО КАПСУЛЫ

Пожалуй, самыми распространенными и отличающиеся разнообразием можно назвать твердые лекарственные формы. Это — лекарства плотной консистенции, как правило, разделенные на дозы. К ним относятся порошки, таблетки, драже, гранулы, сборы, капсулы и др.

Для производителей, дистрибуторов и аптечных сетей важно, что с любыми твердыми лекарственными формами намного меньше хлопот в плане условий их транспортировки и хранения, чем, например, с жидкими, мягкими и газообразными формами препаратов. А пациентам, тем более, принять, например, таблетку гораздо проще, чем капли.

ПОРОШКИ

Считаются самой древней твердой лекарственной формой. По мнению многих исследователей и историков, целебные порошки использовались еще 3 тыс. лет назад.

Современные порошки — это твердая сыпучая лекарственная форма для внутреннего и наружного применения, которая может состоять из различных синтетических продуктов, из

микроорганизмов (антибиотики), веществ растительного и животного происхождения.

Почему лекарственные препараты в форме порошков и в наше время продолжают выпускать фармацевтические предприятия? Все просто. Эта форма имеет ряд весьма существенных преимуществ.

Так как лекарственное вещество в порошкообразной форме очень сильно измельчено, оно обладает высокой фармакологической активностью. Да и усваивается такая лекарственная форма быстрее. Не случайно в определенных случаях врачи даже рекомендуют некоторые таблетки перед приемом растолочь в порошок.

Лекарственные препараты в виде порошка изготавливать проще, чем, например, в таблетированной форме или драже. А потому стоимость их, как правило, не высока.

Лекарственные порошки могут содержать в себе как органические, так и неорганические вещества. И даже компоненты растительного и животного происхождения. Такая возможность порошков позволяет создавать самые разные и фактически универсальные лекарственные средства.

Фармацевтическая промышленность выпускает и гранулы. Фактически — это разновидность порошков, но более крупного размера.

Сегодня в аптеках можно приобрести лекарственные порошки и гранулы для наружного и внутреннего применения.

Однако у лекарственных препаратов в форме порошков и гранул есть недостатки.

И те, и другие почти беззащитны от воздействия окружающей среды, а она способна вызывать химические и физические реакции. Например, с кислородом воздуха или углекислым газом. Кроме того, под воздействием внешнего воздействия порошки и гранулы могут выветриваться, теряя свои лечебные качества.

- У некоторых людей лекарственные средства в форме порошков или гранул оказывают весьма ощутимое раздражающее действие на слизистую оболочку дыхательных путей.
- При производстве довольно сложно регулировать вкус и запах и лекарственных порошков, и гранул.

Наряду с разделенными порошками и гранулами (они продаются в аптеках уже в дозированной форме) выпускаются и неразделенные. Их пациенту приходится делить на дозы самостоятельно. И это, конечно, не очень удобно.

ТАБЛЕТКИ

Это твердая дозируемая лекарственная форма, которая изготавливается методом спрессовывания смеси лекарственных (активных) и вспомогательных веществ. Интересно, что таблетлируемые лекарства предназначаются не только для непосредственного приема, но и для растворения.

Таблетки пользуются большой популярностью и у врачей, которые их рекомендуют, и у пациентов. У таблетированной формы лекарственных препаратов есть ряд явных достоинств:

- точная определенность дозировки каждой таблетки;
- удобство приема (либо с жидкостью, либо рассасывание);
- простота в транспортировке и хранении;
- отсутствие какого-либо вкуса и запаха и минимальное воздействие на слизистые и зубную эмаль.

А еще в большинстве случаев таблетки обладают длительностью лечебного воздействия.

Но у них есть и свои «минусы». По сравнению с порошками, это отложенная лечебная эффективность из-за затрудненного всасывания

действующего вещества в данной лекарственной форме.

Дети и лежащие больные испытывают дискомфорт при глотании таблеток. А еще при отсутствии рисков на таблетках сложно точно определять их дозировку.

ДРАЖЕ

Их изготавливают в ходе многократного наплавления (дражирование) лекарственных и вспомогательных веществ, как правило, на сахарную пудру.

Драже на фармацевтических предприятиях выпускают тогда, когда активные и вспомогательные вещества не поддаются таблетированию.

Драже имеют и ряд отрицательных особенностей. В частности, в случае драже трудно обеспечить точность дозирования и воздействия в конкретные сроки. Эту разновидность лекарств не советуют применять в педиатрической практике, т.к. драже (они имеют круглую форму) очень трудно глотать, и ими ребенок может просто подавиться. Эта же опасность подстерегает лежащих пациентов.

Упаковывать драже приходится в банки с навинчивающимися крышками — не самая лучшая упаковка, т.к. каждый раз при открывании в такой контейнер попадает воздух.

КАПСУЛЫ

По существу лекарственная форма представляет собой небольшой футляр или коробочку, в которой и содержатся лекарственные вещества в виде порошка, гранул, жидкости или пастообразного вещества. Капсулы предназначаются для приема внутрь, ректального, вагинального и парентерального применения.



Капсулы — сравнительно новая лекарственная форма, наряду с теми же положительными качествами, которыми обладают таблетки, имеют и свои позитивные особенности. Так как они продолговатые, их гораздо легче проглатывать. А желатин, из которого делают оболочку капсулы, быстро рассасывается и ускоряет биологическую активность лекарственного препарата.

К отрицательным качествам этой формы можно отнести лишь сложность их приготовления. Это сказывается и на более высокой стоимости этих, по сравнению с таблетками с аналогичным активным веществом.

КАРАМЕЛИ И ПАСТИЛКИ

Карамели и пастилки бывают разных обтекаемых конфигураций, их производят путем смешивания лекарственных веществ с сахаром и патокой. А предназначены они для рассасывания при симптоматическом лечении пациентов с заболеваниями слизистых оболочек полости рта и глотки.

ЖИДКИЕ ЛЕКАРСТВА — НЕ ВОДА!

К жидким лекарственным формам относятся растворы для инъекций, капли, микстуры, настои, экстракты, эмульсии, суспензии, новогаленовые препараты.

У всех жидких лекарственных форм есть важная позитивная особенность — они быстро оказывают свое лечебное воздействие.

• Растворы для инъекций

Они хороши быстротой воздействия на пациента. Сложность лишь в том, что сделать себе



укол даже в мышцу (а что уж говорить о вене!) может далеко не каждый человек. Хорошо, что некоторые инъекционные препараты производятся теперь прямо в специальном шприце. И все равно в большинстве случаев без помощи медперсонала тут не обойтись.

• Капли

В зависимости от назначения, они бывают на водной и спиртовой основе. Водные, например, глазные капли, после открытия упаковки имеют очень ограниченный срок годности (до 1 месяца), да и то с сохранением условий хранения, чаще в холодильнике. Дешевые капли приходится капать пипеткой. Более дорогие снабжают колпачком с функцией капельницы. Конечно, такая опция сказывается на цене препарата в сторону ее увеличения, но зато позволяет проводить лечение удобно и безопасно. Как в плане точной дозировки, так и в плане соблюдения гигиены.

• Микстуры

Они получают путем растворения в воде, спирте, глицерине, растительных маслах, настое, отваре, слизи и других лекарственных формах нескольких твердых лекарственных веществ или смешиванием жидких лекарственных средств.

Некоторые микстуры по-прежнему приходится отмерять «на глазок». Так как понятие «1 чайная ложка» у всех несколько различна. А вот более продвинутые производители снабжают микстуры мерными стаканчиками или ложками. Пусть и дороже, но точно удобнее!

• Эмульсии

Они состоят из нескольких веществ, не способных растворяться друг в друге, поэтому сохраняются в виде мельчайших капель.

• Суспензии

Представляет собой смеси, где твердое составляющее вещество распределено в виде мельчайших частиц в жидком веществе и во взвешенном (не осевшем) состоянии.

• Новогаленовые препараты

Содержат в своем составе комплекс действующих веществ в их нативном (природном) состоянии, максимально освобожденном от балластных веществ.

МЯГКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ

К ним относятся **мази, гели, кремы, пасты, линименты, суппозитории** и др., представляющие собой густые смеси, чаще для наружного применения. Они бывают простыми и сложными. Простые состоят из одного лекарственного и одного формообразующего вещества, а сложные включают в свой состав более двух ингредиентов.

Основное различие всех мягких лекарственных форм — жировая или нежировая основа. А еще они бывают согревающими и охлаждающими.

ГАЗООБРАЗНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Сегодня это — **аэрозоли**. В них лекарственные и вспомогательные вещества находятся под давлением газа-вытеснителя в аэрозольном баллоне. Он герметически закрыт и снабжен дозирующей или недозирующей системой.



Аэрозоли выпускаются для вдыхания (ингаляции), нанесения на кожу, слизистые оболочки, раны, введения в полости тела.

Такая лекарственная форма очень удобна в применении — она портативна и обеспечивает лекарственному препарату прекрасную защиту от высыхания и загрязнения.

ФАРМАЦЕВТ ВСЕМ В ПОМОЩЬ!

Современная фармацевтическая промышленность нередко выпускает целую линейку лекарственных средств в разных формах. Так, препарат с одним действующим веществом может быть представлен сразу в различных формах, будь то таблетки, капсулы, инъекции или суспензии.

Конечно, врач, как правило, уточняет, какую именно форму рекомендуется использовать в терапии того или иного заболевания. Особенно, если дело касается приема внутрь или наружно.

А вот, например, приобретая лекарственный препарат в форме таблеток, микстуры, порошка или капсул, нередко выбор делает сам пациент. И тут без помощи фармацевта не обойтись. Тем более, когда речь идет о нерецептурных симптоматических препаратах. Порой нужно для достижения максимальной эффективности запастись сразу несколькими вариантами одного лекарственного средства — для внутреннего и местного применения, чтобы был эффект от применения.

Марина МАСЛЯЕВА

XV Международная конференция Фармацевтический бизнес в России-2020. Реализация национального проекта «Здравоохранение»

17 февраля 2020 г., Москва

ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ:

- Аналитический обзор российского фармрынка
- Обмен опытом и мнениями ключевых игроков рынка
- Регулирование отрасли
- Диалог государства и бизнеса
- От ФАРМЫ-2020 к ФАРМЕ-2030



Регистрация на сайте: infor-media.ru
Подробности по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272 и по e-mail: e.pronenko@infor-media.ru

XIV АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью

18 февраля 2020 г., Москва

ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ:

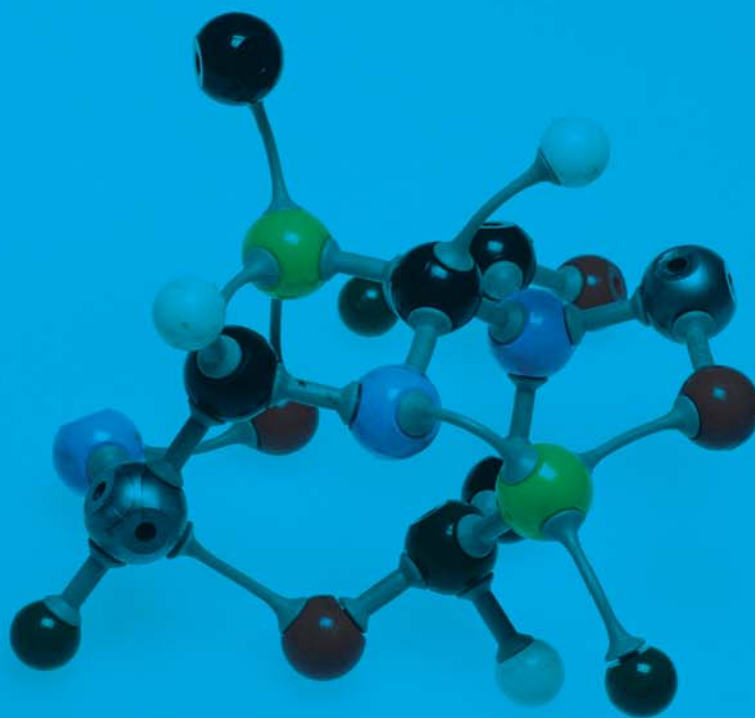
- Рынок аптечного ритейла: обзор, аналитика, прогнозы
- Единый налог на вмененный доход
- Маркировка: еще раз о главном
- Интернет-площадки: за и против
- Настоящее и будущее региональных аптек: кейсы



Регистрация на сайте: infor-media.ru
Подробности по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272 и по e-mail: e.pronenko@infor-media.ru

ФАРМ КОНСУЛЬТАНТ

**«ФАРМКОНСУЛЬТАНТ» –
постоянно действующая
бесплатная система образования
для провизоров и фармацевтов.**



**Ближайшие мероприятия состоятся
в феврале 2020 года**

Запись на конференции:
с 11.00 до 17.00 по телефону +7 (495) 234-07-34,
доб. 137, 153

27 РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

CHELOVEKILEKARSTVO.RU

2020 / 06.04 - 09.04

Центр международной торговли
Москва

Конгресс состоится в Центре Международной Торговли г. Москва, Краснопресненская наб. 12

Секретариат конгресса info@chelovekilekarstvo.ru. Тел./факс: +7 (499) 584-45-16

Подробная информация в вашем личном кабинете на официальном сайте Конгресса

www.chelovekilekarstvo.ru

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

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru