

ТЕМА НОМЕРА

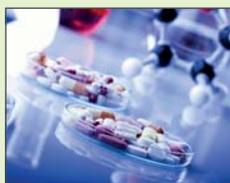


ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕЛО: КАК ЕГО РЕАНИМИРОВАТЬ

Россияне называют состояние здравоохранения проблемой номер один. Не транспорт, не ЖКХ и даже не экономический кризис с низкими доходами. А именно медицину. Кстати, с 2012 г. заболеваемость в нашей стране растет на 1,4 млн случаев ежегодно. Восемь лет подряд нация неуклонно теряет здоровье.

Пусть положением дел в системе медицинской помощи уже мало кого удивишь, но именно поэтому велик риск не заметить «точку невозврата» — момент, когда здравоохранение окончательно уйдет в пике. О хрониках пикирующего здравоохранения и о том, какие шаги необходимо сделать новому Минздраву РФ, чтобы этого не произошло, наша Тема номера.

АНОНС



ФАРМРЫНОК: ГОД НАЧАЛСЯ С ВЫЗОВОВ

Начало года подарило участникам отечественного фармацевтического рынка множество поводов для дискуссий: прогнозы развития на этот год, внедрение обязательной маркировки, перерегистрация цен и другие актуальные темы.



ЧТО ПРОИСХОДИТ НА РЫНКЕ ТРУДА В ФАРМОТРАСЛИ

Все — от набора персонала до его мотивации — требует от HR-руководителей постоянно обновляемых знаний и навыков. Это касается подбора специалистов на фармацевтическое производство и в розничный сектор фармацевтического рынка.

ТЕМА НОМЕРА

	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕЛО: КАК ЕГО РЕАНИМИРОВАТЬ	3
---	--	----------

АПТЕКА

	СТОЛИЧНАЯ РОЗНИЦА СТАНОВИТСЯ СЕТЕВОЙ — ОНА УХОДИТ В ОНЛАЙН	28
---	---	-----------

	В.Н. Попович: «Я ЗА ЧЕСТНЫЙ БИЗНЕС И СПРАВЕДЛИВОСТЬ!»	39
---	--	-----------

	РЕЕСТР ФАРМАЦЕВТИ- ЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИ- СТОВ	43
--	---	-----------

	СРЕДСТВА, ПОНИЖАЮЩИЕ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ	47
---	--	-----------

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	51
---	--	-----------

ФАРМРЫНОК

	ФАРМРЫНОК: ГОД НАЧАЛСЯ С ВЫЗОВОВ	53
---	---	-----------

	ИТОГИ ГОДА МИНУВШЕГО И ТРЕНДЫ НАСТУПИВШЕГО	56
---	---	-----------

	«МАСКИ-ШОУ» В АПТЕЧНОМ ФОРМАТЕ	60
---	---	-----------

	КАДРЫ — НАШЕ ВСЕ: КАК УПРАВЛЯТЬ ПЕРСОНАЛОМ?	64
---	--	-----------

	УГРОЗЫ И ВЫЗОВЫ АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ	68
---	---	-----------

	ДЕЛИКАТНО ПОДХО- ДИМ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	72
--	--	-----------

	ЧТО ПРОИСХОДИТ НА РЫНКЕ ТРУДА В ФАРМОТРАСЛИ	76
--	--	-----------

	АПТЕКИ-2020: ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА МАРКИРОВКОЙ И КОНКУРЕНЦИЕЙ?	80
--	---	-----------

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ VIII	84
--	--	-----------

	ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	88
--	---	-----------

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ОМС: СЛУЖБА, БЕЗ КО- ТОРОЙ НЕВОЗМОЖНА ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИ- ЕНТОВ	89
--	--	-----------

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ПОДАРКИ ИЗ АПТЕКИ ДЛЯ ПРАЗДНИЧНОГО НАСТРОЕНИЯ	92
--	--	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

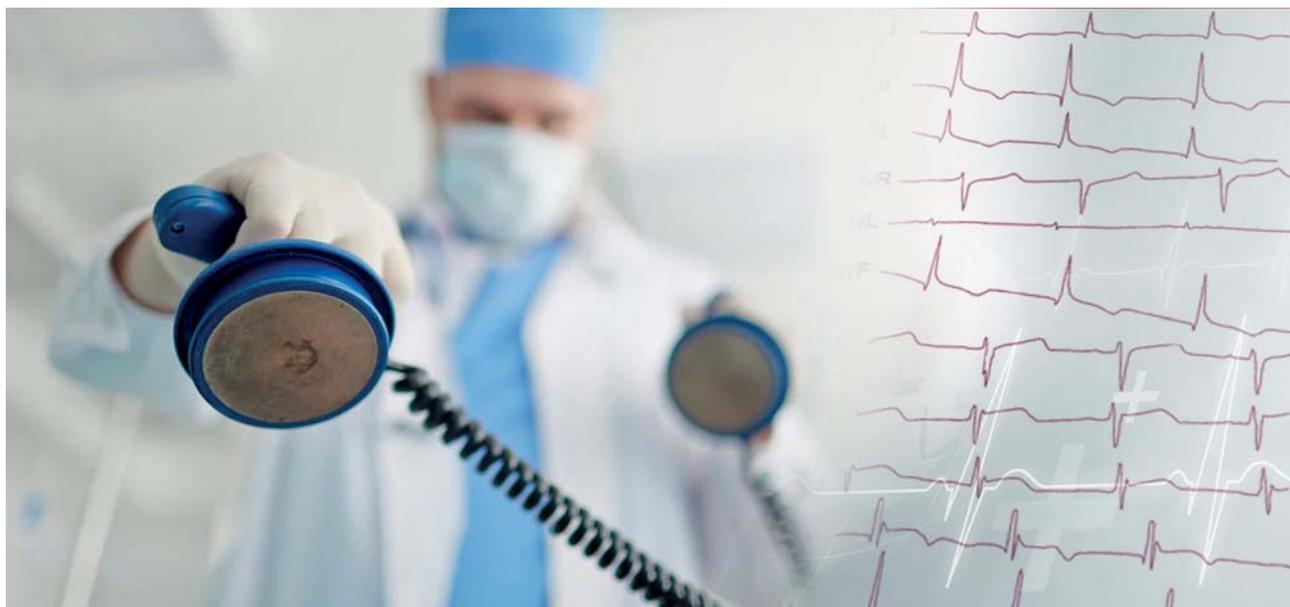
	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	96
--	---	-----------

*Весна — это такое время,
когда очень хорошо начинать
что-то новое.*
Харуки Мураками



8 Марта

Редакция газеты
«Московские аптеки»



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕЛО: КАК ЕГО РЕАНИМИРОВАТЬ

Россияне называют состояние здравоохранения проблемой номер один. Не транспорт, не ЖКХ и даже не экономический кризис с низкими доходами. А именно медицину. Кстати, с 2012 г. заболеваемость в нашей стране растет на 1,4 млн случаев ежегодно. Восемь лет подряд нация неуклонно теряет здоровье.

Пусть положением дел в системе медицинской помощи уже мало кого удивишь, но именно поэтому велик риск не заметить «точку невозврата» — момент, когда здравоохранение окончательно уйдет в пике. О хрониках пикирующего здравоохранения и о том, какие шаги необходимо сделать новому Минздраву РФ, чтобы этого не произошло, наша Тема номера.

ПИКИРУЮЩЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ТРЕБУЮТСЯ МОЩНОСТИ

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением **Гузель Улумбекова** разработала и предложила Минздраву РФ программу для реанимации здравоохранения, обращая внимание на экстренные меры, которые может принять ведомство, чтобы вывести его из «штопора». Почему из «штопора»? Мы постарались ответить вместе с самой Гузель Улумбековой и экспертами Темы номера на вопросы, попросив их проанализировать программу.

«В терминах авиации «штопор» означает: самолет находится в свободном падении, то есть падает с ускорением. Для выхода из него необходим форсаж или дополнительная тяга. Для здравоохранения же — дополнительные мощности и ресурсы. То есть государственное

финансирование дополнительно 710 млрд руб. каждый год в ценах 2019 г.», — замечает Улумбекова.

ЗАРПЛАТЫ, ОБУЧЕНИЕ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

В предложенной программе вышеназванная сумма должна быть распределена так:

- на ликвидацию дефицита медицинских кадров путем повышения оплаты их труда (не менее в 1,5 раза) и выравнивания ее по регионам — около 320 млрд руб.;
- на повышение квалификации специалистов и создание условий для этого — 60 млрд руб. Сюда входит и индексация оплаты труда для преподавателей медвузов (на сегодня их ежемесячный доход порой даже меньше, чем у врачей);

- на всеобщее лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях — 300 млрд руб.;
- на рост тарифов на оплату медицинской помощи — 10 млрд руб.;
- на программы по снижению заболеваемости и летальности детей и подростков (а также от инфекционных заболеваний) — 20 млрд руб. (по 10 млрд руб. на каждое из направлений).

«Увеличение оплаты труда медицинских работников одновременно будет способствовать росту покупательной способности населения, а значит и развитию экономики РФ, — замечает Гузель Улумбекова. — Для реализации перечисленных мер нужен умелый командир самолета — министр здравоохранения. Если в сложившейся ситуации новый министр немедленно не примет это единственно возможное решение, то это приведет к коллапсу в отрасли. И никакие паллиативные меры не помогут. Как следствие, неизбежно произойдет нарастание социального недовольства, что совершенно недопустимо для нашей страны».

Вот такая альтернатива: спасение здравоохранения или риск социального взрыва. Можно ли назвать это преувеличением? Увы, нет.

КАДРЫ ЕСТЬ, РЕСУРСЫ ЕСТЬ. А РЕЗУЛЬТАТ?

Предложенные меры (за исключением всеобщего лекарственного обеспечения), на первый взгляд, к фармации прямо не относятся. Однако система повышения квалификации — общая для врача и провизора. Как и проблема дефицита специалистов. Изменения в одном вопросе станут серьезным шагом к решению другого.

К недостающим средствам для медицинской и фармацевтической помощи необходимо добавить важный элемент: эффективное управление. Мнение главы ВШОУЗ разделяет и основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга**. Бюджет профицитен, да и в целом политика формирования государственной кубышки очень грамотна. Более того, молодые люди, несмотря на все экономические кризисы, стремятся в медицинские вузы. Финансы есть, кадры есть, а вот организационные моменты...

«Технические» вопросы организации здравоохранения — вот та общая проблема, которая одинаково болезненна и для врачей, и для пациентов, и для фармацевтов.

РЕАНИМАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Давайте попробуем понять: какие организационные вопросы могут помешать реализации программы по выводу здравоохранения из «штопора»?

Начнем с трех первых целей. Их Гузель Улумбекова сравнивает с реанимационными мероприятиями для пациента-здравоохранения. Большой экстренный, и для его спасения немедленно требуются: достойные зарплаты медицинских работников, повышение квалификации (в т.ч. рост оплаты труда профессорско-преподавательского состава) и всеобщее лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях.

• №1. ОМС и зарплата по разные стороны каната

Работа специалистов в системе обязательного медицинского страхования действительно часто напоминает перетягивание каната. Врач здесь — не самый сильный участник. И вот почему. Предположим, что на увеличение зарплат медицинских работников ежегодно выделяется необходимая сумма. Тогда возникает вопрос — как согласовать ее с тарифом ОМС?

Как замечает **Александр Панов**, руководитель практики здравоохранения «Пепеляев Групп»: *«Главный стимул для здравоохранения — это увеличение заработной платы для врачей. Врач должен получать не меньше 150% от средней региональной зарплаты. В текущей системе ОМС с маленькими тарифами это сделать очень сложно — следовательно, нужно увеличивать тарифы. Качество медицинской помощи без этого не улучшится».*

Увеличение тарифов — один из пяти пунктов проанализированной нами программы. Допустим, задача выполнена: тарифы ОМС увеличены и не входят в противоречие с необходимым размером зарплаты.

Тогда остается нерешенный вопрос: по сути, оплата труда медицинского работника так и осталась... сдельной. Доктор спасает жизни

на гонорарной основе. И здесь количество побеждает качество. Чем больше вызовов, тем эффективнее считается медицинская помощь с точки зрения страховой компании, замечает **Дмитрий Беляков**, председатель независимого профсоюза фельдшеров скорой помощи Фельдшер.ру. Ориентация на количество поощряет непрофильные вызовы. В московском регионе со всей серьезностью отправляют бригады «03» на звонки с просьбой померить температуру или оказать помощь при попадании в глаза воды из душа.

Конечно, «скорая» в данном случае выступает подобно аптечным специалистам — закрывает собой дефицит кадров в первичном звене.

«Вся экстренная помощь и все первичное звено должны быть отключены от ОМС. То есть количество обращений не должно отражаться на зарплате медиков», — категоричен в своем мнении **Андрей Звонков**, врач скорой и неотложной помощи с многолетним стажем. — *Дежурство должно считаться не по «обслуживанию», а по часам».*

А иначе все как в старом анекдоте: на одну ставку врачу есть нечего, на две — некогда. Терапевт, работающий на двух-трех участках, или бригада «03», которая подчас состоит из одного специалиста, за сутки посещающая 30 адресов — действительно не успевают ни поесть, ни отдохнуть. Так сложившаяся практика системы ОМС ставит под удар собственно качество медицинской помощи: легко ли лечить пациента?

• №2. Центробежные силы здравоохранения

Со знаком вычитания к зарплате медицинского работника подходит не только система ОМС. Как обращает внимание **Григорий Бобин**, председатель первичной организации Общероссийского профсоюза работников здравоохранения «Действие»: *«С 2004 г. запущены механизмы, которые разваливают систему здравоохранения изнутри. И если оставить все, как сейчас есть, то медицина будет разрушена полностью. Какие же центробежные силы разрывают здравоохранение на части?»*

Дело в том, что вся власть над медицинской помощью, все ресурсы для нее отданы на откуп региональным властям. Минздрав не имеет целого ряда необходимых полномочий».

Чем опасна такая децентрализация? Фактически система управляется «на местах». И близость главного врача к местным властям играет не последнюю роль. Вначале это преподносилось как благо, вспоминает эксперт: больницам обещали право зарабатывать на свои нужды и полную свободу в этом отношении. Обещание оказалось выполненным, но довольно своеобразным путем. Больницы действительно зарабатывают деньги, но штату медицинских работников от этого «ни холодно, ни жарко». Нет эффективного контроля над распределением средств, что само по себе «коррупциогенно». Вот и все условия для роста частной медицины за счет медицины государственной.

Григорий Бобин обращает внимание на отраслевое соглашение между Минздравом России и Федерацией независимых профсоюзов. В документе есть такое положение: «фонд оплаты труда должен делиться так, чтобы администрация получала не более 40 процентов». Эти «не более 40» — весомая сумма. Если применить эту схему к подстанции скорой помощи, где к администрации относятся несколько человек, а в целом сотрудников — не один десяток, получится серьезный дисбаланс. В поликлиниках так же: в администрации — несколько человек, получающие две пятых фонда оплаты труда, оставшиеся три пятых — на несметное количество врачей и младшего медицинского персонала.

Здесь может быть полезно предложение Андрея Звонкова: зарплата главного врача или администратора не должна быть более чем на 25% выше зарплаты врача-специалиста. Подобные рекомендации звучали около пяти лет назад на форуме ОНФ о доступности медицинской помощи, однако вопрос свое решение не получил.

Децентрализация здравоохранения привела и к дисбалансу по регионам в целом. О лекарственном обеспечении, отличающемся в разы при продвижении от региона к региону, МА обсуждали и ранее (в теме номера МА №11/19). Тенденция распространяется не только на лекарства, но и на всю систему здравоохранения, включая зарплаты медицинских специалистов.

Как замечает Дмитрий Беляков, на подстанциях московской скорой помощи более 90% специалистов — иногородние. Их можно понять, они едут из регионов в столицу, чтобы иметь более оплачиваемую работу, у всех семьи,

их нужно кормить. А в регионах область оказания медицинской помощи оголяется, лечить пациентов некому. Необходимо уравнивать оклады медицинских работников по всей стране — это станет первым шагом в устранении неравенства в доступе пациентов к медицине. Северные надбавки и другие коэффициенты обязательны, речь идет именно об окладе.

• №3. Помощь, а не услуги. Еще раз об уважении к профессии

В девятые годы прошлого столетия врачей и учителей стали считать малооплачиваемыми неудачниками. Сегодня немногим лучше, а порой неуважение даже усугубилось. Большую роль играет размер зарплаты — он почти всегда расценивается как оценка, поставленная обществом той или иной профессии. Простой банковский служащий получает 60 тыс., а врач первичного звена, работающий на полторы-две ставки, до 30 тыс. не дотягивает.

Однако и здесь есть серия важных не финансовых, но организационных моментов. И первый из них — само определение медицинской помощи в законодательстве.

Действительно, что делает врач — спасает жизнь пациента или оказывает услуги (сегодня можно услышать даже термин «обслуживание»)?

Этому вопросу 23 января было посвящено заседание Рабочей группы Комитета Госдумы по охране здоровья по правовой защите медицинских работников. Руководитель юридической службы Национальной медицинской палаты **Лилия Айдарова** представила на этом заседании законопроект об исключении термина «медицинская услуга» из Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Эксперты заметили: проблемы в применении понятий «помощь» и «услуга» влияют на защищенность прав как пациентов, так и медицинских работников.

Именно с защищенностью у врача большие проблемы. Юрист **Александр Панов** обращает внимание на судебную практику в виде ряда уголовных дел, когда разбитая ампула наркосодержащего лекарственного средства в мусорном ведре оборачивалась судимостью для медсестры.

Если доктор окажется потерпевшим — защитить его довольно затруднительно. Андрей Звонков подчеркивает: «Нужна серьезная

ответственность за нападение на медиков, за захват их в заложники. Ведь медицинская помощь (именно помощь, а не услуга) — одна из основ национальной безопасности».

• №4. Повышение квалификации. Необходима определенность

Вернемся опять к программе Улумбековой. Вопрос о квалификации во многом упирается в дефицит кадров, замечает она. Отпустить единственного доктора (или единственного провизора) на недельную конференцию означает лишить больных помощи. Да и сам врач или аптечный специалист, если он тащит на себе двойную или тройную нагрузку, об учебном семинаре мечтает значительно меньше, чем о возможности элементарно выспаться.

Но именно эта мера — обучение, повышение квалификации — второй из трех шагов мероприятий по реанимации здравоохранения (после достойной зарплаты). Здесь важно увеличить зарплату профессорско-преподавательского состава и параллельно решить вопрос о зависимости образования медицинских специалистов от фармацевтических компаний. Ведь независимых учебных мероприятий катастрофически мало.

Какие организационные вопросы необходимо решить здесь?

Как комментирует ситуацию **Ирина Григорьева**, доцент кафедры фармакологии с курсом фармации Рязанского государственного медицинского университета, — скорейшей коррекции требуют разночтения и «недомолвки» в нормативной базе по вопросам дополнительного профессионального образования и периодической аккредитации.

И один из главных вопросов здесь — возможность «добрать» баллы. Декретный отпуск, заболевание, работа на две ставки — и у врача, и у провизора может не хватить на обучение сил и времени. Однако нормативно-правовая база не дает ответа на вопрос: как «догнать» учебную программу, если такая ситуация уже произошла?

В сравнении с последствиями «оптимизации здравоохранения» проблема кажется незначительной. Однако баллы непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО) — это пропуск к продолжению работы по профессии.

В этом подвешенном состоянии сегодня оказались все: от заведующего аптекой до фельдшера скорой помощи. И врач, и фармацевт живут в режиме постоянного стресса. Их будущее остается неопределенным. Так же, как и ряд вопросов системы НМиФО.

У фармацевтических работников, к тому же, не решен вопрос о соответствии должности и сертификата специалиста. Нет четкого ответа на вопрос, кто может трудиться в должности провизора или заведующего аптекой.

Стимулирует ли такая неопределенность к продолжению работы в медицинской или фармацевтической профессии?

Для НМиФО важен еще один фактор. Обучение специалистов — из их же кармана. **Маргарита Шилова**, заместитель руководителя комитета по фармацевтической деятельности Новосибирского отделения «ОПОРА России», предлагает ознакомиться с некоторыми данными опроса об оценке медработниками системы НМиФО (опрос был проведен Общероссийским народным фронтом в июне — июле 2019 г.).

Итак, 55,01% респондентов недовольны необходимостью оплаты образовательных курсов за свой счет. Врач не только пребывает в неопределенности — он оплачивает свое обучение сам. В такой ситуации, замечает эксперт, Минздраву необходимо доработать нормативно-правовую базу для внедрения системы НМиФО. К дополнительным средствам, необходимым для обучения специалистов, нужно добавить и «техническую возможность».

• №5. Лекарственное обеспечение как экстренная операция

Недоступность медицинской помощи — главная проблема большинства пациентов в нашей стране. Бесплатной, добавим мы. Врачи недоступны, потому что их не хватает, медучреждения, потому что «оптимизированы», а лекарства, потому что дорогие. Дорогие для сегодняшнего уровня жизни.

Всеобщее лекарственное обеспечение — третье слагаемое реанимационных мероприятий для здравоохранения. Без него нельзя говорить, что система «вышла из пике».

И здесь важнейшее значение тоже приобретают организационные мелочи. *«Одна из распространенных проблем — излишняя бюрократизация лекарственного обеспечения, — замечает*

Виктория Самсонова, руководитель практики по работе с компаниями сферы здравоохранения и фармацевтики КПМГ в России и СНГ. — *И неблагоприятные последствия для участников фармацевтической отрасли как результат стремления максимизировать контроль над рынком. Так, на примере Южной Кореи и Канады аналитики пришли к выводу: крайне формализованная система экспертизы и оценки препарата приводит к недопустимому затягиванию процесса его допуска в лекарственное возмещение — от полугода до полутора лет».*

Вопросы есть и к принятым в ряде зарубежных стран правилам оценки «экономики препарата». Если болезнь тяжелая и пожизненная, то, как обращает внимание эксперт, попросту не находится фактов «положительных исходов лечения». Что с точки зрения формальной логики относит препарат в категорию экономически неэффективных. Иными словами, больному с астмой никто не снял диагноз, а то, что он прожил на 10 лет дольше, можно оценить лишь в отдаленной перспективе.

Правильный выбор схемы лекарственного обеспечения очень важен. При этом правильный не означает «долгий» — внедрение возмещения можно сравнить с экстренной операцией, сложной по своему характеру. Именно в ней срочно нуждается пациент-здравоохранение.

И вот что интересно: всеобщее лекарственное возмещение отвечает сразу на два важных вопроса фармацевтической деятельности — о рентабельности и о статусе аптечной организации. Растущие доходы поднимают престиж профессии. А положение фармацевта в системе лекарственного обеспечения уже труднее сравнить с обязанностями продавца.

ВМЕСТО ПОСТСКРИПТУМА

Перечислив организационные помехи на пути реанимации здравоохранения, сложно не прийти к выводу: **все эти вопросы — решаемы**. Именно это пытается в своей программе донести до Минздрава руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова.

Единственный вопрос — в первом шаге. Медлить с ним — примерно то же, что и медлить с реанимацией. А потом перевод в общую палату... Выздоровление.

ПЯТЬ ШАГОВ ДЛЯ РЕАНИМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Улумбекова Гузель

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением, д.м.н.



В каком состоянии находится система здравоохранения Российской Федерации?

Сегодня граждане России назвали здравоохранение проблемой номер один. На что они жалуются?

Во-первых, на недоступность медицинской помощи — осо-

бенно в малых и средних городах. **Во-вторых**, на недостаточную квалификацию врачей. И зачастую — на высокие по цене лекарства. Честно говоря, пациенты уже не просто жалуются, они вопиют.

Но проблема не только у пациентов, наши медицинские работники тоже недовольны. Что их беспокоит — несправедливость, бесправие, перегрузки, давление со стороны контролирующих органов, как следствие, падение престижа профессии.

Огромная несправедливость по отношению к медицинским работникам заключается в том, что сегодня тяжелый и очень ответственный труд врача, медицинской сестры обесценен. Обесценен нищенскими зарплатами — подавляющее большинство врачей в регионах (кроме Москвы и Санкт-Петербурга) при работе на 1,5 ставки получают не более 30–35 тыс. руб. А ведь в их руках — здоровье и жизни наших граждан.

Бесправие — проявляется в том, что врач **никто не слышит**. А Национальная медицинская палата, которая должна отстаивать отраслевые интересы, ничего не может решить. Даже напротив, **делает еще хуже**. Например, по инициативе ее президента Л.М. Рошаля в 2011 г. была отменена интернатура. Он постоянно пропагандирует распределение медицинских работников и продвигает целевое обучение. А что это, как не рабство, без достойных оплаты труда и социальных условий? И почему оно есть сегодня только в нашей профессии?

Перегрузки — ведь любой поймет, если за последние 6 лет поток больных людей вырос на 10 с лишним миллионов, а число врачей сократилось на 46 тыс., то и нагрузка на них выросла. Например, участковому врачу-терапевту приходится обслуживать участки в три тысячи пациентов и более, а не 1700, как положено по нормативам. А это означает только одно — он не может полноценно выполнять свою работу. Они работают на полный износ. Выгорают.

Постоянный психологический пресс. Он обусловлен непрерывными проверками со стороны самых различных контрольных и надзорных органов — страховых компаний, Следственного комитета. На это накладываются многочисленные отчеты, новые, сложно выполнимые требования, и связанная с этим бумажная писанина. Например, только критериев качества медицинской помощи, по которым осуществляется контроль над деятельностью врачей... **около двух с половиной тысяч (!)**. И все они, вне зависимости от того, какими лекарствами и диагностическими средствами располагает медицинская организация, обязательны к исполнению по приказу Минздрава.

Если врач непрерывно думает о том, на что ему жить, как его будут проверять, за что его могут наказать, — ему трудно думать о пациенте.

А бедному пациенту тоже некуда податься, он видит, что врач недоступен, что врач тратит мало времени на прием, все время заполняет бумаги. И зачастую, не понимая системных проблем, сложившихся в здравоохранении, пациенты во всем винят медицинского работника. Вот вам и круг замкнулся.

В результате в таких условиях оказывать качественную медицинскую помощь становится **просто невозможно**. Да, это и по публикациям в СМИ можно понять: отрасль лихорадит, недовольны и население, и медицинские работники. Я называю это **системным кризисом**. А если выразиться врачебным термином, то наш «пациент» — система здравоохранения — нуждается в реанимации. Только вот скорая все не едет и не едет...

Корень системного кризиса — **в существенном недофинансировании здравоохранения и, к сожалению, в отсутствии осознания этого кризиса и понимания путей его решения на всех уровнях.** И это не только Минздрав России. К моему горькому сожалению, безмолвствуют и бездействуют Государственная Дума, элита медицинского сообщества, «Национальная Медицинская палата», которая вообще увлеклась совершенно не принципиальным вопросом — написанием профессиональных стандартов.

Для выхода здравоохранения из системного кризиса необходимо сделать **пять неотложных шагов.**

Первый шаг — осознание. Минздрав России, финансово-экономический блок правительства, депутаты Государственной Думы, Совет Федерации, представители всех партий, профессиональное экспертное сообщество, объединения медицинских работников, да и все мы — должны осознать одно, что для исправления ситуации необходимо немедленное повышение государственного финансирования. Потому что нищее здравоохранение убивает Россию. Если бы в РФ был уровень смертности, как сегодня в «новых» странах ЕС, близких к нашей стране по уровню экономического развития, например, в Польше, то только с 2012 по 2019 г. мы смогли бы сохранить более **2,3 млн жизней** наших граждан. Кстати, у них сегодня государственное финансирование — 5% ВВП и продолжительность жизни 78 лет, что на 5 лет больше, чем в РФ — 73 года.

Второй шаг — увеличение государственного финансирования здравоохранения с 3,2% ВВП минимум до 5% — к 2024 г. Это в среднем дополнительно **710 млрд руб. ежегодно** в ценах 2018 г. Это с учетом средств Национального проекта «Здравоохранение» и 550 млрд руб., направленных по решению Президента РФ на обновление инфраструктуры первичного звена. Для справки: средства нацпроекта в основном идут на улучшение материально-технической базы здравоохранения и на увеличение расходов на лекарства для онкологических пациентов. А вот для решения кадровой проблемы их недостаточно.

Третий шаг — направить дополнительные средства на увеличение базовых окладов медицинских работников — как

минимум в 1,5 раза. По моим расчетам, только для первичного звена потребуется в среднем **165 млрд руб. ежегодно**, а всего — около 320 млрд руб. Уверяю вас, мы сможем достаточно быстро увеличить доступность медицинской помощи в первичном звене, если поднимем оклады. Новые кадры придут из фармацевтической отрасли и выпускники с удовольствием придут, и врачи пенсионного возраста не будут уходить.

Четвертый шаг — направить дополнительные средства на повышение качества подготовки медицинских кадров в вузах и повышение их квалификации. У нас сегодня профессорско-преподавательский состав вузов имеет зарплату даже меньше, чем у врачей, особенно в регионах. Соответственно, необходимо принципиально увеличить оплату их труда и предусмотреть средства на повышение квалификации. Аналогично, средства нужны и для непрерывного медицинского образования. Ведь врачи сопротивляются новой системе непрерывного образования не потому, что не хотят учиться, а потому что не созданы соответствующие условия. Не выделено специальное время для обучения, нет времени из-за дефицита кадров, а у медицинского учреждения — не хватает средств. На решение всех этих проблем потребуется не менее **60 млрд руб. дополнительно.** Плюс надо сделать то, что дополнительных средств не требует, — разработать и реализовать Программу обеспечения качества медицинской помощи. Сегодня у нас эта система сконцентрирована на избыточном контроле, а надо переориентировать ее на обеспечение. Но это тема отдельного обсуждения.

Пятый шаг — создать систему всеобщего лекарственного обеспечения. Сегодня у нас доступ к бесплатным лекарствам имеют только около **9 млн человек.** Это преимущественно те, кто имеет льготы. А надо, чтобы имели все, кому врач выписал рецепт. Это особенно важно для наших граждан, более половины которых живут на доходы менее 25 тыс. руб. в месяц, и когда реальные доходы населения не растут уже 6 лет. На это необходимо **300 млрд руб. дополнительно ежегодно.**

Оставшиеся средства необходимы для реализации специальных программ, направленных на

снижение смертности детей и подростков и пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями.

Со всей ответственностью заявляю, что эти 5 шагов не лозунги, это — единственно верное лечение для системы здравоохранения сегодня. А утверждать, что ей поможет что-то другое (например, как утверждают некоторые эксперты «нужна новая модель управления» или «необходимо повысить эффективность») — вот это как раз **чистой воды демагогия**. Не

сделаем 5 шагов, которые я назвала, ситуация будет только ухудшаться, и потребуются еще большие деньги.

Необходимо понимать, что безопасность и устойчивость нашей страны зиждится на двух основах — мощная оборона, которая сегодня создана, и здравоохранение. И чтобы вторая опора — «здравоохранение» не подкачала и обеспечила здоровье наших граждан, необходимы срочные меры. Это названные мной 5 шагов.

КАДРОВ НЕ ХВАТАЕТ, ДЕНЕГ НЕТ, ВИНОВНЫХ В ПРОВАЛЕ ТОЖЕ НЕТ

Шульга Ярослав

Основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group



Вопрос дефицита кадров и дефицита финансирования в системе здравоохранения видится несколько некорректным. Ведь такая постановка вопроса маскирует то, о чем действительно нужно говорить и бить во все колокола.

Поясню свою точку зрения, но с позиции «от обратного». Первое: «значительное недофинансирование». У меня сразу же встречный вопрос: у нас в стране дефицитный бюджет?

Нет.

Бюджет — профицитный. У нас отличные показатели внешнего долга, и, как ни странно, очень грамотная политика формирования «государственной кубышки». В стране деньги есть.

Более того — деньги в системе здравоохранения тоже есть. Инвестиции государства в здравоохранение в размере 3,7% ВВП — это даже с учетом мирового опыта немного, но и немало. Да, цифры необходимо увеличивать, необходимо наращивать уровень финансирования. Но сегодня основная проблема не в этом, а в эффективности расходования средств: провал программы оптимизации признан на всех уровнях. Это при том, что более 10 лет «Здоровье» было национальным проектом.

Далее: дефицит кадров. Опять же (как и денежные средства) кадры в стране есть. Система подготовки специалистов как таковая имеется?

Я сейчас не о качественной составляющей (это отдельный разговор), а скорее о факте ее наличия.

Молодые люди стремятся в медицину?

Да, стремятся, есть традиционный конкурс в соответствующие учебные заведения. И проблема как таковая — не в дефиците кадров «вообще». Проблема, во-первых, в дефиците кадров именно в системе здравоохранения, а во-вторых, в дефиците «правильных» кадров.

Давайте будем называть вещи своими именами: ресурсы как таковые есть. Встроить эти ресурсы в четко функционирующие процессы, добиться максимальной эффективности — не удастся. Те, кто должен выстроить эффективную и функционирующую модель, пока звезд с неба не хватают. Программа оптимизации системы здравоохранения провалена. Что признано официально как минимум двумя вице-премьерами (Т. Голикова, А. Силуанов) и, чтобы уж совсем сомнений не возникало, то и президентом страны тоже. А теперь назовите высших чиновников и управленцев от Минздрава и на региональных уровнях, кто понес персональную ответственность за этот провал.

Вы скажете — «у нас сменилось правительство». Я возражу — проследите за судьбой тех, кто стоял у руля этого провала: все ключевые лица остались в системе. Где персональная ответственность? К чему свелась вся ситуация по данной проблеме? Верно, к вопросу о необходимости увеличить финансирование.

Знаете, к чему сведется дискуссия, если через 3–5 лет мы опять не получим ожидаемый результат?

К заключению — «кадров не хватает, денег нет, виновных в провале тоже нет». При этом и кадры будут (правда не там, где нужно), и деньги в системе будут.

НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ К СИСТЕМЕ НМиФО

Шилова Маргарита

Заместитель руководителя комитета по фармдеятельности Новосибирского отделения «ОПОРА России»



Система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМиФО) появилась гораздо раньше, чем про нее массово узнали медицинские и фармацевтические работники.

Однако, несмотря на более чем пятилетнюю историю существования альтернативной системы квалификации, у специалистов остается много сомнений и вопросов, мешающих ее внедрению.

И первое из сомнений — система НМиФО нигде не зафиксирована, а значит нелегальна.

Система закреплена как пилотный проект. Вот основные вехи ее развития.

- 2013 г. — одобрение концепции непрерывного медицинского и фармацевтического образования общим собранием Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России.
- Февраль 2013 г. — создание Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава №82 от 18.02.13 «О Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации»).
- Ноябрь 2013 г. — начало реализации пилотного проекта по отработке основных принципов медицинского и фармацевтического образования (приказ Минздрава России от 11.11.13 №837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»).

- Июнь 2015 г. — пролонгация пилотного проекта до 2021 г. (приказ Минздрава России от 09.06.15 №328 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. №837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»).
- Январь 2016 г. — работа в рамках системы НМиФО через портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.
- Ноябрь 2017 г. — приказ Минздрава России от 21.11.17 №926 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года».

А первый вопрос к системе НМиФО следующий: **какое количество кредитов/баллов/ЗЕТ необходимо набирать?**

Здесь вносят путаницу два законопроекта Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1. Проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях» (подготовлен Минздравом России 29 января 2016 г.), в котором указано, что:

- работники, получившие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста после 1 января 2016 г., проходят обучение только в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования;
- для определения трудоемкости индивидуального плана в системе непрерывного образования применяется система зачетных единиц (1 зачетная единица равна 1 академическому

часу). Общая трудоемкость разделов индивидуального плана составляет 250 зачетных единиц с ежегодным распределением объема освоения не менее 50 зачетных единиц.

2. Проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» (подготовлен Минздравом России 20.09.2017 г.), рассматривающий систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования как альтернативную и изменяющий количество часов:

- повышение квалификации работников, направленное на непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации, проводится в течение всей их трудовой деятельности путем освоения учебных занятий и учебных работ в объеме не менее 30 академических часов ежегодно либо не менее 150 акад. часов не реже одного раза в 5 лет;

На портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://edu.rosminzdrav.ru/> пятилетний цикл обучения включает в себя 250 кредитов/баллов/ЗЕТ с ежегодным распределением объема освоения 50 зачетных единиц.

Почему именно такая цифра? Она пришла к нам из Европы. 1 год состоит из 52 недель и 1 дня (в високосный — 2 дня). Считается, что специалист может выделить один час в неделю для повышения своей квалификации. Итого получается 52 часа. Цифру округлили до 50.

Следующий вопрос — **кто должен оплачивать обучение?**

Согласно статье 72 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в т.ч. на

профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации. Обратимся к нему.

ТК РФ, статья 196 «Права и обязанности работодателя по подготовке и дополнительному профессиональному образованию работников, по направлению работников на прохождение независимой оценки квалификации» гласит:

- подготовка работников и дополнительное профессиональное образование работников, направление работников (с их письменного согласия) на прохождение независимой оценки квалификации осуществляются работодателем на условиях и в порядке, которые определяются коллективным договором, соглашениями, трудовым договором;

- в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, работодатель обязан проводить профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности;

- работникам, проходящим подготовку, работодатель должен создавать необходимые условия для совмещения работы с получением образования, предоставлять гарантии, установленные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Констатируем: 55,01% респондентов опроса ОНФ «Оценка медицинскими работниками внедрения системы непрерывного медицинского образования» (2019 г.) недовольны необходимостью оплаты образовательных курсов за свой счет.

К вышеперечисленным пунктам можно добавить трудность работы на двух сайтах (с 16 декабря 2019 г. — уже на одном — на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России). Об опыте работы с порталом заявили 49,61% респондентов. При этом сложности при входе на сайт и работе с интерфейсом возникли у 49,77% опрошенных, что свидетельствует о необходимости

доработки и оптимизации указанной интернет-страницы.

Следующая проблема — сложная ситуация на местах работы, когда специалистам приходится совмещать ставки, вследствие чего «традиционное» повышение квалификации воспринималось ими как дополнительный отпуск и возможность поделиться опытом с коллегами.

Безусловно, в текущей ситуации Министрству здравоохранения РФ важно решить следующие вопросы:

- доработать нормативно-правовую базу для внедрения системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования;

- совместно (или путем делегирования) с профессиональными некоммерческими организациями, экспертами осуществлять обучение специалистов принципам обучения по системе НМиФО, основам работы на портале <http://edu.rosminzdrav.ru/>

- консультировать специалистов по юридическим вопросам, таким как принуждение работодателем к выбору определенной системы повышения квалификации, отказ работодателей оплачивать специалистам повышение квалификации, порядок прохождения аккредитации после обучения по пятилетним циклам и т.д.

ЗАРПЛАТЫ В МЕДИЦИНЕ НЕДОСТАТОЧНЫ, А КОНТРОЛЬ ИЗБЫТОЧЕН

Панов Александр

Руководитель практики здравоохранения «Пепеляев Групп»



Врач должен получать не меньше 150% от средней региональной зарплаты. В текущей системе ОМС с маленькими тарифами это сделать очень сложно — следовательно, нужно увеличивать тарифы. Качество медпомощи без этого не улучшить.

Как не изменить и удовлетворенность медицинских специалистов своим трудом. Какие еще проблемы вызывает работа в системе ОМС?

Одна из тех, что «лежат на поверхности», — перегруженность медработников документооборотом. Заполнение документации для возмещения расходов медучреждения в рамках ОМС — объект весьма пристального внимания, а точнее, избыточного и зачастую формального контроля. Штрафные санкции могут последовать за то, что к лечению пациента по большому счету отношения не имеет (например, за неразборчивую запись в карте).

При этом стоит помнить и о другой стороне медали: прослеживаемость течения болезни

— важнейший показатель. И он важен не только «для галочки».

Помимо организационных проблем, связанных с ОМС, медицинскую помощь затрудняет ряд правовых коллизий. В числе главных из них, и, несомненно, на первом месте ст. 228.2 УК РФ. Она связана с ненадлежащим оборотом наркосодержащих лекарственных препаратов. К сожалению, в современной судебной практике — огромное число обвинительных приговоров, когда выкинутая в мусорку разбитая ампула привела к уголовной ответственности медсестры.

Кстати, о доступности лекарств. Решение этой проблемы лежит в двух плоскостях. Первая из них — все то же финансовое обеспечение. Сейчас здесь улучшились показатели. Однако недофинансирование, исходя из клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, остается по-прежнему огромным. Второй аспект доступности лекарства даже более важен — администрирование потребности в препаратах. Для этого необходима ERP-система, связанная с системой ЕГИСЗ, электронным рецептом и ГИС «Государственные закупки».

СПАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОГУТ ТОЛЬКО ЕДИНЫЕ ПРАВИЛА

Бобинов Григорий

**Врач скорой медицинской помощи, председатель первичной организации
Общероссийского профсоюза работников здравоохранения «Действие»**



Состояние здравоохранения продолжает ухудшаться — и это неизбежно. Ведь с 2004 г. запущены механизмы, которые разваливают систему здравоохранения изнутри. И если оставить все, как сейчас есть, то медицина будет разрушена полностью. Какие же цен-

тробежные силы разрывают здравоохранение на части?

Дело в том, что вся власть над медицинской помощью, все ресурсы для нее отданы на откуп региональным властям. Минздрав не имеет целого ряда необходимых полномочий. По сути, у него осталась одна функция — составлять регламентирующие документы. Но и эти акты «на местах», по сути, не обязательны для выполнения. Надпись «рекомендовано Минздравом» зачастую понимается именно как рекомендация, но не как обязанность.

При этом профильное министерство лишено возможностей повлиять на ситуацию. Даже экс-министр здравоохранения Вероника Скворцова в одном из своих интервью замечала отсутствие рычагов влияния на регионы. И речь не только о влиянии — даже информацию регулятор часто получает со значительным опозданием и в искаженном виде.

К чему привела децентрализация?

Главврачей назначают не «из центра», а «на местах». И это не лучшие руководители... И даже не самые понимающие. А те, кто ближе к местным властям. Что уже создает риски различных коррупционных злоупотреблений. Отсюда и значительная часть проблем с заработной платой медицинских работников. Деньги часто не доходят до них и где-то «застревают».

Поскольку врачам, фельдшерам, медсестрам платят мало — люди уходят из профессии. Или

переезжают в города, где условия труда более-менее сносные.

Кроме того, главврачи получили очень много власти. Пятнадцать лет назад это преподносилось как благо: мы даем больницам право зарабатывать на свои нужды, мы даем им полную свободу.

Однако в итоге система свалилась в такой вот «штопор»: больницы действительно зарабатывают деньги, но это не отражается на медицинских работниках. Активных профсоюзов «на местах» в самих ЛПУ, как правило, нет. А раз нет, то распределение средств некому проверить или проконтролировать. Привлечь внимание даже к самым очевидным злоупотреблениям часто помогает только гласность.

Итак, топ-менеджеры от медицины научились получать деньги с помощью своих больниц. Здесь начинается следующий этап развала медицинской помощи. Что мешает руководителю государственной поликлиники открыть собственную, т.е. частную? Правильно, ничего.

Иногда в коммерческих клиниках используется даже оборудование, закупленное для государственных ЛПУ. А медицинским работникам создаются все условия, чтобы в бюджетном учреждении было невозможно работать. В такой ситуации врача легко переманить на приемлемую зарплату в свою же клинику. Получается, что качественная медицинская помощь, если она некоммерческая, в существующих условиях многим невыгодна. И очень многие заинтересованы в сохранении существующего, пусть и критического, положения дел.

В наших условиях все решает монополия. И спасти здравоохранение может тоже монополия, которая владеет ситуацией и полностью подконтрольна государству. Единые правила, единые условия. Вертикаль, а не горизонталь. По моему мнению, все, что происходит в здравоохранении, должно быть под государственной монополией.

Перспектив на данный момент не так уж и много. В бюджете здравоохранения «в целом» — значительные перекосы. Порой на специализированную помощь выделяется в разы больше средств, чем на все первичное звено вместе взятое. Конечно, специализированная помощь необходима, но дисбаланс в распределении средств отмечал даже президент.

В первичном звене — просто жуткая нехватка специалистов. По-другому не скажешь. Зарплаты малы. Никакого престижа профессии нет. Как нет и перспектив, что в ближайшее время что-нибудь изменится. Все это понимают, и никто в медицину не идет.

И как стремятся решить эту проблему?

Ввести распределение исключительно для медработников, только для врачей, и только для первичного звена. Говорят даже не о том, чтобы удержать человека на месте, а о том, чтобы привязать его к месту. Нет, об условиях не сообщается — ни о зарплате, ни о жилплощади, ни о чем. Предполагается, что подписывать такой контракт будет 17-летний выпускник, поступающий в вуз. По сути, будущему врачу выкручивают руки. А когда в 17 лет маячит альтернатива «подписать или не поступить», многие выберут первое. И, сами еще того не понимая, обрекут себя на годы рабства.

Сегодня разрушены многие из основных социальных гарантий. Система здравоохранения

— не исключение. Если обратите внимание на отраслевое соглашение, которое подписано в этом году между Минздравом и Федерацией независимых профсоюзов, в нем есть один интересный пункт: «фонд оплаты труда должен делиться таким образом, чтобы администрация получала не более 40 процентов.

Что это означает на практике?

Например, подстанции скорой помощи выделили 100 млн руб. На подстанции несколько десятков сотрудников и 3–5 человек, относящихся к администрации. Но именно эти трое или пятеро получают 40 млн. Почти половину всей заработной платы.

А как будет в поликлинике, где трудится 460 человек? Представителей администрации тоже не так уж и много: главный врач, 8 его заместителей, главный бухгалтер, экономист...

И вот что еще: оставшиеся 60% для «остальных медработников» тоже делятся пополам. Одну половину выплатят сразу, а другую называют эффективным контрактом или «стимулирующими» средствами. По сути, 70% руководство ЛПУ может смело оставить себе.

Здравоохранению необходима централизация! И единые для всех условия. Мелочей здесь нет. Нужно прописать законодательно и нормы обеспеченности жилья для медицинских работников, и зарплату, привязанную не к региону, а к стоимости рабочей силы.

СИСТЕМЕ ОМС ВЫГОДНЫ БОЛЬНЫЕ. А НЕ ЗДОРОВЫЕ

Звонков Андрей

Врач скорой и неотложной помощи, член Союза писателей России



Главная проблема — не в финансировании. А в том, чтобы оно (финансирование) везде, у всех врачей равных должностей было одинаковым по всей стране. И там, где они в дефиците, была бы доплата за переработку. (Не говорю уже о размерах зарплат в наших ЛПУ.)

Вторая задача: убрать из употребления оборот «медицинские услуги»!

Медицинская помощь — вот что делает медработник. И это определение нужно вернуть законодательно (ведь «услуги» вместо помощи появились первоначально в нормативно-правовых документах).

Третий шаг — отменить обязательную сертификацию медработников.

Четвертое — постараться вернуть тех, кто ушел из медицины из-за ее «оптимизации» (таких, как я, немало). Вернуть уважение к профессии. И это не только зарплата и условия труда. За оскорбление врача и любого медика, даже устное — вводить уголовную ответственность. Тем более за рукоприкладство.

Попытку захвата медиков как заложников трактовать как теракт и угрозу национальной безопасности. С соответствующими сроками за преступление.

Трудно не вспомнить и об отключении электричества в больницах в те же 90-е. Когда коммерческая составляющая стала значить больше, чем человеческая жизнь. Эти времена оставили еще одну проблему. И решение ее такое — у главврачей и администраторов зарплата не должна быть более чем на 25% выше зарплаты врача-специалиста.

Но что видим сегодня?

Что касается бумажной нагрузки на врача — необходимость писать никто не отменит. Без

записи нет понимания, нет оценки эффективности. Анамнез из головы пациента — всегда на 50% меньше, чем в реальности. Современные информационные технологии позволяют сохранять анамнез и точнее лечить, понимать, что происходит. Писать надо. Но только то, что действительно надо. И здесь важно разумно организовать работу. Ведь врач должен размышлять, даже пользуясь утвержденными стандартами.

Врач может работать на потоке, может развивать навыки — он не должен останавливаться в развитии. Ежегодные экзамены унижают, но с другой стороны — надо оценивать реальное качество работы. И ввести понимание «врачебной ошибки», не входящей в уголовное преступление.

Чтобы задачи, которые я назвал, были решены, необходим один принципиальный шаг. Вся экстренная помощь и все первичное звено должны быть отключены от ОМС. То есть количество обращений не должно отражаться на зарплате медиков.

Дежурство должно считаться не по обслуживанию, а по часам. (Расчет на число обращений не только вредит врачу или медсестре, но и ставит перед здравоохранением весьма странную цель. Получается, чем больше болеют люди, тем эффективнее медицинская помощь. А это вообще противоречит задачам медицины.)

Количество и качество помощи — оценивать для квалификации медицинского специалиста. Успех — «плюс-баллы», ошибки и неудачи — нули или «минус-баллы». Ежегодно суммировать эти баллы в бонус на следующий год, чтобы они давали надбавку к заработной плате (как это было с категориями).

Повторюсь: важно отключить ОМС от регулирования медпомощи и контроля качества. В первую очередь, обратил бы внимание нового руководства Минздрава на это предложение. Фонды страхования, по сути, стали основой для коррупционных схем, для создания в ЛПУ «черных касс». По этой же причине нужно убрать из

медицинских организаций киоски ДЛО, отдать обеспечение лекарственными средствами только аптекам и контролировать их деятельность.

Почему с 2012 г. заболеваемость растет на 1,4 млн случаев ежегодно?

Как уже отметил, с ОМС врачам невыгодно заниматься профилактикой. Им нужны больные и обращения! Чтобы зарплата повышалась (хотя бы до уровня минимального выживания). Это порочный круг. Заболеваемость растет по отчетам.

«Оптимизация здравоохранения» — самоубийство всего. Беда, коли здравоохранением начинает заниматься бухгалтер. «Эффективному менеджеру» выгоднее хоронить, чем лечить. И порой трудно удержаться от сравнения с фашизмом и газовыми камерами. Это фигурально, но мы видим уже приказы, ограничивающие медицинскую помощь за счет государства для... стариков.

О НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ В НМИФО И СТАТУСЕ ПРОВИЗОРА

Григорьева Ирина

Доцент кафедры фармакологии с курсом фармации ФДПО РязГМУ



Внесение изменений в федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об образовании» решает определенные юридические вопросы и статус непрерывного профессионального развития (НПР). На оче-

реди — регламентация подготовки портфолио специалиста для прохождения периодической аккредитации, в т.ч. набора баллов (и добора их) в системе НМИФО (НПР). Скорейшей коррекции требуют разночтения и «недомолвки» в нормативной базе по вопросам дополнительного профессионального образования специалистов фармацевтического профиля и периодической аккредитации.

Первоочередной вопрос — утверждение требований к общему количеству баллов и объему академических часов, порядка выбора специалистом программы повышения квалификации, возможности «добора» баллов. Пожелание большинства специалистов — минимизация баллов (150–180 час. повышения квалификации без дополнительных учебных мероприятий и тестирования) без «жесткой» привязки к годам НМИФО.

Приказ Минздрава России от 04.08.16 №575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» предусматривает выбор образовательной программы и образовательной организации специалистом исключительно с использованием интернет-портала непрерывного медицинского

и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Для иных категорий специалистов порядок выбора не прописан, хотя он един для всех.

Приказ Минздрава России от 02.06.16 №334н утвердил Положение об аккредитации специалистов, выделил три вида аккредитации: первичную аккредитацию, первичную специализированную и периодическую. Периодическая аккредитация, которая коснется специалистов, имеющих сегодня сертификат, включает в себя два этапа: оценку портфолио и тестирование. Портфолио формируется лицом самостоятельно и представляет собой «отчет за последние пять лет о профессиональной деятельности аккредитуемого, включающий сведения об индивидуальных профессиональных достижениях, сведения об освоении программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширение квалификации (для прохождения периодической аккредитации)».

Существующий проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.12 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» определяет, что «...повышение квалификации работников, направленное на непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации, проводится в течение всей их трудовой деятельности путем освоения учебных занятий и учебных работ ... в объеме не менее 30 академических часов ежегодно либо не менее 150 академических часов не реже одного раза в 5 лет». А на портале НМИФО размещена первоначальная информация о наборе 250 баллов (50 ежегодно).

Специалистов, получивших сертификат в 2016 г., периодическая аккредитация ожидает уже в 2021-м и на данный момент у них должны быть набраны баллы в системе НМиФО за 4 предшествующих года. Однако пока нет утвержденного нормативного документа и есть разночтения и неопределенность, отсутствует мотивация к набору баллов.

Необходимо обратить внимание, что в проекте приказа не предусмотрена возможность «добрать» недостающие баллы. Жизненные ситуации бывают разные: отпуск по уходу за ребенком, семейные обстоятельства, отсутствие должной информации о НМиФО в 2016–2017 гг. при отсутствии нормативных документов и т.д. Что должен делать специалист, если он, например, три года добросовестно набирал баллы, но пропустил цикл повышения квалификации в четвертом году НМиФО?

Необходимо предусмотреть «добор» баллов, в т.ч. возможность прохождения двух циклов в году с зачетом их в баллы НМиФО «пропущенного» года.

Вторая проблема связана с вопросом соответствия должности и сертификата специалиста. Приказ Минтруда России от 09.06.18 №214н исключил из приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения») квалификационные характеристики должностей «Директор (заведующий) фармацевтической организации», «Провизор» и др. должностей специалистов с высшим фармацевтическим образованием. Данный приказ для должности «Провизор» прописывал необходимым требованием наличие сертификата «Фармацевтическая технология» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

Квалификационные характеристики для должности «Провизор» теперь определяются профессиональным стандартом «Провизор», однако в нем отсутствует требование о наличии сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации и перечень наименований сертификатов.

О необходимости наличия сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации для

осуществления фармацевтической деятельности говорит Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статьи 69, 100) и постановление Правительства Российской Федерации от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» (п. 4).

Однако приказ Минздрава России от 08.10.15 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» упоминает лишь специалистов, имеющих свидетельство об аккредитации по специальности «Фармация», и не предъявляет требований к наличию сертификата для должности «Провизор».

Можно ли из этого сделать вывод, что на должности «Провизор» может работать специалист с высшим фармацевтическим образованием с любым «провизорским» сертификатом: «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия»?

По окончании срока действия имеющегося сертификата специалист должен пройти процедуру периодической аккредитации. И тогда встанет вопрос: может ли специалист, занимающий должность «Провизор», пройти периодическую аккредитацию по специальности, например, «Управление и экономика фармации» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия»?

Несколько иная ситуация с соответствием сертификатов «Фармацевтическая технология» и «Фармацевтическая химия и фармакогнозия». Приказ №707н разрешает занимать специалистам с данными сертификатами должности не только провизора-технолога/аналитика, но и заведующего (начальника) структурного подразделения (отдела) аптечной организации.

Профстандарт «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» указывает в числе других должностей должность заведующего (начальника) структурного подразделения (отдела) аптечной организации. При этом в пункте «Другие характеристики» есть требование — прохождение интернатуры/ординатуры или профессиональной переподготовки по специальности «Управление и экономика фармации» (т.е. наличие сертификата «Управление

и экономика фармации»). Что не согласуется с приказом №707н.

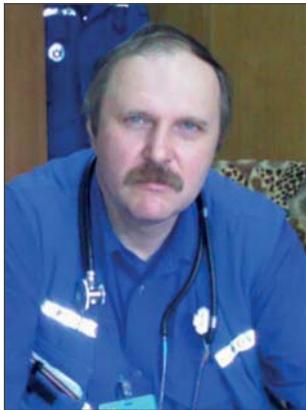
Необходимо уточнить требования к виду сертификата для специалиста, занимающего должность «Провизор», а также должность заведующего (начальника) структурного подразделения (отдела) аптечной организации. При этом

необходима координация приказа Минздрава России от 08.10.15 №707н и профессиональных стандартов «Провизор», «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» по соответствию должностей и сертификата специалиста.

МЕДИЦИНА ОРИЕНТИРОВАНА НА РУБЛЬ, А НЕ НА ЧЕЛОВЕКА

Беляков Дмитрий

Председатель независимого профсоюза фельдшеров скорой помощи Фельдшер.ру



Как спасти здравоохранение? Обо всей системе не скажу, но могу сказать о «скорой». И первое, что необходимо, — исключить ее из системы ОМС. Только тогда можно будет что-то сделать.

Чем так плохи страховые компании?

Не только тем, что штрафуют нас за любую мелочь (почерк при заполнении карты, например). Страховщики стимулируют непрофильные вызовы. Оплата за вызовы приводит к погоне за их количеством. Не важно, что пациент не в экстренном состоянии. Не важно и то, что он вызвал «скорую», чтобы она просто измерила ему температуру.

На днях был, например, такой вызов: «Мужчина, 35 лет. Попала вода в глаза во время приёма душа. Жжет. Передан 112 как экстренный»... И «скорая» выехала.

Необходим закон о скорой помощи. Необходимы четкие разграничения для пациентов, когда вызывать скорую помощь, когда неотложную, когда врача из поликлиники. Конечно, пока в поликлиниках не хватает врачей, это сделать трудно — вот и еще один вопрос, который нужно решать.

Нас пугают, что нельзя отказываться от непрофильных вызовов. Что если не будем приезжать к больным, которым ничто не угрожает, то нас всех уволят. Нет, не уволят. Наоборот — бригады скорой помощи укомплектуются полноценно: врач, фельдшер, медсестра. (Сейчас многие бригады — это... один медик. А как быть, если больного нужно нести на носилках в машину?) И люди, смею надеяться, будут работать в человеческих условиях, а не по 20–25 вызовов в сутки без возможности поесть.

И не только поесть. Но и принять обязательные меры по дезинфекции! Помыть машину. Обработать при необходимости дезсредствами. Сменить форму — если ездил к инфекционному больному. Или испачкал ее в крови или грязи на уличном вызове.

Тогда риск разнести инфекцию по всем дальнейшим вызовам сведется к минимуму. А сейчас от больного ангиной бригада сразу едет на следующую квартиру, захватив с собой микробов с предыдущего вызова.

Вот такая цена ориентированности на количество.

Также важно уравнивать оклады для сотрудников скорой помощи по всей стране. Чтобы за одну и ту же работу люди получали одни и те же деньги. Если мы пока еще называемся государственной медицинской помощью, оплачивайте наш труд как положено!

Оклады медицинских работников должны быть едины для всех регионов страны. Да, согласен, нужны северные надбавки, нужны коэффициенты для некоторых районов. Но это должны быть именно надбавки, именно коэффициенты. А что сейчас?

С 9 тысяч все бегут на 60 из регионов — в Москву. Регионы «оголяются», оставаясь без необходимой помощи, помощи нашим согражданам. Осуждать коллег не берусь: каждому нужно выжить и прокормить семью. 95% сотрудников московской «скорой» — иногородние.

Может быть, выскажусь резко, но не мешало бы привлечь к ответственности всех тех, кто затеял эту «оптимизацию». Те, кто довел медицину «до ручки», будут ее реанимировать? Увы, не будут.

Пока медицина ориентирована на рубль, а не на человека, о каких изменениях в лучшую сторону может идти речь?

ПО МНОГИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ НЕ ХВАТАЕТ 30–50% ВРАЧЕЙ

Древаль Руслан

Директор Центра социальной экономики



Задач, стоящих перед системой здравоохранения, как все мы понимаем, много, и все они непростые. Прежде чем ответить на вопрос, надо напомнить: решения во многом зависят от понимания факторов, которые влияют на здоровье населения РФ.

Здоровье населения зависит, с одной стороны, от качества реализуемых программ по общественному здоровью, профилактике и формированию ответственного отношения к своему здоровью, программ развития здравоохранения в РФ и, соответственно, от организации профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. С другой стороны, на здоровье влияет образ жизни человека, социально-экономическая обстановка, экологическая обстановка, наследственность и т.д.

С точки зрения здравоохранения, можно выделить четыре основных проблемных зоны, без решения которых говорить о развитии здравоохранения РФ очень проблематично.

Первая из них — организация своевременной и качественной диагностики заболеваний. Тут мы сталкиваемся сразу с рядом ключевых проблем. Это катастрофическая нехватка кадров. Как на первичном уровне — так и на уровне оказания специализированной врачебной помощи. Реальная картина по регионам такова, что по многим специальностям дефицит врачей составляет 30–50%. Понимаем, каждого второго доктора не хватает. А значит ухудшается доступность оказания медицинской помощи.

Вторая: квалификация. К сожалению, уровень профессиональной подготовки врачей первичного звена оставляет желать лучшего. По данным нашего исследования, например, в области оказания ревматологической помощи практически каждый второй-третий диагноз, установленный

на уровне первичного звена, подлежит изменению на уровне стационара. А это и упущенное время, и, возможно, недостаточная терапия.

Поэтому, с точки зрения первостепенных задач системы здравоохранения в этом направлении, необходимо восполнение кадрового дефицита и улучшение профессиональной подготовки врачей первичного звена. Собственно, мы наблюдаем ряд поручений правительства и Минздрава в этой области.

Еще одна задача — актуализация нормативно-правового регулирования отрасли. Прежде всего, скорейшая верификация устаревших нормативно-правовых актов, в т.ч. стандартов оказания медицинской помощи, которые по некоторым нозологиям почти 10-летней давности. А именно стандарты есть основа для расчета стоимости той или иной нозологии, ее бюджетирования со стороны государства. Основой же стандартов являются клинические рекомендации, утвержденные МЗ РФ и опубликованные в рубрикаторе на сайте ведомства. Собственно, ключевая задача здесь — подготовка и утверждение клинических рекомендаций по всем основным нозологиям.

Третья проблемная зона, вытекающая из первых двух, — недостаточное финансирование здравоохранения. Не секрет, что многие годы здравоохранение испытывало жесткий дефицит средств. И, несмотря на запуск национального проекта «Здравоохранение» с большим количеством подпроектов и выделение финансирования на федеральные проекты, одномоментно залатать финансовую дыру сложно. А значит необходимо максимально рационально использовать текущие выделяемые средства и увеличивать вложения в явно недофинансированные направления.

Мне видится, в первую очередь это должно быть формирование достойной заработной платы медицинских работников, достаточное выделение средств на качественную диагностику и лекарственное обеспечение. К сожалению, в части лекарственного обеспечения (хоть мы

и видим разворот в сторону увеличения объемов выделяемых денежных средств), ситуация еще далека от желаемой.

И четвертое направление — это эффективная организация оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения на местах, осуществление контроля качества оказания МП. Эта задача требует четкого выстраивания вертикали управления и методической помощи субъектам с точки зрения организации. Вопросы маршрутизации пациентов, эффективной

организации — ключевые, включающие в себя все ранее озвученные проблемные поля.

К сожалению, есть еще и другие проблемы, такие как обеспечение высокого качества оказания медицинской помощи и защита прав врачей, в т.ч. и от пациентского экстремизма. Вопросы развития фармацевтической промышленности, маркировка и т.д.

Задач, как мы видим, много. Уверен, все их понимают, и новая команда Министерства здравоохранения сможет их эффективно решать.

ЧЕМ ОПАСНА ИЗЛИШНЯЯ БЮРОКРАТИЗАЦИЯ ЛЕКВОЗМЕЩЕНИЯ?

Самсонова Виктория

Руководитель практики по работе с компаниями сферы здравоохранения и фармацевтики КПМГ в России и СНГ



Сейчас много говорится о системе лекарственного обеспечения как одной из важнейших частей здравоохранения. Хотела бы обратить внимание на ряд основных принципов, по которым функционирует система.

«Контур» и «механика» лекарственного обеспечения определяются как минимум тремя ключевыми параметрами: категории пациентов, на которых распространяется лекобеспечение; перечень возмещаемых/субсидируемых препаратов; и состав участников-плательщиков.

При этом лекобеспечение в любом случае представляет собой крайне затратный проект для государства. Учитывая, что «периметр» системы неизбежно меняется и расширяется по мере появления на рынке новых препаратов, совершенствования методик лечения и диагностики, изменения структуры заболеваемости, в частности, в связи с общим трендом старения населения, который характерен для развитых стран.

В большинстве стран мира, внедривших систему, максимум внимания уделяется перечню препаратов, включаемых в контур леквозмещения. Упрощенно, процесс происходит следующим образом.

Производитель вправе подать в компетентный орган заявку о включении его продукции в перечень лекарств, подлежащих возмещению. Однако в некоторых странах (например, в Китае) такая подача заявок не предусмотрена, а лекарства-«кандидаты» выбираются регуляторами для анализа самостоятельно, исходя из ситуации на рынке и клинической практики.

За этим следует длительная работа нескольких регуляторов, экспертных и научных институтов, пациентских и общественных организаций

и т.п. по оценке клинических свойств и потенциала данного конкретного препарата, его эффективности и безопасности и, что имеет особенное значение, экономических критериев. Препарат должен иметь меньшую себестоимость производства по сравнению с аналогами при той же клинической эффективности. Либо необходимо доказать, что высокая цена препарата отражает его улучшенный (или новый) лечебный эффект.

Обоснование именно экономической эффективности лекарства — наиболее сложная и спорная часть процедуры допуска к схеме лекобеспечения — получило в мировой практике название «четвертого барьера» (*fourth hurdle*), который лекарству нужно преодолеть после того, как доказаны надлежащий уровень его качества, эффективность и безопасность.

Если регуляторы и эксперты приходят к положительному заключению, препарат включается в схему лекобеспечения; как правило, это означает, что лекарство признано продемонстрировавшим сопоставимую или более высокую клиническую эффективность и приемлемое или лучшее соотношение «затраты — эффективность» по сравнению с препаратами-аналогами.

Далее, сумма компенсации полной или частичной стоимости препарата («цена возмещения») определяется путем переговоров с производителем и на основании методики, которая может варьироваться для категорий препарата/групп пациентов, а также по регионам страны. С производителем может также заключаться адресное соглашение (такой опыт есть в Канаде и ряде европейских стран), устанавливающее максимальную розничную или тендерную цену препарата. На основании этой цены уже рассчитывается доля его стоимости, компенсируемая пациенту государством и/или частными страховщиками.

Оптимальная цена возмещения определяется с учетом структуры заболеваемости в стране, динамики доходов населения, существующих

правил ценового регулирования, состава спроса на лекарства и соответствующего предложения на рынке, а также среднего уровня и структуры добавленной стоимости в товаропроводящей цепочке.

Так, цена возмещения дженерика может ограничиваться законодателем в привязке к цене уже торгуемого препарата-оригинала и количества конкурирующих дженериков на рынке. Либо, как в Китае, цена возмещения может определяться с учетом максимально допустимой величины маржи или коммерческих расходов производителя (от 10% для дженериков до 30 или 45% для оригинальных препаратов, впервые выводимых на рынок).

Разница между ценой возмещения и фактической ценой первоначальной поставки может быть далее урегулирована в ходе взаимодействия государства и производителя. Например, в Канаде для дорогостоящих и инновационных препаратов утверждаются и включаются в юридически обязывающее соглашение адресные условия о предоставлении производителем бюджету значительной ретро-скидки. Таким образом, бремя исполнения социальной функции (лекарственной помощи) делится между государством и бизнесом. А также повышается прозрачность и достоверность информации о реальной экономике разработки и производства препарата.

Что касается категорий пациентов и институционального состава участников системы — выбор здесь должен быть тесно увязан с моделью медицинского страхования и оказания медпомощи в конкретной стране. Так же, как и с локальными показателями демографии и структуры заболеваемости. Страны, которые уже достигли определенного прогресса на пути к Universal Health Coverage (UHC) — всеобщей доступности медпомощи, как правило, распространяют лекарственное обеспечение на все население, с возможными дополнительными льготами для приоритетных или особо уязвимых групп.

Негативные моменты в международной практике также крайне важны с точки зрения ошибок, которых можно попытаться избежать. Одна из распространенных проблем — излишняя бюрократизация ЛО и неблагоприятные последствия для участников фармотрасли как

результат стремления максимизировать контроль над рынком.

Так, на примере Южной Кореи и Канады аналитики пришли к выводу: крайне формализованная система экспертизы и оценки препарата приводит к недопустимому затягиванию процесса его допуска в лекарственное возмещение — от полугода до полутора лет. В результате многие пациенты рискуют не получить своевременный доступ к инновационным лекарствам в рамках государственной системы или получить его намного позднее, чем по схемам, предлагаемым частными страховщиками.

Кроме того, правила оценки «экономики препарата» создают препятствие для лекарств, предназначенных для лечения редких или пожизненных тяжелых заболеваний. В первом случае статистических данных не хватает, чтобы адекватно оценить корреляцию «затраты — исход лечения», а во втором случае попросту не находится фактов «положительных исходов лечения», что с точки зрения формальной логики относит препарат в категорию экономически неэффективных.

Недопуск таких препаратов в схемы лекарственного возмещения делает их также менее привлекательными для участников цепочки поставок. Например, оптовые дистрибуторы приобретают лекарство для поставок с меньшей готовностью либо на более жестких финансовых условиях (дополнительные скидки и премии, отсрочки платежа и др.). Невключение в перечень может также косвенно влиять на склонность врачей к назначению и рекомендации, что, в свою очередь, дополнительно влияет на позицию дистрибутора. Таким образом, производитель оказывается перед непростым выбором между убыточными поставками и принципиальным сохранением доли локального рынка. А значит риск недоступности или дефицита препарата снова возрастает.

В отношении аптечного звена схемы лекарственного возмещения становятся еще одним фактором дифференциации продуктовой и ценовой стратегии. В странах, где не все население вправе пользоваться лекобеспечением, у аптеки возникает как бы два сегмента рынка: застрахованным пациентам препарат может быть продан только по цене из утвержденного перечня (разве что с небольшой фиксированной

надбавкой в ряде случаев) либо должен вообще отпустить бесплатно.

И хотя цена продажи незастрахованным лицам не регламентируется, на практике у потребителя срабатывают психологические механизмы: информация о том, что в рамках возмещения цена на тот же препарат будет много ниже, создает у пациента впечатление, будто он вынужден переплачивать. Поскольку часть пациентов в таком случае скорее выбирает препарат не из перечня (цена на него одинакова для всех), то на практике многие аптеки отпускают лекарство всем посетителям по одинаково низкой цене возмещения. А далее, для поддержания справедливого уровня прибыльности, аптека добивается увеличения бэк-маржи по договорам с дистрибутором/производителем либо пересматривает свой портфель в пользу препаратов с более высокой ценой возмещения (или имеющих меньший набор аналогов), либо компенсирует потери путем повышения цен на иную продукцию.

Таким образом, еще одна задача в рамках внедрения лекобеспечения — моделирование экономического эффекта выбранной модели в реалиях конкретного рынка с тщательной оценкой всех преимуществ, недостатков и факторов риска.

В свете сказанного любые попытки реплицировать зарубежную модель лекобеспечения без должной и продуманной «локализации» имеют мало шансов на успех, какой бы эффективной эта модель ни была в своей юрисдикции. Чтобы система стала работоспособной (особенно при ее внедрении «с нуля»), весь комплекс параметров необходимо тщательно рассмотреть через призму локального законодательства, особенностей экономики, системы здравоохранения, менталитета населения, вариаций дохода и доступности медпомощи по регионам, сложившейся деловой практики и пр. А с учетом постоянного развития рынка и нормативно-правовой среды даже самая проработанная и продуманная схема требует далее апробирования на практике — в виде пилотных проектов с разумными сроками для их проведения, подведения итогов и «работы над ошибками» по результатам.

Учитывая, что речь идет не просто об экономических инструментах, но и о социально значимой функции, напрямую влияющей на здоровье и жизни людей, цена ошибки и спешки может стать крайне высокой.



СТОЛИЧНАЯ РОЗНИЦА СТАНОВИТСЯ СЕТЕВОЙ — ОНА УХОДИТ В ОНЛАЙН

Своим необычным названием район **Соколиная Гора** ВАО Москвы обязан эпохе царя Алексея Михайловича, большого почитателя и знатока соколиной охоты. Здесь был построен потешный Соколиный двор, где содержались соколы и кречеты для царской забавы. Другие забавы интересовали его сына Петра I. Из его потешных отрядов родились настоящие гвардейские полки — Преображенский и Семеновский, ставшие опорой в его великих деяниях и символами воинской славы. С конца XVII в. на территории района расположилась Семеновская солдатская слобода.

Местность, богатая лесом и водой, была очень привлекательна не только для русских, но и заморских «гостей», как в старину называли торговый люд. С тех времен и началось развитие промышленности: традиционно, уже 200 лет — текстильной, позднее — оборонного назначения. В начале XVIII в. сюда стали переселяться купцы и мещане, что постепенно привело к появлению в районе наряду с казармами и домами простых обывателей богатых купеческих особняков и фабрик (Носовых, Пфейферов, Егоровых и др.).

С конца XIX в. началась застройка территорий вокруг нынешних ул. Ткацкой, Щербаковской, Кирпичной и др. Главной улицей Соколиной горы того времени была Николаевская (ныне Ткацкая). Эти местности превратились в пригороды столицы, а официально вошли в ее состав после революции. В 50–70-х гг. XX в. складывался жилой сектор и многоотраслевая научно-промышленная структура района. Его дальнейшее освоение позволило превратить его в один из ведущих промышленно развитых районов Москвы. Свою промышленную специфику район сохраняет и сегодня — на его территории действуют около 100 предприятий и организаций — от машиностроения до легкой и пищевой промышленности, а также НИИ полупроводниковых приборов, радиоэлектроники, автомобильной электроники, космических систем и гидрометеорологической аппаратуры.

Площадь района Соколиная Гора составляет почти 800 га, а его население составляет более 92 тыс. человек. Причем почти треть жителей района работают на местных предприятиях.

Исследованы 35 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №702 (Щербаковская ул., д. 50), АП №1219 (Семеновская площ., д. 7, корп. 17а), АП №2078 (Большая Семеновская ул., д. 32, стр. 7), АП №514 (Большая Семеновская ул., д. 16); АП №645 АС «36,6» (Семеновская площ., д. 1);

АС «Аптеки Столички»: ООО «Нео-фарм» — АП №389 (Семеновская площ., д. 7, корп. 17), АП №341 (просп. Буденного, д. 39, корп. 1), АП №368 (Ткацкая ул., д. 43); ООО «Социальная сеть Столички» — АП №575 (Большая Семеновская ул., д. 27, корп. 1);

АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»: аптека №1143 (Большая Семеновская ул., д. 42,

стр. 2), аптека №1346 (Большая Семеновская ул., д. 17а);

АС «Панацея» ИП Лохова Е.В.: аптека (просп. Буденного, д. 18б), аптека (Измайловское ш., д. 29);

АС «Трика»: аптека «На Семеновской» ООО «Фармацевтическая гильдия» (Вельяминовская ул., д. 6), аптека «На Соколинке» ООО «Престиж групп» (5-я ул. Соколиной Горы, д. 19, корп. 2);

аптека АС АСНА ООО «Поларт фарм» (ш. Энтузиастов, д. 31, стр. 38), аптека АС «Авиценна фарма» ООО «Интервит» (Измайловское ш., д. 13), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (Большая Семеновская ул., д. 21), аптека №34

АС «Аптеки Столицы» ГБУЗ ЦЛО Департамента здравоохранения Москвы (Щербаковская ул., д. 32/7), аптека АС «Мосаптека» ЗАО «Эркафарм» (Семеновская площ., д. 7), аптека АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм» (Щербаковская ул., д. 3), аптека ООО «Самсон-фарма» (ул. Измайловский Вал, д. 2), аптека ООО «Мицар-Н» (просп. Буденного, д. 29/1), аптека «Аптека-Органик» ИП Сапожников Г.И. (Большая Семеновская ул., д. 21);

АП №79 ООО «Аптека А.В.Е.-1» (просп. Буденного, д. 30/8), АП АС «Диалог» ООО «Диалог столицы» (просп. Буденного, д. 1/1), АП №9 АС «Здесь аптека» ООО «Аптечный край» (Большая Семеновская ул., д. 27, корп. 2), АП №8 АС «120/80» ООО «Абикс» (ул. Мироновская, д. 18), АП №4/91 АО «Столичные аптеки» (просп. Буденного, д. 23), АП №1443 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» (ул. 9-я Соколиной Горы, д. 3), АП ООО «Здоровье Центр» (Электродный пр-д, д. 16), АП «АСК-38» (ул. Бориса Жигуленкова, д. 25, корп. 1), АП ООО «Гора» (3-я ул. Соколиной Горы, д. 19), АП ИП Грибанова А.Н. (ул. Борисовская, д. 18/12, стр. 1), АП ООО «Мегафарм Плюс» (ул. Фортунатовская, д. 31/35).

В исследовании приняли участие 295 человек, из них 35% — это местные жители (женщины составили 65%). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 лет и старше — 25%, среднего возраста — 55%, молодежи до 27 лет — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 133 человек.

Большая часть предприятий малого бизнеса, включая аптечный ритейл, размещена на территориях, приближенных к местам проживания и перемещения населения и являются предприятиями шаговой (пешеходной) доступности. Наиболее выгодным можно назвать их расположение у станций метро, в торговых и торгово-развлекательных центрах, рядом с предприятиями торгового ритейла (универсамы, продуктовые магазины, предприятия сферы услуг и т.п.). Здесь можно без особого труда реализовать практически любой ассортимент лекарственных препаратов и медицинских изделий, обеспечив, таким образом, хороший оборот.

Единственный неприятный фактор, сдерживающий развитие многих аптек, — высокая конкуренция с коллегами по бизнесу.

Афанасий Николаевич, руководитель компании, 57 лет (возле аптеки «Мосаптека»): *«Сегодня утром у меня прихватило спину. Благо, что прямо под окнами у нас аптека. Препараты потребовались срочно, боль такая, что я готов любые деньги заплатить за эффективное обезболивающее; купил мазь и таблетки. Спасибо фармацевту, что посоветовала и рассказала, как правильно употреблять лекарства, чтобы помогло быстро».*

Вблизи крупных торговых центров или внутри функционируют аптеки, принадлежащие известным сетям, — «36,6», «Ригла», «Самсон-фарма», «Аптеки «Столички», «ГорЗдрав», «Здоров.ру». Более мелкие сети арендуют в основном небольшие помещения на первых этажах жилых домов, либо помещения вблизи универсамов и в небольших торговых центрах.

Территории, прилегающие к станциям метро «Семеновская» и «Электрозаводская», — являются самыми оживленными, именно здесь и расположена почти половина всех аптек района — по 7 около каждой. Два аптечных предприятия — АСНА «Поларт фарм» и «Здоровья центр» работают возле станции метро «Шоссе Энтузиастов». Остальные достаточно равномерно размещены вдоль просп. Буденного и улиц — Щербаковской и Большой Семеновской.

Нельзя назвать удачным расположение аптечных пунктов в глубине жилых кварталов — АП «АСК-38», ООО «Мегафарм плюс», ИП Грибанова А.Н., ООО «Гора». Вроде и прямой конкуренции меньше, зато круг постоянных посетителей ограничен.

АССОРТИМЕНТ

Важно для 56 человек.

Отношение респондентов к ассортименту напрямую связано с месторасположением аптеки. В наиболее оживленных местах — у станций метро и в торговых центрах, где среди посетителей преобладают люди, спешащие на работу или домой, большинству было срочно необходимо купить нужный препарат, как говорится, не вдаваясь в подробности. Лишь бы купить лекарство «по дороге», сэкономив время на его поиски. Задумываясь о возможных аналогах или заменах

они начинают только тогда, когда сталкиваются с отсутствием нужного лекарства.

Местные жители относятся к данному вопросу более взвешенно. Они уже давно провели собственные мини-исследования и хорошо знают, где и по какой цене, в какие аптеки ходить, а в какие не стоит.

Вера Петровна, 66 лет, пенсионерка (у АП АС «Здесь аптека»): *«Я — коренная москвичка и давнишний житель этого района. Конечно, я знаю здесь все, «что почем». Но недавно я прослышала про эту аптеку. Зашла «на разведку» и должна сказать, что это стало приятным открытием для меня. Очень хороший ассортимент и цены ниже средних. И девочки здесь работают симпатичные и отзывчивые. Мне не жалко потратить полчаса неспешной прогулки и сэкономить пару сотен целковых. Лишними не будут».*

Понятно, что разнообразием в ассортименте отличаются аптеки крупных сетей. В этом вопросе они ярче других демонстрируют комплексный подход к запросам клиентов и ориентируются на любого посетителя. В них представлен огромный перечень как лекарственных препаратов, так и всевозможной косметики и парафармацевтики. Большое внимание уделяется товарам для мам и малышей, продукции ортопедии и т.п.

Это все в «Ригла», «Аптеки «Столички», «36,6», «ГорЗдрав», «Самсон-фарма».

Маленькие аптеки, как правило, свой ассортимент формируют, ориентируясь на спрос постоянных посетителей. Дорогие препараты в них тоже есть, но в ограниченном количестве, и чаще всего такие лекарства приобретаются под заказ. Такую политику проводят в АП «Гора», «Мегафарм плюс», «АСК-38». В аптеке «Аптека Органик» сделан упор на товары для здоровья. В ней очень хороший выбор натуральных продуктов: аромамасел, ортопедии, гомеопатии, БАД и лекарственных трав.

В аптеке №38 АС «Аптеки Столицы» можно заказать изготовление препаратов по рецепту врача (в т.ч. онлайн), а также приобрести готовые лекарственные формы по внутриаптечной заготовке, пиявки и кислород.

Самый бедный выбор препаратов отмечен в АП «Здоровье центр». Хотя по большому счету судить об ассортименте, основываясь лишь на внешнем виде и наполненности витрин,

неправильно. Большинство рецептурных препаратов хранятся в специально отведенных местах, о них лучше спрашивать у специалиста, ведущего отпуск.

ЦЕНЫ

Важны для 54 человек.

Фактор ценообразования в аптечной рознице всегда был одним из определяющих при выборе аптеки. В последние годы, в связи с падением реальных доходов, население вынуждено экономить, в т.ч. на лекарствах. Многие из опрошенных живо интересуются дженериками и дешевыми отечественными аналогами оригинальных препаратов, а также переориентируются на большие упаковки, особенно при их курсовом приеме. В данном вопросе многое зависит от первостольника, а именно что перевесит в его отношении к посетителю — искреннее желание помочь или стремление обеспечить оборот аптеке, продав более дорогое лекарство. Чаще всего, доминирует все-таки чувство долга.

Елена Анатольевна, 43 года, служащая (у АП АС «Здесь аптека»): *«Заметила у себя на теле папилломы. Подруга сказала, что от них можно избавиться самостоятельно. В аптеке я попросила посоветовать что-нибудь. Фармацевт за первым столом, кажется, ее звали Виктория, сказала, чтобы я не занималась самолечением, а сходила в КВД, чтобы исключить такой неприятный диагноз, как ВПЧ. И я прислушалась к ее мнению. Очень приятно, что в аптеках можно встретить таких неравнодушных специалистов!»*

В целом в аптеках, работающих у станций метро и в других местах с высокой проходимостью, и цены, как правило, выше среднего. Это известные «Ригла», «36,6». За ними подтягиваются и те, которые раньше были ближе к дисконту: «Самсон-фарма», «Мосаптека», «ГорЗдрав». Но бывают и исключения. Доступные цены зафиксированы в аптеках «Аптеки «Столички», «Трика на Семеновской», «Диалог», «Авиценна фарма», расположенных неподалеку от ст. метро «Семеновская» и в АП сети «Здесь аптека» (учредитель из Тулы) у ст. метро «Элетрозаводская».

Не секрет, что стоимость лекарств постоянно растет, поэтому при хорошей продаваемости ассортимента, цены с каждой новой закупкой оказываются объективно выше, чем в аптеках, где препараты реализуются медленнее — (табл.).

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Ксарелто 20 мг, №28 («Байер», Германия)	Циклоферон, табл. 150 мг, №20 («Полисан», Россия)	Нурофен Экспресс, капс., 200 мг, №24 («Рекитт Бенкизер», Великобритания)
АП №9 АС «Здесь аптека»	2889-00	360-00	–
АП №368 АС «Аптеки «Столички»	2883-00	377-00	418-00
АП ООО «Гора»	2896-00	398-00	395-00
АП №341 АС «Аптеки «Столички»	2857-00	386-50	418-00
Аптека АС «Авиценна фарма» ООО «Интервит»	2909-00	399-00	–
АП №1443 АС «Будь здоров»	2903-00	418-00	413-00
Аптека АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм»	2989-00	389-00	405-00
АП АС «Диалог»	2978-00	398-00	–
АП ООО «Мегафарм Плюс»	2960-00	425-00	–
АП «Трика на Семеновской»	2979-00	427-00	445-00
Аптека «Трика на Соколинке»	3199-00	430-00	–
Аптека АСНА ООО «Поларт фарм»	3173-00	429-00	454-00
Аптека ООО «Самсон-фарма»	3156-00	461-00	434-00
АП ИП Грибанова А.Н.	3180-00	410-00	468-00
АП №8 АС «120/80»	3212-00	432-00	–
АП №79 АС «ГорЗдрав»	3015-00	405-00	441-00
АП №702 АС «ГорЗдрав»	3231-00	443-00	–
АП №2078 АС «ГорЗдрав»	3275-00	367-00	456-00
АП №514 АС «ГорЗдрав»	3302-60	394-00	455-00
АП №4/91 АО «Столичные аптеки»	3250-00	–	435-00
Аптека «Панацея» ИП Лохова Е.В.	3260-00	445-00	–
Аптека №34 АС «Аптеки Столицы»	3373-00	450-00	–
Аптека №1346 АС «Ригла»	3352-00	452-00	457-00
Аптека №1143 «Ригла»	–	447-00	454-00
Аптека АС «Планета здоровья»	–	442-50	454-00
АП №645 АС «36,6»	3341-00	501-00	473-00
Аптека С «Мосаптека»	3506-00	485-00	449-00
Аптека ООО «Мицар-Н»	Под заказ	435-00	428-70
«Аптека-Органик» ИП Сапожников Г.И.	–	408-00	–
АП ООО «Здоровье Центр»	–	–	–

Думается, в первую очередь, сравнительно меньшим оборотом объясняются низкие цены в АП ООО «Гора» и ООО «Мегафарм плюс», расположенных в глубине жилых кварталов.

Перспективной в последнее время стала тема онлайн-продаж в рознице фармрынка. Время не стоит на месте, и все больше людей, включая и пенсионеров, приятно для себя обнаруживают, что цены в интернет-аптеках существенно ниже, чем в рознице. Запрет дистанционной торговли лекарствами немного осложняет жизнь, однако многие покупатели готовы сами забирать заказанное в Интернете лекарство в ближайшей аптеке. Все-таки покупка обходится существенно дешевле. Все потому, что, развивая данный сегмент, аптеки и аптечные сети устанавливают для онлайн-площадок специальные цены. Это относится ко всем аптечным сетям, ведущим свой бизнес онлайн. Например, в аптеках АСНА внедрена программа «АСНА экономия», которая позволяет сэкономить при оформлении заказа онлайн на сайте или в терминалах в аптеках. При общей сумме заказа свыше 3 тыс. руб. покупателям становятся доступны самые низкие «зеленые» цены на все товары.

Самые лояльные условия к интернет-покупателям предлагает пришедшая на московский фармрынок АС «Здесь аптека». Цены при заказе в онлайн-аптеке в среднем на 25% ниже, чем в рознице.

Ольга Николаевна, 70 лет, пенсионерка: *«Внуки научили меня пользоваться компьютером. Теперь я с гордостью могу сказать, что с Интернетом на «ты». Пенсия у меня небольшая, а родных напрягать не хочется. Вот и сижу теперь, изучаю номенклатуру лекарств, подбираю варианты и сама заказываю через Интернет. А забираю заказ в ближайшей ко мне аптеке — «Авиценна».*

СКИДКИ

Важны для 6 человек.

Как показал опрос, скидки мало кого интересуют. Как правило, все уже заложено в стоимость препарата, это понимает большинство посетителей. Социальная карта москвича принимается во всех сетевых аптеках, кроме «Аптеки

«Столички». Нет скидок по СКМ в аптеках «Диалог» и «Мегафарм плюс». Скидка учитывается при покупке в диапазоне от символического 1% в АС «ГорЗдрав» до 7,5% в сетях «Аптеки Столицы» и «Столичные аптеки». В АП АС «Здесь аптека» и в «Аптеке Органик» ИП Сапожников Г.И. она составляет 7%. В «Самсон-фарме» скидка по СКМ (2,5%) предоставляется только вместе с картой лояльности.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 25 человек.

Ставшая банальной фраза «Кадры решают все» сейчас весьма актуальна в рознице фармрынка. Аптек в Москве очень много, появляются новые, а грамотных и квалифицированных фармацевтов и, тем более, провизоров не хватает. На дверях многих аптечных предприятий размещены объявления о приеме на работу. Не секрет, что в столичных аптеках работают сотрудники буквально со всей страны, но у посетителей нет практической возможности удостовериться, обладает ли специалист первого стола необходимым уровнем знаний (и есть ли вообще у него документ, подтверждающий получение профильного образования). Приходится проверять фармацевтов опытным путем.

По итогам такого своеобразного тестирования посетители делают вывод, кто перед ними — аптекарь (фармацевт/провизор) или продавец. К сожалению, не все проходят такую проверку.

Одной из самых востребованных дополнительных услуг является возможность предварительного заказа лекарств, а также выбор точки самовывоза при заказе онлайн. Например, «Ригла» формирует заказ в точке самовывоза в течение 30 мин. после поступления заказа, «Аптеки «Столички» справляются за 1 час, «Здесь аптека» и «Здоров.ру» — в течение суток.

Бесплатно измерить артериальное давление можно только в 5 аптечных организациях из 35 в районе Соколиная Гора: «Здоровье Центр», «Диалог», «Авиценна Фарма», «Трика на Соколинке» и «Здоров.ру».

ИНТЕРЬЕР**Важен для 5 человек.**

Кажется, прошли те времена, когда аптеки использовали со вкусом и необычно обустроенный интерьер в качестве инструмента борьбы за клиента. Настолько все стало однообразно и неоригинально (особенно в сетевых аптеках), что даже простой цветочный горшок с живым комнатным растением воспринимается как прорыв. Хотя в целом санитарные нормы соблюдены: все чисто, опрятно и современно.

Покупатели тоже перестали обращать внимание на интерьер. Единственное, что постоянно волнует респондентов, — прохлада летом и тепло зимой, скользкое напольное покрытие (особенно в мокрую или снежную погоду), наличие ступенек и порогов при входе и внутри торгового зала. К сожалению, не везде думают о посетителях с детскими колясками и людях с ограниченными возможностями. Пандусами до сих пор оборудованы не все аптеки. Где-то монтируют складные металлические пандусы («Будь здоров» и «Здесь аптека»), в других местах устанавливают кнопки вызова сотрудников аптеки («Планета здоровья» и «Мицар-Н»).

Во многих аптеках неотъемлемой частью интерьера стали инфоматы («Здоров.ру», «Самсон-фарма», «Аптеки «Столички»), терминалы электронной очереди («Аптеки «Столички», «Самсон-фарма»), банкоматы и платежные терминалы («ГорЗдрав»), плазменные панели и другое вспомогательное оборудование. В аптеке

«Авиценна фарма» в закрепленный на стене планшет загрузили список ЖНВЛП.

Двойственные чувства пришлось испытать в аптеке АО «Столичные аптеки». С одной стороны, стиль «ретро» нынче в моде, с другой стороны, начинаешь задумываться, то ли это связано с желанием администрации сохранить бывшую советскую аптеку в первозданном виде, то ли аптека испытывает финансовые затруднения, и просто нет денег на модернизацию.

Единственной аптекой, в которой позаботились о комфорте самых маленьких посетителей, стала «Трика на Соколинке», где в торговом зале устроен небольшой детский игровой уголок, а на столиках — карандаши, раскраски и детские головоломки.

ГРАФИК РАБОТЫ**Важен для 11 человек.**

Несмотря на то, что Соколиная Гора — район по своим размерам не маленький, круглосуточных аптек в нем катастрофически мало — 3: две аптеки АС «Трика» — «На Соколинке» (недалеко от ст. м. «Шоссе Энтузиастов»), «На Семеновской» (ст. м. Семеновская) и одна — «Планета здоровья» (ст. м. «Электrozаводская»). Остальные аптечные предприятия функционируют ежедневно с 8–9:00 до 21–22:00 или по времени работы торговых центров и универсамов. Удлиненный график работы только у аптеки АС «Здоров.ру» — до 23:00.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	123
2.	Ассортимент	56
3.	Цена	54
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	25
5.	График работы	11
6.	Скидки	6
7.	Интерьер	5

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Здоровье Центр» 3

Местоположение у аптечного пункта крайне неудачное — вход со стороны Северо-восточной хорды. Днем здесь люди не ходят, чуть больше посетителей в часы пик. Однако ассортимент очень скудный, в продаже есть только самое необходимое — болеутоляющие, противовоспалительные средства, немного парафармацевтики и чуть больше — лечебной косметики. Плюс — возможность бесплатно измерить артериальное давление.

АП «АСК-38» 6

Аптечный пункт занимает помещение на цокольном этаже 5-этажного жилого дома под двойной вывеской «Аптека-Парикмахерская». Оборудованный козырьком вход расположен прямо у автобусной остановки — вот этот факт и отмечают главным достоинством жители окрестных домов. При этом они добавляют, что заходят сюда лишь в случае крайней необходимости. Все-таки по ассортименту и стоимости ЛП он значительно уступает другим аптекам района.

Аптека «Панацея» ИП Лохова Е.В. (просп. Буденного, д. 186) 5

Небольшой аптечный пункт размещается в здании торгового дома «Арколь», где соседствует с супермаркетом «Лента» и другими предприятиями розницы и сферы услуг. Отпуск ведет один фармацевт через окно. В ассортименте наиболее востребованные препараты, неплохой выбор БАД и витаминов, а также лечебной косметики.

Аптека «Панацея» ИП Лохова Е.В. 6

Аптека индивидуального предпринимателя расположена в помещении рядом с пунктом почтовой доставки СДЕК на Измайловском ш., д. 29. Вход оборудован пандусом, посетителей обслуживает один фармацевт, в торговом зале установлено кресло для отдыха. Такая вот небольшая уютная аптека для постоянных клиентов.

АП ООО «Гора» 7

Аптечный пункт занимает небольшое помещение справа от входа в универсам «Ярче!» на 1-м этаже жилой пятиэтажки. По своей сути это павильон с одним окном отпуска. Среди посетителей — местные жители, которых в целом удовлетворяет ассортимент и очень доступные цены. К сожалению, администрация аптеки не нашла места для демонстрации перечня ЖНВЛП и копии лицензии на фармдеятельность.

АП ИП Грибанова А.Н. 7

Небольшой аптечный пункт располагается на 1-м этаже пятиэтажки и имеет общий вход с продуктовым магазином. Отпуск ведется через одно окно. Учитывая близость ГKB №36, в ассортименте значительное место отведено средствам по уходу за больными. Кроме этого, здесь неплохой выбор рецептурных препаратов, а также из перечня ЖНВЛП. Цены — средние по району. Скидка по СКМ составляет 5%. При входе установлены 2 платежных терминала.

АП ООО «Мегафарм Плюс» 7

Симпатичный аптечный пункт на 1-м этаже жилой пятиэтажки (вход со стороны улицы) радует местных жителей сравнительно невысокими ценами и неплохим ассортиментом рецептурных и безрецептурных препаратов, гомеопатических средств, гигиены и средств по уходу за лежачими больными. Скидок по СКМ нет.

Аптека АСНА ООО «Поларт фарм» 8

Аптека работает на 1-м этаже ТЦ «31» (пав. В8) — буквально в 100 м от ст. м. «Шоссе Энтузиастов». При закрытой форме торговли отпуск ведется через одно окно (2 окна в резерве). В ассортименте представлен широкий выбор ЛП, БАД, лечебной косметики, а также средств гигиены и по уходу за больными. Скидка по СКМ и картам лояльности АСНА — 5%. В одноименной интернет-аптеке можно оформить заказ по специальным ценам. Аптека подключена к программе «АСНА экономия».

АП №8 АС «120/80» ООО «Абикс» 8

Аптечный пункт имеет общий с универсамом «ВкусВилл», расположившись в пристройке к жилому дому. Помещение торгового зала просторное, работает один фармацевт за открытым

прилавком. Цены выше средних, а скидка по СКМ всего 1%.

Аптека ООО «Мицар-Н» 8

Аптека расположена на 1-м этаже 8-этажного кирпичного дома, вход в нее со стороны улицы — рядом с магазином «Гастроном» — оборудован временным деревянным крыльцом без пандуса. В витрине установлены инвалидные коляски, трости и ходунки. Напротив дома находится остановка общественного транспорта. Место довольно бойкое, так что в аптеке всегда есть посетители, хотя в ассортименте есть явные пробелы. Отпуск ведется через 2 окна. При входе установлен столик с рекламными материалами, в середине торгового зала — стеллаж с парафармацевтикой.

Аптека №1143 АС «Ригла» 8

Аптека занимает небольшое помещение в универсаме «Атак», вход со стороны Семеновского вала. При закрытой форме торговли работает одна касса справа от входа. В ассортименте самые ходовые и популярные лекарственные препараты и косметика. Цены на дорогие препараты немного выше, чем в среднем по району. Среди посетителей в основном посетители универсама, для которых удобно зайти в аптеку, как говорится, «заодно». Кроме того, владелец СКМ может рассчитывать на 5% скидки, возможны и бонусы от Сбербанка, и баллы по карте лояльности.

АП №79 АС «ГорЗдрав» 8

Аптeчный пункт расположен на 1-м этаже девятиэтажки рядом с остановкой общественного транспорта. Отпуск ведут через 2 окна. По отзывам посетителей, цены в аптеках сети в последнее время существенно подросли, что заставляет многих искать другие аптеки с более доступными ценами на ЛП. Скидка по СКМ — минимальный 1%, при покупке начисляются также бонусы предъявителям карты лояльности сети (до 7% от суммы покупки). Накопленными бонусами можно оплатить до 99% стоимости ЛП.

АП №702 АС «ГорЗдрав» 9

Аптeчный пункт расположен на 1-м этаже в правом крыле жилой 10-этажки. Посетителей обслуживают два фармацевта через открытый прилавок. В торговом зале установлен

платежный терминал, а домашний уют придает установленный в торговом зале кожаный диван.

АП №4/91 АО «Столичные аптеки» 9

Аптeчный пункт занимает небольшое помещение с отдельным входом в левом крыле жилой 5-этажки. Узкая лестница без пандуса, ведущая к входу, оборудована поручнями. Попадая в торговый зал, многие посетители как будто окунаются в свое детство — добротная деревянная советская мебель, лекарства в деревянных выдвижных ящичках, пожилой, засыпающий на ходу фармацевт. И тишина... Как-то все устойчиво. Многим именно это и нравится. Аптека — не место для веселья.

АП №1443 АС «Будь здоров» 9

Аптeчный пункт открылся совсем недавно, но уже успел полюбить местных жителей за хороший ассортимент и низкие цены. Да и скидки по СКМ (3%) и картам сети — не окажутся лишними. Для людей с ограниченными физическими возможностями и молодых родителей с колясками у входа смонтирован складной металлический пандус.

АП №645 АС «36,6» 9

Аптeчный пункт функционирует на 1-м этаже ТРЦ «Семеновский», занимая просторный павильон. При открытой форме торговли отпуск ведется на 4 кассах. Это хороший выбор для тех, у кого вопрос цены не принципиален. Цены в аптеке высокие, но и ассортимент весьма разнообразен. На практически каждый оригинальный препарат в наличии всегда найдется менее дорогой аналог. Кроме того, здесь действует система скидок, и постоянно проводятся разнообразные акции от производителей и дистрибуторов.

АП №1219 АС «ГорЗдрав» 9

Аптeчный пункт расположен в здании ТЦ «Аркада», занимая помещение с отдельным входом с универсамом «Пятерочка» (вход — со стороны Вельяминовской ул.). Посетителей обслуживают через 2 кассы. Основной их поток фиксируется вечером, когда мимо аптеки в метро спешат работники окрестных офисов и учреждений. Местные жители сюда ходят реже, находя аптеки ближе к дому.

АП №341**АС «Аптеки «Столички» 10**

Вход в аптеку, занимающую помещение на 1-м этаже жилого дома, находится под козырьком и оборудован пандусом. При закрытой форме торговли посетителей обслуживают через 3 окна, эффективно это делать помогает электронная очередь. В торговом зале установлен инфомат. Ассортимент и цены устраивают большинство респондентов. Многие из них отмечают также возможность предварительного заказа необходимых товаров в интернет-аптеке. Кроме того, здесь начисляют бонусы по накопительным картам сети. Также для владельцев этих карт действуют специальные цены на ряд препаратов и товаров медицинского назначения.

Аптека АС «Мосаптека»**ЗАО «Эркафарм» 10**

Небольшая аптека в одно окно расположена в непосредственной близости от станции метро и рядом с фитнес-клубом. Основу ассортимента составляют препараты первой необходимости. Для обслуживания покупателей отведено 2 окна, однако постоянно работает лишь одно. Цены высокие, поэтому местные жители сюда не ходят. Отдавали голос за эту аптеку посетители фитнес-клуба — могут себе это позволить.

«Аптека-Органик»**ИП Сапожников Г.И. 10**

Аптека занимает помещение с отдельным входом на 1-м этаже жилого дома. В ассортименте ставка сделана на наиболее востребованные лекарства первой необходимости и их недорогие аналоги, много товаров для здоровья, продукции ортопедии, парафармацевтики. Цены невысокие, однако не все препараты оказались на момент опроса в наличии. Скидка по СКМ одна из самых больших — 7%.

АП №368 АС «Аптеки «Столички» 11

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже жилой 5-этажки. Отпуск ведется через 3 окна. В торговом зале установлен инфомат. Благодаря низким ценам и очень хорошему ассортименту местные жители отдают предпочтение этому аптечному предприятию.

АП АС «Диалог»**ООО «Диалог столицы» 12**

Аптечный пункт расположен в пристройке к жилому дому, рядом с универсамом «Пятерочка» — вход у бильярдного клуба. В аптеку ведут ступеньки с улицы и внутри самого помещения. Пандуса, увы, нет и на это обращали внимание респонденты. При входе работает оптика. При закрытой форме торговли отпуск ведется на 3 кассах. Несмотря на небольшую площадь торгового зала, разнообразие представленного ассортимента впечатляет. И цены невысоки. В торговом зале установлен мягкий пуфик и столик с тонометром для желающих проверить свое давление. Скидок по СКМ нет, но по этому поводу никто не ропщет.

Аптека АС «Авиценна фарма»**ООО «Интервит» 12**

Аптека расположена на 1-м этаже жилого 8-этажного кирпичного дома между «Базой цветов» и магазином «Отдохни». Рядом с аптекой работает оптика, а в самом торговом зале небольшое пространство отведено для небольшого фото- и копировального салона. В ассортименте, помимо препаратов, много парафармацевтики, наличествуют инвалидные коляски и ходунки. Для любителей есть и биомороженое. Желющие могут бесплатно измерить давление. Перечень ЖНВЛП представлен в электронном виде и загружен на специально отведенный для этой цели планшет, закрепленный на стене возле окна фармацевта.

АП №2078 АС «ГорЗдрав» 12

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже жилого дома (вход со стороны Б. Семеновской ул.). Переполненная мусорка, разбросанные окурки, грязь — такая картина открывается рядом с входом. Сразу видно — бойкое место. А внутри небольшого торгового зала вполне прилично. Посетителей обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. В ассортименте, как и в других аптеках сети, большой выбор препаратов и медицинских изделий.

Аптека АС «Планета здоровья»**ООО «Парацельс» 13**

Аптека занимает небольшое помещение в жилом доме (вход с торца). К входу ведет крутая лестница без пандуса, но внизу смонтирован

звонок вызова персонала в помощь людям с ограниченными возможностями. Главный плюс предприятия — круглосуточный режим работы. Днем отпуск ведет один фармацевт за открытым прилавком, в ночное время — дежурант. В ассортименте наиболее востребованные препараты и товары медицинского назначения. Скидка по СКМ 3%.

АП №514 АС «ГорЗдрав» 13

Аптечный пункт занимает павильон на 1-м этаже ТЦ «Серебряный дом» рядом со ст. м. «Электрозаводская». В просторном помещении торгового зала вдоль стен установлены открытые стеллажи с упаковками лекарственных препаратов, предметами гигиены и медицинскими изделиями. Отпуск ведут 2 фармацевта, обслуживая в основном посетителей ТЦ.

Аптека №1346 АС «Ригла» 13

Аптека выбрала себе место для работы на цокольном этаже ТЦ «Март» (слева от входа) неподалеку от ст. м. «Электрозаводская». При открытой форме торговли отпуск ведут два фармацевта за открытым прилавком. Среди посетителей — в основном состоятельные люди разных возрастов, для которых цена не приоритетна, главное, что ассортимент удовлетворяет любой спрос. Скидки и многочисленные акции для таких покупателей вторичны.

Аптека ООО «Самсон-фарма» 13

Аптека занимает небольшое помещение на 1-м этаже административного здания, рядом со ст. м. «Семеновская». Ассортимент и цены устраивают почти всех. Многие из респондентов являются постоянными покупателями уже на протяжении многих лет. Здесь все продумано в торговом зале — успокаивающие нежно-голубые цвета в интерьере и грамотный мерчандайзинг в оформлении витрин, качественное обслуживание, инфомат в помощь, система скидок по дисконтным картам лояльности. Скидка по СКМ составляет 2,5%.

АП №575 АС «Аптеки «Столички» 13

Чтобы попасть в небольшой, на 2 окна, торговый зал аптечного пункта, необходимо подняться на 2-й этаж. Видимо по этой причине сразу при входе на 1-м этаже установлен инфомат, чтобы посетители сразу могли навести справки

о наличии и стоимости необходимого лекарственного препарата. Посетителей обслуживают в порядке живой очереди, хотя в часы пик здесь довольно многолюдно.

Аптека №34 АС «Аптеки столицы» 14

Большая аптека расположена на 1-м этаже 9-этажного жилого дома. При огромном выборе препаратов и изделий медицинского назначения цены немного выше средних по району. Зато и спектр оказываемых услуг очень высок. В аптеке осуществляется отпуск препаратов по льготным рецептам. Здесь можно заказать изготовление препаратов по рецепту врача (в т.ч. онлайн), а также приобрести готовые лекарственные формы по внутриаптечной заготовке, пивавки и кислород. Скидка для владельцев СКМ — 7,5%.

Аптека АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм» 15

Аптека расположена в шаговой доступности от ст. м. «Семеновская», на 1-м этаже административного здания. Вход имеет общий с фирменными магазинами «Рублевский» и «У Палыча». Посетителей здесь всегда много, отпуск ведется через 7 окон (!), помогает эффективному обслуживанию электронная очередь. В торговом зале установлен инфомат и столик с тонометром, возле которого дежурит консультант.

АП №389 АС «Аптеки «Столички» 15

Аптечный пункт расположен в очень оживленном месте неподалеку от ст. м. «Семеновская» на 1-м этаже административного здания. Проходимость здесь высокая, особенно в утренние и вечерние часы. В помещении аптеки работает «Оптика». При закрытой форме торговли отпуск ведется через 3 окна. Эффективному обслуживанию помогает электронная очередь. Скидки по СКМ не предоставляются.

АП №9 АС «Здесь аптека» ООО «Аптечный край» 16

Тульская аптечная сеть успешно вышла на московский фармрынок. Их симпатичная небольшая аптека работает напротив ст. м. «Электрозаводская», в очень бойком месте. Удачное местоположение, невысокие цены, продуманный ассортимент и правильно подобранный персонал вызывают только положительные

эмоции у посетителей. Торговый зал небольшой, работают 2 фармацевта. Заказы, оформленные в одноименной интернет-аптеке, обойдутся в среднем на 25% дешевле.

АП «Трика на Семеновской» 16

Аптечный пункт, занимающий помещение на 1-м этаже жилого дома, больше напоминает полноценную аптеку: просторный торговый зал, в котором нашлось место для представления в витринах и на стеллажах очень насыщенного и разнообразного ассортимента по вполне приемлемым ценам. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 2 окна. Главное, что и двери открыты круглосуточно (ночью работает дежурant). По накопительным картам сети начисляются бонусы, а по социальным картам «Пенсионная привилегия» — 5% скидки на весь ассортимент.

Аптека «Трика на Соколинке» 16

Круглосуточно работающая аптека расположена на 1-м этаже кирпичного дома. Помещение

торгового зала очень просторное, в ассортименте широко представлены лекарственные средства, средства гигиены, лечебная косметика, медицинская техника, трости, ходунки и проч. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 4 окна. В аптеке начисляются бонусы по накопительной карте сети (можно приобрести за 50 руб.), а также по дисконтным картам «Пенсионная привилегия» (выдается бесплатно). Оплатить препараты бонусами можно до 70% из стоимости из расчета 1 бонус=1 руб. Все желающие могут бесплатно воспользоваться тонометром, чтобы проверить давление. Приобрести необходимые препараты можно онлайн в одноименной интернет-аптеке.

В торговом зале оборудован детский уголок с карандашами, альбомами, фломастерами и детскими головоломками.

Елена САВЧЕНКО



В.Н. Попович: «Я ЗА ЧЕСТНЫЙ БИЗНЕС И СПРАВЕДЛИВОСТЬ!»

В последние годы авторитет частных аптек, в пользу которых делает свой выбор покупатель, существенно вырос. И это не случайно. Грамотные, внимательные специалисты, доброжелательное отношение, удовлетворение запросов населения. Особое отношение к пожилым людям: кому-то нужно разъяснить рецепт, выписанный врачом, кто-то просит написать разборчиво (поскольку почерк докторов для прочтения бывает непросто).

Руководят такими аптечными предприятиями неравнодушные люди, которые полностью отдают себя любимому делу и считают помощь людям своим призванием. Из их числа — **Виктор Николаевич Попович**, генеральный директор и учредитель аптеки ООО «Ирвикто», расположенной по адресу: 6-я Радиальная ул., д. №5, корп. 4.

Виктор Николаевич, ваша аптека работает недавно, но уже пользуется заслуженным вниманием жителей района.

Мы очень рады, это так. В районах Западное и Восточное Бирюлево — работают две наши розничные точки. Аптека ООО «Ирвикто» начала работать в сентябре в районе Бирюлево Восточное, вторая — функционирует на Булатниковской ул. На сегодняшний день у аптек действительно появилось немало постоянных посетителей.

Наш девиз — «Мы работаем для Вас! Ассортимент формирует потребитель».

Нам очень приятно, что аптека получает хорошие отзывы, значит, мы выбрали правильное направление. Хочу отметить и тот факт, что мы открывали аптеку с «нуля». Сами работали над дизайном интерьера, я лично принимал участие во всех процессах. Наша аптека частная, я бы даже сказал, семейная, поэтому хотелось, чтобы все выглядело достойно и люди с удовольствием приходили бы к нам.

А откуда такое название — «Ирвикто»?

Все очень просто. Название сложилось из имени моей супруги **Ирины Юрьевны Трушиной** — заведующей аптекой, и моего имени.

Познакомьте нас с вашим коллективом. Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Критерии отбора аптечных специалистов просты: сотрудники должны быть

дипломированными специалистами с опытом работы, глубоко порядочными людьми и, что особенно важно, коммуникабельными. Обе наши аптеки находятся в спальных районах, и мы, в первую очередь, ориентируемся на то, чтобы наладить контакт с населением.

Провизор должен быть не только специалистом с большой буквы, человеком, способным выслушать посетителя, дать грамотную консультацию. Особенно это важно для одиноких людей. Зайдут поговорить, обсудить свои проблемы, услышать добрые слова поддержки... Это дополнительный заряд положительных эмоций!

У нас работают замечательные специалисты — как провизоры, так и фармацевты.

Мы принимаем на работу как работников первого стола со стажем, так и молодых специалистов, для которых важно постоянно развиваться. Если в аптеку приходит молодой специалист, который только окончил учебу и с энтузиазмом рвется в бой, то почему бы не дать ему шанс?

Как подходите к их дополнительному обучению?

Много новой информации они узнают от медицинских представителей компаний-производителей. Мы в курсе событий, которые происходят на фармацевтическом рынке: часто наши поставщики проводят вебинары, наши специалисты посещают семинары и тренинги. Личный профессиональный рост поощряется.

Как Вам кажется, месторасположение аптеки удачное?

Несмотря на то, что район еще не полностью заселен, у него есть перспективы развития. Рядом с нами расположено много новых домов, которые активно заселяются. Мы готовы. Посетителей у аптеки будет намного больше. Месторасположение нашей аптеки считаю удачным, всего полгода прошло и результат уже показал это.

Учитывается ли в ассортименте аптеки социальная составляющая района?

Безусловно, при формировании ассортимента мы учитываем спрос, аптека должна очень быстро реагировать на пожелания клиентов и ориентироваться на их потребности.

Здесь район молодой, часто спрашивают витамины, профилактические, противостудные средства, детские препараты. Пожилые люди приходят в аптеку, как правило, после посещения врача, и уже знают, какие конкретно препараты им нужны. Однако и они нуждаются в консультациях и дополнительных разъяснениях. Люди делают выбор в пользу качественных препаратов. И это радует.

Какое количество наименований насчитывает ассортимент?

У нас около 8 тыс. наименований. И это только часть того, что предлагает сегодня фармацевтический рынок. Представляете, какие нужны средства, чтобы ассортимент был действительно полным?! Поэтому мы и работаем под заказ.

Мы сотрудничаем с сервисом anmeka.py Люди делают заказ на сайте, а товары выкупают в нашей аптеке. Такое сотрудничество я считаю выгодным — оно привлекает население в нашу аптеку, делает ее узнаваемой.

Никаких сложностей не возникает?

Сложности есть. Хотелось бы, чтобы врачи, выписывающие препарат, следили за фармрынком. Перерегистрация препарата занимает значительное время. Получается: врач назначил препарат, на рынке его нет и, соответственно, в аптеке тоже нет. Остальное — рабочие решаемые моменты. О трудностях мы упоминали выше, будем упоминать и ниже.

Предоставляет ли аптека скидки для населения?

Да, мы предоставляем скидку по «Социальной карте москвича» в размере 3%. Собственных дисконт-программ у нас пока нет, но будут в перспективе.

Что можете противопоставить сетям-дисконт?

Как я уже отметил, рядом с нами расположены другие аптеки крупных дисконт-сетей. Мы стараемся поддерживать цены на должном уровне. Часто мы выходим в торговый зал, слушаем пожелания посетителей, стараясь учесть каждую мелочь. Возле окна провизора появился столик. Посетители высказали такое пожелание, которое быстро было выполнено.

По моему мнению, большие сети не так быстро реагируют на спрос. Если человеку нужен какой-то препарат, то заказав его в крупной сети, он может ждать его длительное время. А в нашем деле главное — скорость. Мы можем заказать препарат в тот же день, и утром человек его уже получит. Грамотные консультации, искреннее отношение к людям, быстрая реакция на спрос и демократичные цены. Нашим провизорам люди доверяют свое здоровье.

А как Вы относитесь к самолечению? Часто обращаются за консультацией?

К самолечению отношусь крайне отрицательно. В первую очередь при появившемся



недомогании, плохом самочувствии нужно идти к врачу, который поставит правильный диагноз и только после этого назначит препарат, который действительно поможет.

Конечно, если человек зашел за средством от насморка или простуды, чтобы снять симптоматику, мы можем что-то посоветовать, но и то, только по приему того или иного препарата, возможных его аналогов. В аптеке на Булатниковской улице у нас даже работает фармацевт с дополнительным медицинским терапевтическим образованием.

Безусловно, рекомендация врача должна быть на первом месте. Плохо, когда человек ориентируется только по красивой рекламной картинке на ТВ или в Интернете.

То есть реклама, в первую очередь, формирует спрос?

У нашего народа такой менталитет. Я давно заметил, что после рекламы определенного препарата спрос на него существенно увеличивается. Но с моей точки зрения, это неправильно. И говорить что-то такой «жертве рекламы», убеждать в чем-то — бесполезно. Фармацевты говорят, что есть другие препараты. Люди не отдают себе отчета в том, что делают. Приходят в аптеку уже заранее «запрограммированные» на определенную покупку.

Вы готовитесь к обязательной маркировке? Трудно? Это же требует серьезных финансовых вложений!

Конечно, все это требует вложений: нужно полностью менять оборудование, сканеры, программное обеспечение. Но мы не против и готовы как морально, так и финансово. Насколько я



знаю, у разработчиков пока есть проблемы с наладкой, поэтому и нас они не торопят. Поэтому если систему наладят, и она будет работать без сбоев — это нормально. Сейчас об этом говорить рано, мне кажется, систему запускать пока преждевременно.

Сложно работать с дистрибуторами? Каковы отсрочки для вашей аптеки?

Дистрибуторы предоставляют нам отсрочку. Все зависит от того, насколько аптеке доверяют. С новыми аптеками дистрибуторы чаще всего работают по предоплате. Но нас они знают и дают отсрочки. Мы рады такой поддержке.

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

Считаю это категорически неправильным, хотя в торговом ритейле на сегодняшний день продается в основном только парафармация. Несмотря на то, что все против, аптеки не могут этому противостоять. Эти вопросы следует поднимать на государственный уровень. Это самолечение. Любой препарат в аптеке не безобиден. И это надо понимать.

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

Я считаю, что в доставке лекарств на дом нет необходимости. Нужно задействовать больше социальных работников и уделить больше внимания людям, которые в этом нуждаются. Здесь очень много нюансов, и ситуация может стать непоправимой.

По моему мнению, при такой доставке нарушаются все санитарные нормы. И такая же ситуация может сложиться с лекарственными препаратами.

Может начаться и массовая фальсификация. Впрочем, неслучайно государство вводит систему мониторинга передвижения лекарственных средств, включая и обязательную маркировку для отслеживания.

Насколько сложно выжить самостоятельной аптеке? Что нужно для того, чтобы она могла стать успешной?

Многое зависит и от того, где находится аптека. Это — одна из главных составляющих. Все

остальное — прилагается. Успешность аптеки зиждется на трех китах — это ассортимент, общение специалистов с посетителем и месторасположение.

Виктор Николаевич, а что Вас привлекает в фармацевтическом бизнесе?

Мне нравится помогать людям, меня привлекает возможность делать добрые дела. Я родился и вырос в Днепропетровске. Мой отец работал в ракетостроении и воспитывал меня

в строгих правилах. Поэтому я за честный бизнес и за справедливость. И против того, чтобы создавать рынок для поддельных лекарств.

В будущее смотрите с оптимизмом? Или готовитесь к трудностям?

Конечно, мы оптимисты! Есть силы и средства, мы планируем развивать свой бизнес. Стараемся, работаем с душой и хотим, чтобы люди с удовольствием приходили к нам!

Елена ПИГАРЕВА ■



РЕЕСТР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Каковы предпосылки для введения Федерального регистра фармацевтических работников?

Что представляет собой Федеральный регистр медицинских работников? Сравнение законодательных квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам. Проект изменений в Федеральный закон №323-ФЗ о создании регистра фармацевтических работников.

Обо всем этом рассказала Елена Неволлина, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», исполнительный директор Союза «Национальная Фармацевтическая палата» в рамках вебинара «Реестр фармацевтических специалистов: что о нем важно знать каждому работнику аптеки».



Речь скорее пойдет не о реестре, а о регистре фармацевтических работников. Планируется, что он будет обязательным. Главная цель создания такого регистра — анализ ситуации с кадрами, осуществляющими фармацевтическую деятельность. Помимо этого,

создание регистра поможет решать следующие проблемы:

- получение информации по аккредитации;
- учет фармработников по специальностям;
- получение информации о возрасте кадров;

- определение потребности в кадровых ресурсах в субъектах РФ.

У наших коллег (медицинских работников) уже ведется подобный регистр с 2012 г., когда был принят Федеральный закон №323-ФЗ, ст. 92 «Сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности» (ФЗ-323). 14 показателей, которые содержит регистр, дают представление о том, кто осуществляет медицинскую деятельность. На основе этого регистра можно, помимо прочего, определить соответствие полученного специалистом образования существующим требованиям. Отдельный пункт содержит информацию о месте работы и занимаемой должности, чтобы проверить соответствие полученного образования занимаемой должности.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Существует определенная форма заполнения для передачи данных в регистр.

Кто уполномочен на сегодняшний день вести регистр и для кого важно что-то знать об этом документе?

Основная цель — учет сведений о кадровом обеспечении конкретной медицинской организации, а также трудоустройстве сотрудников, закончивших получение высшего образования, именно на должностях в медицине. Речь идет о трудоустройстве на должностях по специальности. Основной игрок в этом регистре — Минздрав РФ, который осуществляет полный контроль за сведениями в регистре, согласовывает, кто будет иметь к ним доступ, имеет полный доступ к каждому регистру каждой медорганизации, наблюдает за тем, чтобы после выдачи свидетельства о получении аккредитации у нас все специалисты были занесены в этот регистр.

Органы исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющие функции в области здравоохранения, контролируют полноту сведений в регистрах по подведомственным организациям, согласовывают заявки на предоставление и отзыв права доступа к регистру сотрудникам подведомственных организаций, формируют заявки на добавление новых организаций или исключения из регистра.

Основным ответственным лицом является сама медицинская организация (МО), в которой работает конкретный сотрудник, о котором содержится информация в регистре. МО при приеме гражданина на работу в организацию на медицинскую должность обязана внести в регистр соответствующие данные. В случае если это молодой специалист и данные о нем отсутствуют или специалист получил образование за рубежом и прошел процедуру подтверждения диплома, а также при увольнении или при длительном отпуске сотрудника МО обязана внести изменения в личное дело сотрудника в Федеральном регистре медработников. То есть МО несет полную ответственность за актуализацию информации и любых сведений о сотруднике и его трудовой деятельности. Также ответственными выступают и образовательные учреждения: отвечают за

внесение сведений о прохождении сотрудниками процедуры первичной аккредитации, сведений об образовании и пр.

Если говорить об ответственности, то

- Минздрав РФ отвечает за мониторинг ведения регистра;
- органы исполнительно власти — за мониторинг ведения регистра по подведомственным медицинским организациям в субъектах РФ;
- медицинская организация — за ведение регистровой записи по трудоустроенным медицинским работникам (персональные данные, сведения об образовании, о трудовой деятельности и наградах);
- образовательные учреждения отвечают за ведение регистра по обучающимся (персональные данные, сведения об обучении).

Нормативно-правовые акты, регулирующие ведение ФРМР, следующие:

- Трудовой кодекс РФ;
- Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- приказ Минздрава РФ №529р «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» и др.

Если посмотреть на приказ №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним фармацевтическим образованием» и приказ Минобрнауки №1086 «Перечень специальностей и направлений подготовки высшего образования» и в целом на список нормативно-правовых актов, можно сделать вывод, что на фармацевтических работников распространяется достаточно много аналогичных требований, что и на медицинских работников.

Если внимательнее посмотреть на ФЗ-323, то в ст. 2 есть определение, кто является фармацевтическим работником. И сведения в регистр будут заноситься только в отношении этих фармработников. Это физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фарморганизации и в трудовые обязанности которого входит оптовая торговля лекарствами, их хранение и перевозка, а также розничная торговля лекарственными средствами для

медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка. Что такое «фармацевтическая организация», раскрывается в Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Аптеки относятся к таким организациям.

На сегодня, в переходный период, допуском к фармацевтической деятельности являются два документа: свидетельство об аккредитации и сертификат специалиста (будут выдаваться до конца 2020 г. и иметь хождение до 2025 г.).

Статья 69 ФЗ-323 устанавливает, что лица, незаконно занимающиеся мед- и фармдеятельностью, несут уголовную ответственность. Статья будет применяться, если причинен вред здоровью пациента или потребителя.

Статья 72 ФЗ-323 устанавливает права мед- и фармработников, в частности, на повышение квалификации, переподготовку, за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством.

Законом также установлены полномочия органа федеральной власти, в частности, Минздрава РФ, который утверждает для медицинских и фармацевтических работников номенклатуру должностей и специальностей. Минздрав организует и проведение аккредитации специалистов. С 2016 г. в регионах создаются аккредитационные комиссии, которые возглавляют представители Национальной фармацевтической палаты. Минздрав устанавливает порядок аттестации. Последнее носит имиджевый характер для фармацевтических работников, на их зарплате не отражается.

ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

Порядок установлен постановлением Правительства РФ №081. В отношении квалификационных требований к фармацевтическим работникам установлены четкие права. Это наличие у руководителя организации обязательного высшего фармацевтического образования, стажа работы по специальности не менее 3 лет либо среднего образования и стажа работы не менее 5 лет. Есть судебная практика: суд одного из регионов признал, что в любом случае руководитель фарморганизации должен иметь фармацевтическое образование. Аналогичные

требования установлены и в отношении индивидуального предпринимателя. Он также получает лицензию на ведение фармацевтической деятельности.

Обязательным требованием у лицензиата считается наличие работников, заключивших с ним трудовые договоры. Регистр и ведется по тем работникам, которые имеют трудовые договоры. Это лица, имеющие высшее или среднее фармобразование и сертификат специалиста. Обязаны также повышать свою квалификацию (специалисты с фармобразованием) не реже одного раза в 5 лет (это лицензионное требование). Введена ответственность — если не соблюдено хотя бы одно условие — это грубое нарушение лицензионных требований и влечет за собой штраф.

Как и у медицинских работников, у фармацевтических появилось обязательное требование к применению профессиональных стандартов. Трудовой кодекс РФ установил порядок, что если установлены требования к квалификации, то профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны к применению (вступили в силу 1 января 2017 г.).

Минздрав РФ разработал приказ №1183, в котором установлены наименования должностей в штатном расписании аптечной организации. Не может быть в таком расписании продавца-консультанта, просто консультанта, только провизор в различных ипостасях (аналитик, старший провизор, стажер и пр.). При формировании штатного расписания в аптечной организации необходимо учитывать этот приказ.

Аккредитация фармацевтических работников — важный вопрос. Это понятие введено ФЗ-323 (ст. 69). Это процедура соответствия



готовности лица, получившего высшее или среднее мед- или фармобразование, к осуществлению определенной деятельности. Аккредитация осуществляется по окончании освоения профессиональных образовательных программ не реже одного раза в 5 лет. С 1 января 2021 г. аккредитации будут подлежать и лица, которые не прошли еще эту процедуру, т.е. те лица, которые работают сегодня с сертификатом специалиста.

Статья 100 («Заключительные положения») ФЗ-323 гласит, что сертификаты специалистов, выданные мед- и фармспециалистам до 1 января 2021 г., действуют до истечения указанного в них срока. 2020 год — последний, когда можно пройти процедуру сертификации. Далее будет только процедура аккредитации.

До 1 января 2026 г. лица, получившие сертификат, будут иметь право работать на его основании. Переход к процедуре аккредитации осуществляется поэтапно с 1 января 2016 г. по 31 декабря 2025 г. включительно.

У имеющих сегодня сертификат есть право до конца 2020 г. пройти процедуру ресертификации независимо от года получения сертификата специалиста и дальше включиться в систему непрерывного профессионального образования и набирать баллы для прохождения процедуры аккредитации.

Проект изменений в ст. 93 ФЗ-323, которая устанавливает обязательное наличие Федерального регистра медицинских работников, вводит

и изменения в отношении фармацевтических работников. Ответственность за внесение информации о своих сотрудниках возложена непосредственно на фармацевтические организации.

Фармацевтическому работнику надо знать одно: если он ведет фармацевтическую деятельность, то он в регистр попадает, но ответственности ни за что не несет в плане этого регистра. Ответственность за внесение и актуализацию сведений несут медицинские и фармацевтические организации, органы управления здравоохранения субъекта РФ. Контроль — за Минздравом РФ.

С введением регистра фармацевтических работников будет наведен порядок. Лекарственные средства в фармацевтических организациях будут реализовывать, хранить и пр. именно фармацевтические специалисты. Будет понятна потребность в фармацевтических кадрах в субъектах РФ. Регистр даст возможность понять, кто работает в 70 тыс. аптечных организациях по всей стране. Думаю, проблемы будут у тех работодателей, у кого один сотрудник работает в нескольких аптеках по одной трудовой книжке и пр. Будет понимание, в каком регионе каких специалистов не хватает, их возрастной потенциал, необходимость обновления кадрового резерва.

По материалам вебинара (организатор: «Катрен Стиль»)

Анна ГОНЧАРОВА



СРЕДСТВА, Понижающие СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии института фармации им. А.П. Нелюбина Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

Средства, понижающие секрецию соляной кислоты в париетальных (обкладочных) клетках желудка, называются антисекреторными. Активность париетальных клеток, вырабатывающих соляную кислоту, контролируется рядом биологически активных веществ. Важное место среди них занимают ацетилхолин, гистамин, гастрин.

На базолатеральной мембране клетки локализованы рецепторы данных медиаторов: M_3 -холинорецепторы, H_2 -гистаминорецепторы и холецистокининовые ССКв-рецепторы, стимуляция которых приводит к усилению желудочной секреции.

Существуют три фазы запуска секреции соляной кислоты. Начальная фаза — «**мозговая**», активируется условно-рефлекторно при раздражении дистантных рецепторов, возбуждаемых не столько мыслями о еде, раздражителями, формирующими аппетит, сколько видом, запахом и вкусом пищи. Импульсы, возникающие в центральной нервной системе (ЦНС), через холинергические волокна блуждающих нервов (парасимпатического отдела) достигают желудка. Нейронами выделяется медиатор **ацетилхолин**, действующий на париетальные клетки не только прямо, но и опосредованно. Прямой путь действия ацетилхолина осуществляется за счет взаимодействия медиатора с M_3 -холинорецепторами на базолатеральной мембране glanduloцитов и стимуляцией энтерохромаффиноподобных клеток желудка. Энтерохромаффиноподобные клетки дна желудка являются источником гистамина.

Непрямой путь действия ацетилхолина связан с воздействием на специализированные клетки слизистой желудка, которые вырабатывают **гастрин** и **гистамин**. В результате паракринные клетки, локализованные в основном в пилорической части желудка, выделяют гистамин, а в антральном отделе G-клетками желудка

выделяется гастрин. Гистаминпродуцирующие клетки находятся в фундальной части желудка. Рецепторы для гастрина на гистаминпродуцирующих и обкладочных клетках. При действии гастрина повышается активность декарбоксилазы гистидина, превращающей его в гистамин.

Вторая фаза — «**нейрогуморальная**», начинается при попадании пищи в желудок. Растяжение желудка усиливает выделение гистамина и гастрина. Секреция гистамина стимулируется кальцием (Ca^{2+}), внутриклеточная концентрация которого повышается и увеличивается образование цАМФ. Ключевую роль в регуляции секреции соляной кислоты играет гистамин, представляющий собой паракринный фактор. Гистамин выделяется в межклеточную жидкость, действует местно и оказывает влияние на функции расположенных вблизи него клеток. Активация кальциевых каналов приводит к увеличению продукции кислоты протонной помпой. Энергозависимый ионный насос переносит ион водорода в просвет желудочной железы на внешнюю сторону секреторной цитоплазматической мембраны, а ион калия устремляется в париетальную клетку. Фермент **H^+/K^+ -аденозинтрифосфатаза** (H^+/K^+ -АТФаза — протонный насос) отвечает за секрецию водородных ионов в апикальной секреторной мембране париетальных клеток слизистой оболочки желудка. На перенос ионов хлора влияет как градиент концентрации этих ионов между плазмой крови и желудочным соком, так и разность электрических зарядов по обе стороны

слизистой оболочки желудка. Выход ионов водорода (H^+) и хлора (Cl^-) в полость желудка образует соляную кислоту (HCl).

Третья фаза — «**кишечная**», происходит при попадании пищи в 12-перстную кишку, что вызывает высвобождение холецистокинина из поджелудочной железы. Холецистокинин приостанавливает движущую активность желудка, сокращает привратник желудка и блокируют секрецию соляной кислоты.

Повышенная секреция желудочного сока может привести к повреждению стенки желудка, возникновению пептических язв, что служит причиной развития язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, гиперацидного гастрита, рефлюкс-эзофита и других заболеваний. Раздражение уже имеющихся язв вызывает спазм мышц желудка и болевой синдром.

К препаратам, понижающим секреторную функцию желудка и уменьшающим выработку соляной кислоты, относят холиноблокаторы, гистаминоблокаторы, синтетические простагландины и ингибиторы протонной помпы (протонного насоса).

Блокаторы холинорецепторов подразделяются на:

- **селективные M_1 -холиноблокаторы** — Пирензепин (Гастроцепин);
- **неселективные $M_{1,2,3}$ -холиноблокаторы** — Атропин, Платифиллин и комбинированный препарат белладонны (красавки) — Бесалол, состоящий из экстракта листьев белладонны и фенолсалицилата;
- **ганглиоблокаторы, блокаторы Mn -холинорецепторов ганглиев вегетативной нервной системы** — Азаметония бромид.

M -холиноблокаторы растительного происхождения: атропин, платифиллин и препараты красавки, относятся к препаратам неизбирательного типа действия.

M -холинолитики являются одними из давно используемых препаратов для снижения секреции желудка. Однако глубокой блокады секреции при их введении добиться не удается, поэтому их назначают в качестве дополнения к основному лечению антацидами и диетами. Кроме того, препараты группы атропина имеют ряд нежелательных эффектов: сухость во рту, тахикардия, нарушение аккомодации.

Не имеющий такого количества недостатков платифиллин менее эффективен.

Холиноблокаторы рациональнее применять перед сном с целью воздействия на ночную секрецию соляной кислоты, которая особенно усиливается при язвенной болезни.

Бесалол (*Besalol*) — комбинированный препарат, содержащий **экстракт красавки** и **фенилсалицилат**. Экстракт красавки, блокируя M -холинорецепторы, снижает секрецию слюнных и бронхиальных желез, а также желез желудка, расслабляет тонус гладкомышечных органов. Фенилсалицилат не распадается в кислой среде, а расщепляется в щелочной среде тонкого кишечника на фенол и салициловую кислоту. На слизистую оболочку желудка препарат не оказывает раздражающего действия, не вызывает дисбактериоза. Образовавшаяся салициловая кислота оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие.

Действующие вещества препарата оказывают не только холиноблокирующее, антисекреторное, противовоспалительное и антисептическое действие, но и проявляют спазмолитический и болеутоляющий эффекты.

Препарат применяется при легких формах заболеваний для лечения ЖКТ (энтерит, колит, энтероколит), а также мочевыводящих путей (цистит, пиелит, пиелонефрит).

Азаметония бромид — ганглиоблокатор, хотя и обладает антисекреторным эффектом, но в медицинской практике с этой целью не используется, т.к. существуют препараты избирательного действия, обладающие меньшими побочными эффектами.

Пирензепин (*Pirenzepine*)/**Гастроцетин** является наиболее эффективным селективным препаратом среди M -холинолитиков. Форма выпуска: табл. 0,025 мг; 10 мг амп. с растворителем по 2 мл. Препарат избирательно блокирует M_1 -холинорецепторы на уровне интрамуральных ганглиев и выключает стимулирующее влияние блуждающего нерва на желудочную секрецию.

При применении препарата улучшается микроциркуляция слизистой желудка за счет расширения кровеносных сосудов, подавляется интрагастральный протеолиз (процесс ферментативного разложения белков), стимулируется желудочное слизеобразование, повышается

устойчивость клеток слизистой оболочки желудка к повреждению, оказывает тем самым гастропротективное и противоязвенное действие. Максимальная концентрация в плазме крови создается через 3–4 часа. В небольшой степени Пирензепин снижает секрецию слюнных желез, что проявляется сухостью во рту. Побочные эффекты у пирензепина проявляются реже, чем у неселективных холиноблокаторов, т.к. он не влияет на рецепторы миокарда (M_2 -холинорецепторы) и гладкой мускулатуры (M_3 -холинорецепторы).

Препарат не проходит ГЭБ и плаценту, поэтому его можно назначать кормящим матерям. Противопоказан в первом триместре беременности. С осторожностью используют у пациентов с глаукомой и гипертрофией предстательной железы. При быстром субъективном улучшении не следует прекращать прием из-за возможного ухудшения состояния. При в/в введении необходимо следить за состоянием сердечно-сосудистой системы. Однако по кислотоблокирующим свойствам пирензепин сильно проигрывает не только ингибиторам протонного насоса, но и H_2 -гистаминоблокаторам.

БЛОКАТОРЫ H_2 -ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

Механизм действия гистамина состоит в стимулировании гистаминовых рецепторов клеток различных органов. Различают два вида гистаминовых рецепторов: H_1 и H_2 (от первой буквы *Histaminum*). Возбуждение H_1 -гистаминовых рецепторов приводит к сокращению мышц бронхов, желудочно-кишечного тракта, матки, расширению мелких кровеносных сосудов. Препараты, блокирующие H_1 -гистаминорецепторы, применяются в медицинской практике в качестве антигистаминных, противоаллергических средств. При возбуждении H_2 -гистаминовых рецепторов наблюдается усиление секреции желудочного сока, а также повышается его кислотность. H_2 -гистаминовые рецепторы локализованы в железах желудка, в париетальных клетках. Считают, что при язвенной болезни желудка и гиперацидном гастрите (повышенной кислотности) активность H_2 -гистаминовых рецепторов резко повышена. Гистаминоблокаторы блокируют H_2 -гистаминовые рецепторы и тем самым

подавляют чрезмерную секрецию желудочного сока и уменьшают его кислотность, что благоприятно сказывается при лечении кислото-зависимых заболеваний. Данные препараты вызывают «синдром рикошета», их нельзя резко отменять из-за резкого усиления выработки соляной кислоты. Для лечения хеликобактерной инфекции применять препараты не рекомендуется.

Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов различают по поколениям:

- **первое поколение** — Циметидин (Нейронорм) — в настоящее время не выпускается и не применяется;
- **второе поколение** — Ранитидин (ТН «Зантак», табл. 150 мг, 300 мг, табл. шип. 150 мг и 300 мг; ТН «Ацилок», табл., р-р д/инъек. 25 мг/мл, амп. 2 мл для в/м и в/в введ.; ТН «Ранисан», табл. 75 мг, 150 мг);
- **третье поколение** — Фамотидин (ТН «Квамател», табл. 20 мг, 40 мг, пор. лиофилиз. 20 мг д/приг. р-ра; ТН «Фамосан», табл. 20 мг, 40 мг).

Ранитидин (*Ranitidinum*) — подавляет секрецию желудочного сока на 70%, обладает длительным действием (более 12 час.), поэтому обычная дозировка — 1 табл. (0,150) применяется 2 раза в день, таблетки по 300 мг — 1 раз на ночь. При применении препарата уменьшается объем и кислотность желудочного сока. Максимальная концентрация достигается через 2 часа. Препарат проходит через гистогематические и плацентарный барьеры, плохо ГЭБ. Определяется в грудном молоке. Период полувыведения составляет 2–3 часа.

Важно! Основными нежелательными эффектами препарата являются аллергические реакции (в виде покраснения и зуда), головокружения, сухость во рту.

В детском возрасте разрешен к применению с 12 лет, для лечения пептической язвы используют 2–4 мг/кг 2 раза в сутки. При применении препарат может вступать в многочисленные реакции лекарственного взаимодействия, повышая концентрацию в крови и усиливая токсичность других лекарств.

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) сообщило о выявлении потенциального канцерогена в препарате Ранитидин. Дискутируется вопрос об отзыве препарата с фармацевтического

рынка из-за содержания в нем канцерогенного вещества N-нитрозодиметиламина (NDMA), который попадает в препарат из субстанции некоторых компаний-производителей. Однако последними исследованиями были выявлены низкие уровни NDMA, и в настоящий момент проводится оценка риска для пациентов.

Фамотидин (*Famotidinum*) оказался более эффективным. Препараты третьего поколения отличаются способностью блокировать желудочную секрецию до 80%, подавляют базальную и стимулированную гистамином, гастрином и ацетилхолином продукцию соляной кислоты. Одновременно с увеличением pH снижается активность пепсина. После приема внутрь быстро абсорбируется из ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 3 часов. Метаболизируется в печени, слабо ингибирует оксидазную систему цитохрома P 450. T_{1/2} составляет 4 часа. Элиминация в основном происходит через почки, 40% препарата выводятся с мочой в неизменном виде. Продолжительность действия препарата при однократном приеме зависит от дозы и составляет от 12 до 24 часов. Риск развития лекарственного взаимодействия значительно ниже, чем у Ранитидина.

Препарат отпускается по рецепту!

Важно! У препарата побочные эффекты выражены слабо и крайне редки. Он противопоказан при гиперчувствительности, во время беременности и кормления грудью. Во время лечения препаратом могут возникать сухость во рту и кожи, потеря аппетита, сонливость,

повышенная утомляемость, головная боль, мышечные боли, аллергические реакции. Детям назначать препарат не рекомендуется, с осторожностью применяют его при нарушениях функции печени. В период лечения необходимо воздержаться от вождения автотранспортом и других занятий, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты реакции.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ АНАЛОГИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ

Мизопростол (*Misoprostolum*) — ТН «Сайтотек», табл. 200 мкг (0,2 мг) — применяют для лечения эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, возникших в результате приема лекарственных средств, обладающих ulcerогенным действием (например, НПВС, ГКС). Этот препарат оказывает угнетающее влияние на секрецию соляной кислоты, защищает слизистую оболочку ЖКТ от воздействия разнообразных раздражителей, оказывая при этом цитопротекторное действие, стимулирует секрецию слизи и гидрокарбонатов, усиливает кровоток и предупреждает образование язв в ЖКТ.

Важно! Препарат противопоказан при беременности. Побочные эффекты: головная боль, схваткообразные боли в животе, тошнота, диарея, маточные кровотечения (более подробно об этом препарате мы расскажем в статье об гастропротекторах).

Продолжение в МА №3/20



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Общество является производителем лекарственных средств, имеет заключение Минпромторга о соответствии правилам надлежащей производственной практики (утв. приказом Минпромторга РФ от 14.06.13 №916). 3 декабря 2019 г. опубликовано Решение Коллегии ЕЭК от 26.11.19 №206 «О классификаторе должностей служащих» (в части должностей, относящихся к производству и обращению лекарственных средств). Использование кодовых обозначений классификатора является обязательным при реализации общих процессов в рамках Евразийского экономического союза в сфере обращения лекарственных средств.

Обязан ли производитель лекарственных средств, обращаемых на территории Евразийского экономического союза, в своих документах, регулирующих трудовые отношения, придерживаться строгого соответствия наименования должностей штатного расписания с утвержденным классификатором ЕЭС? Необходимо ли обществу приводить наименования должностей и должностные инструкции в соответствии с данным классификатором ЕЭС?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Работодатель не обязан приводить наименования должностей в соответствии с классификатором.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с ч. 2 ст. 57 ТК РФ все работодатели должны учитывать требование, согласно которому наименование определенных должностей, профессий или специальностей и квалификационные требования к ним должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в квалификационных справочниках или соответствующим положениям профессиональных стандартов, если в соответствии с ТК РФ, иными федеральными законами с выполнением работ по этим должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений. Работодатели, являющиеся государственными и муниципальными учреждениями, обязаны устанавливать системы оплаты труда работников с учетом положений единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих (далее — ЕТКС), единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов (далее — ЕКС), а также с учетом государственных гарантий по оплате труда, рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений и мнения соответствующих профсоюзов

(объединений профсоюзов) и объединений работодателей (ч. 5 ст. 144 ТК РФ).

Требования о том, что должность или профессия, по которой трудится работник, в обязательном порядке должна содержаться в каком-либо классификаторе (в т.ч. утвержденном решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 26.11.19 №206 Классификаторе должностей служащих в части должностей, относящихся к производству и обращению лекарственных средств), трудовое законодательство не содержит. Указание в абзаце третьем п. 3 упомянутого решения на то, что «использование кодовых обозначений классификатора является обязательным при реализации общих процессов в рамках Евразийского экономического союза в сфере обращения лекарственных средств» не означает автоматической обязанности всех организаций-работодателей, осуществляющих деятельность в сфере производства и обращения лекарственных средств, включать в свои штатные расписания только должности, наименования которых предусмотрены данным Классификатором.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Анна МАЗУХИНА

Общество занимается оптовой реализацией лекарственных средств. В обществе было проведено уничтожение лекарств с истекшим сроком годности. Все документы получены. Должен ли владелец лекарственных средств или организация, осуществившая уничтожение лекарственных средств, предоставить информацию/отчет в Росздравнадзор (или другие организации) по факту уничтожения?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Акт об уничтожении лекарственных средств с истекшим сроком годности в течение пяти рабочих дней со дня его составления направляется владельцем уничтоженных лекарственных средств в уполномоченный орган.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

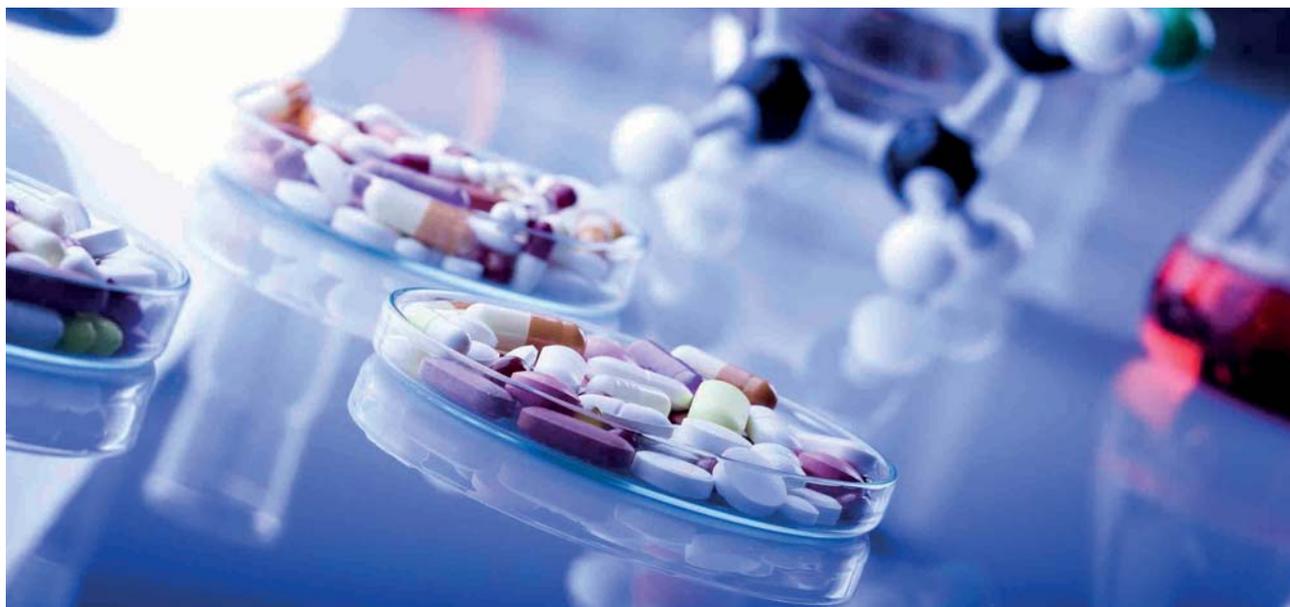
Обращение лекарственных препаратов допускается до истечения срока годности (ч. 15 ст. 29, ч. 9 ст. 30, ч. 8 ст. 31 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон 61-ФЗ). Устанавливая требование об изъятии и уничтожении либо вывозе из РФ фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств (ч. 6 ст. 47, ч.ч. 1 и 2 ст. 59 Закона 61-ФЗ), указанный закон не содержит указания на необходимость уничтожения фармацевтической организацией имеющихся у нее лекарственных средств по истечении их срока годности (как видно из п. 37–39 ст. 4 Закона 61-ФЗ, лекарственные средства с истекшим сроком годности формально не отнесены ни к фальсифицированным, ни к недоброкачественным, ни к контрафактным). Правоприменительная практика, основываясь в т.ч. на п. 4 ст. 5 Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей», исходит из того, что лекарственные средства с истекшим сроком годности считаются недоброкачественными (постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 14.07.15 №09АП-23059/15, апелляционное определение СК по гражданским делам Орловского областного суда от 11.12.18 по делу №33-3440/2018, постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 18.03.16 №Ф08-550/16 по делу №А53-19455/2015, постановление Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 22.12.16 №18АП-13015/16, постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 16.05.14 №16АП-1332/14).

Следовательно, по истечении срока годности лекарственного средства оно подлежит уничтожению. Порядок уничтожения

недоброкачественных лекарственных средств (далее — Порядок) утвержден постановлением Правительства РФ от 03.09.10 №674. Согласно п. 13 Порядка акт об уничтожении лекарственных средств или его копия, заверенная в установленном порядке, в течение пяти рабочих дней со дня его составления направляется владельцем уничтоженных лекарственных средств в уполномоченный орган. В случае если уничтожение недоброкачественных лекарственных средств и (или) фальсифицированных лекарственных средств осуществлялось в отсутствие владельца уничтоженных лекарственных средств, акт об уничтожении лекарственных средств или его копия, заверенная в установленном порядке, в течение пяти рабочих дней со дня его составления направляется организацией, осуществляющей уничтожение лекарственных средств, их владельцу. Как показывает судебная практика, неисполнение требования о направлении в уполномоченный орган акта об уничтожении лекарственных средств может явиться основанием для привлечения владельца к административной ответственности (ст. 19.7.8, ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ (постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.11.15 №13АП-19735/15, постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 18.12.18 №Ф04-5083/18 по делу №А75-6057/2018, постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 19.07.19 №16АП-2355/19, постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 05.07.19 №16АП-2312/19, постановление Третьего арбитражного апелляционного суда от 07.12.16 №03АП-6418/16).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Алексей АЛЕКСАНДРОВ



ФАРМРЫНОК: ГОД НАЧАЛСЯ С ВЫЗОВОВ

Начало года подарило участникам отечественного фармацевтического рынка множество поводов для дискуссий: прогнозы развития на этот год, внедрение обязательной маркировки, перерегистрация цен и другие актуальные темы. Для их обсуждения представители фарминдустрии, регуляторов и профессиональных ассоциаций собрались на XV Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России — 2020. Реализация национального проекта «Здравоохранение».

НЕ ВРЕМЯ ДЛЯ РАДИКАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ

Говоря о нынешнем развитии фармрынка, генеральный директор ЦВ «Протек» **Дмитрий Погребинский** отметил, что предположения об уходе дистрибуторов из-за внедрения прямых



контрактов между производителями и аптечными сетями не оправдались. По его словам, конкуренция на рынке должна быть между представителями одного сегмента, но не между разными игроками. Только такой подход будет способствовать его развитию.

Фармпроизводители также обсудили поручение председателя правительства **Михаила Мишустина**, предполагающее изменение постановления правительства №1289, касающегося ограничений доступа иностранных лекарственных препаратов к госзакупкам. Президент

компании «Активный компонент» **Александр Семенов** считает эту меру слишком серьезной и требующей продуманных шагов. По его мнению, при неправильном подходе количество отечественных лекарственных препаратов на рынке сократится, поскольку производство не получит должной поддержки.

Генеральный директор АО «Синтез» (Курган) **Сергей Клыков** уверен, что России необходимо дальше развивать свою химическую промышленность, чтобы при



производстве лекарств мы не зависели от зарубежных производителей АФИ, в частности, Индии и Китая. Напомним, что в результате экологической реформы 2018 г. в Китае закрылись 600 заводов, производящих АФИ. Нынешняя эпидемия

коронавируса еще больше осложнила ситуацию — многие производители остановили выпуск субстанций. Из-за этого нагрузка на индийское

фармпроизводство увеличилась, и к весне возможен дефицит субстанций. Именно поэтому необходимо наладить производство отечественных АФИ. Однако сейчас в нашей стране этим занимаются лишь 47 заводов, сырьевая проблема стоит очень остро.



Как отмечает генеральный директор Sun Pharma в России **Артур Валиев**, китайские субстанции дешевле, а если наши предприятия перейдут на отечественные, то придется повысить цену на препарат, а сделать это трудно, особенно если он входит в список

ЖНВЛП. Из-за этого низкоценовая продукция может начать быстрее вымываться с рынка.

ОБЕСПЕЧИМ ЛЕКАРСТВАМИ ПО СРЕДНЕЙ ЦЕНЕ

Сегодня в регионах проходят пилотные проекты трех моделей лекарственного обеспечения



для людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Начальник управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России (ФАС)

Тимофей Нижегородцев подчеркнул, что разница в затратах при реализации каждой мо-

дели небольшая, но по эффективности они совершенно разные.

В первом случае пациентам бесплатно предоставляются недорогие препараты. При этом снижаются расходы бюджетной системы и стимулируется производство дешевых отечественных ЛС. Однако риски дефектуры повышаются, поэтому необходим постоянный контроль за производством препаратов этой ценовой категории.

Вторая программа предусматривает получение пациентами бесплатных препаратов по

медианной цене, а третья — софинансирование, когда государство оплачивает пациенту 50% от цены регистрации лекарственного средства.

Принимая во внимание экономические, эпидемиологические и другие эффекты, ФАС считает модель лекобеспечения с использованием медианной цены наиболее оптимальной. Она снижает риски дефектуры, позволяет участвовать большому числу фармпроизводителей и дает пациентам большой выбор препаратов, в т.ч. оригинальных и дорогостоящих.

Однако для правильной реализации любой модели лекарственного возмещения требуются точные статистические данные о заболеваемости людей, ведь неточная информация может стать причиной финансового или лекарственного дефицита. Помимо этого, пилотным проектам по лекобеспечению требуется нормативная база, развитая информационная система и комплексная оценка количества пациентов и бюджетов. Проводить проекты лучше в ограниченном числе регионов — не более пяти. Для них необходимо разработать точки эффективности проведения пилотного проекта. И, самое главное, проект должен распространяться на весь регион, а не на отдельные районы.

УШЛИ НЕ ИЗ-ЗА ЦЕНЫ

Затронул Тимофей Нижегородцев и еще одну актуальную тему — уход с российского рынка большого числа лекарственных средств. Так, за последние два года фармпроизводители инициировали отмену регистрации около 470 наименований. Главной причиной участники рынка считают госрегулирование цен на препараты. Но, проанализировав полученные от Минздрава данные, ФАС выяснила, что причины вывода иные: пересмотр продуктового портфеля компании, изменения наименований лекарственных форм, упаковки, дозировок, а также модернизация производственных процессов и оборудования и производственные сложности.

Ведомство отметило, что у данных препаратов если аналоги, которые сейчас обращаются на рынке, поэтому говорить о том, что лекарственного средства какой-либо группы нет совсем, мягко говоря, преждевременно.

Еще одна причина вывода лекарственного средства с рынка связана с актуализацией информации в Государственном реестре

предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты. В июле прошлого года там содержались более 39 тыс. записей о лекарственных средствах в дозировках и упаковках, но фактически на рынке обращались около 10 тыс. описанных ЛП. Теперь же из-за пересмотра цен больше компаний стали отзываться из реестра препараты в дозировках и формах, которые не обращаются на рынке.

Что касается цен на препараты перечня ЖНВЛП, то они должны быть на уровне среднеевропейских. Страны с наиболее низкими и высокими ценами удалены из списка референтных.

Сегодня ФАС согласовано 25 цен на лекарственные средства 6 производителей, еще 126 заявлений по 312 ценам находятся на рассмотрении.

Эксперт также добавил, что новая методика ценообразования не была причиной срывов прошлогодних аукционов на закупку препаратов: они не состоялись из-за некорректных расчетов референтных цен, опубликованных в Единой информационной системе (ЕИС).

Тимофей Нижегородцев отметил, что сегодня производитель за год до ухода препарата обязан предупредить об этом Росздравнадзор. ФАС считает, что также необходимо извещать об этом и главных внештатных специалистов Минздрава. Если они считают, что лекарственный препарат необходимо оставить, то Минпромторг

должен подготовить аналитическую справку об условиях производства субстанции и готовой лекарственной формы, а ФАС — аналогичный документ о ценах на лекарственное средство в референтных странах.



Насколько могут снизиться цены при перерегистрации? Заместитель генерального директора Stada CIS **Иван Глушков** считает, что некоторые препараты станут дешевле на 50 и более процентов. Эксперт отметил, что в группе риска окажутся брендовые дженерики, т.к. для них будет тот же коэффициент, что и для обычных дженериков.

Директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России **Филипп Романов** рассказал, что ведомство разработало административный регламент повышения цены для лекарственных препаратов с низкой себестоимостью производства. В настоящее время документ находится в стадии согласования с Правительством РФ и ФАС.

Ирина ОБУХОВА ■



ИТОГИ ГОДА МИНУВШЕГО И ТРЕНДЫ НАСТУПИВШЕГО

Руководитель консалтинговой компании **Shulga Consulting Group** **Ярослав Шульга** рассказал о ключевых событиях 2019 г. в сфере отраслевого законодательства и обозначил главные тренды 2020 г., а также дал прогноз развития фармы.



Хочу обратить внимание, что там, где вы читаете, что фармрынок подрос в деньгах и в упаковках, имеется в виду весь фармрынок: и госзакупки, и аптечный сегмент. Когда мы говорим о более-менее позитивных тенденциях на рынке, это больше продиктовано

ситуацией в секторе госзакупок. Сектор этот растет, но классическим аптекам госзакупки и рост фармрынка за их счет не так интересен. В рознице ситуация намного скромнее. Если и есть рост в деньгах, он очень незначителен. Если говорить про натуральное выражение, а именно, насколько вырос аптечный рынок (коммерческий сектор), то в упаковках получается стагнация. В деньгах считать не очень корректно, нередко это развитие обусловлено разгоном инфляции, повышением цен производителей и поставщиков. Поэтому корректно говорить о развитии аптечного рынка в упаковках. Ситуация со стагнацией роста рынка в упаковках ничего хорошего

не несет. Если посмотреть внимательно по сегментам, как менялся рынок? Там, где у аптек делается основная наценка (в парафарме, косметике, зубных пастах и пр.), те, которые не зарегулированы государством (есть требования по ЖНВЛП, где наценка ограничена), те сегменты, за счет которых аптека зарабатывала, показывают худшую динамику по итогам года.

ПЕРСПЕКТИВЫ

Какие перспективы у фармы в 2020 г.? В своем послании Федеральному собранию Президент РФ выступил с предложениями о мерах поддержки малообеспеченных семей в том числе. В целом, даже не опираясь на аналитические данные и статистику Росстата, а опираясь на данные от Правительства и Президента РФ, мы слышим, что у нас не очень хорошо обстоят дела с доходами населения. Если мы признаем, что значительная часть сограждан зарабатывают небольшие деньги, то и понимаем, что ожидать всплеска в рознице фармрынка, роста в натуральном выражении, особенно за счет сегментов, где наибольшая наценка делается, не придется. Доходы населения пока оставляют желать лучшего.

Итоги, которые мы сегодня подводим, родом из 2014 г., когда произошли серьезные колебания валютного курса. За счет такого колебания подорожали все импортные лекарственные препараты. В российских препаратах есть валютная составляющая: сырье, оборудование, упаковочная полиграфия и пр.

Если посмотреть рейтинг аптечных сетей, то можно увидеть, что топы свои позиции укрепили и по выручке, и по доминированию на рынке, и по другим позициям. Если на не растущем рынке какие-то игроки усиливают свои позиции, то это во многом происходит за счет потери позиций других игроков — небольших аптечных сетей и одиночных аптечных организаций.

Знаковая победа аптечного сообщества и здравого смысла состоялась в октябре 2018 г., когда в нашем правительстве был «похоронен» проект о продаже лекарств в торговом ритейле. Все радовались и отмечали успех, но в 2019 г. с развитием дистанционной торговли и входом на рынок маркетплейсов (крупных онлайн-магазинов, где продается практически все) мы возвращаемся к ситуации, когда лекарства можно будет приобрести не только в фармрознице. В прошлом году были возобновлены попытки провести на рассмотрение в Госдуму закон о продаже лекарственных средств в продуктовых магазинах. Для аптек это риск по всем параметрам. Преимущество аптеки — это сама специальность, возможность консультировать людей. Но... покупатель голосует рублем. Спрос переместился в сторону брендированной дженериковой продукции. Второй год наблюдается тенденция, когда покупатели заказывают БАД и витамины в больших упаковках на иностранных, американских, прежде всего, сайтах. Раньше лечились в поликлиниках, потом в аптеках, сегодня в Instagram. Для аптечной розницы эта ситуация не очень приятная и тем более не выгодная.

МАРКИРОВКА

Начало внедрения обязательной маркировки сдвинулось на 1 июля текущего года. Это знаковое событие, потому что очень много последствий ожидается от ее внедрения. Не буду говорить про рост цен на маркированную продукцию, думаю, что он произойдет, хотя мнения специалистов разнятся (кто-то считает, что

повышение цен будет связано с разгоном инфляции), но введение маркировки и онлайн-касс отразится на крупных аптечных сетях, у которых есть маркетинговые контракты. Производители получают полную и достоверную информацию о движении своего товара, и манипуляции с продукцией по маркетинговым договорам уже не пройдут.

ЧТО СЧИТАТЬ АПТЕЧНОЙ СЕТЬЮ

Специальные налоговые режимы, которые есть сегодня, позволяют аптечному бизнесу выживать и удерживать цифры рентабельности на уровне 1–3%. Прибыльность аптечного бизнеса ниже ставки банковского депозита. Не очень корректное сравнение, но все же.

По всей видимости, будут отменены специальные налоговые режимы, а именно маркированную продукцию нельзя будет продавать на патенте и ЕНВД. Придется переходить на другие налоговые режимы, и по оценке экспертов это тоже ударит по рентабельности аптечного бизнеса — навскидку потери будут в районе 1%. Это очень много!

По кому ударит отмена специальных налоговых режимов? По тем, у кого запас прочности меньше, — мелким аптечным сетям и одиночным аптечным организациям.

Сегодня депутаты рассматривают меры по ограничению роли крупных аптечных сетей на уровне РФ, предлагают провести демополизацию рынка. Но на уровне нашего законодательства нет определения «аптечная сеть». Можно предположить, что это группа аптек, объединенных под одним юридическим лицом. Но у меня есть примеры, когда у каждой аптеки



свое юрлицо, но она считается сетью. Это группа аптек под единым брендом и управлением? Но это сложно доказать, как ни странно. Прежде чем выйдет закон об ограничении аптечных сетей, хорошо бы определиться, что это такое. И всегда найдется масса лазеек, чтобы раздробить бизнес и выйти «на бумаге» из монополии.

Профессиональные аптечные сообщества пытаются на региональных уровнях продлить налоговые каникулы. По закону региональные власти могут оставить за аптеками льготный налоговый режим на год. По моему мнению, по всей России аптекам налоговые каникулы не продлят, потому что в бюджет нужно собирать деньги, это очевидно.

ДИСТАНЦИОННАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Чем новые правил грозят аптечному сообществу? Оно уже созрело для дистанционной продажи лекарственных средств. У нас в РФ достаточное количество аптечных организаций (порядка 60 тыс.), но они неравномерно распределены по территории страны. Для аптек дистанционная торговля — это минус. Выигрывают те организации, у которых есть трафик в Интернете, современные IT-приложения, удобные для пользователей. Конкурировать с ними даже аптечной сети будет практически невозможно. Произойдет перераспределение покупательских потоков. Закон о дистанционной торговле будет введен, но до начала маркировки продавать лекарства онлайн все же нельзя, иначе процесс будет неконтролируем.

ЦЕНОВЫЕ ВОЙНЫ

Весь российский бизнес достаточно молодой, т.е. рынок наш развивающийся. И продолжается передел рынка, дискаунтеры вытесняют мелкие аптеки, скупают их. Но есть и примеры падения дискаунтеров. Противостояние продолжится и в 2020 г. Войны дискаунтеров будут продолжены, ведущие игроки будут пытаться захватить рынок. Мы еще увидим в текущем году демпинг и попытки нарастить свои силы.

Мы пережили ассортиментную конкуренцию, когда на полках было, что называется, шаром покати, можно было выиграть, предоставив

продукцию, которой ни у кого не было. Но это уже в прошлом. Сейчас у нас конкуренция ценовая (демпинговые заходы в попытках разорить конкурентов), а ожидает нас конкуренция сервисная.

АПТЕЧНАЯ РОЗНИЦА И ГОСУДАРСТВО

Мне видится, что наше государство и его контролирующие органы стали жестче относиться к аптечным организациям в плане проверок и наложения штрафов по их результатам. По свидетельству представителей аптечной розницы, нередко проверяющие органы выходят за рамки своих полномочий, пытаются проверять не только по проверочным листам. Есть также тенденция к ужесточению ответственности. Выставляются серьезные суммы штрафов. До определенного времени незаконна была и контрольная закупка, хотя она практиковалась проверяющими органами. Появилась тенденция внеплановых проверок аптек. Думаю, 2020 г. будет проходить под официальным флагом контрольных закупок. Таким правом обладают и Росздравнадзор, и Роспотребнадзор.

Основные поводы для штрафов аптек:

- у МВД — продажа без рецептов наркосодержащих и психотропных лекарственных средств;
- у Росздравнадзора — штрафы за хранение, отпуск, неправильное ведение журналов учета;
- у Роспотребнадзора — за хранение и оборот БАД.

Сегодня в Государственной Думе РФ рассматривается достаточно много инициатив, которые могут кардинально изменить деятельность аптечной розницы.

- Например, инициатива по демополизации аптечного рынка.

Есть попытка ограничить или даже запретить маркетинговые контракты. Инициаторами этого ограничения выступили не какие-то третьи лица, не правительство, Госдума или чиновники, а коллеги из известных аптечных организаций. Для крупных аптечных сетей, работающих с производителями напрямую, для фармассоциаций, объединяющих небольшие сети или одиночные аптеки, ограничение маркетинговых контрактов станет серьезной потерей.

- Еще одна инициатива — ограничить витринное пространство для импортных препаратов и отдать витрины российским производителям в размере 50%.

Это обсуждается. Мне не нравится такое вмешательство в деятельность коммерческих организаций. С одной стороны, аптеки приравнивали к учреждениям торговли, с другой — социальную миссию не сняли.

Рассматривается инициатива заставить специалистов первого стола рекомендовать сначала дешевую продукцию. Даже сейчас в законе «О защите прав потребителя» говорится о запрете сокрытия информации о наличии аналогов лекарств в аптеках. Там, где нет ЖНВЛП, в аптеках просто не будет дешевой продукции.

По поводу нового игрока на рынке. Не совсем понимаю, как Почта России может обеспечить хранение лекарственных средств, их учет

и приемку. Конкурировать с ней будет сложно, ведь они возьмут лозунг социальной миссии и будут претендовать на субсидии от государства. Этот игрок может создать много сложностей для аптечного рынка. С помощью почтовых отделений можно было бы решить проблему неравномерности распределения на нашей территории аптечных организаций, но мы понимаем, что наиболее сладкий кусок пирога — это не заполярные поселки.

Еще одна инициатива — зафиксировать наценку в рамках одного МНН. Не очень понимаю, как это будет реализовано. Это хорошо с точки зрения популизма, но с точки зрения коммерческой организации это большой риск.

По материалам вебинара «Итоги ушедшего года и перспективы 2020: что ждать аптекам» (организатор: «Катрен Стиль»)

Анна ГОНЧАРОВА



«МАСКИ-ШОУ» В АПТЕЧНОМ ФОРМАТЕ

В связи с распространением коронавируса в России возник дефицит с медицинскими масками. Или тема «раздута» некоторыми СМИ в погоне за рейтингом, а на самом деле нашим гражданам стоит лучше обратить внимание на профилактику противовирусных заболеваний. Тогда и обсуждения сойдут на нет. А пока на извечные вопросы «Кто виноват и что делать?» постарались ответить представители аптечного бизнеса и пациентского сообщества на пресс-конференции, прошедшей в Национальной Службе Новостей.

КТО ЖЕ «КРАЙНИЙ»?

Первым делом нужно отметить мнение представителей аптечного сообщества о влиянии



коронавируса на заболеваемость россиян. *«К всеобщей радости всекитайский вирус на наших соотечественников никак не влияет, во всяком случае, пока, — заметила исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей **Нелли Игнатъева**. — А вот*

ситуацию с медицинскими изделиями вообще и медицинскими масками, в частности, следует прояснить».

Сегодня аптечные сети испытывают нападки в связи с тем, что якобы аптеки повышают цены на эти маски. Игнатъева обратила внимание, что масками торгуют и другие организации, в частности, супермаркеты и заправочные станции, почему же крайними оказались аптеки?

Она рассказала, как складывалась история с повышением цены на маски. И так, как только возник ажиотаж по поводу коронавируса, дешевые маски буквально смели с прилавков аптек.

И так как рынок медицинских изделий не находится под ценовым регулированием, напомнила Игнатъева, то стоимость медицинских масок резко пошла в гору. На сегодняшний день упаковка из 50 штук (№50) предлагается поставщиками по цене 1500, 1900 и даже 2000 руб. Но в дальнейшем их даже не отгружают...

Евгений Нифантьев, генеральный директор известных аптечных сетей «Аптеки «Сто-



лички» и «Нео-Фарм», член Общественной палаты Москвы, подтверждает, что следующие партии, действительно, пошли все дороже и дороже. Как он выразился, *«маски приходится буквально выхватывать у производителей и дистрибуторов в режиме*

«боевых действий», чтобы хоть как-то пополнить свои аптеки этим товаром».

Но в компании понимают важность сложившейся ситуации, поэтому, даже работая порой себе в убыток, приобретая маски по цене 15–17 руб. за штуку, потребителю они отпускаются по цене не дороже 15 руб.

«Могу с полной ответственностью сказать, что аптеки — не те организации, которые решились сделать себе состояние на масках», — убежден Евгений Нифантьев.

Да, пока еще есть аптеки, которые располагали запасами масок, поэтому там спокойные цены. Но таких – единицы. Ориентироваться на них не стоит. А пока представители аптечных сетей призывают всех участников товаропроводящей цепи, относиться к ситуации с пониманием и социальной ответственностью. И начинать надо с производителей! Ведь многие из них не просто взвинтили цены на медицинские маски, но и отгружают их не российским организациям, а китайским дистрибуторам.

Вообще-то медицинские маски всегда стоили от 1 до 3 руб. за штуку. И, честно говоря, они не пользовались спросом. Наши граждане не очень-то закупают их и сейчас, замечает эксперт. В основном покупательскую «истерию» создали спекулянты и наши соседи из КНР. Почему такое не происходит с лекарственными препаратами? Да потому, что их нельзя так просто перепродавать. На это имеют право лишь специализированные дистрибуторы и аптеки с соответствующей фармлицензией. А вот медицинские изделия — можно. Кстати, маски бывают тоже разные: простые, трехслойные, анатомические и детские. Все они от разных производителей и имеют разную цену.

Чтобы справиться с возникшим ажиотажем и не допускать его впредь, необходимо решить вопрос с регулированием. И только потом, сформировав и узаконив механизмы регулирования, требовать их выполнения.

НЕ НАДО ИЗОБРЕТАТЬ ВЕЛОСИПЕД!

И для этого не нужно изобретать ничего нового. На сегодняшний день уже есть хорошо работающий механизм – перечень ЖНВЛП, в который входит порядка 40% объема лекарственных

препаратов. Цены на них зарегистрированы и контролируются государством: и оптовая, и розничная наценка на них регламентирована. Вероятно, нужно вводить регулируемые предельные отпускные цены и на медицинские изделия.

«Удивляет, когда слышу, что аптечный рынок недостаточно регламентирован. Утверждаю, сам являясь участником этого рынка, что современный аптечный рынок наиболее регламентирован, — утверждает Евгений Нифантьев. — Тем более, если сравнивать его, например, с продуктовым ритейлом, который к тому же и в тринадцать раз больше аптечного».

Аптечный рынок — это рынок с совершенной конкуренцией. На нем есть огромное количество игроков, и нет барьеров на вход. Практически любой предприниматель, имея желание и небольшой стартовый капитал, может открыть аптеку. Рынок устроен таким образом, что доступ к лекарственным препаратам достаточно прост, т.к. есть хорошо развитая система дистрибуции. У многих дистрибуторов финансовая отчетность открыта, можно ее посмотреть. И чистая прибыль их, как и у розницы, не превышает 1%. А валовая прибыль не превышает 3–5%. *«Мы открыты и для конечных потребителей, и для законодателей», — заявил Евгений Нифантьев и предложил прийти в офисы сетей, посмотреть всю документацию, обещав показать, «как работает и фронт-маржа, и бэк-маржа».*

ПОД ШУМОК С МАСКАМИ...

Несмотря на открытость аптечного сообщества, под раздуваемый ажиотаж с медицинскими масками стали выдвигаться в качестве законопроекта самые разные предложения. Они



направлены на усиление давления на аптечную розницу. Например, одна из инициатив заключается в том, чтобы аптеки фиксировали все цены на абсолютно все лекарственные препараты на 3 месяца вперед. *«Такое положение вещей совершенно не корректно. Ведь закупка аптечными сетями лекарств, по своей сути, является биржей. Аптечная сеть в ежедневном режиме получает заявки от всех своих аптек на огромное количество различных препаратов. Как входящих в список ЖВНЛП, так и не входящих в него. С другой стороны, аптечная сеть получает множество прайс-листов от всех дистрибуторов, с которыми она сотрудничает. И дальше происходит сравнение наиболее подходящих цен на тот момент времени, когда ведутся торги, — объясняет Евгений Нифантьев. — И аптечная сеть закупает лекарственные препараты по наиболее выгодной цене, заявленной именно в данный момент времени. Цены у оптовиков могут меняться по 3–4 раза на день. И как можно говорить о том, чтобы фиксировать цены на 3 месяца! Что произойдет? Любой дистрибутор или аптека попытаются заложить в стоимость свои риски. И, конечно, таким образом цены могут вырасти на 10–15%!»*

РААС крайне озабочена тем, что в Госдуме России хотят вынести на рассмотрение законопроект, не обсудив его с отраслевым сообществом. Мнение членов ассоциации такое — только с помощью диалога всех участников товаропроводящей цепи можно и нужно перейти от ситуативного регулирования к системному.

Исполнительный директор РААС уверена, что регуляторный закон должен касаться не ответственности аптечных организаций, которая уже существует и хорошо работает, а обращения медицинских изделий. Не исключено, что надо

запретить вывоз масок с территории РФ в периоды эпидемий. Хотелось бы, чтобы и производители высказались бы по поводу тех цен, которые они назначают. А то «крайними» становятся аптеки, которые ведут отпуск того, что получают от поставщиков и по той цене, которая теми диктуется.

ЕСЛИ ПОКУПАТЕЛЕМ СТАНЕТ ГОСУДАРСТВО

Сейчас многие говорят о том, что нужно сделать стратегический запас медицинских масок. *«Было бы правильно, если бы государство закупило 2–3 млрд таких медицинских масок и оставило бы их на хранении. Это товар, который при обычных условиях хранения не меняет своих потребительских свойств. И мы готовы выступить товаропроводящей сетью. Как наверняка, к этому присоединятся и мои коллеги из розницы, — предлагает Евгений Нифантьев. — В таком случае фармацевты или провизоры будут раздавать маски бесплатно. Государство даст их нам по 2 рубля, мы их будем продавать за те же 2 рубля».*

КОНТРОЛЕРЫ, БУДЬТЕ В ТЕМЕ!

К сожалению, в стране появились так называемые «активисты», которые стали «гнать волну» по поводу аптечных цен на медицинские маски и даже противовирусные препараты, которые якобы предотвращают и даже лечат от заболеваний, вызванных коронавирусной инфекцией.

Лекарственных препаратов для лечения или профилактики коронавируса не существует, во всяком случае пока нет в разработке. Если посмотрим рекомендации Минздрава России и Росздравнадзора, то можно увидеть — лечат коронавирусные инфекции лекарственными препаратами, которые применяют в стационарах. Аптеки их не реализовывают. И никакой домашней аптечкой тут не обойтись.

«Упрекают аптечные сети и в том, что повысились цены и на ряд стандартных лекарственных противовирусных препаратов. На самом деле цены на многие препараты даже ниже, чем в прошлом году. А если они и повышаются, то незначительно и потому, что их так



задают производители. Особенно в сезон гриппа и ОРВИ», — заверяет Нелли Игнатьева.

Между тем в ряде регионов аптечным сетям буквально объявлена война, направленная на их дискриминацию и очернение их доброго имени. Активисты проводят акции по борьбе с «непорядочными аптеками». Что такое «непорядочные»? Где доказательства? И к чему это приводит? Оказывается, не только на работников аптек недостоверная надпись оказывает негативное влияние. Вот лишь один, но характерный пример. Идет пожилая пациентка за лекарством и видит: «Здесь высокие цены». Она проходит мимо и... остается без необходимого лекарства.

«Такой подрыв деловой репутации аптеки — путь в никуда. Активисты как минимум высказывают, таким образом, неуважение к фармацевту и провизору. А ведь это именно те люди, которые стоят перед пациентом и пытаются оказать ему помощь. К специалистам первого стола нужно относиться с уважением», — призывает Нелли Игнатьева.

А самим первостольникам нужно сохранять профессионализм и не поддаваться на провокации. Что, собственно, они в большинстве своем и делают.

Очень важна и публичность. Можно провести мониторинг и опубликовать его. И по аптечной сети, и по аптечным ассоциациям. Пригласить общественных наблюдателей и показать им, что почем на самом деле.

СЛОВО — ПАЦИЕНТАМ

«Сейчас мы столкнулись с ситуацией ажиотажного спроса, когда никакой эпидемии в стране нет. Дело еще в том, что есть слои населения, которые привыкли все закупать впрок. От гречки до бензина. И без регуляторики тут не обойтись. С точки зрения пациентов, нужно разобраться в сложившейся ситуации. Кто

повышает цены, почему возник дефицит: производитель, дистрибутор или розничная сеть. Если есть нормативная база и найдены ее нарушители закона, наказывать надо. Но пока



этого нет», — констатирует факт сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов **Юрий Жулев**. Он уверен: чтобы не заниматься «тушением пожаров», нужно вводить регулирование цен на медицинские изделия. Тогда и «пожара» не будет.

А еще — нужно создавать стратегические запасы в больницах и социальных учреждениях. И прогнозировать, как и кому раздавать медицинские маски. Это — вопрос безопасности населения, а значит и государства. А сейчас маски выгоднее продать в Китай, чем в собственной стране. То есть кроме ажиотажа вступают в действие экономические факторы.

Эксперт, представляющий пациентское общество, также уверен, что любой нормативно-правовой документ должен проходить общественно-профессиональное обсуждение, если говорить о готовящемся в Госдуме законопроекте. В противном случае излишняя регуляторика может привести к дефициту лекарственных препаратов. Что крайне опасно!

Ну а пациентов хочется призвать к самодисциплине и здравому смыслу. *«Кстати, по улицам ходить в масках нет необходимости. Как и в вентилируемых помещениях. Это рекомендации по ношению масок как медицинских изделий»*, — заметила Нелли Игнатьева, лучше соблюдать меры профилактики любых простудных или вирусных заболеваний.

Марина МАСЛЯЕВА



КАДРЫ — НАШЕ ВСЕ: КАК УПРАВЛЯТЬ ПЕРСОНАЛОМ?

Как показывает практика, успех фармкомпаний во многом зависит от эффективной политики управления персоналом. Правильный подбор кадров, их обучение и мотивация позволяют избежать многих серьезных ошибок в работе.

О том, как оценивать работу полевых и дистанционных сотрудников, адаптировать новичков в коллективе, применять регламенты и мотивировать талантливых работников, эксперты поговорили на конференции «Практика управления персоналом в фармацевтических компаниях: управление полевыми и дистанционными сотрудниками». Организаторами мероприятия выступили группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.

ОПЫТ — ДЕЛО НАЖИВНОЕ

Опытом подбора и обучения команды, а также мотивацией сотрудников поделился руководитель по работе с ключевыми клиентами компании «Космофарм» **Георгий Чешмаришвили**.

Компания отказалась от медпредставителей в пользу менеджеров по работе с ключевыми клиентами (Key Account Managers). Г. Чешмаришвили подчеркивает, что эта специальность также требует навыков психолога, юриста, аналитика, бухгалтера, продавца. Сегодня в «Космофарм» работают четыре таких специалиста. При

отборе кандидатов учитываются такие качества, как стрессоустойчивость, ответственность и упорство, а также высокий уровень эмоционального интеллекта. Опыт работы при этом не важен, поскольку человека можно обучить всем необходимым навыкам на месте.

Большое внимание компания уделяет адаптации новых сотрудников. На начальном этапе новичков знакомят с коллегами, потом подробно объясняют, чем они будут заниматься (теоретический этап). Далее им необходимо продемонстрировать все полученные знания на практике, после чего подводятся итоги их обучения. Важно, что стоящие перед сотрудниками цели должны быть по формуле SMART. Согласно ей, цель должна быть конкретной (Specific), измеримой (Measurable), достижимой (Attainable), актуальной (Relevant) и ограниченной по времени (Time-bound).



ВСЁ ПО РЕГЛАМЕНТУ

Трудовые взаимоотношения невозможны без регламентов — они регулируют рабочие процессы, делают их ясными. Но это возможно при их правильном использовании и составлении.

Заместитель гендиректора по персоналу Nature's Bounty **Елена Татарникова** объяснила,



что регламенты важны при росте численности персонала компании, усложнении бизнес-процессов, формировании региональных структур или подразделений, управляемых из других городов, и создании зарубежных структур, управляемых главным офисом.

Регламенты необходимы для исполнения требований законодательства, обучения и адаптации сотрудников, текущей работы, промежуточного пересмотра бизнес-процессов и привлечения сотрудников к ответственности в установленных законом случаях.

Компания применяет регламенты при работе с дистанционными сотрудниками. Они включают в себя положение о дистанционной работе, стандарты работы в компании, ПВТР, кодекс деловой этики, Положение о поведении в соцсетях и СМИ и другие документы.

По словам Е. Татарниковой, для введения регламента потребуется несколько несложных этапов. Для начала необходимо описать процесс, которого будет касаться регламент. Затем сотрудники объединяются в рабочие группы и прописывают регламент в зависимости от целей документа. После этого составляется операционная карта, и регламент начинает использоваться в работе.

ОЦЕНИВАЕМ НЕ КАК В ШКОЛЕ

Работа сотрудников нуждается в систематической оценке. На первый взгляд, методов для этого много, но какие из них эффективные? Что может подойти тем, кто работает в офисе, а что

— полевым сотрудникам? Ответить на этот вопрос нельзя без знакомства с разными подходами к оценке.

Руководитель отдела обучения и развития персонала «Гедеон Рихтер Фарма» **Алла Великанова** отметила следующие современные тренды в оценке



— кастомизированный подход, сокращение длительности оценки и ее автоматизация.

Но, прежде чем говорить о методах оценки, необходимо определиться, какие именно навыки и качества сотрудника фармкомпании будут оцениваться. Как поясняет эксперт, это могут быть знания о продуктах компании, знания нозологий (их очень любят проверять врачи, когда к ним приходит медпредставитель), инструкций, бизнес-процессов, навыки продаж и коммуникации, менеджерские навыки, умение вести переговоры и т.д. Словом, все, что должен уметь конкретный специалист в рамках своей компетенции.

Раньше распространенными методами оценки были классические тесты, опросы, разбор кейсов и демонстрация умений на практике. Сегодня тестирование становится многоуровневым, а опросники имплементируются в обучающие модули. Кроме того, набирают популярность мобильные опросы.

По-иному сейчас оценивают не только теоретические знания, но и практические навыки: для этого использовались центры оценки, ролевые игры, совместные визиты и тесты способностей. Нельзя сказать, что данные методы полностью ушли в прошлое, но, как показывает практика, у них есть существенные недостатки. Например, классические тесты можно списать, ролевые игры не учитывают все варианты, а при совместных визитах к врачу с целью проверить навыки медпредставителя, доктор в зависимости от личного отношения может либо попытаться помочь экзаменуемому, либо наоборот усложнит задачу.

Поэтому в настоящее время становятся популярными методы оценки, пришедшие из видеоблогов и компьютерных игр. Это геймификация,

летсплеи, челленджи, симуляторы и анбоксинг. Они не только наглядные и интерактивные, но и понятные современному поколению сотрудников.

При использовании оценок важны не только их методы, но и цели использования, считает эксперт. К примеру, оценки могут быть знаком отличия компании, элементом развития, частью философии или HR-бренда.

КУЛЬТУРА КОМПАНИИ ОТ ЧИСЛА СОТРУДНИКОВ НЕ ЗАВИСИТ

Корпоративная культура — неотъемлемая часть внутренней жизни компании. Она позволяет сотрудникам чувствовать себя частью единой команды, реализовывать свои идеи и лучше узнавать коллег. Участие в корпоративных мероприятиях и осведомленность о положении дел в компании особенно важны для дистанционных сотрудников. Своим опытом в этой области поделилась директор по персоналу «НПО Петровакс Фарм» **Наталья Бережная**.



Эта компания стала для Натальи не просто новым местом работы — здесь ей пришлось столкнуться с такими профессиональными вызовами, которых в предыдущей компании не было. Прежде всего, это маленький штат — на тот момент около 550 человек, до

этого эксперт работала в компании, имевшей 10 тыс. сотрудников. Также нельзя было сбрасывать со счетов плохую узнаваемость HR-бренда, ограниченные карьерные возможности для узких специалистов и низкую мобильность региональных сотрудников.

Но были и преимущества: во-первых, «Петровакс Фарм» — финансово успешная компания, которая входит в фонд «Интеррос», во-вторых, ее отличает быстрое принятие решений и самостоятельность региональных менеджеров.

Для развития талантливых сотрудников и поддержки в них интереса к работе необходимо вовлекать персонал в различные проекты

и внутреннюю жизнь компании. Важно создание единого информационного поля. Сюда относится проведение цифровых конференций, коммуникационных сессий, участие в воркшопах и корпоративных мероприятиях.

В плане карьерного развития для сотрудников можно внедрять *subgrades* внутри одной позиции — к примеру, после медпредставителя можно стать старшим медпредставителем, а после — менеджером по работе с ключевыми клиентами. Или задействовать кросс-функциональное горизонтальное перемещение, в рамках которого, например, человек может работать сначала в отделе маркетинга, потом в медицинском отделе, а после в BD.

Любому человеку приятно, когда признают его заслуги, а талантливым людям приятнее вдвойне. Поэтому в компании «Петровакс Фарм» для этого проводятся различные конкурсы, а также действует система внутреннего рейтинга. Кроме того, систематические оценки и калибровочные сессии позволяют своевременно выявлять сотрудников с высоким потенциалом и развивать их способности.

УЧИТЬСЯ, УЧИТЬСЯ И ЕЩЕ РАЗ УЧИТЬСЯ

Корпоративное обучение сотрудников расширяет их кругозор и повышает квалификацию, а компании оно обеспечивает ценные кадры и позволяет поддерживать высокий уровень работы. Для этого многие крупные компании создают свои учебные отделы и даже корпоративные университеты, как, например, «ИНВИТРО» (2007 г.).

По словам заместителя генерального директора компании **Виталины Левашовой**, у кор-



поративного обучения есть три уровня — базисный, стратегический и тактический. Первый предусматривает соблюдение требований законодательства. Цели стратегического уровня — развитие персонала под бизнес-задачи будущего и сохранение знаний и накопленного

опыта, а практического — обеспечение должного качества услуг, укрепление команды и мотивации, а также разработка компетенций для текущих задач бизнеса.

Большое внимание «ИНВИТРО» уделяет обучению среднего медперсонала. Это помогает поддерживать единые стандарты качества услуг. При работе важно не только надлежащим образом проводить медицинские манипуляции, но и найти подход к каждому пациенту. Именно

поэтому сотрудников учат психологическим основам работы с клиентами и выработке коммуникационных умений. Кроме того, постоянный контакт с людьми часто приводит к хроническому стрессу и профессиональному выгоранию, поэтому персонал «ИНВИТРО» учится управлять конфликтами и стрессом на специальных ежегодных тренингах.

Ирина ОБУХОВА ■



УГРОЗЫ И ВЫЗОВЫ АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ

Только правильно оценив общеэкономическую ситуацию вообще и на фармацевтическом рынке в частности, можно принять превентивные меры. Это позволит сохранить свой бизнес. А может, и развить его...

ОТ ОБЩЕГО К ЧАСТНОМУ

Любой, в т.ч. аптечный бизнес, нельзя рассматривать отдельно от макроэкономической ситуации в мире и стране, считает генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**. Он уточ-



нил, что мировой ВВП вырос в 2019 г. на 3,6%. Причем в долларовом эквиваленте. Поэтому возникающие трудности на российском фармацевтическом рынке неправомерно объяснять каким-то «мировым экономическим кризисом», как это делают некоторые ана-

литики. Проблемы есть. Но они — чисто российские. «В 1980-е гг. на США приходилось 14% мирового ВВП, а на СССР — 12%. Сейчас у России этот показатель составляет 2%, а у США — более 50%! Конечно, во многом наша экономика страдает из-за международных санкций, которые существенно уменьшили приток инвестиций на развитие различных производственных отраслей», — считает Шуляк. И добавляет, что основным источником финансового потока в России все еще является экспорт нефти, газа, металлов, удобрений. Причем львиная доля этих поставок приходится на Китай. А вот его

промышленность стремительно сокращает обороты. Поэтому и потребности в нашем экспорте на китайском рынке снижаются. «Долгосрочные прогнозы оценивают российский ВВП в 1,5%. Причем в рублях. Это значит, что и долгосрочные доходы, и долгосрочные расходы населения будут существенно ограничены. В том числе на покупку товаров аптечного ассортимента», — делает выводы эксперт. Таким образом, руководителям аптек, чтобы правильно представлять себе нынешние и грядущие проблемы, нужно постоянно анализировать общеэкономическую ситуацию, а не заикливаться лишь на желаниях повысить рентабельность любым путем.

Что касается динамики фармацевтического рынка, то, по данным эксперта, если рассматривать ее начиная с 2012 г., ситуация такова — табл.

Табл. Динамика развития фармрынка

Год	Емкость фармрынка, млрд руб.	Прирост, %
2012	969	
2013	1122	16
2014	1260	12
2015	1403	11
2016	1523	9
2017	1640	8
2018	1682	2,6
2019	1769	5,2

«Не надо забывать и об индексе инфляции в 2,4 на лекарственные препараты. Так что, даже если потребление лекарств будет таким же, все равно повышения прибыли не будет. За счет инфляции», — предупреждает аналитик.

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Конечно, прогнозы — это только прогнозы. И не все аналитики и эксперты придерживаются одинакового мнения. Вот Сергей Шуляк полагает, что у фармацевтического рынка есть два пути развития — во всяком случае, в тех обстоятельствах, которые вырисовываются сейчас.

Первый путь формируется за счет инвестиций государства. Так, по данным эксперта, Программа дополнительного лекарственного обеспечения дала около 30% прироста фармрынка. Сейчас обсуждается проект всеобщего лекарственного обеспечения. По идее он должен увеличить потребление лекарственных средств. *«Но пока, к сожалению, в России нет долгосрочных идей. Между тем страна намерена в ближайшие 3–5 лет войти в клуб «80+». Но здравоохранение, — уверен Шуляк, — нужно планировать на 10–15 лет вперед. Только так, на длинной дистанции, можно добиться результатов».*

Второй путь предполагает рост потребления фармацевтической и парафармацевтической продукции. Да, еще 7–10 лет назад население действительно было мощным драйвером развития аптечных сетей. Сегодня, увы, это не так. *«Очень большой процент россиян так закрепитованы, что спрос на лекарственные препараты заметно падает. Дошло до того, что*



некоторые крупные ритейлеры даже предлагают продукты питания в кредит», — уточняет эксперт.

РОСТ ГОСУДАРСТВЕННОГО СЕГМЕНТА

Развернутый федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2018–2024 гг.» включает в себя миллиардные расходы на закупку лекарственных препаратов для терапии. Но все они идут через государственный сегмент, а не в аптечную розницу. Плюс пять новых нозологий из перечня высокочастотных нозологий (ВЗН), который был обновлен в 2019 г. А вакцинация от гриппа! Она существенно снизила заболеваемость этим сезонным недугом. С гуманистической точки зрения, это, конечно, хорошо. Но зато этот факт существенно снизил приток денежных средств в аптечную сеть.

Но и это не все. Начался пилотный проект по лекарственному возмещению. Если он примет общегосударственные масштабы, это тоже может негативно сказаться на аптечной рознице. Так, согласно гипотезе, если лекарственное возмещение распространится только на препараты перечня ЖНВЛП, объем этого сегмента рынка уменьшится в 2,3 раза. В том случае если компенсация охватит и препараты перечня минимального ассортимента, аптечный рынок может упасть еще на 16%.

АПТЕКА АПТЕКЕ РОЗНЬ

Розничная торговля лекарствами в 2019 г. немного подросла и составила 5,2%. При этом рост государственного сегмента опередил аптеки и составил 23% всего фармацевтического рынка.

Со слов эксперта, многие аптечные сети имеют такое большое количество долгов, что просто не в состоянии их обслуживать. В результате владельцы вынуждены продавать или всю сеть или ее части. Но, несмотря на сложившуюся ситуацию, тем сетям, которые по количеству торговых точек постоянно входят в TOP-10, удается держать удар. Они по-прежнему аккумулируют 46% аптечного розничного рынка. И за последние два года их рейтинг остается неизменным.

ЛЕКАРСТВО — НЕ КОЛБАСА

Некоторые маркетологи советуют аптечным сетям перенимать опыт продуктового ритейла, у которого дела по-прежнему идут весьма успешно. *«Лекарства нельзя сравнивать с продуктами», — возражает Шуляк. — Они являются товарами повседневного спроса. Хотя, конечно, есть и такие лекарственные препараты, которые принимают на постоянной основе».*

И все-таки некоторые приемы продуктового мерчандайзинга не только можно, но и нужно перенимать работникам фармрозницы. Вот лишь один пример: распространенная в супермаркетах комплексная выкладка. Когда, например, рядом с пивом выкладывают сушеную рыбку, соленые орешки и т.п. Почему бы в аптеках, скажем, рядом с зубной пастой не выкладывать зубные щетки с напоминанием о том, что их, по рекомендации стоматологов, нужно менять каждый месяц. И таких приемов может быть очень много.

Да, креатив для работников аптек стал суровой необходимостью. Тем более что за период с 2016 по 2019 г. торговая наценка в аптечных организациях упала:

- на лекарства — с 35 до 26%;
- на БАД — с 41 до 34%;
- на предметы по уходу за больными — с 70 до 50%. Налоги растут, а рынок падает. А если аптеки будут отпускать препараты из перечня ЖНВЛП по минимальной цене, рынок розницы, по мнению эксперта, может упасть еще на 16%!

БУДЬ ГОТОВ!

По мнению Сергея Шуляка, как только Государственная Дума примет закон, разрешающий интернет-торговлю лекарственными препаратами, ситуация в розничном секторе фармрынка может сильно усложниться. И неизвестно, кому удастся справиться с новым вызовом. Эксперт считает, что у тех, кто сможет оперативно вписаться в цифровую среду, шансов будет явно больше. И думать об этом нужно уже сейчас.

Еще более важными, чем раньше, окажутся индивидуальные достоинства каждой аптеки: месторасположение, ассортимент, дополнительные услуги и вовлеченность персонала.

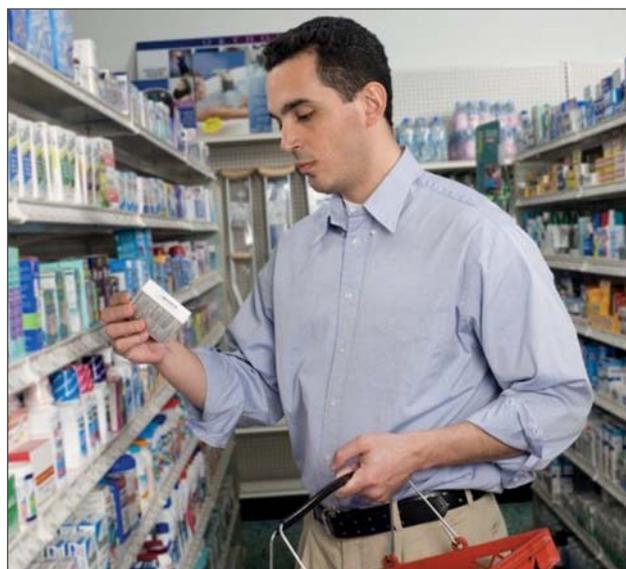
Выдача интернет-заказов является еще одной преимущественной опцией аптечной организации.

А вот заикливаться только на продажах лекарственных препаратов не следует. Доказательство тому — возросшая в 2019 г. доля продаж парафармацевтики. Фармацевтические предприятия тоже почувствовали этот тренд и увеличили производство БАД на 15%. Кстати, в США доля населения, принимающая БАД, составляет 60%, а в Японии с ее высокой продолжительностью жизни аж целых 90%! В России этот показатель пока держится на уровне 15%. Тут и вина маркетологов, которые недостаточно продвигают БАД, и тех производителей, которые позиционируют биологические добавки в качестве лекарственных препаратов.

Хотя, по расчетам эксперта, через 7–10 лет доля интернет-заказов будет приближаться к 40%, многие потребители все-таки пойдут в аптеки. И задача сотрудников аптечной сети сделать все, чтобы покупатель остался доволен и предлагаемым ассортиментом, и грамотной консультацией фармацевта, и интерьером помещения, и дополнительными опциями.

НЕЧЕСТНЫЕ ПОСТАВЩИКИ — ЕЩЕ ОДИН ВЫЗОВ

«Будьте внимательны с поставщиками», — призывает Сергей Шуляк работников аптек. — Особенно, когда будете вносить данные о препарате в систему МДЛП (мониторинг движения лекарственных препаратов). Ведь если



поставщик эти данные не внес, то и вы их не внесете. С маркировкой пока очень много законодательных проблем». В качестве подтверждения своих слов эксперт привел один далеко не единственный пример. В Петропавловске-Камчатском больничная аптека закупила дорогостоящие лекарства для онкобольных. А затем по системе маркировки выяснила, что один из препаратов находится в Калининграде, 2-й — в Махачкале, 3-й — еще в другом городе. То есть лекарственные препараты оказались... ворованными. Руководство учреждения обратилось с заявлением в МВД. Сотрудники этого ведомства отравили лекарственные препараты в Росздравнадзор на экспертизу. И получили заключение,

что препараты являются доброкачественными и не контрафактными. На этом основании правоохранители отказались возбуждать уголовное дело. Дальше — больше. Поставщик ворованных лекарств подал в суд на больницу. И ей пришлось оплатить стоимость этих препаратов.

Остается надеяться на то, что система маркировки будет усовершенствована. А вот рассчитывать на то, что дату ее обязательного ввода будут постоянно отодвигать, весьма опрометчиво. Поэтому осваивать эту систему нужно незамедлительно.

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

Марина МАСЛЯЕВА



ДЕЛИКАТНО ПОДХОДИМ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Российское законодательство, направленное на регулирование рекламной сферы, в последние годы меняется довольно часто, то запрещая, то вновь возвращая возможности для рекламодателей в СМИ. Среди товаров, у которых «все непросто» с законом, особое место занимают фармацевтические препараты и изделия медицинского назначения.

«Продвижение лекарственных препаратов требует не только грамотного, но и деликатного подхода. В отличие от рекламы продуктов питания и бытовой техники, информация о медицинских средствах должна подаваться аккуратно, —



считает руководитель коммерческой практики здравоохранения компании «Пепеляев Групп» Александр Панов. — Предлагая покупателям приобрести конкретный аптечный продукт, необходимо придерживаться установленных законом

норм и ограничений. В противном случае рекламодателей и рекламораспространителей ждут солидные штрафы и другие виды ответственности, вплоть до лишения лицензии».

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К РЕКЛАМЕ

За нарушение требований законодательства РФ в области рекламы и продвижения лекарственных препаратов* следует как гражданская (гл. 59 ГК РФ — обязательство вследствие причинения вреда здоровью), так и административная ответственность, в частности в соответствии со ст. 14.3 КоАП РФ нарушение рекламодателем, рекламопроизводителем или рекламораспространителем законодательства о рекламе, а также нарушение установленных законодательством требований к рекламе лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, в т.ч. методов лечения, влечет наложение административного штрафа. То же самое относится и к рекламе биологически активных добавок к пище.

Для фармпроизводителей, помимо законодательных, существуют и другие виды ответственности — например, отраслевые нормы. К таковым можно отнести Кодекс надлежащей практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM), когда санкции могут заключаться в информировании о нарушении штаб-квартиры компании-нарушителя или обнародования нарушения, включая

наименование компании-нарушителя, а также штрафах в размере ежегодного членского взноса в АИРМ, вплоть до исключения из членов Ассоциации.

В соответствии с требованиями законодательства реклама не должна содержать обращений к несовершеннолетним, ссылки на конкретные случаи излечения от заболеваний, а также указывать на наличие у людей конкретных заболеваний. Кроме того, реклама не должна создавать представления о преимуществах того или иного препарата путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации, способствовать созданию у здорового человека впечатления о необходимости применения лекарственного средства или ненужности обращения к врачу, а также прямо или косвенно гарантировать положительное действие объекта рекламирования, его безопасность, эффективность и отсутствие побочных действий.

Контролирующие функции по соблюдению законодательных норм по рекламе возложены на Федеральную антимонопольную службу России. За 2018 г. Службой было рассмотрено около 15 тыс. дел о нарушениях в сфере рекламы, по данным А. Панова, из которых примерно 30% приходится на фармацевтические и медицинские услуги. При этом, несмотря на то, что основные ограничения для рекламы лекарственных препаратов хорошо известны всем участникам фармрынка, именно по ним отмечается наибольшее число нарушений.

РЕКЛАМА И ПРОДВИЖЕНИЕ РЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

В своих разъяснениях ФАС России отмечает, что информация о препаратах, размещенная на официальных сайтах производителя или продавца и предназначенная для информирования посетителей сайта об ассортименте товаров, не является рекламой, и на нее не распространяются требования закона о рекламе.

Что же делать фармпроизводителям в условиях, когда так сложно продвинуть новый препарат? Реклама рецептурных препаратов разрешена на профессиональных площадках.

При доступе в раздел рецептурных препаратов у пользователя должно запрашиваться

подтверждение, что он является медицинским или фармацевтическим работником, и только после этого предоставляется дальнейшая информация. Часто на сайтах представлено не только общее описание препарата, но и приведены научные статьи о его применении, различные исследования и статьи по теме заболевания.

Допускается реклама и продвижение в рамках специализированных мероприятий сферы здравоохранения, медицины и фармацевтики абсолютно различных форматов, а также в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников, научного и профессионального сообщества.

Многие компании-производители и дилеры играют на научном поле — стараются обеспечить врачей максимальным количеством информации непосредственно через своих медицинских представителей, представляют результаты исследований, инициируют публикации научных статей, которые потом доносят до врачей и фармацевтов, проводят симпозиумы, конференции и семинары. Эти мероприятия проводятся как в онлайн-, так и в офлайн-формате. Врачи и фармработники, получив максимум информации, подтвержденной клиническими испытаниями, более охотно выписывают/рекомендуют новый лекарственный препарат, зарегистрированный в России. Стоит отметить тот факт, что фармацевтические компании активно проводят конференции и для своих сотрудников, региональных менеджеров, медицинских представителей, где их обучают, мотивируют и развивают навыки работы с врачами. Как показывают статистические выкладки, замечает А. Панов, на эту деятельность уходит львиная доля маркетинговых бюджетов компаний.

DIGITAL НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ

Сейчас в тренде digital-активности в структуре продвижения, в первую очередь, рецептурных препаратов. Сегодня подавляющая часть населения страны имеет доступ к сети Интернет и регулярно общается посредством социальных сетей. Поэтому за последние года три доля digital в продвижении ЛП неуклонно растет: существенная доля рекламы лекарственных препаратов размещается в Сети, продвижение на специализированных интернет-сайтах, в социальных сетях и путем баннерной рекламы

занимает все большую нишу в маркетинге лекарственных препаратов.

Однако, согласно действующему законодательству РФ, реклама лекарственных средств в Интернете должна осуществляться с некоторыми ограничениями. В частности, она напрямую связана с возможностью дистанционных продаж. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 27.09.07 №612 «Об утверждении правила продажи товаров дистанционным способом» и Федеральным законом «О рекламе», дистанционная продажа лекарственных препаратов на сегодняшний день запрещена. Те компании, которые все-таки этим занимаются, делают это либо нелегально, либо с использованием возможностей сайтов-агрегаторов с доставкой до ближайшей аптеки и последующим самовывозом.

Одну из схем дистанционной торговли разработали и успешно применяют в компании «Озон»: лицензию на фармацевтическую деятельность получили, стационарную аптеку открыли, где и занимаются розничной продажей безрецептурных лекарственных средств, зарегистрированных в РФ. А дальше — в цепочку доставки включен посредник, который совершает действия от имени клиента, в т.ч. и по ознакомлению с заказанным товаром, покупке и передаче препаратов. Озон, по сути, является обычной «аптекой готовых лекарственных форм», чек выпускается не при получении товара, а в момент передачи товара посреднику. При этом для конечного потребителя появление третьей стороны практически незаметно.

Данная схема стала предпосылкой для появления законодательной инициативы по внесению изменений в отдельные законодательные

акты Российской Федерации в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом, которая находится на рассмотрении Госдумы РФ.

НА ЧТО НАДО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ

ФАС России в течение последних двух лет вырабатывает общие подходы к толкованию содержащихся в рекламных материалах слов и выражений, указывающих на гарантию положительного действия и эффективность препаратов.

Практика Службы по данному вопросу неоднозначна, но, со слов А. Панова, единый подход существует, когда дело касается гарантий. Реклама будет признана ненадлежащей в случае, когда в ней содержатся слова, указывающие на окончательный результат, заверения о гарантированном наступлении положительного действия, использование глаголов совершенного вида (например, «вам станет легче», «проблема исчезнет»), а также указание на конкретный процент случаев, когда достигается положительный эффект.

Сходный подход действует и в отношении рекламы, содержащей слово «быстро» и сходных с ним слов. Такая реклама может быть также признана ненадлежащей, поскольку заверяет потребителей в том, что действие лекарственного препарата наступит быстро, тем самым гарантируя положительное действие препарата и его эффективность. При этом наделение лекарственного препарата свойством быстрого действия и эффективности не основано на принципах доказательной медицины.

В случаях, когда в рекламе присутствуют пограничные выражения, которые могут быть истолкованы как указание на процесс (например, «помогает», «действует», «устраняет», «борется», «способствует излечению»), а также указания на конкретные временные промежутки, в течение которых наступает действие препарата, единый подход ФАС пока не выработан.

Еще одна тенденция рекламного рынка препаратов — увеличение off-label promo, т.е. рекламы, сведения которой выходят за пределы инструкции по применению, а также рекламы, содержащей недостоверные сведения.



Большая часть практики ФАС и судов свидетельствует о том, что в отношении лекарственного средства основным критерием достоверности сведений в рекламе является несоответствие рекламного сообщения инструкции по применению. Среди наиболее часто встречающихся нарушений — указание в рекламе заболеваний или состояний, которые не перечислены в инструкции по применению, указание на возможность применения лекарства в определенные периоды (например, в период беременности или лактации), в то время как такие периоды в инструкции включены в перечень противопоказаний, а также указание на

временные промежутки, когда лекарства начинают воздействовать на организм человека, не соответствующие информации в инструкции.

В заключение А. Панов напомнил о том, что любая информация, содержащая указания на те или иные заболевания или излечение от заболевания в рекламе конкретного БАД, будет расценена ФАС как ненадлежащая, потому что БАД не является лекарственным средством.

* Федеральный закон от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе», Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Рекомендации ФАС России по соблюдению законодательства о рекламе безрецептурных ЛС.

Елена САВЧЕНКО ■



ЧТО ПРОИСХОДИТ НА РЫНКЕ ТРУДА В ФАРМОТРАСЛИ

Все — от набора персонала до его мотивации — требует от HR-руководителей постоянно обновляемых знаний и навыков. Это касается подбора специалистов на фармацевтическое производство и в розничный сектор фармацевтического рынка.

МЫ ВЫБИРАЕМ, НАС ВЫБИРАЮТ...

По информации службы исследований российской компании интернет-рекрутмента HeadHunter, желающих работать в фармацевтических компаниях немало. «По последним дан-



ными на одну вакансию фармацевтического профиля в России приходится 2,4 соискателя, а в Москве 4,5. Увеличилось и число предложений от работодателей. Но общероссийские темпы роста вакансий опережают московские», — сообщил менеджер аналитических

проектов компании hh.ru **Николай Величко**. Он добавил, что по данным опросов 85% соискателей из медико-фармакологической сферы не опасаются того, что их профессия может исчезнуть или стать ненужной в течение следующих 10 лет. И это несмотря на практически постоянные разговоры о том, что лекарствами начнут торговать супермаркеты и интернет-порталы.

Самая популярная у соискателей вакансия, размещаемая фармацевтическими компаниями, — медицинский представитель. Далее идут фармацевт-провизор, менеджер по продажам, фармацевт и заведующий аптекой. Средние предлагаемые зарплаты от фармацевтических компаний в 2019 г. составляли 35 тыс. руб. по России и 55 тыс. — по Москве. А вот средние зарплаты в сфере научных исследований и разработок медицинских препаратов по данным на начало 2020 г. выше более чем в 2 раза.

В 2020 г. предложения по зарплатам в сфере продажи лекарственных препаратов по России таковы:

- менеджерам по работе с ключевыми клиентами предлагали в среднем 111,7 тыс. руб.;
- территориальным/региональным менеджерам — 185,4 тыс. руб.;
- фармацевтическим представителям — 87,7 тыс. руб.;
- медицинским представителям — 76 тыс. руб.

В Москве на эти же позиции предлагаемые зарплаты превышают общероссийские в 1,5–2 раза.

- На возрастную группу 26–35 лет приходится 40% резюме тех, кто хочет работать в фармацевтической отрасли.

- Женщины составляют более половины соискателей фармацевтического профиля (72% по России и 68% — по Москве).

По России доля резюме специалистов со средним специальным образованием составляет 74%, а по Москве — 77%.

Московские соискатели чаще демонстрируют более высокий уровень владения английским языком.

У 70% соискателей опыт работы — более 6 лет. Эксперты объясняют это тем, что работники фармацевтического рынка довольны данным направлением деятельности и не хотят его менять.

Зарплатные ожидания москвичей, желающих работать в фармацевтической отрасли, в 2–3 раза выше, чем в целом по России.

Медики и фармакологи выше оценивают возможность пройти обучение за счет работодателя, чем представители других профессий. Так, ответы на вопрос *«Какие способы мотивации и вознаграждений за хорошую работу являются для вас наиболее привлекательными?»* у претендентов на работу в здравоохранении и фармацевтической отрасли распределились так:

- денежные премии и бонусы выбрали 95%;
- оплата обучения, повышения квалификации — 69%;
- социальный пакет (ДМС, спортзал, питание и т.п.) — 59%;
- похвала и признание результатов коллегами и начальством — 29%;
- дополнительные выходные дни — 24%;
- оборудованные места для отдыха — 12%;
- корпоративные мероприятия, праздники для сотрудников — 10%.

НЕ ТОЛЬКО «КТО», НО И «КАКОЙ»

Несмотря на достаточно большое количество претендентов на рабочее место фармацевтического профиля, работодатели нередко сталкиваются с тем, что на их вакансии соискатели не откликаются. *«Для того чтобы отклики были, да еще тех потенциальных сотрудников, которые нужны, работодателю рекомендуем точно выстроить и сформулировать свое предложение. В частности, надо определить и обозначить те преимущества компании, которые наверняка*

заинтересуют соискателей», — советует Николай Величко. Иначе на заявку менеджера по кадрам могут либо вообще не откликнуться, либо завалить резюме совершенно неподходящих претендентов на рабочее место.

Многие руководители фармацевтических предприятий (в т.ч. и аптечных сетей) стали обращать внимание не только на профессиональные качества соискателей, но и на их личностные качества.



*«Раньше при приеме на работу мы оценивали претендентов по **твердым навыкам** (hard skills), сейчас необходимы все-таки **мягкие, или гибкие, навыки** (soft skills), в основу которых положен эмоциональный интеллект, — уверена бизнес-тренер **Инга Габедова**. — Часто мы берем на работу по первому, а увольняем по второму — говорят многие HR-специалисты».*

Если конкретизировать современные требования к личным качествам соискателей, то на первый план выходят следующие навыки:

- Умение слушать собеседника, концентрировать свое и чужое внимание, аргументированно убеждать оппонента.
- Умение выстраивать и поддерживать бизнес-отношения, вести переговоры, работать в команде.
- Владение своими эмоциями даже в стрессовых ситуациях.
- Управление собственным развитием, планированием и временем.
- Также важно системное, креативное, структурное и логическое мышление.

А претенденты на руководящие должности должны к тому же уметь точно ставить задачи перед сотрудниками, мотивировать и контролировать их, находить выход из кризисной ситуации.

Возможно, потому что так называемым «эмоциональным интеллектом» сегодня обладают далеко не все руководители и рядовые сотрудники, средняя периодичность смены работы различными специалистами фармотрасли ежегодно сокращается на несколько месяцев. И, по

данным экспертов рынка, на сегодняшний день составляет 1,5–2 года. Многие называют это явной «кадровой текучкой».

ДЕРЖИ ДИСТАНЦИЮ!

Новый тренд на рынке вакансий — создание дистанционных команд сотрудников, это относится и к фармотрасли. **Елена Аронова**, соучредитель компании ООО «Попсикуб Рус» (российский филиал Popsicube Fovea, Франция), карьерный коуч ACSTH ICF, которая ранее работала руководителем удаленной проектной команды клинических исследований международной фармкомпании AstraZeneca, уверена, что «*работа с удаленными сотрудни-*



никами, продвигающими лекарственные препараты, а также работающими координаторами и мониторами клинических исследований, очень полезна для компаний». Так как зарплаты в регионах ниже московских, то привлечение тех, кто работает на «удаленке», по мнению Елены Ароновой, снижает расходы компании на оплату труда.

Чтобы работа с удаленными сотрудниками была успешной, нужно правильно провести их набор, адаптацию, а также правильно управлять ими и контролировать. Конечно, с «продажниками» нужно постоянно контактировать. Очень важна роль HR-отдела. Без его участия функциональные менеджеры могут не справиться.

Основываясь на собственном опыте, Елена Аронова отметила, что есть люди, которые по складу своего характера не могут работать удаленно. Например, им обязательно нужно приходить на работу в офис и общаться с сотрудниками, ходить с ними на обед, улыбаться им, подпитываясь их энергией. А есть такие, кому интересно ощущать себя свободными. *«Но и им надо организовать профессиональную среду. Так, чтобы они чувствовали себя членами коллектива. Для этого можно периодически проводить с дистанционными сотрудниками телеконференции. И не только по конкретным вопросам. А и с целью «поболтать на профессиональные*

темы», — советует ныне карьерный коуч Аронова.

Очень полезно развивать систему наставничества, когда более опытный сотрудник проводит свои телеконференции с работающими на «удаленке».

Конечно, приходится учитывать обстоятельства личной жизни дистанционных сотрудников. Ведь офисные работники, как правило, находятся в офисе с 9:00 до 18:00. А «удаленщики» часто и выбирают себе такую работу из-за определенных обстоятельств: вынуждены ухаживать за больным родственником, забирать ребенка из школы и т.п. Для многих из них удаленная работа является дополняющей основную.

«По данным опросов, работу медицинского представителя выполняют с удовольствием только 16% тех, кто за нее берется. Остальные откровенно презирают эту сферу деятельности. Поэтому работают они не так добросовестно, как хотелось бы», — обращает внимание Елена Аронова и советует постоянно контролировать тех, кто трудится на этой стезе, особенно в удаленном режиме.

ЕГО ПРИМЕР — ДРУГИМ НАУКА

Как показывает практика, любые изменения в работе компании вызывают волнение в коллективе. Руководитель отдела по обучению и развитию персонала Alium — объединенной



группы компаний, в составе АО «Биннофарм» и АО «ФП «Оболенское» — **Василий Чинилов** поделился уникальным опытом. С его слов в процессе интеграции возникли проблемы с персоналом. У одних рухнули планы продвижения по карьерной лестнице, у других встал вопрос о переезде в другой офис, третьи стали испытывать трудности с адаптацией к новому руководителю...

«Опрос сотрудников помог выявить их опасения, страхи и мотивацию. Затем началась работа по привлечению людей к спортивным

активностям и волонтерским проектам, что помогло наладить отношения в коллективе. Были скорректированы программы обучения и повышения квалификации. Параллельно велась работа по усилению команды топ-менеджмента, — сообщил Василий Чинилов. — Команда первой линейки комплектовалась исходя из того, какие задачи вставали перед руководителями в объединенной структуре и особенностей их опыта, включая и тот, который был до их прихода в компании. Например, руководство операционными процессами (производство, снабжение, техническое обслуживание и др.) возглавил менеджер, имевший большой опыт руководства

распределенными производственными площадками. Формирование коммерческой команды заняло больше всего времени, было несколько этапов реорганизации, в ходе которых искали наиболее эффективные варианты».

Тренд объединения и поглощения весьма популярен и в аптечной рознице. Значит и тут нужно позаботиться не только о планируемой прибыли, но и о комфорте членов интегрируемых коллективов, а значит взять на заметку советы специалистов, работающих в HR.

По материалам бизнес-завтрака «Привлечение высококвалифицированных кадров на фармпроизводство» (организатор: «ФармаПак»)

Марина МАСЛЯЕВА



АПТЕКИ-2020: ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА МАРКИРОВКОЙ И КОНКУРЕНЦИЕЙ?

«Фармацевтический гороскоп» на 2020 год удивляет своей определенностью. Отмена ЕНВД. Маркировка. Ужесточение конкуренции, в т.ч. из-за неаптечных игроков. Перспективы что-либо изменить кажутся минимальными.

Возможны ли в этой определенности варианты, и если да, то какими они могут быть?

Разобраться в «вызовах-2020» постарались участники XIV Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью». И вот что любопытно: главными трудностями аптеки эксперты назвали не маркировку. И не налогообложение. И даже не конкуренцию.

«ПИАСТРЫ, ПИАСТРЫ! НАЛОГИ, НАЛОГИ!»

Вопрос о налогах для аптечной организации — это не только и не столько отмена специальных налоговых режимов.

В 2020 г. аптекам важно обратить внимание на общие для всех отраслей экономики тенденции. На первом месте здесь — риски искусственного дробления бизнеса.

Общий рецепт выживания таков: всегда рассматривать худший налоговый сценарий. В 2019–2020 гг. растет не только объем контроля, но и размер налоговых претензий. В случае с аптекой стоит тщательно проверять все цепочки сотрудничества. Аудит может коснуться не только ваших «вторых» и «третьих» контрагентов:

сегодняшние проверки весьма детальны и доходят даже до седьмого звена бизнес-взаимодействий.

Так что стараемся оценить и уменьшить все возможные риски. Обратит внимание на ЕНВД и патентную систему тоже необходимо, но с другой, не совсем привычной точки зрения.

КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ ЕНВД РАНЬШЕ ВРЕМЕНИ?

Генеральный директор аудиторской фирмы «Зеркало» **Наталья Черкасова** обращает внимание на документ, подаривший надежду многим аптечным организациям. Речь о письме Министерства финансов РФ 03-11-11/875-00 от 13 ноября 2019 г.

Минфин в данном письме заметил: если наряду с предпринимательской деятельностью, подлежащей единому налогу, организация (в нашем случае аптека) занята другими видами предпринимательской деятельности, то она обязана вести отдельный учет имущества, обязательств и хозяйственных операций. Именно обязана.

Многие увидели в этом шанс: получается, аптека может сохранить ЕНВД для немаркированной продукции!

Но безоглядно доверять этому шансу пока опасно. Точка зрения, изложенная в письме, противоречит Налоговому кодексу, предупреждает Черкасова. Мнение профильного министерства при всей своей обоснованности, увы, не может рассматриваться в качестве правовой нормы.

А это означает: сохранить режим ЕНВД для немаркированных лекарств аптека сможет только в одном случае. И случай этот наступит, только когда будет **принят соответствующий закон — о разрешении применять два различных налоговых режима при раздельном учете.**

Но пока такого акта нет, аптеке нужно быть особенно внимательной: достаточно один раз отпустить промаркированную продукцию и с этой одной упаковкой препарата будет потеряно право на применение ЕНВД.

Стоит обратить внимание и на такой организационный момент: Минфин заметил, что товарные остатки года девятнадцатого в двадцатом году по спецрежиму учитываться не будут. Именно тот риск, о котором предупреждало аптечное сообщество.

КАК РАЗДЕЛИТЬ ДВА ПОТОКА ЛЕКАРСТВ?

Попробуем рассмотреть наиболее оптимистичный сценарий: в диалоге аптечного сообщества и регулятора подтверждена необходимость сохранения ЕНВД и патентной системы налогообложения. Закон о двух налоговых режимах — для маркированных и немаркированных лекарств — обретает юридическую силу. Но наступает первое июля — срок отложенного старта обязательной маркировки. И что тогда?



А на этом этапе, как обращает внимание генеральный директор компании-дистрибутора «ПрофитМед» **Евгений Стригас**, нужно будет ответить на

вопрос: как грамотно разделить два потока лекарств, наделенные различным правовым статусом?

Решение задачи нужно будет найти, скорее всего, среднему звену. Дистрибуция — совместно со звеном аптечным — решает сегодня еще одну задачу, связанную с организацией работы в системе МДЛП. Речь о прямом и обратном акцепте.

ЗАДАЧА ПОВЫШЕННОЙ СЛОЖНОСТИ, ИЛИ ВЕРНУТЬ БРАК В СИСТЕМЕ МДЛП

Схема прямого акцепта облегчает задачи аптеки на первом этапе. Передать данные в систему мониторинга — обязанность дистрибутора. Причем в тот момент, когда он отправляет в аптечную организацию партию фармацевтической продукции. Но если в этой партии обнаружится брак — возвращение бракованных препаратов будет очень и очень сложным.

Обратный акцепт, напротив, сложен для аптеки вначале. Приемка продукции, поступившей от дистрибутора, занимает значительное время. Да и данные в систему МДЛП передает тоже аптека. Однако бракованные лекарства проще вернуть поставщику. Разрешена и та, и другая схема. Фармдистрибуция выступает за второй вариант. Как замечает генеральный директор ЦВ «Протек» **Дмитрий Погребинский**, аптекам, согласившимся на обратный акцепт, стоит предоставить более комфортные ценовые условия. Ведь они помогают среднему звену нести меньше издержек.



«Обратный акцепт помогает защитить систему. Будем вести разъяснительную работу с аптеками», — подчеркивает и управляющий партнер АСНА **Александр Кондратьев**. Часть аптечного сообщества с ним не согласна и обращает внимание на значительную сложность приемки.

Может быть, вопрос не во «взаимопонимании» аптеки и дистрибутора, а в технологическом

упрощении самой схемы приемки маркированной продукции?

Решение этой задачи зависит уже не от фармы, а от ИТ.

А ЕСЛИ В АПТЕКЕ НЕТ ИНТЕРНЕТА?

Следующий нерешенный вопрос системы МДЛП напоминает старый анекдот: Интернет, компьютеры и смартфоны спорили, кто же из них главный, но тут в дискуссию включилось электричество.

Похожая ситуация рискует сложиться в сельской местности и в отдаленных районах, обращает внимание директор по развитию ФК «Пульс» **Сергей Еськин**. В малых населенных пунктах нередко не то что перебои с Интернетом, а и полное его отсутствие. Как же быть в таком случае с доступностью лекарств?

НЕ ДОПУСТИТЬ МОНОПОЛИЗАЦИИ

Для кого-то маркировка — еще одно условие конкуренции. Как иронически заметил один из участников Аптечного саммита: если какие-то аптечные организации не смогут перейти к маркировке, то мы постараемся «помочь им выполнить свою функцию». А точнее, с радостью поможем их посетителям.

Такой эффект не устраивает не только многие аптеки. И не только пациента.

*«Для нас как для дистрибутора главный вызов — не допустить монополизации аптечного ритейла, — замечает генеральный директор ФК «Гранд Капитал» **Денис Ременяко**. — Здесь происходит не то, что ожидали. Думали, самые слабые — это одиночные аптеки. Но в действительности самым слабым оказался средний сегмент — сети размером в 30–40 аптек».*

ДЕФРАГМЕНТАЦИЯ АПТЕЧНОГО СЕГМЕНТА

Крупная аптечная сеть, действительно, часто выступает монополистом как для дистрибутора, так и для производителя. И прогноз на 2020 г. более чем серьезен.



*«В наступившем году продолжится дефрагментация аптечного сегмента, — предупреждает генеральный директор «Лекарственной экосистемы» **Герман Иноземцев**. — Большие сети продолжают расти за счет покупки прогоревших слабых. Как мелких, так и средних. И здесь важно учитывать не только прямой, но и косвенный рост конкуренции. Косвенный рост — все то, что лежит за пределами аптечного сегмента. А именно e-commerce и почтовые отделения».*

КОНКУРИРУЕМ ПО МОСКОВСКОМУ ОБРАЗЦУ

«Почта России» также приняла участие в Аптечном саммите. Почтовый оператор, запустивший в декабре пилотный проект в Самарской обл., смотрит в будущее с оптимизмом. Уже есть планы насчет следующего этапа. В целевой аудитории почта уверена.



Внутри аптечного сегмента — не менее жарко. Как предостерегает основатель сообщества аптек ВЕСНА **Александр Фридман**: *«Некорректная конкуренция усиливается, и будьте готовы к тому, что она будет расти!»* Причем независимо от места на географической карте.

*«Конкуренция в регионах очень похожа на московскую: все лезут в центральный город и оставляют без доходности всех, кроме производителя, — замечает представитель тверской аптечной сети «36,6-Здоровье» **Акоп Варпетян**. — А мы усиленно работаем и над качеством кадров, и над их «связкой» с посетителем. И не гонимся за уничтожением цены и экономики».*

Кстати, о производителях.

«СЛЕДИТЕ, ЧТОБЫ ВАШ ПРОДУКТ ИМЕЛ ЦЕННОСТЬ...»

«В чем типичная проблема многих фармпроизводителей? — предлагает подумать над вопросом генеральный директор управляющей компании «Аптечные традиции» **Дмитрий Руцкой**. — Желание приобрести и желание продать — как два крыла.



Большинство производителей про второе крыло забывают. Но как полетишь с одним крылом?

Часто оказываешься свидетелем такой ситуации. Препарат становится трафикбилдером, и в результате демпинг превращается

в основную стратегию. Аптеки вынуждены мириться с убытками.

Следите, чтобы ваш продукт имел ценность и не превращайте его в мусор. Наценка в минус 15%, конечно, обеспечивает трафик. Но сам продукт она уничтожает».

КАК НЕ СТАТЬ «ЖЕРТВОЙ КОНЪЮНКТУРЫ»?

В аптечном сегменте правит ценовой хаос, обращает внимание Руцкой. Где-то цены — ниже заводских, где-то — значительно выше привычных аптечных. Но в погоне за «посещаемостью» важно не уронить доходность до критических значений.

Если EBITDA (чистая прибыль до вычета налогов) меньше или равна 3%, то при малейшем колебании рыночной конъюнктуры аптечная организация — увы, банкрот.



«Необоснованный дисконт — это демпинг, — обращает внимание Герман Иноземцев. — Аптеки должны сражаться не в области цены, а в области сервиса. Сервис для покупателя-пациента — это рекомендации и ассортимент. Сервис для производителя — информация о его доле в обращении и тому подобных показателях. А цена на лекарства должна быть везде единой. Пусть не аптеки, а производители соревнуются друг с другом».

КОГДА АВРАЛ СТАНОВИТСЯ ЕЖЕДНЕВНЫМ

«Все работают в режиме «не дай бог, как бы чего не было», — замечает **Рустем Муратов**, директор по коммерции и маркетингу компании «Синтез». Система фармацевтической деятельности выстроена таким образом, что изо дня в день работает в минус. И каждый день сомневается в своем будущем.

Маркировка и отмена ЕНВД усугубят это состояние — так же, как состояние хронического больного усугубляют перегрузки. Может быть, пришла пора лечить основное заболевание?

По материалам XIV Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью» (организатор: infor-Media Russia)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ IX. ВПЕРЕД В ПРОШЛОЕ, ИЛИ КАК НАМ ОРГАНИЗОВАТЬ ДИСПЕНСАРИЙ*

Если смотреть на страну, на государство как на большую семью, то, правда, тогда, конечно, это абсолютно значимый показатель зрелости общества — отношение к старшему поколению.

Президент России Владимир Путин (на встрече с представителями общественности по вопросам социальной поддержки граждан, г. Усмань Липецкой обл., 22 января 2020 г.)

Сложные проблемы, с которыми мы сталкиваемся, не могут быть решены на том же уровне мышления, на котором мы находились в момент их зарождения.

Альберт Эйнштейн

Камни прошлого — ступени в будущее.

Конфуций

В последнее время как у специалистов фармацевтического дела, так и рядовых потребителей лекарственных средств все большую озабоченность вызывает нарастание двух взаимосвязанных процессов, непосредственно затрагивающих их здоровье, жизнь и судьбу: тотальной коммерциализации окружающего пространства и перманентной деградации **классического российского фармацевтического менталитета, где во главе угла всегда находился пациент**. Финансовые апологеты «фармацевтики» стараются представить эти «новации» как вызовы XXI в., потребности рыночной экономики, оптимизацию фармацевтической помощи, «инновационное переформатирование» лекарственного обеспечения и т.д. и т.п. И все это преподносится в самый непростой для страны момент: снижения реально располагаемых доходов населения и, прежде всего, его креативного слоя — среднего класса, наиболее стабильного и надежного потребителя большинства лекарственных препаратов (не считая пенсионеров), а также увеличения, по оценкам Росстата, средней продолжительности жизни населения, которая объективно должна сопровождаться ростом

потребления медикаментов, в особенности его старшим поколением.

При этом примем к сведению, что потребительские возможности старшего поколения находятся сегодня под серьезной угрозой. *«У россиян нет накоплений, достаточных для того, чтобы в стране в полную силу заработал законопроект о гарантированном пенсионном продукте, — такое мнение высказала спикер Совета Федерации Валентина Матвиенко агентству РИА Новости 27 сентября 2019 г. — На мой взгляд, сейчас значительная часть населения имеет доходы, из которых им просто нечего выделять на увеличение пенсионного обеспечения в будущем»^[1].*

Наиболее остро проблемы качества жизни населения страны, включая сферу здравоохранения и доступность лекарств, прозвучали 15 января 2020 г. в Послании президента Федеральному Собранию РФ. Касаясь, в частности, неприемлемых перебоев, возникших в 2019 г. с поставками лекарственных препаратов, Владимир Путин отметил: *«Некоторые чиновники позволяли себе рассуждать так, будто речь шла о закупке канцтоваров: не беда, объявим новые*

конкурсы. А люди-то оставались без крайне важных, подчас жизненно необходимых лекарств. Обращаю внимание, такие ситуации не должны больше никогда повторяться»^[2].

Озабоченность руководства страны состоянием охраны здоровья видна и понятна: не проходит дня, чтобы не поднимались те или иные ключевые вопросы лекарственного обеспечения: ценообразование, импортозамещение, взаимозаменяемость, преференции разработчикам и производителям лекарств, в особенности отечественным, актуальность и суверенность списка ЖНВЛП, региональные особенности оборота лекарственных средств, да и вообще злободневные аспекты здравоохранения, где очевидно просматриваются нарастающие проблемы, в особенности в его первичном звене, прямо или косвенно влияющие на потребность в лекарственной помощи, которые президент публично оценил как «провал»^[3].

Валентина Матвиенко, единственный провизор по первому высшему образованию в верхних эшелонах российской власти, не устает подчеркивать обеспокоенность сложившейся ситуацией. Сегодня, считает она, в условиях санкционного давления на Россию одним из приоритетов государственной политики является доступность фармацевтической помощи: **«Мы должны быть защищены. Обеспечение лекарствами, без преувеличения, — вопрос национальной безопасности»**^[4]. Точнее не скажешь.

В стране успешно функционируют и периодически обновляются доктрины и стратегии в сфере национальной безопасности (информационной, продовольственной, экологической и пр.), среди которых проблема лекарственной безопасности пока не обозначена. Возвращаясь к словам Валентины Матвиенко, возможно, следовало бы рассмотреть указанную проблему именно в таком аспекте.

Контроль над лекарствами в России должен оставаться за государством. Точка.

Столкнувшись с непростыми для себя вопросами: ценами и особенностями их расчета, регистрации и перерегистрации в производственном, дистрибуторском и розничном звеньях, осложняющимися взаимоотношениями между ними, импортозамещением, принудительным лицензированием, льготным лекобеспечением,

ФармакоNetом, вопросами доставки лекарств «фармскороходами», падением авторитета аптечной розницы, да и здравоохранения в целом, законодательная и исполнительная власти в центре и на местах пока не в состоянии дать адекватный ответ на острейший вызов времени — вопрос национальной безопасности, каким, по словам председателя Совфеда, является доступность лекарств.

Не покидает ощущение, что процесс грозит зайти слишком далеко.

Так в чем существо проблемы? Ответ — в моих предыдущих публикациях, смысл которых можно суммировать следующим образом:

1. Российская экономика продолжает буксовать седьмой год подряд.
2. Покупательная способность населения не растет, в то время как стоимость «бытия» увеличивается непрерывно: ЖКХ, питание, одежда и обувь, отдых и развлечения, образование, здравоохранение, транспорт и т.д. дорожают галопирующими темпами.
3. Чиновники рискнули «поручить» фармацевтической помощью «волюнтаристскими» методами, осужденными еще в 60-х гг. прошлого века, что привело к проблемам с доступностью лекарственных средств по ценам, номенклатуре и дефектуре в разных регионах страны.
4. В «фармацевтике» уютно устроились непрофессионалы, критическая масса которых откровенно зашкаливает. Именно им мы обязаны катастрофической деградацией фармацевтического менталитета — важнейшего завоевания нашего уникального профессионального сообщества на протяжении последнего столетия как минимум. Именно они, выражаясь словами президента, не видят разницы между лекарствами и канцтоварами.
5. Денежное «довольствие» фармации, как и здравоохранения в целом, радикально не соответствует их предназначению в российском обществе.
6. Вопрос о социальной ответственности фармацевтического бизнеса отодвинут апологетами «лекарственной» маржи на третьестепенные позиции и находится в глубокой «дефектуре».
7. Отечественная «фармацевтика» продолжает процесс копирования не самых лучших образцов финансового поведения своей старшей «сестры» — БФФ (Большой Финансовой Фармы),

хотя последнюю не мытьем, так катаньем все же заставили действовать в рамках реимбурсации, защищающей пациента и страховые компании от необоснованных расходов при приобретении лекарственных средств.

В этих условиях традиционное отечественное фармацевтическое дело опасно приблизилось к грани, за которой возврат к его изначальному, общественному предназначению может быть поставлен под вопрос.

25 ноября 2019 г. на портале проектов нормативных актов опубликован проект приказа Минпросвещения с поправками в образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности (ФГОС «33.02.01 Фармация»), предусматривающими сокращение общего времени обучения, а также разрешение образовательным организациям самостоятельно определять содержание, объем и порядок реализации дисциплин и модулей образовательной программы по специальности.

Количество академических часов должно сократиться по каждому циклу практически вдвое, по профессиональному циклу — в 2,5 раза по сравнению с действующим ФГОС. Аргументы о том, что выпускникам важнее получить знания в области розничной фармацевтической деятельности, поскольку они пойдут работать в аптечные сети, не выдерживают критики. Это позиция тех, кто больше заботится о марже, чем о пациенте, для которого визит к фармацевту, а не к продавцу, значит больше в деле сохранения здоровья, чем «километры» телерекламы лекарств и БАД, советы «знатоков» и соседей. Чувствуется навязанный «оптимизаторами» от «фармацевтики» уклон в направлении «дожать и развести», чем выслушать и помочь, особенно сегодня, когда карман пациента существенно «похудел»: большинству населения приходится экономить на здоровье, питании, одежде, отдыхе, образовании, походах в театры, кино и даже визитах к родственникам и друзьям^[5].

Казалось бы, объем современных знаний, необходимых фармацевту для профессиональной работы, непрерывно возрастает в области коммуникаций, менеджмента маркетинга (по Котлеру), информационных технологий, биофармацевтического комплаенса и биовейвера, межличностного коммуникативного общения, технологии и биотехнологии лекарств,

особенностей их исследования, контроля, применения, интерференции, взаимозаменяемости, распределения, доставки, отпуска и т.д. и т.п., что заставляет задуматься об опережающем, по существу, образовательном стандарте, позволяющим вооружить слушателя фармацевтического учебного заведения знаниями и умением находить ответы на острые вопросы профессии и потребителей фармацевтических услуг, а не гнаться за сохранением рабочего места и бизнеса хозяина в ущерб интересам пациента.

Традиционная российская и уникальная советская фармация, в особенности ее образовательная компонента, никогда не подвергались необратимому разрушительному воздействию ни царских чиновников, ни большевиков. Скорее наоборот: власть предержащие старались сохранить научные, прикладные и педагогические традиции учения о лекарствах, а в советское время — и его выраженную социальную направленность.

Не меньшее беспокойство вызывает инициатива по «минимизации» численности ведущих (директоров) аптеками — настоящих лидеров аптечного дела, инициаторов формирования важнейших профессиональных навыков на рабочих местах, умеющих и помогающих выстраивать диалог с посетителем с позиций фармацевтической науки и биоэтики, несущих колоссальную административную нагрузку и ответственность.

Налицо тенденция выдавливания («отжатие») профессионалов аптечного дела с «линии фармацевтического фронта», за которым — вся Россия, т.е. ее народ, чье здоровье является самостоятельной государственной, семейной и личной (персональной) ценностью, определяющей судьбу страны.

В результате российский фармацевт (провизор), пытающийся сохранить вековые традиции одного из важнейших завоеваний цивилизации, постепенно становится ненужным и неудобным «образованным изгоем», а фармацевтические услуги под руководством «профессиональных менеджеров» грозят превратиться в банальный, примитивный, ущербный ритейл, где посетитель под невнятное бормотание очередного скороспелого «фармпродавца» о «полезности» покупки заплатит за необязательное ему лекарство, да еще и избыточную цену.

В чем заключается «токсичность» подобной ситуации, какова вероятность дальнейшего развития событий, к чему это может привести и что со всем этим делать? Попробуем разобраться.

Начнем с главного. Не покидает ощущение, что сложившаяся властная команда управленцев не испытывала реального дискомфорта от невысоких темпов роста экономики страны в последние годы. Неуютность их существования начинала просматриваться лишь тогда, когда президент на очередной с ними встрече в который уже раз «рекомендовал» чиновникам «нарастить» свои управленческие усилия в направлении создания более современной, эффективной и конкурентной экономики.

Нельзя исключать, что именно такое «состояние» исполнительной власти стало одной из главных причин обновления правительства, инициированного Посланием президента Федеральному Собранию: финансово-экономический блок кабинета министров был существенно скорректирован, социальный — полностью заменен.

Замедление экономического роста страны после 2012 г. явилось одной из серьезных проблем в развитии здравоохранения, в т.ч. в оказании фармацевтической помощи и ее доступности людям.

Экономика фармации не может функционировать отдельно от экономики страны.

Озабоченность нарастанием указанных проблем на федеральном уровне, порочная практика региональных закупок препаратов для льготников, неравенство возможностей их получения на местах, вопросы рационального

расходования 380 млрд руб. бюджетных средств на эти цели прозвучали в выступлении президента на выездном совещании о мерах по повышению эффективности системы лекарственного обеспечения россиян на Санкт-Петербургском заводе «Герофарм» еще в ноябре 2018 г.: *«Получается, что существующая система льготного обеспечения лекарствами малопродуктивна, к сожалению, и не учитывает потребности конкретного человека»*, — резюмировал тогда Владимир Путин^[6].

Ситуация тем не менее продолжала ухудшаться и удивительному долготерпению президента, наконец, пришел конец.

Следует отдавать себе отчет в том, что инерционное движение стагнирующей экономики приостановить не так просто, и ее «афтершоки» могут давать о себе знать еще долгое время.

Возникает закономерный вопрос: так как же действовать сегодня, можно ли существенным образом облегчить доступность лекарств населению страны, не дожидаясь роста экономики? Очертим возможные рамки такого решения и подходов к нему в следующем номере.

Продолжение в МА №3/20

* Диспенсарий.Рус: реинжиниринг системы обеспечения населения России лекарственными средствами в формате стартапа.

[1] <https://iz.ru/926334/2019-09-27/matvienko-zaiavila-o-nevozmozhnosti-rossii-anakopit-na-pensiiu>

[2] <http://kremlin.ru/events/president/news/62582>

[3] <http://kremlin.ru/events/president./news/61340/videos>

[4] <http://council.gov.ru/events/news/93338/>

[5] <https://svpressa.ru/economy/article/245978/>

[6] <http://kremlin.ru/events/president/news/59143>



ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

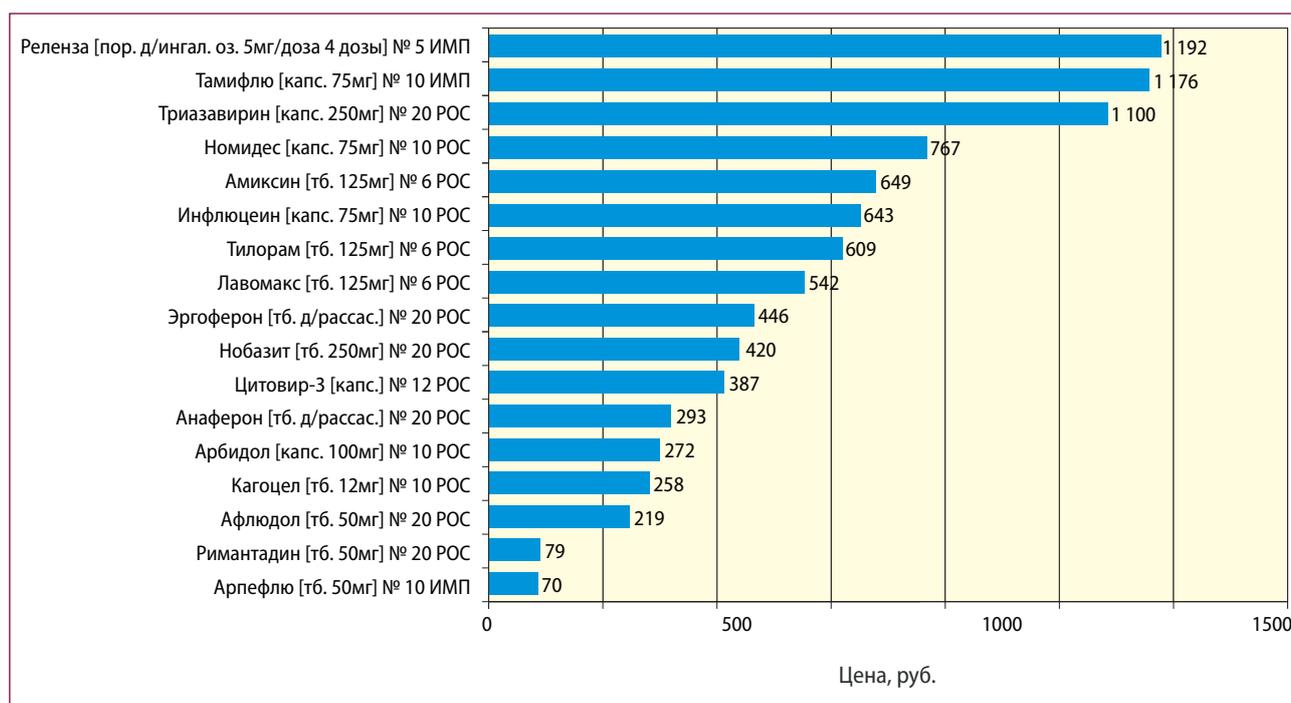
Противовирусные препараты — лекарственные средства, предназначенные для лечения различных вирусных заболеваний.

Прием антивирусных средств при первых признаках болезни поможет справиться с первопричиной возникновения недуга и приостановит ее дальнейшее развитие.

Цель исследования — проанализировать среднюю стоимость лекарственных средств данной группы, основанную на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

На *рис.* представлены средние розничные цены противовирусных лекарственных средств в феврале 2020 г.

Рис. **СТОИМОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛС В ФЕВРАЛЕ 2020 г.**





ОМС: СЛУЖБА, БЕЗ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНА ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Окончание, начало в МА №1/20

Одной из наиболее актуальных задач обязательного медицинского страхования было и остается совершенствование тарифной политики. Федеральный фонд медицинского страхования уделяет большое внимание методологии формирования тарифов и участию всех заинтересованных сторон в разработке тарифных соглашений.

Если ранее вопросы тарифов и тарифных соглашений находились в ведении региональных органов, то с 2019 г. все заключенные в регионах тарифные соглашения подлежат обязательной проверке в федеральном ведомстве на их соответствие федеральным нормативным требованиям. Тем не менее у регионов остается возможность влиять на этот вопрос с учетом местной специфики оказания достаточной медицинской помощи.



Руководитель ТФОМС Свердловской обл. **Валерий Александрович Шеякин** рассказал, как при помощи региональных тарифных решений можно повысить качество и доступность медицинской помощи в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение».

По его словам, с 2014 г. в области произошел переход к новым способам оплаты медицинской

помощи за счет средств системы ОМС. Если ранее при определении затрат и анализа результатов деятельности лечебно-профилактических учреждений использовался метод медико-экономических стандартов, то последние пять лет подобный расчет производится на основе клинико-статистических групп. По его мнению, задача не только упростилась, но и позволяет более эффективно использовать средства Фонда.

Переход на новые способы оплаты медицинских услуг позволил повысить «прозрачность» финансовой и медицинской деятельности лечебного учреждения, проще и эффективнее планировать его доходы и расходы. Кроме того, они стимулируют лечебные учреждения к развитию технологий и применению современных и дорогостоящих методов лечения, способствуют эффективной маршрутизации пациентов, положительно влияют на качество и доступность оказываемых медицинских услуг.

В течение пяти лет ТФОМС Свердловской обл. и экспертным сообществом была проведена работа по разгруппировке 13 уникальных профилей заболеваний, наиболее влияющих на

инвалидизацию и смертность населения в регионе. В результате перечень групп тарифов расширился с 257 до 415.

В качестве примера В.А. Шелякин привел результаты расширения перечня тарифов по отдельным профилям заболеваний. В сфере травматологии, благодаря расширению тарифов, среднемесячное количество случаев с применением остеосинтеза выросло более, чем на 50%. Число случаев консервативного лечения без применения расходных материалов снизилось на 18%. Число операций с применением титановых пластин выросло на 41%, а число операций по эндопротезированию тазобедренных суставов выросло на 52%. Очередь на ряд технологичных и затратных операций, в т.ч. эндопротезирование тазобедренного сустава, была полностью ликвидирована.

После принятия новых тарифных решений в профиле «Офтальмология» стоимость лечения стала напрямую зависеть от сложности проведенной операции и использованных расходных материалов, а стоимость лечения в дневном стационаре стала почти такой же, как в круглосуточном. Число лазерных операций при глаукоме выросло на 21%, число случаев лазерной коагуляции сетчатки выросло на 57%, а число случаев имплантации линзы («замены хрусталика») выросло в 5,2 раза!

Пилотным проектом стал профиль «Нейрореабилитация». Средства на реабилитацию пациентов после перенесенных инсультов и черепно-мозговых травм были найдены внутри профиля «Неврология», благодаря разгруппировке КСГ удалось высвободить на эти нужды более 60 млн руб. В результате в течение пяти лет нейрореабилитацию в Свердловской обл. прошли более 42 тыс. человек, а стоимость одного случая нейрореабилитации за счет средств системы ОМС составляет от 40 до 150 тыс. руб.

Изменились также подходы к финансированию и контролю качества оказанной населению онкологической помощи в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Благодаря тарифным и организационным решениям, число случаев химиотерапии в круглосуточном стационаре продолжает снижаться, а в дневном растёт, что не только приближает жизненно необходимую помощь к месту проживания пациента, но и помогает

проводить мониторинг закупки и расходования дорогостоящих лекарственных средств.

Руководитель ТФОМС поддержал других выступавших, отмечавших важность института страховых представителей как инструмента контроля и повышения качества медицинских услуг. В Свердловской обл. по состоянию на октябрь 2019 г. работали 355 страховых представителей.

В целом, в результате принятых в Свердловской обл. организационных и тарифных решений удалось добиться ряда положительных результатов.

Так, произошла закономерная оптимизация как медицинских организаций в целом, так и конечного фонда. Измененная лечебная сеть теперь в большей мере соответствует не исторически сложившимся, а реальным потребностям населения в объемах и структуре оказываемой медицинской помощи.

Выросла доступность медицинской помощи как в целом, так и по отдельным профилям заболеваний.

Возросло качество медицинской помощи и доступность дорогостоящих услуг.

Медицинские организации получили реальный финансовый стимул для развития востребованных у населения, но дорогостоящих технологий.

Руководитель дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных лиц компании «Альфа Страхование — ОМС», д.м.н. **Алексей Васильевич Березников** рассказал о том, каким инструментарием пользуется страховая медицинская организация (СМО) для повышения качества медицинских услуг.



По его словам, перед СМО, как и перед всем страховым сообществом, стоят общие цели и задачи, в частности снижение смертности населения и оптимизация работы здравоохранения в первичном звене. Для их достижения СМО участвует в улучшении качества медицинских услуг посредством проведения экспертиз, участвует в формировании здорового образа жизни, приверженности к лечению и профилактике заболеваний через информирование населения, осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц, а также выполняет функции по маршрутизации пациентов.

Деятельность СМО может развиваться по двум сценариям. Работа на опережение направлена на предотвращение системных нарушений через плановый аудит. Работа на устранение заключается в адресном устранении нарушений и восстановлении прав через аудит, проводимый по жалобам застрахованных лиц. В обоих случаях деятельность СМО сфокусирована на защите интересов конкретного пациента.

Для того чтобы результаты проведенных экспертиз воплощались в жизнь, необходимо, чтобы СМО стимулировало медицинские организации на устранение выявленных проблем. Для этого хорошо подходит площадка координационных советов, куда представляются результаты проверки и рекомендации СМО и ТФОМС по их устранению. На их основе минздрав дает распоряжение об устранении нарушений, принимает решение по техническому обеспечению и осуществляет контроль. Медицинская организация, в свою очередь, разрабатывает план работы, затем в 3-месячный срок устраняет нарушения, и через полгода проводится контрольная оценка ситуации (тематические экспертизы качества), результаты которых вновь направляются в Координационный совет. Если нарушения не устранены, минздрав выносит решение о дальнейших мерах административного или кадрового воздействия на медицинскую организацию.

При таком подходе повышение качества и доступности медицинских услуг обеспечивается активным взаимодействием всех участников процесса: органами управления здравоохранением, территориальными фондами ОМС, медицинскими организациями и СМО.

А.В. Березников привел статистику по наиболее часто выявляемым нарушениям,

приводящим к прогрессированию заболевания или развитию осложнений. В своеобразный ТОП-6 по итогам 9 месяцев 2019 г. вошли **онкология** (противоопухолевая терапия при ЗНО кишечника и легких), **неврология** (ОНМК — геморрагический инсульт), **травматология** и **ортопедия** (неосложненные переломы верхних и нижних конечностей), **хирургия** (острая кишечная непроходимость), **неонатология** (экстремально низкая масса тела при рождении) и **терапия** (ОРВИ средней и тяжелой степени тяжести).

Нарушения порядка и стандартов оказания медицинской помощи чреваты серьезными последствиями. По оценке А.В. Березникова, в 78% случаев они приводят к риску прогрессирования заболевания и развития осложнений, в 22% случаев заболевание прогрессирует, а в 0,1% случаев приводят к смерти пациента или инвалидизации. Именно поэтому так важно регулярно проводить плановый экспертный аудит.

А.В. Березников привел также данные, подтверждающие эффективность межведомственного подхода к решению проблем качества медицинской помощи. Работа координационных советов дает системные улучшения ситуации и приводит к существенному снижению числа выявленных нарушений.

Не менее важным направлением в работе СМО, по мнению А.В. Березникова, является индивидуальное сопровождение застрахованного лица. ТОП-5 обоснованных жалоб пациентов выглядит следующим образом: **терапия** — 30,3%, **педиатрия** — 16,2%, **неврология** — 7,9%, **онкология** — 7,3%. Адресное устранение нарушений и восстановление прав пациента осуществляется через адресный аудит.

Сопровождение пациента страховым представителем является наиболее актуальным в случаях нарушения доступности и качества медицинской помощи, технологий и порядка диагностики лечения, профилактики и реабилитации, невыполнения показанных лечебно-профилактических мероприятий.

Однако первое, с чего, по мнению А.В. Березникова, начинается индивидуальное сопровождение пациента — это с его обращения в страховую организацию. Нельзя молчать, надо рассказывать о проблемах любым доступным способом, резюмировал Алексей Березников.



ПОДАРКИ ИЗ АПТЕКИ ДЛЯ ПРАЗДНИЧНОГО НАСТРОЕНИЯ

Что можно приобрести из аптечного ассортимента в сезон праздников, по поводу и без — просто, чтобы сделать приятное близкому человеку?

Некоторые считают, что аптечные товары никак не связаны с хорошим настроением, и напрасно. Они сильно ошибаются, поскольку современная аптека — не только лекарственные препараты и медицинские изделия. Это целая кладовая необходимых средств для красоты, здоровья и комфорта.

Конечно, выбор подарка — дело непростое, поэтому многие откладывают это мероприятие до последнего момента, а затем начинают поиски по всем близлежащим торговым точкам и в т.ч. по аптекам. Что могут рекомендовать сотрудники аптек в качестве подарка?

ПРЕЗЕНТЫ НЕМОЛОДЫМ ЛЮДЯМ

Этой возрастной категории как никому важны забота и внимание к их здоровью. Здесь открываются огромные возможности — целый пласт разнообразной медицинской техники и изделий, которые будут на 100% востребованы данной группой:

На что обратить внимание? В первую очередь, на всевозможные современные тонометры,

которые безошибочно и быстро измерят кровяное давление и частоту сердечных сокращений; на огромный выбор лечебных массажеров, пожилому человеку может понадобиться простая или электрическая грелка, трость, таблетница, глюкометр, лечебные бальзамы для приема внутрь, массажные стельки, соль для ванны, новая оправа, аромалампы и саше из лекарственных трав, ингалятор, электрические зубные щетки.

Любимым бабушкам и дедушкам будет приятно получить в подарок от родственников: ортопедические подушки, спальные принадлежности (одеяла и подушки) из натуральной шерсти, а также пояс для поясницы, тапочки, носки, гольфы, чулки, жилеты, наколенники, налокотники и другие предметы, выполненные из овечьей/верблюжьей шерсти, которые улучшат терморегуляцию, кровоснабжение и общее самочувствие при заболеваниях суставов.

Стоит обратить внимание на различные травяные чаи и сборы, интересные сорта меда, у каждого из которых имеется свое лечебное свойство. Дамам зрелого возраста можно презентовать косметические наборы или отдельные продукты для ухода за кожей в период менопаузы.

Кроме того, аптеки предлагают большой спектр лечебных мазей, кремов и гелей,



избавляющих от болевых ощущений различного характера. Для поддержания мышечного тонуса подойдут мини-тренажеры (эспандеры) для рук и ног, массажные коврики и т.д.

Пожилому человеку в наши дни не обойтись без витаминных комплексов, а их выбор велик: от стресса, для повышения физической выносливости, для профилактики глазных заболеваний и улучшения зрения, памяти, укрепления сердечно-сосудистой деятельности, повышения иммунитета, для защиты костной системы, для сохранения красоты и молодости и др.

Главное, о чем важно помнить при выборе подарка пожилому человеку, чтобы он ему не навредил. В данной ситуации рекомендуется проконсультироваться с фармацевтом. Если тот или иной товар может оказывать негативное воздействие на здоровье близкого, нужно подобрать полезную альтернативу.

МОЛОДЫМ РОДИТЕЛЯМ ПОСВЯЩАЕТСЯ

Здесь сразу же следует оговориться, что подарки можно дарить только своим детям, либо предварительно узнав у родителей ребенка, что



ему необходимо. В противном случае подарок может оказаться бесполезным.

Малыши и их родители точно обрадуются большинству позиций, представленных на аптечных полках. Это могут быть игрушки для купания, погремушки, весело оформленный термометр для ванной, ортодонтическая фирменная соска-пустышка с героями мультфильмов, силиконовый фартук с кармашком для кормления (за которым легко ухаживать), забавный слюнявчик или набор первой посуды, ложки для прикорма, бутылочки, поильник, термоконтейнер, прорезыватели для зубов.

Родители смогут по достоинству оценить набор детской косметики для очищения и ухода за кожей и волосиками малыша: шампунь, пенка, гель, крем, масло и т.д.

Стоит взять на вооружение первый набор по уходу за полостью рта: красочная зубная щетка, зубная паста с приятным вкусом, стаканчик для полоскания и т.д.

Также в аптеке можно подобрать витамины для разных возрастных категорий: они отличаются по вкусу, цвету, форме и консистенции.

Подрастающему поколению понравится получить в подарок гели для душа и шампуни с любимыми персонажами. Маленькие принцессы будут счастливы, если им презентуют детские наборы косметики, похожие на взрослые, или отдельные предметы: гигиеническую помаду или лак для ногтей. Кроме того, подросткам можно подобрать косметические средства с лечебными свойствами (например, против высыпаний на коже), лак от обкусывания ногтей или фирменный дезодорант.

Молодая мама будет рада кухонным весам, измельчителю продуктов, стерилизатору, подогревателю, мини-ершикам для мытья бутылочек, детскому одеялу (из шерсти, бамбука и других волокон), пледу, покрывалу и даже большому запасу памперсов. Главное, знать нужный размер младенца.

САМОМУ ЛЮБИМОМУ

Современные мужчины сегодня активны, ухаживают за собой, используя новейшие косметические продукты, регулярно занимаются спортом, поэтому поиск подарка в аптеке — отличная идея для сильного пола.

Конечно, то, что могло порадовать лет десять назад: стандартный набор, состоявший из пены для бритья со станком и бальзамом после бритья, никого не удивит, а скорее даже вызовет внутреннюю усмешку или обиду.

Что предлагают фармацевты?

Во-первых, мужчины зарекомендовали себя большими любителями всевозможных новинок техники, поэтому их обязательно порадуют разного рода гаджеты для здорового образа жизни. Посетительницы аптек могут смело направляться в сторону ирригаторов для полости рта, массажеров, весов с возможностью подключения к смартфонам и планшетами и даже электрических зубных щеток. Возможно, кто-то будет удивлен, но и такая вещь, как тонометр, придется кстати. В особенности модели, которые крепятся на запястье и имеют функцию измерения пульса, вполне пригодятся мужчинам, занимающимся спортом. Помимо этого, спортсмены в качестве подарка оценят качественные эластичные бинты.

Во-вторых, многие современные мужчины ухаживают за собой и не считают зазорным использовать кремы и гели для лица и для век от морщин, для улучшения овала лица или сыворотку с эффектом лифтинга. Мужские линии производят кремы для рук и кутикулы, специальные продукты для ног и средства с противогрибковым действием.

Таким образом, подобрать что-то из косметики тоже можно. Хорошим подарком станет, например, косметичка с полным набором средств для ухода за мужской кожей. Подобный косметический комплект удобно брать с собой в командировку или путешествие, не собирая все принадлежности по отдельности. Для заботы о своей внешности мужчинам также пригодятся



лечебные шампуни: решающие какую-то проблему (перхоть, зуд, раннее поседение, аллопеция) либо профилактические. Имейте в виду, что представители сильного пола моют голову очень часто, поэтому средство должно иметь соответствующий объем и подходить для ежедневного применения.

И, наконец, любому мужчине для поддержания жизненных сил и энергии подойдут витаминно-минеральные комплексы. К истинно мужским витаминам относятся: А, С, Е, Н, D и витамины группы В. Можно выбирать и готовые комплексы «по показаниям»: для спортсменов, для тонуса при физических и психических нагрузках, для зрелых мужчин, биодобавки для глаз, улучшения памяти и внимания и пр.

ДЛЯ ЖЕЛАННОЙ И ПРЕКРАСНОЙ

Несмотря на то, что ассортимент подарков в аптеке для милых дам значительно больше, сделать выбор очень затруднительно.

Нужно либо каким-то способом выведать, что хочет и о чем мечтает женщина, или спросить конкретно, что ей действительно необходимо.

Зная о том, что большинство любимых женщин любят ухаживать за собой, можно порекомендовать мужчинам приобрести в качестве подарка лечебно-профилактическую косметику, перед которой не устоит ни одна женщина, а во-вторых, она непременно оценит такой серьезный подход к выбору подарка. Если мужчина затрудняется с типом кожи и проблемами, имеющимися у ее обладательницы, лучше подбирать средства по возрасту, универсальные кремы, например, с природными компонентами или термальной водой, или же «безобидные» варианты — гели для душа, увлажняющие лосьоны для тела, кремы для рук, бальзамы для губ, шампуни. Сегодня большой популярностью пользуется косметика для веганов, имеющая исключительно натуральный состав и не вызывающая аллергии.

Из ассортимента медтехники практичную женщину может порадовать, например, ингалятор. Это подарок из разряда «для дома», которым сможет пользоваться не только она сама, но и все члены семьи, в т.ч. подрастающее поколение. Настоящими хитами последнего времени



стали различные аппараты для ухода за лицом и телом в домашних условиях: паровые сауны, приборы для вакуумной чистки, электронные массажеры, аппараты с микротоками, ионизирующие вапоризаторы, ионные маски, электрические приборы для маникюра и педикюра. Ассортимент этой домашней техники настолько

велик, что всегда можно одарить любимую, сделав ей незабываемый сюрприз.

Не стоит забывать о ставших традиционным подарком витаминах. В весенний период особенно актуальны комплексы для красоты: для кожи, волос и ногтей.

В подарок коллегам, знакомым и родственникам можно посоветовать что-то универсальное: ароматические лампы с набором масел, ароматические саше, свечи, перчатки для проведения спа-процедур, соли и пены для ванн.

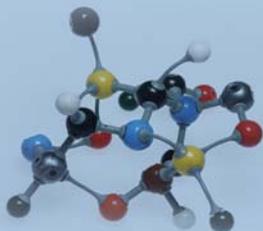
Если выбор подарка слишком затруднителен, на помощь придут сертификаты разного номинала. Тогда каждый, кому захочется преподнести сюрприз, сможет выбрать для себя действительно то, что нужно.

Очень важно понимать, что подарок, пришедшийся по душе, — залог позитивных эмоций и для того, кому он предназначается, и для того, кто его дарит.

Софья МИЛОВАНОВА

ФАРМКОНСУЛЬТАНТ

**«ФАРМКОНСУЛЬТАНТ» –
постоянно действующая бесплатная система
образования для провизоров и фармацевтов.**



Ближайшие мероприятия:
5, 10, 12, 17 марта – Москва,
19 марта — Раменское,
24 марта — Ступино

Запись на конференции:

с 11.00 до 17.00 по телефону +7 (495) 234-07-34, доб. 137, 139, 153



XII НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Государственное регулирование и российская фармпромышленность: продолжение диалога



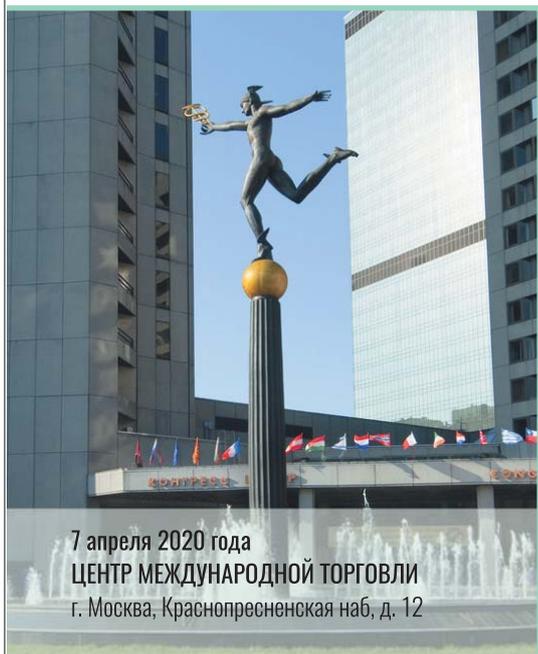
ФГБУ «Национальный
НИИ общественного здоровья
имени Н. А. Семашко»

в программе:

- Инструменты поддержки развития российской фармацевтической промышленности
- Общий лекарственный рынок ЕАЭС, что сделано, а что еще предстоит – дискуссионная площадка с партнерами из Казахстана, Белоруссии, Киргизии и Армении
- Вопросы доступности лекарственных средств и выбора оптимальных механизмов реализации системы лекарственного возмещения, лекарственного страхования
- Реализация законодательных инициатив: взаимозаменяемость, «Регуляторная гильотина», маркировка
- Аналитический обзор и прогноз развития фармрынка.

Оформить заявку вы можете онлайн на сайте: www.arfp.ru

или позвонив нам **+7 (495) 231-42-53**
по телефону: **+7 (903) 529-24-99**



7 апреля 2020 года
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ
г. Москва, Краснопресненская наб, д. 12



В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий,
методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение»



XVI Московский городской съезд эндокринологов 3-5 апреля 2020

Эндокринология столицы 2020

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XVI Московского городского Съезда эндокринологов «Эндокринология столицы – 2020», который состоится 3-5 апреля 2020 г. в здании Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

Патронат

Московская ассоциация эндокринологов
Медицинская секция МООИ «Московская диабетическая ассоциация»
ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России

В программе Съезда доклады ведущих отечественных и зарубежных эндокринологов, симпозиумы, семинары, дискуссии по наиболее актуальным вопросам лечения, диагностики и профилактики сахарного диабета и его осложнений; заболеваний щитовидной железы, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы; персонализации терапевтической тактики; перспективам развития городской эндокринологической службы.

В мероприятиях XV Московского городского Съезда эндокринологов (29 – 31 марта 2019 г.) участвовало более 1 500 специалистов и 1200 online-слушателей из разных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В выставочной экспозиции Съезда были представлены 27 компаний, информационную поддержку оказывали 17 изданий и электронных средств массовой информации.

В 2020 году планируется расширение состава участников, которые уже сейчас проявляют большой интерес к Съезду и его тематике. В работе Съезда предполагается участие около 1 600 медицинских специалистов и 1 500 online-участников.

В рамках Съезда будет организована тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, медицинской техники, продукции профилактического и лечебного назначения, специализированной литературы.

Организована Online - трансляция заседаний Съезда
подробная информация на сайте www.imfd.ru

Организатор мероприятия
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

Адрес проведения: г. Москва, здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

Посещение заседаний Съезда по пригласительным билетам.

Ждем Вас и желаем успешной работы!

Организатор

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
127055, Москва, ул. Сушевская, дом 25, корп. 1
Тел./факс: (495) 797-62-92, (499) 750-07-27
E-mail: info@imfd.ru
www.imfd.ru



27 РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

CHELOVEKILEKARSTVO.RU

2020 / 06.04 - 09.04

Центр международной торговли
Москва

Реклама

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



БАД-EXPO

Москва • ИнфоПространство

17-19
АПРЕЛЯ
2020

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА БИОАКТИВНЫХ ДОБАВОК И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Москва • ИнфоПространство



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ЭКСПЕРТИЗА И РЕГИСТРАЦИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЕАЭС»
РЕГЛЕК – ЕАЭС 2020

20–22 апреля
2020
Москва

гостиница
«Холидей Инн Москва
Сокольники»



RegLec – ЕАЭС
2020

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

20 апреля

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Особенности организации проведения регуляторных процедур по правилам ЕАЭС в странах Союза. Организация информационного обмена
- Очистка промышленных линий по производству ЛС и пределы воздействия на здоровье
- Экспертиза материалов регистрационного досье в части оценки качества по процедурам ЕАЭС
- Особая продукция — особая регистрация
- Инспектирование в ЕАЭС: кого, когда, зачем и как

21 апреля

Пленарная дискуссия

- Корабль Союз — полет нормальный?

Секционные заседания

- Место инновационных (гибридных) ЛП в системе регистрации ЕАЭС
- Экспертные требования к оценке соотношения ожидаемой пользы к возможным рискам применения препаратов: критический взгляд на анализируемое досье

- Надлежащая регуляторная практика ЕАЭС
- Формирование и использование информации о лекарственных препаратах: что нужно знать фармпроизводителю

Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы и регистрации лекарственных средств

22 апреля

Пленарная дискуссия

- Выпуск в гражданский оборот ЛП: система заработала, есть ли проблемы

Секционные заседания

- Актуальное состояние применения правил и требований ЕАЭС при подаче электронного общего технического документа
- Различные подходы к маркировке ЛП на этапе технологического процесса
- Фармакопейная сессия
- Трансфер и валидация
- В центре проблемы: модуль № 3 регистрационного досье и приведение в соответствие с правилами Союза

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



ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ



Все подробности на сайте
www.uncia.ru

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

23 АПРЕЛЯ

ПЛАТИНОВАЯ

УНЦИЯ 2019

Голосование второго этапа пройдет в период
со 02 марта по 03 апреля 2020 года

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ПРОЦЕДУРЫ
ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР:



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ДИРЕКЦИЯ
КОНКУРСА:



123317, МОСКВА, ПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, 6/2, БАШНЯ «ИМПЕРИЯ»
+7(495) 775-73-65 ДОБ. 35645, +7(495) 786-25-43 ДОБ. 667
ФАКС: +7(495) 334-22-55, E-MAIL: INFO@UNCIA.RU



РЕКЛАМА

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

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