

ТЕМА НОМЕРА



ЕЕ ВЕЛИЧЕСТВО ЦЕНА. ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА ЦИФРАМИ?

Цены, цены и еще раз цены. Именно о них говорят, даже обсуждая эпидемиологическую обстановку. Именно их считают одним из главных факторов доступности лекарства. Именно их винят в сложившихся проблемах фармацевтического сектора, и одновременно видят в них инструмент выживания.

АНОНС



«ПРИКАЗАЛИ ДОЛГО ЖИТЬ»: ЧТО ОЖИДАТЬ РОССИЙСКИМ АПТЕКАМ?

Новые законопроекты, в случае их введения, могут самым негативным образом повлиять на работу розницы фармацевтического рынка.



МАРКИРОВКА ПОМОЖЕТ ИЛИ СОЗДАСТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ?

Начиная с 2017 г. отечественный фармрынок живет в ожидании судьбоносных перемен, связанных с внедрением ФГИС мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) с обязательной маркировкой лекарственных препаратов.

ТЕМА НОМЕРА



ЕЕ ВЕЛИЧЕСТВО ЦЕНА.
ЧТО СКРЫВАЕТСЯ
ЗА ЦИФРАМИ?

3

АПТЕКА



АПТЕК ДОЛЖНО
БЫТЬ БОЛЬШЕ,
А ЦЕНЫ НА ЛЕКАРСТВА
В НИХ — НИЖЕ

23



Вера МИТРОХИНА:
«ЧТОБЫ ЛЮДИ ХОТЕЛИ
ВЕРНУТЬСЯ СЮДА»

30



ЧТО ПРОКУРОРСКИМ
РАБОТНИКАМ НУЖНО
В АПТЕКЕ?

34



СРЕДСТВА,
ПОНИЖАЮЩИЕ
СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ
КИСЛОТЫ

37



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

41

ФАРМРЫНОК



«ПРИКАЗАЛИ ДОЛГО
ЖИТЬ»: ЧТО ОЖИДАТЬ
РОССИЙСКИМ
АПТЕКАМ?

44



ОРИГИНАЛ
ИЛИ ДЖЕНЕРИК.
ЧТО ДОСТАНЕТСЯ
ПАЦИЕНТУ?

48



ФАРМИНДУСТРИЯ
В ФОРМАТЕ ЕАЭС И СНГ

52



МАРКИРОВКА
ПОМОЖЕТ ИЛИ СОЗ-
ДАСТ ДОПОЛНИТЕЛЬ-
НЫЕ ПРОБЛЕМЫ?

56



ЕДИНЫЙ РЫНОК
ЕАЭС: О «ПРАВИЛАХ
ИГРЫ» В СФЕРЕ ОБО-
РОТА ЛЕКАРСТВ

60



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ IX

64



ВИТАМИННО-
МИНЕРАЛЬНЫЕ
КОМПЛЕКСЫ

68



ЕАЭС: ПРАВИЛЬНЫЙ
ОТПУСК ЛЕКАРСТВ —
БЕЗ РЕЦЕПТА
И ПО РЕЦЕПТУ

70

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ
ЗНАТЬ О ВАРИКОЗЕ

73

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



НАСТУПИЛО МЕЖСЕ-
ЗОНЬЕ — УКРЕПЛЯЕМ
ИММУНИТЕТ

77

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ

81



ЕЕ ВЕЛИЧЕСТВО ЦЕНА. ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА ЦИФРАМИ?

Цены, цены и еще раз цены. Именно о них говорят, даже обсуждая эпидемиологическую обстановку. Именно их считают одним из главных факторов доступности лекарства. Именно их винят в сложившихся проблемах фармацевтического сектора, и одновременно видят в них инструмент выживания.

Вот и на февральском саммите Pharmbusiness-2020 тема цены звучала едва ли не в каждой сессии.

Ценообразование как фактор, препятствующий развитию производства отечественных субстанций, становится решающим, что особенно важно в условиях т.н. «китайского кризиса» и начавшихся перебоев с поставками активных фармацевтических субстанций из Индии. Массовый пересмотр цен на препараты из перечня ЖНВЛП. Предоставленная п. 9 ст. 61 Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» возможность скорректировать цену в ручном режиме и полное отсутствие правоприменительной практики по ней. Продолжающееся «вымывание» лекарственных препаратов стоимостью до 50 руб.

Ценовая конкуренция как основной формат конкурентной борьбы. Всеобщий демпинг, ставший одним из главных принципов даже при составлении маркетинговых контрактов. И просьбы следить за ценностью своих препаратов и не превращать их в мусор...

Иными словами, цена лекарства — это системная проблема. А может быть, отражение системных проблем?

Эксперты Темы номера постарались разобраться в этом многоаспектном вопросе, где острые проблемы сегодняшнего дня смешались с проблемами хроническими, существующими с момента вступления в силу 61-ФЗ и даже ранее.

Начнем с неудобств «симптоматических» и пока еще внесистемных. Первое из них начинается через три месяца с небольшим.

МАРКИРОВКА — НЕ РОСКОШЬ, НО ДОРОГОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ

1 июля 2020 г. Приближения этой даты фармацевтическая отрасль ожидает со смешанными чувствами. Не в последнюю очередь, из-за цены.

Как замечает совладелец завода «Озон» **Виталий Алейников**, производительность в системе маркировки упадет в лучшем случае на четверть. Из-за этого на 33% увеличится нематериальная составляющая себестоимости лекарства. Если же говорить о полной себестоимости — она, по предварительным оценкам, вырастет на 15–20%. Даже не учитывая многомиллионные вложения в оборудование.

Вопрос о компенсации этих издержек за счет сегмента «не-ЖНВЛП» остается открытым для компаний, специализирующихся на жизненно важных. У ряда предприятий доля лекарств, включенных в Перечень, составляет 75–80%. А это значит, что у фармацевтических заводов изменится прибыльность.

Для лекарственных средств стоимостью до 50 руб. чувствителен и так называемый «маркировочный сбор» по 60 коп. — обращает внимание замдиректора по коммерции и логистике МНПК «Биотики» **Кирилл Зайцев**. Если цена препарата 24–25 руб., то пресловутые 60 коп. за маркировку — это 2,5% от стоимости упаковки.

Дополнительные расходные статьи появляются и в аптечном сегменте — ведь с внедрением маркировки необходимо приглашать на работу дополнительных сотрудников, предупреждает **Александр Миронов**, генеральный директор рязанской сети «Аптека Фарма». Для приемки фармацевтической продукции действующих кадровых ресурсов может просто не хватить.

Что же дальше?

НЕ ПЕРЕЛОЖИТЬ РАСХОДЫ НА ПАЦИЕНТА. НО КАК ЭТО ТЕХНИЧЕСКИ?

*«Так сложилось, что все происходящие «улучшения» осуществляются, как правило, за счет кармана конечного покупателя. Но в текущей ситуации, когда доходы населения не растут, — скорее всего, увеличение расходов, связанных с маркировкой, большей частью может быть нивелировано повышением эффективности бизнес-процессов всех участников: от производителя до аптеки, — прогнозирует директор по развитию ООО ФК «Пульс» **Сергей Еськин**. — Если попытаться переложить это на конечного потребителя, закономерной реакцией будет сокращение объема потребления лекарств. Что, несомненно, скажется на здоровье человека. Если же внедрение маркировки приведет к снижению эффективности бизнес-процессов из-за качества реализации по всей цепочке — закономерно ожидать повышения наценки у некоторых дистрибуторов».*

Итак, первый и очевидный эффект маркировки — подорожание лекарств. И его

закономерное последствие — сокращение объемов фармацевтической помощи. Как же насчет бизнес-процессов?

Повышение их эффективности — задача сложная. И далеко не всегда посильная для предприятия. Регуляторно-экономический ресурс справится с нею с меньшими побочными эффектами и с меньшими потерями для всех, от завода до пациента. Например, путем субсидирования или налоговых льгот. Получается, цены и издержки — это не проблема, а самый очевидный симптом маркировки.

НЕЗАМЕЧЕННАЯ МИКРОЭКОНОМИКА

*«Методика не предполагает поправок на обоснованные различия в уровне цен для рынков с различной покупательной способностью, при поставках в коммерческий и госпитальный сектор; сезонные колебания цен и пр. Микроэкономические факторы, такие как разница в ценах для связанных и независимых сторон, базис поставки, различная себестоимость материалов, труда и др., также не принимаются во внимание при расчете предельной отпускной цены в целях ее регистрации в РФ», — комментирует **Виктория Самсонова**, руководитель практики по работе с компаниями сферы здравоохранения и фармацевтики КПМГ в России и СНГ.*

Получается, именно бизнес-процессы и оказались «за кадром». А ведь именно на их оптимизацию и надеются порой как на резерв в ситуации увеличения издержек. Незамеченная микроэкономика приводит к парадоксальным последствиям: в течение десятилетия 2009–2019 гг. цена препарата из перечня жизненно важных подрастает... на целых семь рублей. При этом инфляция по самым скромным подсчетам составляет 60%.

КАК УБРАТЬ ОТРАСЛЕВОЙ РИСК

Уменьшать цены, закрывая глаза на издержки — путь не всегда результативный. Резервы предприятия — как резервы любого живого организма: наступает момент, когда их «оптимизация» попросту невозможна.

Можно ли снизить цену на лекарство без ущерба для пациента и для производящего лекарство предприятия?

Можно — путем сведения к минимуму отраслевого риска, поясняет директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ **Лариса Попович**. Чтобы убрать эту составляющую цены, необходимо установить для фармацевтического производителя определенные гарантированные объемы реализации лекарственной продукции. Ведь в чем суть отраслевого риска? В неостребованности, т.е. в отсутствии продаж.

Если же реализация будет гарантируемой и прогнозируемой, то появляется возможность значительно уменьшить цену продукта. А вот рентабельность фармацевтического предприятия при этом сохранится на должном уровне. Что немаловажно, особенно в условиях сегодняшних «вызовов времени».

ЧТО ОБЩЕГО У КОРОНАВИРУСА И ДЕВАЛЬВАЦИИ?

И то, и другое, точнее, оба фактора вместе, значительно повлияет на цену фармацевтических субстанций, а значит и на себестоимость производства лекарств, предупреждает **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma.

«Глобально изменить рентабельность можно только за счет формирования полного цикла производства на территории России и развития экспорта, — поясняет эксперт. — Разумеется, не в отношении всего ассортимента лекарств, имеющих в обращении, а по препаратам, которые критически важны для российской системы здравоохранения».

Решение задачи снова упирается в ценообразование. Отечественные заводы к производству субстанций готовы. Создаются и регистрируются активные ингредиенты, которые еще недавно были исключительно импортными, как правило, китайскими или индийскими. Проблема возникает на стадии определения цены. Как заметили участники саммита Pharmbusiness-2020: мы готовы хоть сейчас перейти на субстанции, которые производят коллеги, но действующая методика ценообразования не дает возможности

поднять цену лекарства... хотя бы до себестоимости этих самых субстанций.

Здесь ценовой фактор — уже не в роли производной. Напротив, именно он запускает цепочку процессов.

НМЦК И... СНОВА ДЕВАЛЬВАЦИЯ

Барьер из цен не могут преодолеть и государственные аукционы. Проблема, отмеченная в 2019 г., остается и в 2020-м. Как замечает депутат Госдумы, председатель подкомитета по бюджетам внебюджетных фондов Комитета по бюджету и налогам **Айрат Фаррахов**, порядок определения начальной (максимальной) цены контракта, утвержденный приказом Минздрава России от 19.12.19 №1064н, сохраняет ключевые недостатки старого приказа №871н, что может повлечь признание закупок лекарственных препаратов несостоявшимися.

Риски срыва лекарственного обеспечения, обусловленные новым порядком обоснования НМЦК, являются высокими. И снижены они могут быть изменениями иных положений законодательства о контрактной системе в сфере закупок, что должно улучшить лекарственное обеспечение для граждан.

Как обращает внимание Николай Беспалов, ситуацию может усугубить и девальвация рубля. Лекарственное сырье подорожает, и производство, а значит и реализация некоторых препаратов окажется не просто нерентабельным, а невозможным. Причем даже там, где сделан серьезный шаг к полному циклу: зарубежными могут быть не сами субстанции, а их компоненты, т.н. сырец для производства лекарственного сырья.

Так цена станет мощным фактором конкуренции не только в опте и рознице, но и среди производителей. Впрочем, почему «станет»?

КАК ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ ФОРМИРУЕТ КОНКУРЕНЦИЮ

Представим самую обычную ситуацию: МНН одно, а лекарств много. Часть этих препаратов входит в перечень ЖНВЛП, и цена на них зарегистрирована по всем правилам. А вот другая часть находится почему-то за пределами

данного перечня. Лекарственные средства с одинаковыми действующими веществами, но есть одно существенное различие. Точнее, конкурентное преимущество. За последние 9 месяцев десятки лекарств, включенных в перечень, ушли с рынка из-за негативной доходности.

Там, где цена не ограничена, можно вложить в продвижение, что будет комфортнее и аптеке, работающей с такими препаратами, обращает внимание Кирилл Зайцев.

В результате препарат, не отнесенный к числу жизненно важных, оказывается доступнее для пациента, чем его «коллега», включенный в главный лекарственный перечень. Сегодня это особенно важно: как замечает Александр Миронов, из-за снижения доходов населения идет тенденция к отказу от лекарств — тех, которые пациент не связывает с угрозой для жизни или со значительным ухудшением ее качества.

ЧТО ЖЕ С АПТЕЧНЫМИ ЦЕНАМИ?

«Мы искусственно сокращаем рентабельность аптечных продуктов. При этом наиболее рентабельный ассортимент — витамины и парафармацевтика — из аптек перемещен в магазины, — объясняет Лариса Попович. — По сути, аптечным организациям не на чем делать оборот». Аптека оказывается в тисках сложнейшей альтернативы. С одной стороны, жесткое ценовое регулирование, с другой — не менее жесткая ценовая конкуренция, с третьей — перевод нелекарственного ассортимента в ритейл.

Согласно коду ОКВЭД, аптеки числятся торговыми организациями, обращает внимание эксперт. И если важно, чтобы они выполняли

социальную функцию, нужно относиться к ним так же, как мы относимся к медицинским учреждениям. Другая система налогообложения, другая система арендных платежей, льготы по местным налогам. Подобные задачи могут решить в т.ч. региональные власти.

«Если аптеку рассматривать как табачную лавку, это одна история, — подводит итог Лариса Попович. — А если аптеку расценивать, как она того заслуживает, как социальное учреждение, то ее нужно окружать заботой и ответственными региональными льготами».

В ожидании преференций от государства, аптекам можно дать действенные советы. Снижайте наценки за счет трафика. Не забывайте, что для большинства ваших покупателей важна цена плюс обслуживание. Ценовые конфронтации ведут к снижению доходности обеих сторон войны. Используйте возможности онлайн. *«Самое разумное, что можно сделать в данных условиях, — дать возможность обычным аптекам тоже развиваться, самостоятельно задействуя инструменты онлайн»*, — советует Николай Беспалов. Привлечение покупателей через интернет-ресурсы стало обыденным делом. И если в рамках партнерств и ассоциаций аптека, используя их интернет-площадки для размещения своих прайсов, теряет в марже, то аптечные агрегаторы предоставляют свой сервис за вполне подъемные для аптечного бизнеса деньги.

P.S. Социальную функцию несут в себе все этапы лекарственного обращения. А цена, как температура на градуснике, показывает, насколько результативно эта функция выполняется.

Сегодня фармацевтический сектор, как и здравоохранение, явно «температурит». И очень ждет эффективного лечения.

ВСЕ «УЛУЧШЕНИЯ» ЗА СЧЕТ КАРМАНА ПОКУПАТЕЛЯ

Еськин Сергей

Директор по развитию ООО ФК «Пульс»



Нет, наверное, сегодняшней (или какой-то иной) ситуации с ценообразованием. Есть просто процесс ценообразования, и цель его для всех — как минимум получение дохода, покрывающего расходную часть. Как максимум — получение чистой прибыли.

Для сохранения рентабельности именно сегодня важен не только процесс ценообразования как таковой. Важны все процессы, цель которых — повышение эффективности, сокращение издержек.

Дистрибуторский бизнес — всегда отображение бизнеса розницы, той или иной его части. С учетом меняющихся цен, в т.ч. у производителей, часть препаратов переходят из одного ценового сегмента в другой. И это точно никак не связано с меняющимися предпочтениями со стороны покупателей-пациентов.

В разрезе действующего вещества посетитель приобретает и дженерики в дешевом сегменте, и бренд-дженерики в среднем сегменте, и дорогие оригинальные препараты. Чтобы был равномерный спрос — прежде всего, на препараты в высоком ценовом сегменте — для покупателя-пациента важна качественная представленность препаратов (не только топ). И еще более важна качественная консультация со стороны сотрудников аптеки.

Всегда будут люди, которые даже при наличии финансовых ограничений будут стремиться покупать препараты в более дорогом сегменте. Будут и те, кто, несмотря на наличие финансовых возможностей, будет делать выбор с приоритетом на минимальную цену в разрезе МНН.

Не стоит ограничивать предложение в адрес покупателя исходя исключительно из своего понимания ценностей этого самого покупателя... А это значит, что в предлагаемом ассортименте должны быть по возможности представлены все ценовые сегменты.

Так сложилось, что все происходящие «улучшения» осуществляются, как правило, за счет кармана конечного покупателя. Но в текущей ситуации, когда доходы населения не растут, — скорее всего, увеличение расходов, связанных с маркировкой, большей частью может быть нивелировано повышением эффективности бизнес-процессов всех участников, от производителя до аптеки.

Если попытаться переложить это на конечного потребителя, т.е. пациента, закономерной реакцией будет сокращение объема потребления. Что, несомненно, скажется на здоровье человека. Если же внедрение маркировки приведет к снижению эффективности бизнес-процессов из-за качества реализации по всей цепочке — закономерно ожидать повышения наценки у некоторых дистрибуторов.

Ценовая политика любого дистрибутора всегда есть отображение происходящего на рынке. Сегодня лекарственный рынок не в том состоянии, чтобы позволить иметь сверхдоходы. Он голосует своим выбором за эффективные решения и качество коммуникаций. Меняется подход к покупателю: **от** «у меня есть товар, и у меня его купят» **на** «мне надо продать товар, и я сделаю все, чтобы заполучить покупателя».

По невозвратам... к сожалению, сейчас на 100 процентов защититься от неплатежей невозможно, но к этому надо стремиться. Рано или поздно фармацевтический рынок придет в состояние полной цивилизованности и прозрачности. Ответственности за каждую подписанную букву, запятую и точку в договоре. А сейчас стоит задача по всем 100% клиентов получить обеспечение рисков в виде банковской гарантии, страхования, факторинга. Некоторые продолжают сопротивляться, а большая часть уже осознала: финансовое обеспечение — это не ограничение, а возможности для планомерного развития своего бизнеса. Это норма.

Про отсрочку: ранее отсрочка платежа обуславливала оборачиваемость товарного запаса в аптеке, и эта оборачиваемость была, как правило, менее одного месяца. С тех пор многое изменилось. Очень существенно выросла аптечная

нагрузка на население. Было 2500–3200 жителей на одну аптеку, стало — 1300–1800. Вырос ассортимент, появились новые форматы продажи препаратов пациенту, в т.ч. и через интернет. Все это, несомненно, сказалось на оборачиваемости продукции в традиционной аптеке и, как следствие, — на отсрочке.

Вообще мне кажется, что всем участникам рынка необходимо заново переосмыслить, как рынок стал работать. И, исходя из этого, определить новые правила — основанные на знаниях, а не на ощущениях.

Ценовая конкуренция всегда есть разрушение. Если у тебя больше нет никаких ценностей — вступает в борьбу ценовое противостояние. И в этой борьбе всегда выигрывают те, у кого более прост доступ к ресурсам. Означает ли это, что все остальные проиграют, не выживут?

Конечно же, нет. Нужно пересматривать основные ценности своего бизнеса, анализировать, что нужно конечному покупателю-пациенту. Зачастую нам, конечно, важна минимальная цена, но при этом важна и атмосфера взаимоотношений, в которой мы получаем эту самую цену. И достаточная часть населения все-таки привержена выбирать цену плюс качество обслуживания. А реализовать это качество при минимальной цене не всегда возможно.

Как правило, ценовая конфронтация приводит к тому, что и дискаунтеры (часть их), и аптеки с традиционным форматом ценообразования страдают от потери доходности. Одни не компенсировали за счет трафика снижение наценок и, как следствие, ушли в минус, вторые оказались в минусе по причине потери части трафика.

Отсюда просроченная дебиторская задолженность в адрес дистрибуторов, сокращение ассортимента, ухудшение качества предложения в адрес покупателя-пациента и уход последнего в интернет.

Какие меры необходимы, чтобы лекарство было доступным, а фармацевтическая дистрибуция сохраняла должную рентабельность?

Хотел бы отметить следующие:

- взвешенная наценка, которая позволяет получить максимальные продажи, с покрытием расходов;
- значимая доля в заказе аптеки в свой адрес;
- минимальные риски невозврата денежных средств по договору поставки, прозрачность клиентов;
- широкий закупаемый ассортимент;
- отсутствие переливов на рынке с обрушением цены ниже цены поставки;
- ограничение по количеству вновь открываемых аптек.

ОГРАНИЧЕНИЕ ДОХОДНОСТИ СВОДИТСЯ К ОПТУ И РОЗНИЦЕ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Сейчас одна из важнейших проблем будет связана с повышением цен на фармацевтические субстанции и расходные материалы в условиях девальвации рубля и пандемии коронавируса. При этом себестоимость производства будет неизбежно

повышаться, а вот возможностей компенсировать ее у производителей не так много.

В рамках перечня ЖНВЛП оперативно поднять цены проблематично, это само по себе чревато риском возникновения дефицита. Но об этом пока рано говорить: надо дождаться стабилизации на валютном рынке.

А все, что в перечень не входит, дорожать будет точно. Причем за счет этой категории производители в т.ч. будут стремиться компенсировать выпадающие доходы по группе ЖНВЛП, т.е. рост цен будет носить неравномерный характер.

Как повысить рентабельность фармацевтических производств, в т.ч. производства субстанций?

Очень сложный вопрос. Глобально изменить рентабельность можно только за счет формирования полного цикла производства на территории России и развития экспорта. Разумеется, не в отношении всего ассортимента лекарств, имеющих в обращении, а по препаратам, которые критически важны для российской системы здравоохранения.

Но, как уже сказал, это глобальная задача, которая «на раз» не решается. Регуляторы могут предпринимать и различные тактические решения, спектр которых в рамках одного вопроса даже просто перечислить проблематично.

Например, можно изменять размер пошлин и НДС в отношении оборудования и полупродуктов. Стимулировать производство активных фармацевтических ингредиентов (АФИ) на территории России — за счет льготного

кредитования, упрощения процедур подключения к коммуникациям или отмены ограничительных административных барьеров. Также можно вводить более жесткие ограничения на доступ иностранной продукции в госторги, в т.ч. в зависимости от глубины производственного цикла и т.д.

Параллельно необходимы действенные меры по поддержке российских экспортеров, и не просто консультационного порядка. А меры в отношении поиска партнеров, оплаты процедур регистрации и т.д. Формат активности тоже может быть различным: от льготного кредитования до прямого субсидирования.

Как избежать вымывания препаратов нижних ценовых сегментов?

В текущей регуляторной парадигме — никак. Вся логика регулирования цен сейчас сводится к тому, что дешевые препараты никому в товаропроводящей цепочке не интересны. Пока этот подход не изменится, процесс вымывания недорогих лекарств будет продолжаться и дальше.

Тут, кстати, идеальное решение найти сложно: большинство мер, которые предлагаются (например, фиксированная наценка или отмена ценового регулирования на препараты стоимостью до определенной суммы), тоже не лишены недостатков. Особенно в условиях девальвации и роста издержек производства. Пока ситуация с вымыванием дешевых препаратов не достигла критических значений, думаю, ничего не изменится.

Еще одна проблема лекарственного обеспечения, связанная частично с ценообразованием, — это срывы аукционов. Но начались они не в результате политики контроля над ценообразованием как таковой, а в результате ряда непродуманных действий.

В частности, был утвержден механизм определения начальной максимальной цены контракта, который не учитывал ряд нюансов, связанных с поставками. Кроме того, сами цены были во многих случаях определены некорректно. После срыва четверти аукционов механизм

стали срочно корректировать, что в теории должно было ситуацию нормализовать. Сейчас, в условиях девальвации рубля, аукционы тоже могут начать срывать — просто потому, что рост цен на сырье делает невозможным производство и реализацию отдельных препаратов.

Перейдем к оптовому и розничному звену. Ценовых войн как таковых на аптечном рынке сейчас нет — хотя, безусловно, есть игроки, работающие в формате дискаунтеров. Но опять же большинство аптечных сетей предпочитают быть представленными в разных сегментах (в т.ч. в дисконте). А что касается «живучести» этого способа конкурентной борьбы, тут все просто: цена — важнейший фактор выбора для покупателя.

Причем если еще недавно мы могли говорить о том, что значимость цены снижается, то последние 2–3 года она только растет. Очевидно, в условиях девальвации рубля и продолжающейся стагнации доходов населения значимость ценовой конкуренции будет расти и дальше.

Кстати, не вижу ничего плохого в ценовой конкуренции, покупатель-пациент от этого только выигрывает. Разумеется, это не относится к ситуациям демпинга, но российская фармацевтическая розница сейчас не в том состоянии, чтобы демпинговать. Ресурсов для этого у большинства игроков попросту нет.

А представители крупного бизнеса в этом не заинтересованы. Задача «выдавить» тех или иных локальных игроков у большинства крупных аптечных сетей даже не стоит. Локальные сети скоро сами начнут выстраиваться в очередь, чтобы их купили.

Онлайн-площадки будут развиваться и дальше. Самое разумное, что можно сделать в данных условиях, — это дать возможность обычным аптекам тоже развиваться, самостоятельно задействуя инструменты «онлайна». Сейчас (если речь не идет о более-менее крупных сетях) доступен только один путь — подключаться к тем или иным партнерствам, которые в т.ч. помогают осуществлять онлайн-заказ и бронирование.

Но при этом аптека, во-первых, теряет часть своей самостоятельности, а во-вторых, теряет часть своей маржи. По факту мы видим, что небольшие сети и единичные аптеки уже проиграли битву за онлайн. И только в силу наличия законодательных ограничений. Причем для большинства небольших игроков наверстать упущенное уже невозможно. Придется искать другие варианты развития.

Единственной стороной, которая в большинстве случаев проблем с рентабельностью не испытывает, является сегодня... производитель. По крайней мере, если говорить о крупнейших представителях рынка. Собственно, за счет того, что производители делятся своей маржой, и существует институт дистрибуторов и армия аптечных сетей.

Причем вся логика регуляторных изменений последних лет сводилась и сводится именно к ограничениям доходности оптовых и розничных компаний. Сферы производства серьезно стали касаться только недавно, в т.ч. когда зашла речь о новых правилах регистрации цен производителей (с учетом цен в референтных странах и понижающих коэффициентов).

СНИЖЕНИЕ ЦЕНЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОГНОЗИРОВАННОМ СУЩЕСТВОВАНИИ

Попович Лариса

Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ



Например, в случае с инновационным препаратом включаются затраты на долгосрочные многолетние исследования по поиску перспективных молекул, затем на проведение доклинических и клинических исследований... В случае с дженериком — меньшие

объемы исследований. И, конечно же, себестоимость производства. Цена должна формироваться именно таким образом, чтобы покрывать издержки производителя.

Если же административным способом цену устанавливают в отрыве от ее экономической обоснованной величины, то неудивительно, что производитель, познакомившись с предложением цены регистрации, может отказаться регистрировать свой препарат на рынке.

Так и в сегменте государственных закупок: причиной их срыва зачастую является тоже механизм административного установления цены, сформированной без понимания того, как функционирует лекарственный рынок. Стартовая цена, с которой начинается тендер, устанавливается на уровне достигнутой где-то минимальной цены. При этом далеко не всегда учитываются те условия, при которых ценовой минимум был получен.

А дальше участникам тендера от этой цифры нужно идти еще дальше в сторону снижения. Когда названный механизм приводится в действие — цена становится столь низкой, что по ней невыгодно реализовать даже дженерики. Тендеры не проводятся, они срываются. Такова вкратце история прошлого года.

Что касается аптек — здесь уже другая история. Ценовое регулирование огромного ассортимента препаратов, прежде всего, входящих в перечень ЖНВЛП, сформировано таким образом, что к цене производителя прибавляется

ограниченная наценка оптового и розничного звена. И при высокой конкуренции аптеки вынуждены работать на грани рентабельности.

Там, где аптек мало, например, в сельской местности и в больших городах, — малы и объемы реализации лекарственных препаратов. И тогда поставщики не дают аптечным учреждениям скидок, на которых они могли бы выжить. А сейчас планируется и запрет зарабатывать на витринной выкладке.

Мы искусственно сокращаем рентабельность аптечных продуктов. Особенно учитывая то, что на жестко регулируемые цены установлена очень маленькая наценка. При этом наиболее рентабельный ассортимент — витамины и парафармацевтика — из аптек перемещен в магазины. По сути, аптечным организациям не на чем делать оборот. Либо жестко регулируемые по цене лекарственные препараты, либо жесткая конкуренция, либо перевод нелекарственного ассортимента в торговый ритейл.

Ограничивая аптечные учреждения, мы можем получить полностью недоступные лекарства в ряде малых населенных пунктов. И давайте вспомним: аптеки по коду ОКВЭД числятся торговыми организациями. Если мы хотим, чтобы они выполняли социальную функцию, то нужно относиться к ним так же, как мы относимся к медицинским учреждениям. Другая система налогообложения, другая система арендных платежей, льготы по местным налогам... Даже региональные власти могут эту задачу решить. Не случайно же ФАПам дали возможность обеспечить лекарствами льготников. Но ведь лекарственное обеспечение необходимо и всем остальным.

Если аптеку рассматривать как табачную лавку, это одна история. А если аптеку расценивать, как она того заслуживает, как социальное учреждение, то ее нужно окружать заботой и соответствующими региональными льготами.

И еще: цены на лекарства устанавливаются все-таки в процессе диалога с производителем. Если установить какие-то гарантированные

объемы реализации лекарственных препаратов, то фармацевтическое предприятие получает возможность исключать из цены компонент т.н. отраслевого риска. А это риск отсутствия продаж произведенной продукции, который присутствует всегда.

Важен и страновой риск — риск несовершенства закупочных процедур и нормативного регулирования. В сумме отраслевой и страновой риск могут составлять до 40% от цены лекарства.

И если дать фармацевтическому предприятию прогнозируемые условия существования,

то как минимум на 25% цену можно уменьшить. Благодаря диалогу и нормальному взаимопониманию.

Плюс еще есть масса способов снижения затрат — риск-шеринг, офсетные сделки и т.д. Сегодня весь мир ищет способы снизить цены на лекарства. Например, путем увеличения объемов реализации: страны объединяются (как, например, Евросоюз), чтобы увеличить пул закупок и сыграть на эффекте масштаба. Это очень эффективно в случае с лекарствами для лечения тяжелых заболеваний, в особенности редких.

МИКРОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ ВО ВНИМАНИЕ

Самсонова Виктория

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



За большинством правовых коллизий стоят две ключевые причины. Это, во-первых, тот факт, что гипотетическая картина бизнес-мира в глазах регуляторов отличается от реальной картины этого самого бизнеса. Во-вторых, отдельные области нормативного регулирования зачастую разрабатываются изолированно, без «увязки» с другими сферами права — тогда как от бизнеса требуется полное соответствие одновременно всем применимым нормам законодательства.

Регулирование цен на лекарственные препараты категории ЖНВЛП — одна из ярких иллюстраций такого расхождения.

Целью данных требований является сдерживание необоснованного роста цен на лекарственные препараты, т.е. в конечном итоге экономические гарантии для покупателя-пациента. Вкратце, ценовое регулирование ЖНВЛП устроено следующим образом: к зарегистрированной «предельной отпускной цене» производителя, рассчитанной по определенной формуле (об этом речь ниже), оптовые и розничные

компании вправе добавить наценку. Размер наценки ограничен сверху — как правило, это 15–20%.

Казус, который существует уже более десяти лет, — это регламентированная законом структура предельных надбавок. Методика ценового регулирования, утвержденная Правительством РФ, предполагает, что цепочка поставок состоит из четырех субъектов: производитель, оптовая компания, ЛПУ/аптека. Для оптового и розничного звена устанавливается максимальная торговая надбавка, которая отсчитывается от предельной цены производителя.

Более сложные структуры, например, с участием контрактного производителя, в мире методики в принципе отсутствуют. Это порождает многочисленные вопросы о том, где начинается «отсчет» оптовой наценки, в какой очередности заполняется протокол согласования цен и пр.

Таким образом, если в оптовом звене работает более одной компании (а это имеет место в большинстве случаев), максимальная оптовая надбавка делится между ними. Классическими стали кейсы с торговыми «дочками» Big Pharma (которые также являются оптовыми игроками) и их длительные переговоры с локальными дистрибуторами о справедливом распределении наценки. Кроме этого, покупательная способность пациентов ограничивает розничную цену

сверху, что дополнительно сокращает возможности применения наценки, а значит и маржу каждого игрока.

Обновленная методика ценового регулирования, в основу которой положены принципы референтного ценообразования, разрабатывалась несколько лет и увидела свет осенью 2018 г., а далее была вновь возвращена на доработку и опубликована в окончательном виде в конце 2019 г. Наиболее существенные изменения коснулись порядка расчета предельной отпускной цены.

Если ранее она рассчитывалась исходя из исторических данных по поставкам лекарства в РФ, то теперь необходимо равняться на фактические цены препарата на зарубежных рынках. Перечень которых является, по сути, открытым, т.к. во внимание должны приниматься отпускные цены иностранного производителя (т.е. включая его поставки на любой из рынков). Кроме того, категория препарата (оригинальный или дженерик, локализованный на территории ЕАЭС или нет) вводит дополнительные факторы для понижения регистрируемой цены.

При этом новая методика не предполагает поправок на обоснованные различия в уровне цен для рынков с различной покупательной способностью, при поставках в коммерческий и госпитальный сектор; сезонные колебания цен и пр. Микроэкономические факторы, такие как разница в ценах для связанных и независимых сторон, базис поставки, различная себестоимость материалов, труда и др., также не принимаются во внимание при расчете предельной отпускной цены в целях ее регистрации в РФ.

Таким образом, упрощенно можно сказать, что ориентиром становится «самая низкая цена в мире».

В результате, как и в 2010 г. после внедрения первой версии методики, российские дочерние предприятия международных фармацевтических компаний сталкиваются с проблемой недостаточности основного дохода (от продаж продукции) для покрытия текущих затрат. Помимо финансовых трудностей, это вызывает вопросы с точки зрения законодательства в части налогообложения прибыли и трансфертного ценообразования, которое рассматривает ситуацию убыточности как аномальную и проблемную. Наиболее распространенным решением видится организация внутригруппового финансирования, когда зарубежная компания-производитель компенсирует российской «дочке» часть операционных затрат (коммерческих, маркетинговых и т. п.) либо выплачивает бонусы за достижение определенных операционных или финансовых показателей.

Подобную структуру сложно назвать здоровой и естественной с экономической точки зрения — ведь в общем случае от коммерческой компании ожидается самокупаемость. Тем не менее данные конструкции получили широкое распространение, будучи оптимальным выбором между нерыночными условиями ценового регулирования и общими, рыночными, требованиями налогового законодательства.

Новые правила расчета предельных цен в большей степени учитывают многообразие особых случаев — отсутствие полностью сопоставимых лекарств, параллельные поставки локализованных и импортных препаратов и пр. Тем не менее подход к референтному ценообразованию исходя из заданного перечня юрисдикций ставит под сомнение экономическую сопоставимость и эффективность предложенного механизма.

ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ УМЕНЬШАЕТСЯ

Мионов Александр

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



Аптечное ценообразование — в основном дифференцированное: на дорогостоящие позиции наценки близятся к нулю, на дешевые — выше. Более «продвинутые» сети также используют эластичность спроса как фактор дифференциации.

В итоге у покупателя-пациента формируется ощущение, что лекарства более доступны по цене, хотя в целом он... платит столько же. Типичная история.

Порой ситуация просто фантазмагорическая — на ряд супер маркерных позиций формируется отрицательная наценка. Вплоть до минус 40%: купил за 100 руб., продал за 60. Это ни хорошо, ни плохо. Так развивается рынок. Проблема ценовой конкуренции стоит действительно остро: даже ориентируясь на увеличение сегмента «не-ЖНВЛП», многие аптеки реализуют в ряде случаев менее 50% от возможной наценки. Такие алгоритмы диктует конкурентное окружение. Стоит ли регулировать это?

Большой вопрос. Выживает сильнейший...

Несмотря на ценовую конкуренцию, сегмент препаратов стоимостью до 50 руб. теряет в объемах. Причина проста: на самые дешевые лекарства повышаются цены и препараты плавно перемещаются в следующий ценовой диапазон от 50 до 150 руб. Происходит это на фоне общей экономии: покупательский спрос в аптеке изменяется в сторону отказа от ряда категорий лекарств, не связанных с жизнеугрожающими состояниями или со значительным изменением качества жизни.

Например, у нас реже стали брать витаминные комплексы. Действительно, витамины не кажутся предметом первой необходимости. Их отсутствие сказывается на здоровье не сразу и прямую взаимосвязь между, например, утомляемостью, частыми простудами и дефицитом определенного вещества в организме установить сложно.

Однако важна тенденция: человек ведь отказывается не только от «аскорбинки» в таблетках. Он усугубляет дефицит витаминов, будучи вынужденным экономить и на своем рационе. Если процесс не остановить, то наступит момент, когда люди станут мириться и с сильным ухудшением качества жизни — например, при кардиологических заболеваниях. Чем чреват массовый вынужденный отказ от лекарств?

Не только и не столько проблемами в фармацевтическом секторе. Отказ от лекарственной помощи губительно скажется на здоровье населения нашей страны.

А ценовая доступность лекарств в ближайшее время уменьшается. Из-за внедрения системы маркировки, например, растут расходы аптечных организаций. Помимо затрат, собственно, на обслуживание системы, в ряде аптек придется нанимать дополнительных сотрудников на приемку товара. Конечно, аптеки постараются избежать этого и справиться своими силами, но такой вариант не всегда возможен. А это значит, что «маркировочные» расходы «компенсирует» покупатель-пациент. Еще один фактор, ограничивающий доступ к фармацевтической помощи.

Хочется сказать: дайте нам спокойно развиваться хотя бы пару лет. Без глобальных перемен...

СЕЙЧАС ЗАБЫЛИ О НЕЦЕНОВОЙ КОНКУРЕНЦИИ

Карнафель Марина

Коммерческий директор ООО УК «Аптечные традиции»



Оценить ситуацию можно как весьма сложную: в аптеках велика доля препаратов списка ЖНВЛП, цены на которые регулируются государством. Кроме того, аптеки расположены вплотную друг к другу и соревнуются между собой в том, кто даст цену на препараты

ниже. Как очевидное следствие — рентабельность крайне низкая.

Сохранение рентабельности лежит в плоскости неценовой конкуренции: в отстройке ассортимента от конкурентов и максимальном формировании компетенций сотрудников аптек. Их навыки и знания совершенствуются в рамках постоянного обучения (свою стратегию обучения мы реализуем с помощью наших партнеров — учебного центра «Доктрина»).

Что касается цен, то в нашей работе мы нацелены на заключение прямых договоров поставки с производителями — это позволяет нам обеспечивать низкие цены на препараты и оперативнее реагировать на изменения лекарственного рынка. Свои аптеки мы позиционируем как место встречи производителя и посетителя, где покупатель-пациент может приобрести качественный препарат с минимальной наценкой.

В 2018–2019 гг. произошел ряд изменений в спросе. Посетители стали отдавать предпочтение отечественным препаратам: это в т.ч. и заслуга аптек, проводящих информирование

и фармацевтическое консультирование покупателей-пациентов. Увеличилась доля продаж БАД — происходит это как в силу повышения их потребления, так и из-за смены статуса некоторых лекарственных средств на БАД. Препараты стоимостью до 50 руб. «вымываются», но происходит это не из-за того, что аптеки не желают их реализовывать. Производителю просто невыгодно производить — при соблюдении всех норм и правил GMP эти препараты должны стоить гораздо дороже. И, таким образом, покинуть ценовую категорию «до 50 руб.».

Чего ждать от предстоящей маркировки и как она повлияет на цены?

Необходимо понимать, что подготовка к внедрению МДЛП потребовала от производителей и аптечных сетей технических и программных доработок. Однако, по нашему мнению, маркировка необходима: закончатся так называемые «переливы», все аптечные сети начнут работать в равных условиях, производитель будет понимать, куда ушел произведенный продукт, а покупатель-пациент, считав код на упаковке препарата, всегда сможет удостовериться, что он приобрел подлинное и качественное лекарство. Так будут учтены интересы всех сторон. Очень хотелось бы, чтобы увеличение цен — если оно будет — оказалось незначительным.

Проблема ценовой конкуренции аптек стоит крайне остро, и жаль, что забывают про неценовые методы конкуренции. Принцип «на рубль дешевле, чем у конкурента» — это путь в никуда. Слово за грамотным управлением ассортиментом и за обучением сотрудников.

РОСТ СЕБЕСТОИМОСТИ ЛЕКАРСТВ ОБЕЩАЕТ БЫТЬ ВПЕЧАТЛЯЮЩИМ

Алейников Виталий

Совладелец фармацевтического завода «Озон»



С внедрением маркировки производительность упадет на 25% в лучшем случае. А это означает 33%-ный рост нематериальной составляющей себестоимости. Полная же себестоимость, по предварительным оценкам, вырастет на 15–20%. Компенсировать это

увеличение, равно как и вложения в маркировку в размере 600 млн руб., придется ростом цен, там, где это возможно. Но реалистична ли такая перспектива?

С учетом того, что более 80% нашего портфеля относится к перечню ЖНВЛП — не очень. При самом оптимистичном варианте развития событий мы превратимся в незначительно прибыльное предприятие. Но, скорее всего, просто перестанем быть прибыльной организацией. И тогда придется сворачивать программы развития.

Если же обратиться к препаратам нижнего ценового сегмента (до 50 руб.) «в общем и целом», то в текущих условиях их «вымывание» из обращения неизбежно. Спасти ситуацию мог бы пересмотр методики регулирования цен на препараты перечня ЖНВЛП.

Но стоит ли на него надеяться?

В сегодняшней методике вижу две основных проблемы.

Первая — это обязательное снижение цен воспроизведенных препаратов вслед за «референтом», т.е. продается условный «референтный» аспирин по 100 руб. И дженерики регистрируются с ценой, допустим, 75 руб. Но вот первое предприятие придумало аспирин с банановым вкусом и зарегистрировало на него цену уже не в сто, а в 150 руб. А на простой аспирин — снизило цену до десяти.

Всем воспроизведенным препаратам автоматически урезают цену до 7–50. При себестоимости в 20 руб. и выше. И вот сегмент аспирина уничтожен. А на его месте «заколосился» аспирин с банановым вкусом.

Вторая — идея методики проста и понятна: «референту» регистрируют цену не выше, чем в других странах, а дженерикам — с понижающим коэффициентом от референта. И это было бы, возможно, даже и логично. Но...

В процессе согласования методики, скорее всего, многоэтапного, в один далеко не прекрасный момент кто-то решил добавить: да, цены расчетные с коэффициентом, и пр. Но не выше текущих.

И в итоге получилось, как в известной поговорке: хотели как лучше, а вышло, как всегда.

Проблемы ценообразования на лекарственные препараты — увы, исключительно регуляторные. В регуляторной плоскости необходимо и искать решение.

ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НУЖДАЮТСЯ В ЗАЩИТЕ

Зайцев Кирилл

Заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики»



Как производители лекарств в самом дешевом ценовом сегменте, не можем не обратить внимание: сегодняшний формат ограничений значительно затрудняет развитие фармацевтических производств если в их портфеле более 50% —

ЖНВЛП. Свободных денежных средств становится все меньше и меньше, а фармацевтическая отрасль и технологии в целом тем временем идут вперед.

Но чтобы идти дальше и развивать фармацевтическую промышленность на нашем участке фармсектора, нам жизненно важно, чтобы цены ЖНВЛП отражали текущее состояние рынка и экономики в целом.

Если же происходят большие колебания курса валюты (от которых, безусловно, зависит производитель), то хотелось бы, чтобы была возможность корректировки цен в зависимости от текущей экономической ситуации, т.е. колебаний валютных курсов.

К сожалению, сегодня в нашей стране производится не так много химических реактивов, необходимых для анализа препаратов: большинство из необходимых реактивов приходится покупать за рубежом. Как и ряд вспомогательных веществ и сырцов (сырец — это предшественник сырья, т.е. фармацевтической субстанции). Подчеркну — компоненты для производимых в России фармацевтических ингредиентов производитель вынужден закупать за рубежом. Необходимо развитие собственных производств и одновременно очень важно, чтобы Федеральная антимонопольная служба оценивала как реальное состояние экономики, так и реальное состояние фармацевтических предприятий.

Проиллюстрируем сложившуюся ситуацию нашим примером. Жизненно важные препараты составляют порядка 75% портфеля. Причем

произведенные нами лекарственные средства были в списке ЖНВЛП уже в 2009 г. С этого времени цена на них изменилась очень незначительно: один из наших основных продуктов прибавил за десять лет около 7 руб. При этом инфляция за десятилетие по официальной статистике составила более 60%.

Наше производство, несмотря ни на что, оснащено по последнему слову техники, еще в 2014 г. мы получили государственный немецкий сертификат GMP.

Рентабельность производства препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП, до недавнего скачка валютных курсов составляла около 5%. Поэтому мы как фармацевтическое предприятие были очень рады анонсированной возможности повышения цен с учетом инфляции в этом году. Конечно, процент будет не очень велик — особенно с учетом того, что изменение курса валют составляет сейчас около 15% от курса предыдущего. Однако корректировка цен была бы очень важна для поддержания социально-ориентированной фармацевтической промышленности.

Вопрос не только в возникающих издержках. Из-за сложностей ценообразования меняется формат конкуренции между производителями лекарств. И меняется в сторону изначально неравных «правил игры». Препараты, находящиеся за рамками перечня, уже на старте получают немалое преимущество при продвижении. А вот жизненно важные лекарства — поскольку они жестко ограничены по цене — не имеют рекламных бюджетов, достаточных для их продвижения на рынке. В основных СМИ реклама лекарственных средств из Перечня ЖНВЛП не представлена или же представлена слабо — в этом вопросе они значительно уступают препаратам, не входящим в список.

Количество аналогов жизненно важных лекарств — с определенными компонентами и добавками, позволившими вывести их из Перечня, — в последнее время очень велико. И аналоги эти не всегда имеют статус лекарственных средств — они регистрируются как биологически активные добавки к пище (БАД)!

Безусловно, реализуя биодобавки, а не ЖНВЛП, аптечная организация получает преимущество — как в области наценки, так и в маркетинге в целом. В результате такие продукты быстрее поступают к пациентам. Для аптеки, вынужденной работать в коммерческом формате, это фактор выживания. А население не всегда понимает разницу между биодобавками и лекарствами.

Можно ли считать такое конкурентное преимущество честным?

Ответ очевиден. Биодобавки, не являющиеся лекарствами и не прошедшие должных исследований, по сути, определяют сейчас судьбу и лекарства, и пациента. Сложившаяся ситуация — при которой собственно лекарственные препараты вытесняются из обращения — требует государственного регулирования.

Да, подавляющее большинство организаций в фармацевтической отрасли — это организации коммерческие. Да, все должны зарабатывать деньги. Но мы просим у регулятора только одного: чтобы все находилось в равных конкурентных условиях. Одинаковых с точки зрения законодательства.

Сегодня производители (подчеркну) лекарств поставлены в заведомо проигрышную ситуацию. Однако Перечень ЖНВЛП действительно

необходим. И это значит — нужно его защищать. Защищать в том числе от подобных обозначенному выше методов конкуренции, которые, по сути, являются попыткой обойти положения закона.

Препараты, входящие в число жизненно важных, нужно ограждать от рисков обхода законодательства. Фармацевтической промышленности необходима дополнительная регуляторная защита.

И еще раз про маркировку. Мы, безусловно, готовы к ней. Оборудование закуплено и неоднократно протестировано. Сотрудники прошли обучение. При этом для лекарств из ценового сегмента до 50 руб. стоимость кода в 60 коп. за упаковку является значительной суммой. Например, зарегистрирована такая цена препарата: 24 рубля 92 коп. Тогда «безусловный налог» на маркировку — это 2,5% от цены. И эта сумма также становится частью издержек — в дополнение к оборудованию и прочим затратам на внедрение системы МДЛП.

Данный фактор тоже необходимо учесть в процессе пересмотра цен на препараты Перечня ЖНВЛП. Иначе заявленное повышение цен на уровень инфляции будет полностью «съедено» маркировкой. А это только один из рабочих процессов в фармацевтическом секторе.

МЫ НЕ ПЛАНИРУЕМ ПОВЫШЕНИЕ ЦЕН С ВНЕДРЕНИЕМ МАРКИРОВКИ

Карпунцов Сергей

Заместитель директора Департамента продаж «ГЕРОФАРМ»



В вопросах ценообразования важно сохранять баланс между регулированием рынка и механизмами развития отрасли. Государственное регулирование цен на препараты из перечня ЖНВЛП необходимо, однако это не должно противоречить основам рыночно-

го ценообразования и приводить к уменьшению объема лекарственного рынка. Важно, чтобы и в вопросах формирования начальной максимальной цены контракта и перерегистрации цен были приняты взвешенные решения.

Как поддержать рентабельность производства лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно важных? Это возможно осуществить с помощью механизмов выработки предпочтений для отечественных производителей, как в бюджетном, так и в коммерческом сегменте.

Те меры, которые были предприняты в рамках государственной политики по импортозамещению и поддержке развития производства субстанций, необходимо развивать. Производство субстанций внутри страны — основа лекарственной безопасности страны. И текущая мировая ситуация — когда возможны сбои в поставках из-за рубежа — подтверждает значимость данной стратегии. Отмена правила «третий лишний» и закупка препаратов по торговому

наименованию могут привести к возврату назад в регуляторной системе.

В 2018–2019 гг. для производителей выросла стоимость услуг по маркетинговым контрактам с аптеками. Это привело к увеличению конкуренции и снижению рентабельности. Мы ожидаем, что внесение изменений в законодательство, которые сейчас обсуждаются, позволит сделать механизмы ценообразования по маркетинговым контрактам более прозрачными для всех участников рынка.

Вопросы ценообразования также могут отражаться и, собственно, на производстве лекарственных препаратов, когда фармацевтические предприятия будут более ориентированы на производство более маржинальных продуктов из своего портфеля

Доля лекарств из перечня ЖНВЛП составляет около 90% лекарственных средств в нашем портфеле. Цены на них фиксируются на государственном уровне, поэтому их производство напрямую связано с регулированием отрасли. Препараты нашей компании, не входящие в перечень ЖНВЛП, относятся к высокому ценовому сегменту, и ежегодное повышение цен на них не превышает роста рынка.

Что касается маркировки, то компания «ГЕРОФАРМ» является активным участником пилотного проекта, и нами уже неоднократно отработана вся цепочка поставки препарата от производителя до аптеки. Мы как производитель не планируем повышение цен на препараты в связи с внедрением маркировки.

В ТОВАРОПРОВОДЯЩЕЙ ЦЕПИ ИССЯКАЕТ ЗАПАС ПРОЧНОСТИ

Литвинова Елена

Генеральный директор компании «НоваМедика»



Основные негативные эффекты связаны с ценообразованием препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важных (т.е. особенно востребованных у пациентов и врачей). Парадокс ситуации заключается в том, что чем больше государство

пытается регулировать лекарственное обеспечение препаратов перечня ЖНВЛП, тем менее доступными эти препараты становятся. За последние 9 месяцев десятки лекарств, включенных в Перечень, ушли с рынка из-за негативной доходности.

Тем не менее фармацевтические компании пытаются сбалансировать уровень доходности за счет портфеля, но на фоне общей ситуации запас прочности иссякает. Причем не только у производителей, но и в товаропроводящей цепи.

Выход один — игрокам лекарственного рынка и его регуляторам нужно слушать и слышать друг друга, совместно находить решения по исчезающим лекарственным препаратам. Которые, несмотря на наличие 5–7 регистрационных удостоверений, практически не поставляются производителями в рынок. Регулятор призывает активно действовать и выходить с инициативами по пересмотру цен. Посмотрим на результаты по итогам года.

Ну а что с маркировкой? Она стартует уже с 1 июля и дает полную прозрачность рынку и уверенность пациентам. Но за все это будут платить фармацевтические производители. Эта инвестиция с длительным периодом окупаемости — своего рода плата за возможность доступа на рынок будущего (хотя и ближайшего). Нам еще предстоит вложить много сил, умений и терпения, чтобы реализовать весь потенциал, который может дать мощнейший ресурс сериализации.

К ВОПРОСУ О ЦЕНООБРАЗОВАНИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Нижегородцев Тимофей

Начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России



В новой методике ценообразования на лекарственные препараты и перерегистрации цен новое только то, что теперь ее придется исполнять. Сегодняшняя перерегистрация цен — это история с пересмотром массива ранее зарегистрированных цен и их приведение к единым требованиям, которые существовали с 2010 г., но во многих случаях не исполнялись производителями.

С 2016 г. ведомством было принято около 1,5 тысяч решений о снижении цен. В том числе, были яркие моменты, когда цена снижалась

в 10 раз, но уход препаратов с рынка не произошёл. Это очень важно, потому что мы не требуем снижения цен ниже каких-то минимальных пределов. Мы требуем, чтобы цена в России была на уровне среднеевропейской, а это по силам практически всем фармкомпаниям, учитывая объем нашего рынка по сравнению с рынками в референтных странах.

Список референтных стран, в который ранее входила 21 страна, был сокращен. Из него было исключено 9 стран — те, где цены были либо очень низкие, либо очень высокие. Таким образом, среди референтных остались только страны со средним уровнем цен.

Что касается перерегистрации предельных отпускных цен, то она уже активно ведется ведомством.

КАК ИЗБЕЖАТЬ СРЫВА ГОСЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ?

Фаррахов Айрат

Председатель рабочей группы по повышению доступности лекарственных препаратов, предоставляемых за счет средств бюджетов всех уровней гражданам Российской Федерации в рамках Межфракционной рабочей группы по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения граждан и обращения лекарственных средств, экс-заместитель министра финансов РФ



Хотелось бы обратить внимание на некоторые особенности Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.12.19 №1064н.

В новом приказе имеется ряд положительных моментов:

а) появился перечень оснований для исключения тех или иных цен из расчета;

б) усовершенствован порядок расчета цен повторных закупок.

Вместе с тем, остаются неизменными ключевые принципы ценообразования. И поэтому документ сохраняет главные недостатки старого приказа №871н — что может повлечь признание закупок лекарственных препаратов несостоявшимися. Такая проблема рискует проявиться уже к лету.

Что беспокоит заказчиков в регионах?

В первую очередь, отсутствие разъяснений по критериям и порядку выбора поставщиков для направления запросов. Поскольку, согласно третьему пункту нового Порядка, заказчик обязан направить поставщикам запросы на предоставление цен.

Отсутствие четких критериев ставит заказчиков в неопределенную правовую позицию, что является одной из не решенных на сегодня проблем.

Таким образом, риски срыва лекарственного обеспечения, обусловленные новым порядком

обоснования НМЦК, высоки и в текущем году. И снижены они могут быть только изменениями иных положений законодательства о контрактной системе в сфере закупок, что должно улучшить лекарственное обеспечение для граждан.

Например:

- сокращение с июля 2019 г. срока для внесения изменений в план-график с 10 дней до 1 дня;
- применение ряда положений, которые вводит утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.09.19 №1279 порядок формирования, утверждения графиков закупок. Здесь важна возможность планировать закупки укрупненно — например, включив все лекарственные препараты в одну единую позицию плана-графика.

Тогда при срыве закупки заказчик вправе сразу же объявлять повторную закупку, не затрачивая время на внесение изменений в план-график.

Также с июля 2020 г. существенно поднимается порог закупки путем проведения запросом котировок и сокращается срок проведения этой процедуры.

В совокупности предложенные изменения — даже при отсутствии заявок в нескольких подряд закупках (в связи с заниженной ценой) — позволяют менее чем за 1,5 месяца провести несколько закупок с постепенным повышением НМЦК до достижения рыночного уровня. И тем самым обеспечить потребности граждан в лекарственных препаратах. Конечно, будет много бюрократии. И если это решение рассматривать с проектной и системной позиции — оно не идеально.



АПТЕК ДОЛЖНО БЫТЬ БОЛЬШЕ, А ЦЕНЫ НА ЛЕКАРСТВА В НИХ — НИЖЕ

Сокольники — район ВАО Москвы имеет давнюю историю. Когда-то, в XVI–XVII вв., в Сокольнических лесах охотились русские цари Иван Грозный и Алексей Михайлович; позже по Яузе на ботике плавал Петр I. В первой трети XVIII в. здесь существовали Сокольничий двор и Сокольническая слобода, населенная в основном ружейными егерями. Неподалеку издавна стояла Сокольническая роща.

В течение всего XIX в. складывалась сеть улиц и переулков района. Так, о Сокольническом поле, где с конца XVIII в. проводились войсковые маневры, напоминают четыре Полевых переулка, о речке Рыбинке — две Рыбинские улицы. К концу XIX в. появились двенадцать Сокольнических улиц — здесь разместились дворы обывателей, предприятия и больницы. Центром района стало тогдашнее Сокольническое ш., замощенное булыжником и освещаемое керосиновыми фонарями. Символом района стала изящная каланча XIX в., примыкавшая к местной полицейской и пожарной части. В 1909–1913 гг. был возведен храм Воскресения Христова, который завоевал всенародную любовь и известность не только благодаря своей архитектуре, но и тому, что в период гонений на церковь, сохранил под сводами многие православные святыни.

Во второй половине XIX в. Сокольники стали модным дачным местом и, как писали тогда, их было «можно назвать небольшим городком».

В ноябре 1931 г. родилось московское метро. Первая шахта была заложена на Русаковской ул. В сентябре 1931 г. был создан «Метрострой», начаты проектирование и геологические изыскания. 15 октября 1934 г. на участке Сокольники — Комсомольская площадь вперые зажглись огни светофоров.

Площадь современного района — 1028,46 га, причем значительная ее часть приходится на территорию парка культуры и отдыха «Сокольники», который, в свою очередь, входит в состав государственного национального природного парка «Лосиный остров». Численность населения района — 57,6 тыс. человек. Здесь много промышленных предприятий, а также находится ЦНИИ туберкулеза, ЦНИИ кожно-венерологических заболеваний; функционируют 13 больниц, госпиталей и поликлиник.

Исследованы 15 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №610 (ул. Стромынка, д. 16), АП №681 (ул. Маленковская, д. 30), АС «36,6» — АП №652 (ул. Русаковская, д. 31), АП №577 (ул. Русаковская, д. 22);

ООО «Аптечная сеть 03»: аптека №1082 АС «Ригла» (ул. Стромынка, д. 14/1), АП №70 АС «Живика» (Сокольническая площ., д. 4);

аптека АС «Самсон-фарма» (ул. Стромынка, д. 25), аптека АС «Авиценна фарма» ООО «Сити» (ул. Жебрунова, д. 4), аптека №33 АС «Ваша №1» ООО «Аптека-риелти» (Сокольническая площ., д. 4а), аптека ООО «Витаминка» (ул. Лобачика, д. 23, корп. 1);

АП №335 АС «Аптеки «Столички» ООО «Социальная сеть Столички» (ул. Короленко, д. 2, корп. 1), АП АС «Трика» ООО «Фарматун-7» (ул. Стромынка, д. 1), АП ООО «Семейный аптекар» (ул. Стромынка, д. 15), АП АСНА ООО «Биофарм» (ул. Стромынка, д. 5), АП ООО «Медлайн» (ул. Русаковская, д. 29).

В исследовании приняли участие 96 человек, из них местные жители составляют 90% (женщины — 75%). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 лет и старше — 60%, средний возраст — 25%, молодежи до 27 лет — 15%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 30 человек.

Сокольники — район, не похожий на другие, хотя бы тем, что площадь инфраструктуры, включая жилую зону, составляет чуть более 3 га. Проходя по району, можно заметить, что жизнь «бьет ключом» только на центральных магистралях — ул. Русаковской и Стромынке. У метро «Сокольники», по причине строительства новой станции, часть аптек закрылась. Как считают коренные жители района, аптек не хватает.

«Всю жизнь прожила в Сокольниках. На моих глазах район развивался, росло население, а потребности его в расчет не брали. На сегодняшний день, если учитывать соотношение жителей и количество аптек, то получается, что одна аптека приходится более, чем на 4 тыс. человек. По-моему, недостаточно для хорошего обслуживания, потому многие сетевые аптеки завышают цены, а другие, которые не выдерживают конкуренции, закрываются. Особенно обидно за старую аптеку в Песочном переулке д.3. Закрылась она около 5 лет назад, до сих пор люди помнят старинную обстановку, классический запах изготовления лекарств, предупредительное общение персонала с посетителями. И все-таки аптек у нас должно быть больше, чтобы жители не бегали с окраин к метро. А цены на лекарства в них — ниже», — считает преподаватель Государственного социального университета Алла Петровна, 58 лет.

Большинство аптечных предприятий работают в шаговой доступности к станции метро, арендуют помещения у торгового ритейла или же располагаются рядом с магазинами.

Аптечный пункт ООО «Медлайн» имеет хорошее месторасположение на центральной улице района и неподалеку от ст. метро, здесь же около ст. метро на Сокольнической площ. открыты двери АП №70 сети «Живика» и аптеки №33 АС «Ваша №1» (пока из-за ремонта одного из выходов метро за забором не видно).

Жителям домов №14 и 16 на Стромынке повезло — рядом соседствуют точки сразу двух крупных аптечных сетей: АП №610 АС «ГорЗдрав» и аптека №1082 АС «Ригла». На другой стороне улицы в доме 15 в январе этого года открыл свои

двери еще и аптечный пункт ООО «Семейный аптекарь» рядом с НПЦ борьбы с туберкулезом. Всего же на этой центральной улице района Сокольники работают, включая вышеуказанные, 6 аптечных предприятий, начиная с размещенного в доме №1 АП АС «Трика» ООО «Фарматун-7» рядом с ортопедическим салоном и заканчивая аптекой АС «Самсон-фарма» в конце улицы — в торговом 2-этажном павильоне (дом 25) неподалеку от Государственного социального университета.

Вывеска аптечного пункта АСНА ООО «Биофарм» заметна издали, но, несмотря на близость районной поликлиники, потенциальные покупатели проходят мимо, не привлекает их маленький по своим размерам киоск в продуктовом магазине.

АП №681 АС «ГорЗдрав» работает на 1-м этаже небольшого ТЦ по соседству с салоном «Оптика».

АП №652 АС «36,6» выбрал помещение рядом с «Перекрестком», а АП №577 этой же сети — ближе к ст. метро.

Аптечный ритейл с окраин Сокольников постепенно уходит, спрашивается, как же быть проживающим там людям? Исключение: аптека АС «Авиценна фарма», расположенная на окраине района, неподалеку от продуктового магазина, АП №335 АС «Аптеки «Столички» располагается в глубине района, почти у парка Сокольники. Об аптеке с таким вкусным названием, как «Витаминка», известно, к сожалению, только лишь жителям окрестных домов, — неходовое место в глубине микрорайона.

АССОРТИМЕНТ

Важно для 55 человек.

Возможность приобрести все, что нужно, важна для каждого, поэтому наличие в аптеке лекарств и вспомогательных средств всегда будет волновать потенциальных покупателей. В настоящее время вполне объясним спрос на противостудные средства, иммуностимуляторы, средства гигиены и дезинфекции. Медицинские маски в наличии имеются только в 2–3 аптеках района, средняя цена на них составляет 140 руб. за упаковку (20 штук).

Сетевые аптеки выигрывают в ассортименте, но отсутствие того или иного лекарственного средства быстро поправимо, благодаря заказу в интернете.

Крупные АС «36,6», «Ригла», «ГорЗдрав», «Самсон-фарма», «Аптеки Столички» предлагают широкий спектр товаров. Замечены полупустые витрины с хаотично разложенными упаковками ЛП в АП АСНА ООО «Био-фарм», в аптеке ООО «Витаминка» — «всего понемногу» и витрины без указателей.

Однако опрос показал, что посещаемость аптек зависит от множества факторов, и, если в аптеки с ограниченным предложением заглядывают случайно, то в сетевые с большим ассортиментом заходят целенаправленно.

«Терапевт из районной поликлиники выписала мне сразу три лекарственных средства, применяемые при простуде, не в каждой аптеке имеются в наличии все три, вот и приходится учитывать категорию аптек, где они есть, да еще и подешевле, чтобы не выйти из бюджета», — поделился собственными заботами Алексей П., продавец из «Ароматного мира» 35 лет.

Ассортимент АП ООО «Медлайн», аптеки АС «Авиценна фарма» и АП АС «Трика» включает в себя большой выбор компрессионного белья, продукции ортопедии. В последнем приверженцы гирудотерапии могут приобрести медицинские пиявки.

ЦЕНЫ

Важны для 70 человек.

Фактор ценообразования остается определяющим для жителей района Сокольники, причем вне зависимости от возраста: люди молодого возраста тоже начали считать деньги.

При знакомстве с районом выяснилось, что цены в аптеках, функционирующих у станций метро, диаметрально противоположны: в АС «Живика» и «Ваша №1» они ниже (понятно, дисконт), а в «36,6» и «Ригла» — выше, чем в других аптечных предприятиях, разбросанных по территории района. Разброс цен на популярный в демисезон «Кагоцел» составляет 233 руб. — *табл.*

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Кагоцел, табл. 12 мг, №20 (ООО «Ниармедик Плюс», Россия)	Карсил, драже 35 мг, №80 (АО «Софарма», Болгария)	Нурофен Экспресс, капс. 200 мг, №24 («Рекитт Бенкизер», Великобритания)
Аптека №33 АС «Ваша №1»	430-00	322-00	397-00
АП №335 АС «Аптеки «Столички»	463-00	359-00	443-50
АП ООО «Семейный аптекарь»	484-00	406-00	—
Аптека АС «Самсон-фарма»	450-00	500-00	—
АП №681 АС «ГорЗдрав»	483-00	—	407-00
АП №610 АС «ГорЗдрав»	519-00	432-00	459-00
Аптека АС «Авиценна фарма»	494-00	399-00	—
АП АС «Трика»	540-00	400-00	420-80
АП ООО «Медлайн»	528-00	448-00	—
Аптека ООО «Витаминка»	537-00	469-00	423-00
АП АСНА ООО «Био-фарм»	538-00	467-00	—
Аптека №1082 АС «Ригла»	577-00	538-00	454-00
АП №557 АС «36,6»	663-00	543-00	473-00

СКИДКИ

Важны для 12 человек.

Скидки для владельцев «Социальной карты москвича» при приобретении лекарственных препаратов теряют свою привлекательность, хотя ею можно воспользоваться в большинстве аптечных предприятий района (от 1 до 5%), исключение: АП АС «Трика» ООО «Фарматун-7», АП №335 АС «Аптеки «Столички» и АП ООО «Медлайн», где они отсутствуют. В этих аптечных предприятиях существуют свои программы лояльности, бонусные карты, как и в известных аптечных сетях «ГорЗдрав», «Ригла». «36,6» и др.

Сегодня на скидку обращаешь внимание, когда необходимо приобрести дорогостоящий препарат по цене от 2 тыс. руб. и выше. Скидки на отдельные группы товаров от 20% и выше распространены почти в каждой аптеке, будь то БАД, лечебная косметика или лекарственные средства с истекающим сроком годности.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 25 человек.

Качественное профессиональное обслуживание было отмечено во всех аптечных предприятиях. Ни в одной из них жители не жаловались на грубость и некомпетентность персонала. Большинство фармацевтов имеют большой опыт работы, имеют навыки консультирования, вежливы и готовы прийти на помощь, даже просто выслушать посетителя. Последнее особенно важно людям преклонного возраста.

«Я больше верю нашему фармацевту из «Авиценна фарма», чем врачам. Она и совет дельный даст, и подскажет, что выгоднее купить, и сколько бы ни возмущались самолечением, но я сам себя на тот свет не отправлю, в отличие от наших анестезиологов. Настоящий специалист не тот, кто имеет бумажку, а тот, у кого чиста профессиональная совесть», — считает Владимир Петрович, работающий пенсионер 74 лет!

В ходе опроса стало понятно, что услугой интернет-заказа пользуется не более 40% респондентов, пока большинству из них приятнее самим зайти в аптеку, поговорить с фармацевтом, а в сетях с открытой выкладкой еще и самостоятельно ознакомиться с товаром, представленным в витринах и на стеллажах.

В АП №70 АС «Живика» — столпотворение, отпущек ведется на 4–5 окнах, помогает система электронной очереди.

Чтобы ознакомиться с ассортиментом, наличествует информационная панель в АП №610 АС «ГорЗдрав» и аптеке №33 АС «Ваша №1», а в АП №335 АС «Аптеки «Столички» — терминал.

Наиболее распространена услуга предварительного заказа в АС «Самсон-фарма», где формируют заказ в точке самовывоза в течение 15 мин., в АС «Ригла» — за 30 мин., в аптечных сетях «36,6», «ГорЗдрав» и «Ваша №1» — в течение одного дня.

Бесплатно измерить давление можно в 6 аптечных предприятиях: «Витаминка», «Самсон-фарма», «Семейный аптекарь», «Авиценна фарма», «Живика» и «Трика».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 10 человек.

Современные аптечные предприятия смотрятся очень скромно, но чистота, санитария отмечены везде. Самая маленькая аптечная точка в районе — это пункт ООО «Био-фарм», больше похожий на киоск. Предприятия известных аптечных сетей выглядят внушительнее. АП №681 АС «ГорЗдрав» помещение под торговый зал выбрал огромное: по периметру расположены витрины; аптека ООО «Самсон-фарма» под торговый зал соединила два небольших по площади помещения; аптека №33 АС «Ваша №1» также имеет большой торговый зал.

Опять мы вынуждены признать, что не все аптечные предприятия задумываются об удобстве своих посетителей, особенно если это лица с ограниченными возможностями или же мамы с колясками. Пандус отсутствует в АП №335 АС «Аптеки «Столички» ООО «Социальная сеть Столички», в АП №610 АС «ГорЗдрав», в аптеке ООО «Витаминка». Временная проблема существует и у аптеки АС «Самсон-фарма», но персонал уверял, что к лету пандус будет установлен.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 5 человек.

Опрос показал, что большинство посетителей аптечных предприятий — это местные жители, а они, как правило, посещают аптеки в течение дня, тем более что большинство предприятий фармрозницы имеют расширенный

график работы (больше 12 час. ежедневно): «Семейный аптекарь», «Витаминка», «Самсон-фарма», «ГорЗдрав», «Ригла», «Живика», «36,6».

Круглосуточный режим работы у двух аптечных предприятий — аптека «Авиценна фарма» на ул. Жебрунова, д. 4 и аптечный пункт АС «Трика» на ул. Стромынка, д. 1.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	70
2.	Ассортимент	55
3.	Профессионализм, доброжелательность работников аптек, дополнительные услуги	44
4.	Месторасположение	30
5.	Скидки	12
6.	Интерьер	10
7.	График	5

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП АСНА ООО «Био-фарм» 1

Вывеска аптечного пункта заметна издали, но, несмотря на близость районной поликлиники, потенциальные покупатели проходят мимо, не привлекает маленький по своим размерам киоск в продуктовом магазине. На полупустых витринах хаотично выложены упаковки с лекарственными средствами. Аптечный пункт сильно проигрывает остальным предприятиям района. Положение спасает словоохотливая фармацевт — иногда пообщаться с ней заходят местные жители.

АП ООО «Медлайн» 7

Аптечный пункт имеет хорошее месторасположение на центральной улице района, неподалеку от метро, так что проходимость здесь высокая. В среднем по величине торговом зале по периметру размещены витрины, отпуск ведет одна женщина-фармацевт. Ассортимент разнообразен, включая компрессионное белье, ортопедические принадлежности, косметические масла, товары для самых маленьких. Правда, со

слов фармацевта, по интернет-заказам пока не работают.

АП №610 АС «ГорЗдрав» 7

Жителям дома №16 на Стромынке повезло — рядом соседствуют точки сразу двух крупных аптечных сетей. В этом аптечном пункте есть на что посмотреть, ассортимент предлагается разнообразный. Для ознакомления с ним размещена информационная панель. Отпуск ведется на 2 кассах, фармацевты работают быстро, слаженно — очередей нет. У входа наличествует банкомат Московского кредитного банка.

АП №652 АС «36,6» 7

В первую очередь, благодаря тому, что находится аптечный пункт рядом с универсамом «Перекресток» (на 1-м этаже 39-этажного жилого дома), в торговом зале всегда есть посетители, их не отпугивает даже дороговизна лекарственных препаратов. Да, эта сеть имеет своих почитателей, потому что ассортиментный ряд радует глаз, а смешанный формат открытой и закрытой выкладки предоставляет возможность все спокойно рассмотреть, со всем ознакомиться. Правда, стоит признать, что единственному фармацевту, ведущему отпуск (это мужчина),

стоит иметь огромное терпение. Имеется возможность интернет-заказа, с акциями можно ознакомиться на сайте сети.

Аптека ООО «Витаминка» 7

Об этой аптеке с таким вкусным названием известно, к сожалению, только лишь жителям окрестных домов — неходовое место в глубокой микрорайона. Но зато они здесь постоянные покупатели! Ассортимент по принципу «все-го понемногу» и витрины без указателей их не смущают. С покупателями занимается одна женщина-фармацевт, чутко реагирующая на их комментарии.

АП №681 АС «ГорЗдрав» 8

Зеленый светящийся крест заметен изда- лека, и приглашает он зайти в аптечный пункт, функционирующий на первом этаже небольшо- го торгового центра. Проходимость здесь вы- сокая. Помещение под торговый зал выбрано огромное: по периметру расположены витрины с разнообразным ассортиментом, но без кон- сультации фармацевта не обойтись, цены на ЛС — средние по району.

По соседству работает салон «Оптика», где большой выбор лечебных и солнцезащитных очков.

Аптека №1082 АС «Ригла» 8

Удобное местонахождение аптеки, низкий порог на входе, открытая форма торговли, веж- ливый специалист, ведущий отпуск — все это достоинства аптеки. Ассортимент обширный, подводят, правда, высокие цены на ЛП, не спаса- ют даже скидки до 30% на определенные группы товаров. Постоянных покупателей цена не отпу- гивает.

Аптека ООО «Самсон-фарма» 8

Аптека работает в 2-этажном торговом павиль- оне неподалеку от Государственного социаль- ного университета. В торговом зале, соединив- шем два небольших по площади помещения, предусмотрено все для удобства посетителей: есть, где отдохнуть, есть, что выбрать на витри- нах по цене, которая не отпугнет. Проблема на сегодняшний день одна — нехватка кадров — требуется провизор. Обращаться по телефону: 8(495) 988-3338.

АП ООО «Семейный аптекарь» 8

Аптечный пункт работает чуть больше меся- ца неподалеку от НПЦ борьбы с туберкулезом и очень ждет посетителей. Есть и другой сосед — медицинский центр, связанный с гомеопатией. В будущем аптечный пункт хочет взять эту специализацию себе на заметку при формиро- вании ассортимента. Уютный небольшой торго- вый зал аптеки, где привлекает взгляды посети- телей и сам интерьер торгового зала, и выбор на витринах, и цены ниже средних по району. Нрав- ится посетителям и компетентный фармацевт, который грамотно и с удовольствием консуль- тирует.

Аптека АС «Авиценна фарма» 9

Многие постоянные покупатели давно по- любили эту небольшую аптеку, расположенную на окраине района, неподалеку от продукто- вого магазина. Люди благодарны аптеке за до- ступные цены, большой выбор лекарственных средств, вспомогательных товаров, предметов ортопедии: инвалидных колясок, палочек, хо- дунков, компрессионного белья.

Отпуск ведется на 2 кассах, и, как ни загруже- ны фармацевты, без профессионального совета никого не оставят. При круглосуточном режиме работы в ночное время отпуск ведет дежур- ант через окошко.

АП №70 АС «Живика» 9

Непосредственная близость к метро обе- спечивает аптечному пункту высокую проходи- мость. В маленьком помещении торгового зала всегда столпотворение, хорошо, что установле- на система электронной очереди. Отпуск ведет- ся на 4–5 кассах. Вероятнее всего, выбор в ап- теке больше, чем можно увидеть в витринах. А цены одни из самых низких. Что вполне объ- яснимо, сеть известна как дисконт.

АП АС «Трика» ООО «Фарматун-7» 9

Посетителей в аптечный пункт привлекает шаговая доступность к метро и, конечно, круг- лосуточный режим работы. По соседству нахо- дится ортопедический салон, правда, как отме- чали респонденты, «с космическими ценами». В среднем по размеру зале выложен обширный ассортимент по ценам средним по району: кро- ме ЛП — продукция ортопедии, дыхательные тренажеры, тибетские аппликаторы, лечебный

трикотаж, косметика, товары для новорожденных и мн. др. Имеются в наличии медицинские пиявки по 100 руб. за одну особь.

Аптека №33 АС «Ваша №1» 10

Аптека находится рядом со ст. метро «Сокольники», но из-за строительства метрополитена аптека закрыта забором, рядом, как ориентир, вход в кафе «Шоколадница». В большом торговом зале аптеки отпуск ведется на 2–3 кассах. На витринах отсутствуют указатели, и кажется, что ассортиментное предложение среднее, но... Посетители отмечают низкие цены. Есть место для отдыха, сориентироваться в ассортименте помогает информационная панель.

АП №335 АС «Аптеки «Столички» 10

Аптечный пункт пользуется заслуженной популярностью, хотя располагается в глубине района, почти у парка Сокольники. Торговое помещение средней величины вмещает большое разнообразие товаров по низким ценам. Вежливая работа фармацевтов обеспечивает высокую посещаемость, ознакомиться с большим предложением ассортимента можно в терминале. В зале оборудовано место для отдыха.

Аптечному пункту требуются фармацевт/провизор и разборщик товара, обращаться по телефону: 8(495) 461-0101.

Ольга ДАНЧЕНКО



Вера МИТРОХИНА: «ЧТОБЫ ЛЮДИ ХОТЕЛИ ВЕРНУТЬСЯ СЮДА»

Нередко можно услышать фразу, что фармацевтика — это тоже искусство. И это не преувеличение. От ее «произведений», лекарственных препаратов, зависит самое ценное на планете — здоровье человека. Неслучайно аптекари с древних времен часто попадали в сферу интересов живописцев и поэтов. И в наше время талант дарить людям здоровье считается величайшим из искусств.

Одним из ярких примеров удачного сочетания фармации и искусства стал аптечный пункт ООО «Семейный аптекарь» на ул. Стромынка, д. 15. Генеральный директор аптеки — креативный руководитель, выпускница ГИТИСа **Вера Митрохина** — творчески подходит к любимому делу, вкладывает в него всю душу и старается сделать свою любимую аптеку яркой и позитивной.

Вера Владимировна, а чем Вас, человека искусства, привлекла фармация?

В свое время я действительно окончила ГИТИС, потом служила в театре. А через какое-то время решила начать свое дело — открыть аптеку. Несмотря на то, что я никогда не имела отношения к фармации, мне с детства нравилось приходить в аптеку. Я могла долго рассматривать коробочки с препаратами, изучать витрины. Меня всегда завораживала безупречная чистота и привлекала сама возможность помогать людям. Конечно, мне пришлось вникать во все с нуля, многому учиться, но я очень люблю свою работу и вкладываю в нее всю душу.

Вы открылись совсем недавно, но аптека уже пользуется вниманием жителей района.

Открытие аптеки для посетителей состоялось 29 января этого года. Но под брендом «Семейный аптекарь» мы работаем уже два года. Просто у нас есть и вторая аптека — она функционирует в Одинцово. Планы у нас достаточно амбициозные — создать сеть хотя бы из 15 аптек!

Хочется пожелать Вам удачи! А считаете ли Вы месторасположение этой аптеки удачным?

Несмотря на то, что метро отсюда не близко, я считаю месторасположение удачным. Проходимость хорошая, рядом проезжая часть, сама улица оживленная, вокруг жилые дома

и конкуренция небольшая. На другой стороне улицы работает аптечный пункт сети «Гор-Здрав», но поскольку у них свои постоянные покупатели, то бороться за них не вижу смысла. На нашей нечетной стороне улицы только мы, рядом находятся гомеопатическая клиника, ателье, салон красоты, салон стрижки домашних животных. Людям нравится заходить во все эти объекты, я надеюсь, что с каждым днем и у нас в аптеке будет все больше постоянных клиентов. Нам важно, чтобы люди хотели вернуться сюда снова.

Что пользуется наибольшим спросом?

В нашем портфеле более 3 тыс. наименований препаратов, пока это стандартный набор — т.е. все то, что должно быть в каждой аптеке. Но мы



каждый день формируем ассортимент и можем в полной мере учесть пожелания клиента в отношении производителя препарата, ценовой категории. На данном этапе проводим анализ того, что необходимо нашим клиентам, и учитываем спрос при построении ассортиментного ряда.

Не так давно одна из посетительниц отметила, что обошла большую часть сетевых аптек района, но не смогла купить препарат определенного производителя, который она привыкла принимать. Мы сразу заказали это лекарство, и женщина была нам очень благодарна. Поэтому хочу отметить, что мы более свободны в выборе ассортимента, чем сетевые аптеки.

Как я уже отмечала, по соседству с нами работает гомеопатическая клиника, и есть мысли развивать это направление в ассортименте. Если мы почувствуем потребность посетителей, пациенты клиники станут нашими посетителями, то я думаю, сможем быстро организовать соответствующий отдел в аптеке.

Также у нас пользуется спросом вода — как питьевая, так и минеральная. Рядом с нами нет продуктовых магазинов, и это неожиданный плюс в наш актив.

Кто являются вашими клиентами? Часто обращаются за консультацией?

Несмотря на то, что аптека работает недавно, у нас уже появились постоянные клиенты. Пенсионеры в основном интересуются препаратами от давления и сердечно-сосудистыми средствами, молодежь покупает противогрибковые и противовирусные средства, витамины, товары для мам и малышей. Мы активно нарабатываем свою базу.



Чаще всего люди приходят в аптеку после посещения врача и уже знают, что им нужно. Да и мы не хотим подменять медицинских работников, у каждого — свой ответственный участок работы. Тем не менее бывают случаи, когда пожилые посетители просят пояснить инструкцию по применению, рассказать, в какой последовательности принимать тот или иной препарат.

С самолечением приходится сталкиваться?

К сожалению, существуют и те, кто, занимаясь самолечением, пытается получить грамотный и квалифицированный совет от фармацевта, избегая посещения врача. Конечно, в этом случае специалист, ведущий отпуск, пытается объяснить, что самолечением заниматься нельзя.

Это совершенно недопустимо, особенно в отношении антибиотиков. И здесь опять же невероятно важна грамотная работа фармацевта, ведущего отпуск, который должен правильно разрешить ситуацию, не потеряв доверие клиента. Например, мы поддерживаем практику выписки рецепта по МНН, а не по бренду. Ведь в этом случае к выбору препарата можно подходить более гибко, предлагать не только оригиналы, но и дженерики. И посетитель сам может выбрать препарат, опираясь на собственные предпочтения и грамотную консультацию специалиста.

Специалист аптеки может порекомендовать только безрецептурные препараты, витамины, представить оригинальные препараты и дженерики, рассказать о побочных действиях, совместимости и других особенностях применения. В любом случае важно просто поговорить с посетителем, многим это действительно необходимо. Наши фармацевты рады такому общению, т.к. стремятся создать в аптеке уютную домашнюю атмосферу.

Познакомьте нас с вашим коллективом.

У нас небольшой дружный, сплоченный коллектив, три первостольника являются сертифицированными специалистами и имеют солидный опыт работы в отрасли. Я горжусь тем, что в аптеке работают **Соглара Карловна Эрднеева** и **Светлана Алексеевна Белякова** — настоящие профессионалы, готовые прийти на помощь. Сразу скажу, я ничего не имею против молодых специалистов в аптеке. Где же

вчерашним выпускникам набираться опыта, как не в аптеке рядом с опытными провизорами?

А какие цены в вашей аптеке? Существуют ли дисконт-программы?

Наша аптека нацелена на любого покупателя — как на состоятельного, который может позволить себе покупку дорогих оригинальных лекарств, так и на менее обеспеченных — студентов, пенсионеров, которым мы делаем скидки (по картам учащихся и СКМ). Советуем что-то подешевле из дженериков или менее дорогих аналогов. Чтобы привлечь посетителей, мы распространяем рекламные купоны на 10%-ные скидки.

Цены у нас невысокие. Мы не хотели бы с первых шагов отпугнуть посетителя. Тем не менее мы не можем соревноваться с большими сетями. У нас — поставщики, у них — контракты напрямую с производителями. А мы работаем через посредников. Но нам также дают отсрочки по платежам, т.к. аптека на хорошем счету и мы планируем активно развиваться!

Чувствуется влияние рекламы на спрос?

Спрос формирует в основном реклама — это мы часто замечаем. Но, как говорится, палка о двух концах, много посетителей приходят с рецептами от врача. Бывают случаи, когда после рекламы на телевидении к нам приходят люди, но, услышав цену на препарат, отказываются от него. В этом случае снова на первый план выходит грамотная работа специалиста, который может доходчиво все объяснить и поможет сделать правильный выбор.



Сейчас многие предпочитают делать заказ на аптечный ассортимент в интернете. Как Вы к этому относитесь?

Мы открылись не так давно, своего сайта пока не создали, но быстрый заказ и доставку в аптеку необходимых препаратов обеспечить можем. Аптечный пункт сотрудничает с различными справками, выгружаем свои прайс-листы. На данный момент мы ориентируемся на местных жителей. Конечно, в будущем планируется активизировать и направление интернет-заказа. А при обработке онлайн-заказов идет много отказов, возвратов, пока мы не готовы.

А к маркировке готовы?

К маркировке готовы. Зарегистрировались, закупили все необходимое оборудование и построили программное обеспечение. Конечно, все это требует вложений, но мы поддерживаем данное решение.

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

К теме ухода части ассортимента в ритейл я относилась раньше спокойно, скорее рассуждая как обычный потребитель. Но начав работать в аптеке, понимаю, что такой ассортимент должен продаваться только здесь. Очень важны и условия хранения, и грамотные консультации специалистов. Ведь даже витамины и БАД нельзя принимать бесконтрольно, во всем нужно соблюдать меру и учитывать особенности состояния организма.

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

В целом, существующей ныне схемы доставки препаратов инвалидам и людям преклонного возраста через социальных работников, по моему мнению, вполне достаточно. Оправдана и доставка нелекарственного ассортимента на дом.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

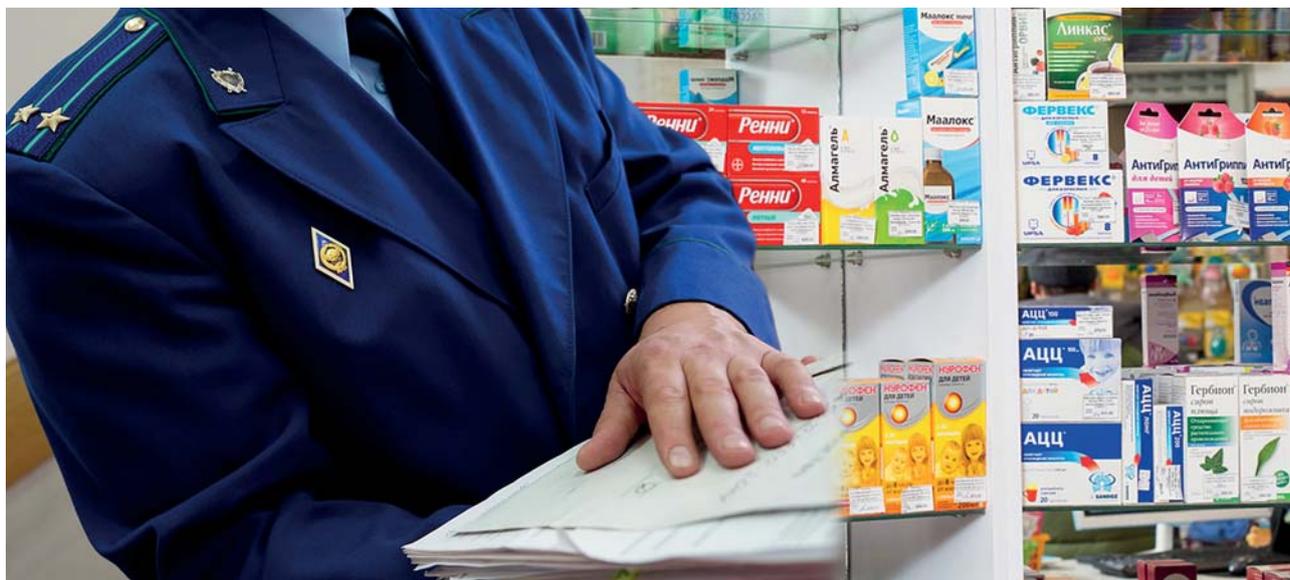
Успех аптеки — это профессионализм сотрудников, широкий ассортимент и возможность быть более гибкими с учетом меняющейся действительности. Помню, однажды зашла в одну из аптек и хотела приобрести препараты

на довольно приличную сумму. Когда я хотела оплатить покупку, оказалось, что в аптеке нет терминала для банковских карт. По моему мнению, в успешной аптеке должно быть предусмотрено все, начиная от интерьера и грамотной работы специалиста и заканчивая такими «мелочами», как возможность выбрать способ оплаты и просто отдохнуть в торговом зале.

Аптека будущего. Какой Вы ее видите?

Наверное, я консерватор и считаю, что аптека должна оставаться такой, какая она есть. Человеческий фактор в нашем деле — один из решающих. Я уверена, что работа специалиста всегда будет на первом месте, как бы мы ни старались автоматизировать аптеку.

Елена ПИГАРЕВА



ЧТО ПРОКУРОРСКИМ РАБОТНИКАМ НУЖНО В АПТЕКЕ?

Каковы полномочия сотрудников полиции и прокуратуры при проверке аптек? Что чаще всего они проверяют в аптеке? И чем именно руководствуются эти структуры при проверке аптек? На эти и другие вопросы ответил **Ярослав Шульга**, бизнес-тренер, руководитель консалтинговой компании **Shulga Consulting Group** в ходе вебинара «Прокуратура и полиция в аптеке: без паники».



Как лучше действовать, если в аптеку с проверкой пришли представители прокуратуры и полиции; их в аптеках боятся больше, чем сотрудников Росдравнадзора и Роспотребнадзора, но, как ни странно, с первыми общаться проще, чем с профильными.

Проверки бывают плановые и внеплановые, о них всегда предупреждают. Но есть и исключения. Ведомства, которые имеют право и желание вас проверить (Росдравнадзор, Роспотребнадзор, Государственная трудовая инспекция), заранее для проверки подают сведения, которые аккумулируются через прокуратуру и вывешиваются на соответствующих сайтах (где размещены реестры плановых проверок), в т.ч. и на сайте Генеральной прокуратуры РФ. Нередко заодно с профильными ведомствами приходят на проверку в аптеку и сотрудники прокуратуры. Это так называемые

сочетанные проверки, в ходе которых прокуратура проверяет не только работу аптеки, но и работу самого проверяющего ведомства. Кстати, прокуратура «заворачивает» достаточно много проверок, которые инициируют проверяющие (до 50%).

Есть некий «паразитизм» на системе государственных проверок. Происходят некоторые перегибы. Первое — это так называемые общественные организации, которые любят прикрываться прокуратурой и другими организациями. В нашей стране зарегистрировать общественную организацию стоит недорого. Представители заявляют, что действуют в рамках закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26.12.08 №294-ФЗ. Дело доходит до вымогательства денег. Но... ни одна общественная организация не обладает полномочиями большими, чем потребитель. Не попадитесь на такие уловки!

Нередко проверяющие превышают свои компетенции. Но прокуратура и здесь стоит особняком.

Бывает ситуация «итальянской» забастовки, когда служебные обязанности люди выполняют с фанатичной точностью, в результате организация разваливается. Так вот есть и буквальное («итальянское») толкование законов. Достают приказ №70бн и читают... Ищут покосившийся препарат на витринах, измеряют размеры знаков и пр.

Интересный момент — манипуляция терминами. Например, контрольная закупка, которую только три года назад внесли в Федеральный закон №294-ФЗ. Проверяющие ведомства получили право проводить такую закупку совсем недавно. Так что раньше это была просто манипуляция и откровенное нарушение закона — то, что называли контрольной закупкой. Было понятие проверочной закупки, которую совершали правоохранительные органы в рамках оперативно-розыскных мероприятий.

Введение в заблуждение — пример пандусов, когда прокурорские работники говорят, что у аптеки должен быть пандус. Но ни в одном законе такого обязательного требования нет.

«Жесткие» сценарии, когда при проверках начинают придираться и требовать немедленно устранения недочетов (обычно это касается мелких нарушений). Выписывают штрафы, хотя можно было бы ограничиться предупреждением.

«Нам можно, вам — нет». Когда аптеке нельзя нарушать закон, а проверяющим можно. Помните, если был нарушен регламент при проверке, она считается недействительной. Сейчас, правда, появилась риск-ориентированная модель. По моему опыту, могу сказать, если сотрудники аптеки ведут себя корректно во время проверки, так же ведут себя и сотрудники прокуратуры.

Если аптека хочет опротестовать действия прокурорского работника, это возможно сделать следующими способами: пожаловаться руководителю генпрокуратуры или отделения прокуратуры, или обратиться в суд.

Если руководство аптеки решит опротестовать действия любого другого поверяющего, у него есть три направления.

- Первое — обратиться к руководителю местного проверяющего органа. Если, к примеру, это сотрудник территориального управления Роспотребнадзора, заявление пишется руководителю этого ведомства на местах.

- Второе — обратиться в прокуратуру.
- Третье — в суд.

У сотрудников прокуратуры очень широкие полномочия, серьезные возможности. Если будете жаловаться на профильные ведомства, то жалуйтесь в прокуратуру, это эффективно. А вот с ними самими лучше не ссориться. Во время проверки обе стороны имеют право вести видеосъемку.

Прокуратура — это надзорный орган, им есть дело, в хорошем смысле, до нарушения любого закона и прав граждан. Если в прокуратуру поступит жалоба от потребителя на работу конкретного аптечного учреждения, то это ведомство скорее всего перешлет документ в Роспотребнадзор, чтобы те разобрались. Может и сама прокуратура прийти, т.к. нарушены потребительские права человека. Анонимные заявления ни прокуратура, ни полиция не рассматривают.

Что прокурорским работникам нужно в аптеке? В целом, сотрудники прокуратуры могут проверить соблюдение любого закона РФ. Их полномочия гораздо шире, чем у других ведомств, в плане документации, требований и пр. С другой стороны, в законе о прокуратуре написано, что прокурорские работники не заменяют собой другие надзорные органы. Здесь есть некое несоответствие. С одной стороны, они не должны заменять собой другие ведомства, но с другой — могут проверить соблюдение любого закона. Они также имеют право, предъявив удостоверение, получить доступ к внутренним помещениям аптеки, документации и др. Имеют полное право не расписываться в журналах проверок. Такими полномочиями никто больше не обладает. Могут ли они проверять аптеку в отсутствие должностного лица? Могут, в отличие от проверяющих из отраслевых ведомств.

Давайте посмотрим, что написано в Федеральном законе «О прокуратуре Российской Федерации» от 17.01.92 №2202-1.

Статья 5 говорит о том, что прокурор не обязан давать каких-либо объяснений по существу находящихся в его производстве дел или материалов... Несмотря на то, что деятельность прокуратуры является гласной.

Статья 6. Статистическая и иная информация, справки, документы и их копии, необходимые при осуществлении возложенных на органы

прокуратуры функций, предоставляются по требованию прокурора безвозмездно.

Статья 22. При предъявлении служебного удостоверения прокурор может беспрепятственно входить на территории и помещения, иметь доступ к документам, проверять исполнение законов в связи с поступившей в прокуратуру информацией о нарушении закона.

По результатам проверки может быть вынесено представление прокурора об устранении нарушения (выдается должностному лицу организации, где обнаружено нарушение) или постановление (административное производство, штрафы).

Статья 54. Помощники прокурора тоже рассматриваются как прокурорские работники со всеми соответствующими полномочиями.

Что касается полиции. Полномочий и прав у нее тоже много. Может проводить

оперативно-розыскные мероприятия. Исходя из моего опыта общения с фармацевтами, скажу, что полиция очень редко приходит в аптеку, что-то проверяя и требуя. В Федеральном законе «О полиции» не сказано, что она является тем органом, который проверяет аптеки. Чаще всего они проверяют паспорта, наличие прописки или временной регистрации, разрешение на работу. Аптеки — это не их компетенция. Полиция может прийти с проверкой в аптеку, если сотрудники той стали свидетелями преступления или в торговом зале кого-то обворовали, или в случае реализации в аптеке препаратов, находящихся на ПКУ, без должных документов.

По материалам вебинара «Прокуратура и полиция в аптеке: без паники» (организатор: «КатренСтиль»)

Анна ГОНЧАРОВА



СРЕДСТВА, ПОНИЖАЮЩИЕ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

Окончание, начало в МА №2/20

Преферанская Нина Германовна

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

Ингибиторы «протонной помпы» являются самыми мощными средствами для снижения кислотности желудочного сока.

Ингибиторы протонной помпы (ИПП) делятся на поколения:

- *первое поколение* — Омепразол (ТН Омез, Лосек), Лансопразол (ТН Ланцид, Эпикур, Ланзабел);
- *второе поколение* — Пантопразол (ТН Контролок, Нольпаза), Рабепразол (ТН Париет, Берета, Хайрабездол, Зульбекс, Ульцерил, Рабиет);
- *третье поколение*, оптические изомеры — Эзомепразол (ТН Нексиум, Эманера), Декслансопразол (Дексилант).

Лекарства, ингибирующие H^+/K^+ -АТФаза — протонный насос, нарушают работу фермента, поставляющего в просвет желудка ионы водорода, и оказывают ингибирующее влияние на заключительную стадию образования соляной кислоты. В результате подавляется базальная и стимулированная секреции соляной кислоты (на 80–97%), а также уменьшается объем всего секрета. Эти препараты эффективно угнетают как ночную, так и дневную кислотопродукцию. Большинство ИПП являются слабыми основаниями. Препараты избирательно накапливаются в зонах с низким значением рН — в основном в кислой среде секреторных канальцев клетки. Находясь в непосредственной близости от молекулы-мишени (протонной помпы) происходит их превращение в активную форму — *тетрациклический сульфенамид*. Сульфенамид не проходит через клеточные мембраны и накапливается в канальцах париетальных клеток. Далее активная форма ИПП ковалентно, с помощью дисульфидных связей связывается с цистеиновыми группами протонной помпы, что приводит

к необратимому ингибированию фермента H^+/K^+ -АТФазы. Применение ИПП дает ощутимый эффект уже через час после приема препарата. Восстановление активности фермента происходит в течение 3–5 дней в зависимости от принятого препарата. Ингибиторы протонного насоса уменьшают секрецию соляной кислоты, не влияя на холинергические и H_2 -гистаминовые рецепторы.

Преимуществом ИПП является меньшая частота рецидивов и достижение длительной ремиссии по сравнению с применением других препаратов, понижающих секрецию соляной кислоты. Применяют препараты за 20–30 мин. до приема пищи, проглатывая таблетку целиком, не разжевывая, запивая жидкостью. Продолжительность действия лекарственного средства значительно выше, чем у других антисекреторных средств, поэтому их применяют 1 (2) раза в день. Для развития полноценного лечебного эффекта требуется 48–96 час. Продолжают прием 2–3 дня по 1 табл. на прием; при улучшении самочувствия дозу уменьшают наполовину и принимают еще 2–3 недели.

Важно! Почти все препараты противопоказаны при гиперчувствительности, нельзя их назначать детям до 18 лет, женщинам беременным и в период лактации.

Омепразол (*Omeprazolium*) — ТН «**Омепразол**», «**Лосек**», «**Омез**» — выпускается в следующих формах: капс. кишечнорастворимая 20 мг, 40 мг; табл. 10 мг, пор. д/приг. сусп. д/приема внутрь, лиофилизат 40 мг д/приг. р-ра д/инъек. за счет своей липофильности легко проникает в париетальные клетки слизистой оболочки желудка и накапливается в ней. В кислой среде метаболизируется, превращаясь в активную

форму, которая взаимодействует с «SH» группами фермента H^+/K^+ -АТФазы, прекращая выход ионов водорода в полость желудка. Этот эффект проявляется дозозависимо — чем выше доза, тем сильнее и эффективнее он угнетает ночную и дневную выработку соляной кислоты. Действие развивается в течение часа и продолжается 24 часа. Омепразол, помимо антисекреторного эффекта, обладает цитопротекторной и антихеликобактерной активностью. При пептических язвах, осложненных желудочными кровотечениями, препарат уменьшает интенсивность кровотечений и ускоряет рубцевание язв. При его применении уменьшается риск развития осложнений. Возможно применение препарата очень длительными курсами (в течение нескольких лет).

Важно! Препарат отпускается по рецепту врача, может вступать в реакции лекарственного взаимодействия. Прием противопоказан детям, крайне осторожное применение во время беременности.

Комбинированный препарат **Омепразол + Домперидон**, выпускаемый под ТН «**Омес Д**» (10 мг + 10 мг), и «**Омес ДСР**» (30 мг + 20 мг), специально предназначен для лечения диспепсии и гастроэзофагеального рефлюкса. Домперидон, входящий в состав данного препарата, блокирует D_2 -рецепторы в триггерной зоне головного мозга, устраняет развитие тошноты и рвоты, оказывая противорвотное действие. Увеличивается продолжительность перистальтических сокращений антрального отдела желудка и 12-перстной кишки, ускоряется опорожнение желудка в случае замедления этого процесса, повышается тонус нижнего пищеводного сфинктера.

Домперидон не оказывает действия на желудочную секрецию. При применении препарата уменьшается активность агрессивных факторов желудочного сока и заброс желудочного содержимого в пищевод. Препарат плохо проникает через гематоэнцефалический барьер, благодаря чему его применение редко сопровождается развитием экстрапирамидных побочных эффектов, особенно у взрослых.

Важно! Препарат с осторожностью применяют при почечной или печеночной недостаточности, во время беременности. При его применении могут возникать побочные эффекты в виде

диспепсических расстройств, аллергических реакций, спазм кишечника, головной боли, гиперпролактинемии.

Лансопразол (*Lansoprazole*) — ТН «**Ланцид**», «**Эпикур**», «**Ланзабел**» — выпускается в форме капсул 15 мг, 30 мг; обладает высокой липофильностью, механизм действия и превращение в активную форму такой же, как у всех ИПП. Метаболизируется в печени при «первом прохождении». Степень подавления базальной и стимулированной секреции желудка зависит от дозы. При дозе препарата 30 мг торможение выработки соляной кислоты составляет 85–97%. «Рикошетного» увеличения секреции не наблюдается. Препарат оказывает цитопротекторное действие, т.к. повышает насыщение слизистой желудка кислородом и угнетает процесс образования пепсина. Подавляет рост бактерии *Helicobacter pylori*. Обеспечивает быстрое и стойкое заживление язв.

Пантопразол (*Pantoprazole*) — ТН «**Пантопразол**», «**Контролок**», «**Нольпаза**» в следующих формах: табл. 20 мг, 40 мг, лиофилизат д/инъек. 40 мг; является замещенным **бензимидазолом**, необратимо ингибирует секрецию соляной кислоты в желудке путем специфической блокады протонной помпы париетальных клеток. Эффект одинаков, вне зависимости от того, принимается препарат перорально или внутривенно. Препарат быстро всасывается, превращается в активную форму, эффективно ингибирует заключительную стадию образования соляной кислоты в желудке. Ингибирование зависит от дозы и влияет как на базальную, так и на стимулированную секрецию кислоты.

Способность препарата ингибировать кислотообразование в желудке создает условия для заживления острых и хронических язв и устранения желудочно-кишечных кровотечений. Эффект наступает через 15 мин. после внутривенного введения, а подавление секреции соляной кислоты на 80% происходит через 60 мин. У большинства пациентов купирование симптомов изжоги и кислотного рефлюкса достигается в течение двух недель.

Важно! Препарат противопоказан детям до 18 лет, женщинам во время беременности и в период кормления грудью.

Рабепразол (*Rabeprazole*) — ТН «**Паритет**», «**Берета**», «**Хайрабездол**», «**Зульбекс**»,

«Ульцерил», «Рабиег» (капс., табл., покр. обол., 10 мг, 20 мг) — является одним из самых мощно действующих препаратов второго поколения. Антисекреторное действие после приема 20 мг препарата наступает в течение 1 час., максимум достигается через 2–4 час., фармакологический эффект продолжается в течение 48 час. При приеме внутрь препарат блокирует выработку соляной кислоты как натощак, так и после приема пищи, т.е. время приема пищи не оказывает влияния на его абсорбцию. Препарат оказывает цитопротекторное действие в отношении клеток слизистой оболочки желудка, увеличивая в них секрецию защитных веществ (бикарбонатов). Обладает антимикробным действием против *Helicobacter pylori* — возбудителя язвы и гастрита.

Биотрансформация Рабепразола в организме происходит преимущественно без участия системы «цитохром Р 450», что существенно снижает риск межлекарственных взаимодействий. Рабепразол не вызывает синдрома отмены — резкого повышения кислотности желудка после его отмены.

При применении препарата могут наблюдаться побочные эффекты со стороны ЖКТ: сухость во рту, отсутствие аппетита, запоры, метеоризм, боли в животе, диарея; со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, нарушение сна, зрения, беспокойство; аллергические реакции.

Эзомепразол (*Esomeprazole*) — ТН «Нексиум» (табл. 20 мг, 40 мг, лиофилизат 40 мг., пеллеты и гран. 40 мг), «Эманера» (капс. 20 мг, 40 мг) является стереоизомером омепразола. Препарат неустойчив в кислой среде и превращается в S-изомер, незначительная часть в R-изомер. S- и R-изомеры обладают сходной фармакодинамической активностью. Как слабое основание, накапливается в кислой среде секреторных канальцев, активируется и переходит в активную форму, ингибируя протонный насос. По степени подавления желудочной секреции стереоизомер более эффективен Омепразола. Препарат показал высокую эффективность при лечении и профилактике язв желудка и 12-перстной кишки и у пациентов, получавших НПВС.

Прием пищи замедляет и снижает всасывание Эзомепразола в желудке. Препарат подвергается метаболизму с участием системы цитохрома

Р 450, это может негативно отразиться при межлекарственных взаимодействиях. При систематическом приеме 1 раз в сутки период полувыведения составляет 1,3 часа.

Препарат полностью выводится из плазмы крови в перерывах между приемами и не кумулирует. 80% дозы выводится в виде метаболитов с мочой, остальное количество с фекалиями.

Важно! Среди побочных эффектов (встречаются редко) аллергические реакции, фотосенсибилизация, миалгии, бессонница, сухость во рту, потливость. Со стороны ЖКТ — боли в животе, метеоризм. Применение препарата ограничено при тяжелой почечной недостаточности, во время беременности и в период грудного вскармливания. В детском возрасте может применяться с 12 лет.

Деклансопразол (*Dexlansoprazole*, капс. 30 мг, 60 мг) — Дексилант фторированный гетероциклический сульфоксид является ингибитором протонного насоса. Подавляется секреция желудочного сока путем угнетения H^+/K^+ АТФ-азы в париетальных клетках желудка. Препарат блокирует заключительную стадию секреции соляной кислоты. Биодоступность составляет 76%, связывается с белками плазмы на 97–98%. Период полувыведения составляет 1–2 часа.

Важно! Побочные эффекты связаны с метеоризмом, болями в животе, диареей, иногда возникает крапивница, отек гортани и нарушение функции почек. Противопоказан детям до 18 лет, беременным и в период лактации. Препарат содержит сахарозу, поэтому его применение не рекомендовано пациентам с сахарным диабетом, непереносимостью глюкозы и фруктозы.

Применение антисекреторных препаратов, понижающих секрецию соляной кислоты, позволяет ускорить процесс рубцевания поврежденных слизистых оболочек желудка, купируют возникающие при этом боли, устраняют изжогу, отрыжку, а также прекращают воздействие агрессивных факторов, влияющих на слизистую пищевода и желудка. У пациентов, которые длительно принимали препараты, понижающие секрецию соляной кислоты, могут образовываться доброкачественные железистые кисты в желудке, что обусловлено физиологическими изменениями. После окончания лечения они подвергаются обратному развитию. Применение

ИПП может приводить к незначительному увеличению риска инфекционных заболеваний ЖКТ, вызванного бактериями рода *Salmonella spp.* и *Campylibacter spp.*, *Clostridium difficile* у пациентов. Препараты, понижающие секрецию соляной кислоты и активность пепсина за счет

увеличения рН желудочного сока, отпускаются строго по рецепту врача. Применение данных лекарств должно происходить только под чутким наблюдением лечащего врача, самолечение недопустимо.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В связи с предоставлением отчета в Пенсионный фонд РФ (форма «Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица (СЗВ-ТД)») начиная с января 2020 г., необходимо ли менять штатное расписание на предприятии, если в наименовании должности (через тире или запятую) совмещается должность по двум видам поручаемой работы, которым в общероссийском классификаторе занятий соответствуют два разных кода: бухгалтер-калькулятор, заведующий аптекой — провизор, заместитель заведующего аптекой — фармацевт, начальник отдела — провизор, кондитер-мучник, водитель автомобиля, экспедитор и т.д.?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Работодатель не обязан вносить в штатное расписание изменения в связи с введением новой формы отчетности в ПФР РФ.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Работодатель в целях эффективной экономической деятельности и рационального управления имуществом самостоятельно под свою ответственность принимает необходимые кадровые решения — осуществляет подбор, расстановку, увольнение персонала (п. 10 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.04 №2). Он вправе с учетом особенностей деятельности и потребностей организации, технологии производства работ, спроса на выпускаемую продукцию, планов развития и т.п. самостоятельно определять структуру и численность работников организации и при необходимости в любое время вносить в штатное расписание изменения, влекущие как уменьшение количества требующихся работодателю должностей (специальностей, профессий) либо штатных единиц, так и их увеличение (смотрите также определения Конституционного Суда РФ от 15.07.08 №411-О-О, 412-О-О и 413-О-О, от 01.06.10 №840-О-О). Иными словами, работодатель вправе самостоятельно формировать штатное расписание. Указанное право принадлежит всем работодателям, в т.ч. и бюджетным предприятиям.

В штатное расписание могут включаться как соответствующие профессиональным стандартам и (или) квалификационным справочникам

наименования должностей и профессий, так и не соответствующие им; при этом для работодателя допустимо распределять или объединять трудовые действия, содержащиеся в описании отдельных трудовых функций, предусмотренных разными профессиональными стандартами, в рамках одной или нескольких должностей, профессий, специальностей, самостоятельно определяя содержание и объем выполняемой соответствующим работником работы.

Также трудовое законодательство не содержит обязанности работодателей указывать в штатном расписании коды профессий или должностей в соответствии с Общероссийским классификатором занятий ОК 010-2014 (МСКЗ-08).

Соответственно, само по себе наличие в штатном расписании наименований профессий и должностей, относящихся к разным кодам по ОКЗ, не противоречит трудовому законодательству, поэтому введение форм отчетности, в которых требуется указывать соответствующие наименования и коды, не влечет за собой обязанности работодателя вносить в штатное расписание организации какие-либо изменения.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Анна МАЗУХИНА

В каких случаях врач имеет основания и право отказаться от лечения конкретного пациента?**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

Лечащий врач вправе отказаться от лечения пациента, если отказ согласован с уполномоченным должностным лицом медицинской организации и не угрожает непосредственно жизни пациента и здоровью окружающих. При этом медицинская организация обязана организовать замену лечащего врача.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В Российской Федерации охраняется здоровье людей, каждому гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 2 ст. 7, ч. 1 ст. 41 Конституции РФ). Соответственно, Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) провозглашает в числе основных принципов охраны здоровья недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (п. 7 ст. 4 Закона №323-ФЗ).

Данный принцип раскрыт в ст. 11 Закона №323-ФЗ. Согласно ей отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — государственная программа) не допускается. За подобный отказ медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

При этом нельзя сказать, что медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь не на основании государственной программы, вольны отказываться от лечения своих пациентов. Ведь они связаны положениями заключенных ими договоров об оказании платных медицинских услуг и в силу ч. 1 ст. 309 ГК РФ обязаны исполнять свои обязательства надлежащим образом. Более того, в свое время Конституционный Суд РФ прямо разъяснил, что исполнитель по договору об оказании платных медицинских услуг при наличии возможности предоставить соответствующие услуги не вправе отказаться от исполнения договора. Иное не только приводило бы к неправомерному ограничению конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, но и означало бы чрезмерное ограничение (умаление) конституционной свободы договора для гражданина, заключающего договор об оказании медицинских услуг, создавало бы неравенство, недопустимое с точки зрения требования

справедливости, и, следовательно, нарушало бы предписания ст. 34, 35 и ст. 55 (ч. 3) Конституции РФ. При этом Конституционный Суд РФ пресек толкование и применение п. 2 ст. 782 ГК РФ как позволяющего медицинской организации отказаться от исполнения обязательств по договору об оказании медицинских услуг при возмещении пациенту убытков, поскольку в таком виде он не согласуется с существом медицинской профессиональной деятельности, врачебным долгом, морально-этическими и юридическими нормами, определяющими обязанности врача во взаимоотношениях с больными и права пациентов (определение Конституционного Суда РФ от 06.06.02 №115-О).

Таким образом, при осуществлении медицинской помощи как на основании государственной программы, так и на основании договора об оказании платных медицинских услуг медицинская организация не вправе отказать пациенту в медицинской помощи (при наличии возможности предоставить соответствующие услуги).

Однако, учитывая достаточно тесное личностное взаимодействие между врачом и пациентом, законодатель предоставил каждому из этих субъектов право на отказ от такого взаимодействия. В частности, отказаться от лечения пациента вправе лечащий врач. В то же время законодательство не устанавливает перечень оснований для такого решения врача (соответственно, поводы к отказу могут быть любыми), однако ставит этот отказ под некоторые условия. Так, согласно ч. 1 ст. 70 Закона №323-ФЗ лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения

медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Какие-либо иные нормы, которые бы регламентировали бы отказ врача от лечения

пациента (устанавливали бы основания такого отказа), действующим законодательством не установлены.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария ПРИБЫТКОВА



«ПРИКАЗАЛИ ДОЛГО ЖИТЬ»: ЧТО ОЖИДАТЬ РОССИЙСКИМ АПТЕКАМ?

Новые законопроекты, в случае их введения, могут самым негативным образом повлиять на работу розницы фармацевтического рынка.

СТАРТ ИНИЦИАТИВАМ ОПЯТЬ ДАЛИ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ!

Согласно внесенному на рассмотрение в Госдуму документу, Федеральную антимонопольную службу России (ФАС) предлагают наделить полномочиями по контролю цен на весь лекарственный ассортимент. Пока антимонопольщики контролируют только цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП).

Причиной возникшего ажиотажа по поводу лекарственного обеспечения и замораживания цен на аптечный ассортимент стала история с медицинскими изделиями. Особенно возбудили всех заявления в ряде СМИ о якобы имеющемся дефиците медицинских масок. *«Я призываю всех записать два номера телефона, чтобы в случае необходимости получить самую достоверную информацию из первых рук и о медицинских изделиях, и о лекарственных препаратах. Горячая линия Минздрава: 8 800 200-0-200; горячая линия Роспотребнадзора: 8 800 555-49-43»*, — посоветовал руководитель Ассоциации Российских фармацевтических производителей



Виктор Дмитриев. Он добавил, что все началось с повышения цен на медицинские маски, спрос на которые спровоцировала эпидемия коронавируса.

Эксперт поинтересовался и выяснил, что себестоимость пяти масок составляет порядка 7 руб. В то же время к производителям этих изделий обращались китайские дистрибуторы и предлагали за одну маску 300 руб.! Понятно, что перспективы такой сверхприбыли сподвигли многих производителей к тому, чтобы вообще не отгружать маски оптовикам в родном отечестве. Кстати, ничего противозаконного на самом деле в сбыте продукции в Поднебесную нет; здесь возникают вопросы этики и социальной ответственности, конечно.

Чтобы снизить накал страстей, в начале марта московское правительство в рамках Федерального закона №44-ФЗ провело торги и закупило медицинских масок на 200 млн руб., заплатив от 40 до 400 руб. за упаковку.

Ну а потом появились другие инициативы, которые пока еще находятся в проектах, — по поводу контроля ценообразования и медицинских изделий, и всех лекарственных средств на территории страны.

«Я убежден, что, принимая любое законодательное решение, нужно основываться на принципе разумной достаточности. То есть насколько достаточно или нет нововведений для того, чтобы достичь желаемой цели, — заявил глава АРФП. — А цель обсуждаемого законопроекта заключается в удержании цен на товары аптечных сетей».

Надо понимать, что и фарминдустрия, и производство медицинских изделий — это не какая-то отдельная отрасль, которая живет сама по себе. Производства существуют в формате большой экономики. В ней есть, например, определенные цены на топливо — без этого никуда. Поэтому затраты на бензин напрямую влияют на стоимость логистики. Страна у нас большая. И порой таблетка себестоимостью 3 руб. при доставке ее, скажем, из Нижнего Новгорода на Сахалин, дорожает и доходит до 33 руб. Поэтому, если ограничить цены на товары аптечной розницы, нужно их как-то компенсировать. В противном случае (и такие кейсы уже имеют место), как только бизнес становится не рентабельным, а тем более убыточным, это приводит к остановке производства того или иного препарата. У нас и так за прошлый год по разным оценкам исчезли от 600 до 900 фармацевтических наименований. Какие-то из препаратов, ушедших с рынка, возвращаются, какие-то — нет.

ДАВАЙТЕ НЕ ИГРАТЬ В «ОДНИ ВОРОТА»

Что же получается? Идет разговор, что аптека — это социальное учреждение. Но ведь аптека и торговая организация. Поэтому все арендные платы, коммунальные платежи, налоги, взносы и т.п. у аптечной розницы такие же, как у любых магазинов. Только к ним по поводу ценообразования никто почему-то претензий не предъявляет. А ведь аптека и так несет целый ряд нагрузок. Например, обязательное наличие минимального ассортимента.

Влияет и курс валют. Ведь многие российские фармпроизводители закупают за рубежом

фармсырье, субстанции. И если они дорожают, то и конечный продукт не может оставаться в рамках прежней цены.

«Мы давно предлагали государству либо решить вопрос с коммунальными платежами, либо с налоговым бременем в сторону их понижения. Тогда и от аптек можно будет требовать адекватного снижения цен. Представители Ассоциации пытаются общаться с законодателями с тем, чтобы найти оптимальное решение. Но ответа нет. А значит, как будут развиваться события, сказать на данном этапе невозможно», — говорит Дмитриев.

ОКАЗЫВАЕТСЯ, ИХ ТРИ!

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева обращает внимание на то, что законопроектов, имеющих отношение к регулированию ценовой деятельности аптечных организаций, три.

Первый нацелен на то, чтобы в случае возникновения в стране неблагоприятной эпидемиологической обстановки нужно было в предприятиях розницы фармрынка замораживать цены на медицинские изделия. И это, в первую очередь, касается медицинских масок. Да, они выросли в цене. Но, как уже неоднократно сообщалось ассоциацией, аптеки просто уже не могли их купить у дистрибуторов по прежней стоимости. При этом предложенный Госдуме законопроект об ограничении цен на медицинские маски касается только аптек, но не затрагивает других участников розничного рынка.

Между тем маски не являются исключительно аптечным ассортиментом и их могут продавать любые торговые организации. Поэтому



РААС категорически против такой избирательности. О чем представители аптечного бизнеса и сообщили в своем послании Госдуме РФ.

РААС считает, что нужно просто использовать хорошо работающую методику ЖНВЛП (735 препаратов), распространив ее и на маски.



Авторы второго законопроекта предлагает в случае необходимости замораживать цены на лекарственные препараты. На данном этапе речь идет о противовирусных лекарственных средствах. *«Кстати, — обращает внимание **Нелли Игнатъева**, — цены*

на противовирусные препараты даже в связи с нынешней ситуацией не выросли. Но когда мне в прямом эфире возмущенно сообщают, что существенно подорожала настойка мяты, то хочется заметить — это не противовирусный препарат!»

Третий законопроект позволяет дополнительно регулировать деятельность аптечных сетей в плане ценообразования.

«Аптечный рынок является рынком совершенной конкуренции. На нем огромное количество игроков и он не монополизирован. А максимальная доля самой крупной сети на рынке составляет около 6%. Больше 50% аптек являются средними и малыми предприятиями. И мы — единственный открытый рынок, на котором есть аптечные



*справки. Люди уже привыкли заходить в интернет и выбирать ту аптеку, где нужно лекарство продается по наиболее привлекательной цене», — заявил сопредседатель комитета по развитию фармацевтической отрасли «Деловой России», член Общественной палаты города Москвы, руководитель известных аптечных сетей «Нео-фарм» и «Аптеки «Столички» **Евгений Нифантьев**.*

*справки. Люди уже привыкли заходить в интернет и выбирать ту аптеку, где нужно лекарство продается по наиболее привлекательной цене», — заявил сопредседатель комитета по развитию фармацевтической отрасли «Деловой России», член Общественной палаты города Москвы, руководитель известных аптечных сетей «Нео-фарм» и «Аптеки «Столички» **Евгений Нифантьев**.*

Согласно законопроекту, бонусы аптек за продвижение товара не должны превышать 5% цены поставки. Нифантьев поясняет, что нет такого понятия, как бонусы. Есть бэк-маржа и фронт-маржа. Бэк-маржа — это то, что аптечные сети получают в качестве вознаграждения от фармпроизводителей. А средняя маржинальность аптечных сетей значительно ниже, чем, например, в продуктовом ритейле. Поэтому перед тем, как выдвигать законодательные предложения по регулированию аптечной отрасли, нужно ее изучить. Тем более что руководители аптек открыты для диалога. Кстати, рентабельность по чистой прибыли у большинства участников аптечного рынка составляет не более 1%. И, если у аптек заберут бэк-маржу, то рыночные механизмы будут толкать в сторону фронт-маржи. А это предполагает не что иное, как повышение цен для конечного потребителя.

Нужно учитывать и то, что фронтальная наценка на 40% аптечного ассортимента и так регулируется государством. А в госзакупках регулируется все 98%. Существуют и четкие наценки оптового и розничного сегмента.

ШИРОКА СТРАНА МОЯ РОДНАЯ...

Авторы законодательных инициатив предлагают установить для аптек «порог доминирования» на рынке, когда доля одной аптечной сети не сможет превышать 20% оборота рынка в муниципалитете и городах федерального значения. В больших городах это выполнимо и уже имеет место быть. Но у нас страна очень большая по своей протяженности. В связи с этим возникает проблема. В маленькие муниципальные районы с небольшим количеством населения ни одна аптечная сеть идти не хочет. И жители не могут приобрести лекарства. И вдруг (о, радость!), какая-то «сетка» все-таки пришла. Открыла, скажем, две аптеки с долей рынка, превышающей пресловутые 20%. Получается, согласно новому законопроекту, такая сеть — нарушитель!

Есть на первый взгляд и положительное предложение в новом законопроекте, касающееся регламентирования аптечной деятельности. Имеется в виду разрешение на мобильные передвижные аптеки для отдаленных районов. Но возникает вопрос: «Кто будет этим заниматься?»

Коммерческие аптечные сети — вряд ли. Значит, государственные структуры должны взять на себя определенные обязательства.

МНЕНИЕ СЕНАТОРА

Член комитета Совета Федерации РФ по социальной политике и врач по профессии **Сергей Леонов** высказался против попыток



ограничения цен в аптеках. *«Безусловно, ограничивать цену для аптек как конечного звена товаропроводящей цепочки реализации медицинских препаратов — это неправильно. Необходимо вводить ограничения и для дистрибуторов, и для производителей. По-*

тому что всегда найдутся мародеры, которые захотят на чужой беде, на возникшей чрезвычайной ситуации нажать и поднять цены. Тогда получится, что аптеки должны будут работать в убыток, и они просто обанкротятся и закроются, и мы (законодатели) нанесем отрасли непоправимый ущерб», — считает сенатор.

Леонов также раскритиковал некоторые поправки в Федеральные законы «Об обращении лекарственных средств» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», внесенные 2 марта в Госдуму и предназначенные для борьбы с необоснованным завышением цен

на лекарственные препараты в аптеках. В частности, предлагается ограничить число точек, которые может иметь аптечная сеть. Открывать новые филиалы будет запрещено, если аптечная сеть продает больше 20% всех лекарств в населенном пункте. *«Что касается и регулирования аптечной сети. Например, о пределе в 5% по бонусам (по сути, бэк-маржа) и о том, что одна аптечная сеть должна занимать не более 20% рынка. Аптечная сеть нигде столько не занимает: конкуренция везде очень высокая, и монополистов — крупных аптечных сетей — нет. Наоборот, не хватает аптечных сетей в мелких муниципальных образованиях. Туда не идут коммерческие сети, потому что недостаточный оборот, большие расходы на логистику, лицензирование. А если им еще обрезать бэк-маржу (прибыль от поставщиков в виде скидок), то нерентабельно будет работать. Достаточно громкие были сделаны политические заголовки по этим законопроектам, но по факту внутри не предлагают те меры, которые помогут нам избежать наценки»,* — заявил сенатор.

ВЫВОД

Инициаторы законопроекта о контроле цен на медицинские изделия и лекарства должны, прежде всего, просчитать последствия своих предложений. И просчитать нужно как ближайшую перспективу, так и отдаленную. В противном случае можно так «наломать дров», что не останется ни аптек, ни лекарств...

По материалам пресс-конференции (организатор: НСН)

Марина МАСЛЯЕВА



ОРИГИНАЛ ИЛИ ДЖЕНЕРИК. ЧТО ДОСТАНЕТСЯ ПАЦИЕНТУ?

Этот вопрос волнует не только самих пациентов, но и производителей лекарственных препаратов. А те, кто выпускают оригинальные лекарства, даже грозят выходом с российского рынка. При условии, что их права будут и впредь нарушаться...

ЧТО ЖЕ С «ПИЛОТОМ»?

В 2013 г. была принята Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г. Изначально ее планировалось принять постановлением Правительства РФ. Но в итоге документ был оформлен как приказ Минздрава.

Идет уже 2020 г. Но до сих пор альтернативные методы обеспечения лекарственными средствами на государственном уровне по целому ряду причин так и не введены в практику. Тем не менее недавно Президент России поручил Минздраву разработать конкретные предложения по альтернативной нынешней методике гособеспечения лекарствами. Такие предложения должны быть представлены к 1 июля 2020 г. Работать над методиками будет рабочая группа, в которую вошли представители научного сообщества, фармацевтических ассоциаций и отдельных компаний.

Правительство РФ выделило на ближайшие три года порядка 10 млн руб. на ежегодное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Были намерения пилотировать именно этот лекарственный сегмент. «Но



для удачного проведения пилотного проекта нужен, конечно, единый регулятор, работающий не по правилам пресловутого 44-ФЗ (Федеральный закон от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». — *Прим. ред.*)», — уверен исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Инфарма» **Вадим Кукава**.

В то же время известна позиция Федеральной антимонопольной службы России: деньги на государственное лекарственное обеспечение могут тратиться только в рамках 44-ФЗ. И, по сути, эта убежденность Службы, которую поддержал и Минфин РФ, застопорила пилот Минздрава РФ по лекарственному возмещению. Сейчас, когда появилось постановление правительства, возможно, удастся осуществить новшество. В том числе и механизм соплатежа, когда пациент

будет получать лекарственные средства из списка, а в случае его желания применять более дорогостоящий препарат, доплачивать. Такой механизм работает во многих развитых странах и прекрасно себя зарекомендовал.

Методика софинансирования, с одной стороны, дисциплинирует пациента. Ведь пока, как показывают исследования, многие пациенты получают бесплатные лекарства, кладут их на полку и не принимают. В случае, когда человек доплачивает за препараты, то он их и принимает. А с другой стороны, такой подход систематизирует бюджетные расходы.

«Мы как представители западной фармацевтической промышленности очень ждем сначала апробирования системы софинансирования лекарственных средств в формате региональных пилотов, а потом и внедрения новых методик по всей стране. Это позитивно повлияет на весь фармацевтический рынок России», — считает Вадим Кукава.

ЖДЕМ ОТВЕТА!

По мнению Кукавы, государственные законодатели должны ответить на конкретный вопрос: «Вы хотите, чтобы пациенты получали необходимые для их лечения лекарства, в т.ч. и инновационные, или вы хотите развивать отечественную фармацевтическую промышленность?» Пока же принцип «третий лишний», который применяется при торгах в ходе госзакупок, фактически лишает пациентов выбора многих препаратов иностранных фармкомпаний.

Напомню, что речь идет о методике, когда на торги выходят две компании локализованного производства или фармкомпания из стран — участниц ЕАЭС. В этом случае третья, западная, уже не может рассчитывать на участие в тендере. Сейчас, благодаря активности врачей и пациентского сообщества, правительством решено отменить (возможно, на какое-то определенное время) принцип «третий лишний»... Но только для онкологических заболеваний.

Да, нужны закупки лекарств не только по международному непатентованному наименованию (МНН), но и по торговому наименованию лекарственных препаратов. В частности, западных компаний. И не надо ждать, пока «накипит» возмущение врачей и пациентов. Нужно не тушить очередной пожар, а системно подходить

к решению проблемы с обеспечением эффективными и безопасными лекарственными препаратами.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНУЮ СОБСТВЕННОСТЬ НЕОБХОДИМО ЗАЩИЩАТЬ

Есть еще одна причина, по которой иностранные фармацевтические компании могут просто уйти с российского рынка, оставив пациентов без необходимых для лечения многих серьезных заболеваний лекарственных средств. Это — отсутствие в России должной защиты интеллектуальной собственности. По мнению Вадима Кукавы, на данный момент в Российской Федерации происходит настоящая катастрофа. Есть препарат — оригинатор, который защищен патентом. Но есть и дженерики. Последние не могут выходить на рынок госзакупок, пока действует патент на оригинальный препарат. *«Тем не менее у нас есть компания, которая регистрирует цену на свой воспроизведенный препарат и выходит с ним на госторги, что является прямым нарушением законодательства»,* — возмущается представитель «Инфармы».

Но в силу того, что не работают обеспечительные меры и у заказчика нет даже механизма, чтобы отклонить такую заявку, эта компания (и на фармацевтическом рынке России все ее знают) выходит на торги и выигрывает их. Это прямое нарушение прав иностранных компаний. Если так будет продолжаться, то в какой-то момент западные компании, чьи патентные права, таким образом, нарушены, могут прекратить поставку своих препаратов в Россию. Сейчас в судах находится около 10 дел по защите своих интеллектуальных прав.

ОТ НИХ НЕ УБУДЕТ

Надо понимать, что международные компании работают в парадигме всего мира. И для них Россия — это лишь одна из многих стран. А российский рынок закупаемых западных инновационных препаратов несравненно меньше по бюджету европейского, американского и японского рынков. Так что любая международная компания не много потеряет в плане прибыли, если уйдет с российского рынка.

Но от этого потеряем мы, граждане России. Потому что у нас не будет доступа к инновационным препаратам, считает Кукава.

ОПЯТЬ «ПРИНУДИЛОВКА»!

А тут еще и инициативы по принудительному лицензированию лекарственных препаратов... Уже есть заявление ФАС о том, что его нужно проводить при условии монопольно высокой цены на лекарство. Если данная идея будет заложена в постановление правительства, это будет прямая дорога к волюнтаристским решениям по выдаче принудительных лицензий «направо и налево». Ведь так можно будет прийти к любой западной компании и заявить, что у нее монопольно высокая цена. Да, пусть это так, но не стоит забывать, что это единственный препарат на рынке, и он защищен патентом. А дальше компании предлагают снизить цену или выдать лицензию дженерику. И это большая проблема.

Кстати, для того чтобы добиться снижения цены, можно использовать другие законодательные механизмы, которыми для оптимизации стоимости препаратов пользуются во всем мире. Это и переговоры по цене, и инновационные контракты, в т.ч. с разделением рисков, и корректировка по цене объема, и т.п. Но, нет! Почему-то у ФАС есть большое желание прибегнуть именно к принудительному лицензированию. Конечно, многие считают, что система лицензионной «принудиловки» — это, скорее всего, «страшилка», инструмент давления с целью заставить оригинаторов снизить цену. По принципу «отключим газ». Вадим Кукава искренне надеется, что нет какого-то «черного списка», в который занесены препараты, находящиеся под ударом грядущего в 2021 г. принудительного лицензирования.



Что произошло в тех странах, где были выданы единичные принудительные лицензии? А это — Бразилия, Таиланд, Индия... Бенефициары, т.е. получатели принудительной лицензии, не смогли произвести лекарственные препараты в срок. А когда произвели, то выяснилось — качество было низкое, а резистентность высокая. При этом фармацевтическая компания — оригинатор ушла с этих рынков. В результате больше всех пострадали пациенты. Ну и, конечно, экономика не получила инвестиций, т.к. пошли отказы от планов открывать локализованные предприятия в этих странах.

АЛЬТЕРНАТИВНОЕ МНЕНИЕ

А вот что ответил своему коллеге, представляющему западную фарму, представитель отечественного фармпрома, заместитель генерального директора по работе с органами государственной власти ВЮСАД **Алексей Торгов**:



Торгов: «Мы за 3 года сэкономили российскому государству 60 млн руб. Именно за счет

производимых нами 3 препаратов — биоаналогов. Между тем «великодушные» западные компании лишь на 30% обеспечивают наш рынок этими лекарствами».

Теперь о ситуации, которая сложилась с онкологическими препаратами. Врачи и пациенты добились того, чтобы был разрешен ввоз импортных лекарственных препаратов, даже не зарегистрированных в России. При этом в обращении представителей врачебного сообщества говорилось примерно о 30–35 препаратах, а точнее МНН, которые не отвечают терапевтическим требованиям. Кстати, российских лекарств здесь меньше половины. И подавляющее количество претензий было обращено к одному препарату, который, кстати, производит дочерняя компания западного фармацевтического предприятия.

Для того чтобы не было в дальнейшем таких претензий, нужно развивать систему фармаконадзора. Тогда все препараты в рамках одного МНН будут одинаково эффективны

и безопасны. И неважно для лечения — дженерик это или нет.

«Здесь Россия не идет каким-то своим особым путем, а находится в мировом тренде, — отмечает Торгов. — Существует такое понятие, как неудовлетворенная медицинская потребность в отношении каких-то препаратов или технологий. Именно она и сработала в случае с онкологическими препаратами в России».

И ВСЕ ЖЕ!

Давайте посмотрим, какой была продолжительность жизни в начале XX в. В среднем

— 45 лет. Сейчас развитые страны вступили в «клуб 80+», куда, кстати, собирается войти и Россия. А произошел такой скачок продолжительности жизни именно за счет прорывных технологий в фармацевтической отрасли. И благодаря именно оригинальным инновационным препаратам, а не дженерикам. Дженерики, конечно, тоже должны быть. Но они не делают погоду при лечении в особенно сложных терапевтических случаях.

По материалам конференции «Фарма 2020. Вызовы и перспективы» (организатор: ИД «Коммерсантъ»)

Марина МАСЛЯЕВА



ФАРМИНДУСТРИЯ В ФОРМАТЕ ЕАЭС И СНГ

У стран — членов ЕАЭС и СНГ в оптовом и розничном сегменте рынка лекарственных препаратов есть много общего, но есть и существенные различия. Не только интересно, но и полезно узнать об этом тем, кто планирует выходить на рынки государств постсоветского пространства.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ИХ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ

Все производственные компании, работающие на фармацевтических рынках, проходят свой путь развития на просторах ЕАЭС и СНГ. Но каждая начинает с того, что налаживает работу с дистрибуторами. В то же время рынки постсоветского пространства не так велики, чтобы стать очень привлекательными для фармпроизводителей. Особенно с учетом тех трудностей, которые, как правило, на них возникают. В связи с этим **Максим Гуменюк**, представитель компании C. R. Bard, менеджер по внедрению продукции на рынок России и СНГ, решил поделиться своим опытом, который характеризует общие вопросы взаимодействия с участниками фармацевтической товаропроводящей цепочки.

«Очень важно с самого начала работы выделить определенные группы взаимодействия и их потенциальные потребности», — обращает внимание Гуменюк.

- У торговых партнеров потребностями являются коммерческая эффективность, повышение уровня бизнес-активности и соответствие приоритетам развития.

- У структур системы здравоохранения потребностями являются способы достижения целевых показателей, эффективность выделяемых средств, управление рисками и возможностями, контроль соответствия, обеспечение взаимосвязи.
- У лидеров терапевтических направлений потребностями являются определенные стратегии развития направления, международное сотрудничество, участие в целевых проектах и исследованиях.
- У профессиональных сообществ потребностями являются разработка стандартов и рекомендаций, а также повышение уровня экспертизы локальных специалистов, внедрение передовых подходов и методик.
- У медицинского персонала и провизоров потребностями являются доступ к специализированной информации, возможности практического использования, обмен опытом.
- У некоммерческих пациентских организаций потребностями являются поддержание обеспечения пациентов качественным уровнем диагностики и медицинской помощи.
- У сервисных провайдеров потребностями являются оптимизация бизнес-процессов и гибкость решений.

Максим Гуменюк уверяет, что все вопросы, касающиеся взаимодействия участников рынка и удовлетворения их потенциальных потребностей, удобнее решать с помощью сотрудников региональных представительств фармацевтической компании.

Для удобства большинство потребностей целесообразно разделить на краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные. При этом, по мнению эксперта, никогда не получится сразу решить какую-то долгосрочную стратегическую задачу. Сначала необходимо хорошо изучить тех, от кого зависит успех дела. Только так можно построить платформу доверия и потом думать, по какому пути развития взаимодействия можно пойти дальше.

А еще всегда нужно оставлять некоторый задел для развития интеграции. Это поможет решать долгосрочные задачи и капитализировать достигнутые ранее результаты.

СНГ: СТРАНА СТРАНЕ РОЗНЬ

«АСНА уже два года работает в странах ЕАЭС и СНГ, позиционируем себя как партнеры аптечной розницы, помогая ей повышать свою доходность. Сначала мы думали, что наш успех в России нам позволит автоматически транслировать его в государствах содружества, — рассказывает управляющий партнер АСНА Александр Кондратьев. — Но оказалось, что это не так, потому что фармацевтический бизнес в странах на постсоветском пространстве очень отличается друг от друга.



Например, в Казахстане и Узбекистане в аптеках очень слабое управление продажами. Вот вроде бы и интерьеры аптек похожи на российские, а начинаешь вникать и видишь, что автоматизация и менеджмент данных для них являются весьма сложной задачей. А потому полностью перенести свой российский опыт работы с аптечными сетями на новые рынки ассоциация не смогла.

Пришлось искать пути повышения автоматизации внутри этих рынков. Большая

проблема связана с разным подходом в регистрации лекарственных препаратов и ценообразованием. Именно поэтому ряд производителей вообще уходят из государств — членов ЕАЭС и СНГ».

проблема связана с разным подходом в регистрации лекарственных препаратов и ценообразованием. Именно поэтому ряд производителей вообще уходят из государств — членов ЕАЭС и СНГ».

В МОЛДОВЕ ОЧЕНЬ МАЛО АПТЕК

Фармацевтический рынок Молдовы, к сожалению, не развивается так, как того ожидали его участники. Связано это, прежде всего, с низкими показателями роста ВВП. Стагнация в экономике последовала за сменой состава трех правительств в течение одного года. Сократилась и численность населения страны, т.к. очень много граждан Молдовы уехали за границу. На сегодняшний день по неточным данным в стране проживает официально 3,5 млн, а реально 2,4 млн человек.

Во всем государстве Молдова насчитывается чуть больше 1100 аптечных организаций. Есть и своя специфика. Так, на территории страны работают три крупных дистрибутора, на долю которых приходится около 60% рынка. *«На сети приходится около 85% розницы. И у каждого дистрибутора есть своя аптечная сеть. Например, мы аккумулировали 185 аптек»*, — рассказывает коммерческий директор и директор по развитию бизнеса компании Dita EstFarm и аптечной сети Farmacia Familien Григоре Моряду.

Молдова стала первой страной в СНГ, где стали четко и строго регулировать ценообразование лекарственных препаратов. В Молдове, как и в России, предоставляют аптекам маркетинговые контракты и дополнительные дискаунты. Причем не только своим сетям, но и самостоятельным единичным аптекам. Без них аптечным организациям просто не выжить.

За последние два года было выдано около 10 лицензий на открытие новых аптек — это очень мало, еще и учитывая тот факт, что приобрести и открыть аптеку можно только в сельской местности. В городах открытие под запретом у государства. Нельзя открыть новую аптеку, пока не закроется старая. Как результат: в Молдове на 1 тыс. жителей в два раза меньше аптек, чем в России. В Российской Федерации много лет тоже было законодательное ограничение — расстояние не менее 500 м от одной аптеки до

другой. В Молдове сейчас должно быть не менее 250 м.

«Два первых дистрибутора занимают более 50% от общего импорта лекарственных препаратов. Собственные аптечные сети у дистрибуторов составляют 83–85% розничного рынка. А три самые крупные сетки аккумулируют более 50% рынка. Мы как дистрибуторы всегда готовы купить аптеку, которая уже не может самостоятельно вести бизнес. Вообще 40% продаж нашей компании осуществляется через свою аптечную сеть, а 30% — через независимые аптечные организации. Но процесс закрытия независимых аптек с каждым годом все равно набирает обороты», — признает Григоре Моряду.

Основные вызовы для производителей лекарственных средств — это снижение цен на продукцию и риск дефицита финансовых средств у населения.

Агентство медикаментов Молдова в официальном письме за ноябрь 2019 г. констатировало, что больше 50% лекарственных препаратов либо не перерегистрировались в стране, либо их просто перестали продавать. Из 6,5 тыс. наименований препаратов, которые были в продаже в 2015 г., к 2020 г. дошли только 2,4 тыс.

А В УЗБЕКИСТАНЕ АПТЕК ОЧЕНЬ МНОГО

«Самым большим триггером для фармацевтической отрасли служит атмосфера и обстановка, которую создает государство. И в последние годы правительство Узбекистана делает все возможное для развития фарминдустрии. Страна и ее рынки стали более открытыми для производителей из других стран, поэтому неудивительно, что у представителей



фармацевтических предприятий и дистрибуторов есть большой интерес к нашему государству», — сообщает член правления Ассоциации представительств иностранных фармакологических компаний и производителей **Азиз Касымходжаев**.

На данный момент дистрибуторами являются порядка 300 компаний. При этом 60% рынка покрывают 10 из них. Радует, что все больше дистрибуторов переходят на автоматизацию на основе оцифровки. А вот аптеки в большинстве случаев остаются, к сожалению, не автоматизированными. Но понимание с их стороны есть, что нужно вводить все современные IT, даже если речь идет только об единичной самостоятельной аптеке.

Какого-то одного крупного игрока в рознице фармрынка Узбекистана нет. В основном это сети — малые и средние, имеющие 3–10 точек. Но консолидация началась. Крупные производители не хотят работать с мелкими дистрибуторами. Им удобно сотрудничать с 3–6 серьезными дистрибуторами.

Уже есть требование регуляторных органов Узбекистана, чтобы к 2021 г. все фармацевтические дистрибуторы работали по стандарту GMP (Good Manufacturing Practice, Надлежащая производственная практика). Подготовка в этом направлении уже активно ведется.

«Ограничений по открытию аптек не существует. Более того, есть такие районы, как правило, возле стационарных медицинских учреждений, где в радиусе 500 м работают до 50–70 аптечных организации, — заметил Азиз Касымходжаев. — Даже москвичи, приезжая в Ташкент, удивляются: такого изобилия аптек они не видели даже в российской столице».

Есть в Узбекистане и аптечная сеть, которая специализируется исключительно на работе в сельской местности. А с 2018 г. для отдаленных районов запущен проект мобильных аптек. В России только проговаривают необходимость принятия закона о такой аптечной опции.

КАКОВЫ ТРЕНДЫ НА БУДУЩЕЕ?

В странах ЕАЭС и СНГ происходит увеличение количества локальных производителей.

Например, в Беларуси их уже более 25. Развивается и контактное производство, но, стоит признать, что по сравнению с Россией в других странах постсоветского пространства его объемы существенно меньше.

Активно воплощается в жизнь политика импортозамещения. Все хотят развивать экспорт своей продукции.

В той или иной степени компании фарминдустрии осваивают технологии управления продажами и доходностью.

Развивается эксклюзивное продвижение торговых марок препаратов и их производителей.

А вот с маркетинговыми контрактами в каждой из республик своя ситуация: в Республике Беларусь она наиболее приближена к российской. А вот с Казахстаном и Узбекистаном работать в плане таких договоренностей сложнее. Там есть крупные аптечные сети, с которыми производители контактируют напрямую.

В России сейчас практически все сети умеют работать с маркетингом, в государствах — членах ЕАЭС и СНГ российским дистрибуторам приходится взаимодействовать с аптечными организациями (сетями) практически с нуля, используя различные инструменты, чтобы реализовать совместные проекты. Например, учебные центры.

ПРОДАЖАМИ НУЖНО УПРАВЛЯТЬ!

Что касается управления продажами, то это самое важное, чтобы производитель мог нормально работать с аптечной сетью. И в этом заключается основная задача в части помощи аптекам. Если сеть будет понимать, как работать с номенклатурой, то тогда можно рассчитывать на успех. *«В России у сетей до 150 маркетинговых контрактов. В странах ЕАЭС и СНГ не более 15–30. Но даже такой объем дает управленческий потенциал»*, — убежден Александр Кондратьев.



Что нужно сделать в плане управления продажами и продвижения брендов в странах ЕАЭС и СНГ? Вот основные позиции от управляющего партнера АСНА:

- сформировать для аптек бонусируемую ассортиментную матрицу;
- провести оптимизацию ассортимента, сократив ассортиментную матрицу с одновременным увеличением доходности категорий;
- осуществить классификацию номенклатуры;
- увеличить долю брендов в категориях с применением таких инструментов, как «Бренд-лидер» и «Товар дня».

«В принципе мы с оптимизмом смотрим на рынки ЕАЭС и СНГ. Несмотря на то, что он составляет сейчас около 2% от российского рынка. Но мы инвестируем и видим потенциал. Тем более что в этих странах много русскоязычного населения, которое очень позитивно относится к товарам из России. К тому же, чем больше диверсифицирован бизнес, тем он перспективнее. К тому же в РФ сейчас очень высококонкурентный рынок и на нем сложно сейчас развиваться», — подытожил Александр Кондратьев.

А еще по наблюдениям российских аналитиков одиночным аптекам в государствах — членах ЕАЭС и СНГ в ближайшие годы станет очень сложно работать. Аптечные организации столкнутся с такими вызовами, что большинство из них, скорее всего, вынуждены будут закрыться.

По материалам Фармацевтического форума стран ЕАЭС и СНГ

Марина МАСЛЯЕВА



МАРКИРОВКА ПОМОЖЕТ ИЛИ СОЗДАСТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ?

Начиная с 2017 г. отечественный фармрынок живет в ожидании судьбоносных перемен, связанных с внедрением ФГИС мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) с обязательной маркировкой лекарственных препаратов. Старт программы намечался на январь 2020 г., но был перенесен на полгода — до 1 июля 2020 г. Чем ближе эта дата, тем больше вопросов, требующих ответов, — у всех участников товаропроводящей цепочки фармацевтического рынка, да и лечебно-профилактические учреждения также станут частью этой системы — без лекарств нет лечения.

На какие практики ориентироваться производителям и дистрибуторам? Как грамотно отладить процесс внедрения маркировки? Как поступать при обнаружении контрафакта? Эксперты и представители отрасли обсудили ряд проблем, стоящих перед фармацевтической индустрией, на деловом завтраке, организованном конференционным центром «Событие».

В ЦЕЛОМ РЫНОК ГОТОВ К ПЕРЕМЕНАМ

По неофициальным оценкам, внедрение маркировки лекарств приведет к поэтапному увеличению цен на фармпродукцию минимум на 8–13%, т.к. установка нового оборудования

и специальных программ потребует дополнительных затрат. И все это на фоне снижения покупательской способности населения и кризиса ликвидности. Как следствие, это может привести к тому, что дорогостоящие препараты могут стать недоступными для малообеспеченных слоев населения. Что же происходит в действительности?

По словам заместителя генерального директора компании Alpharm **Татьяны Литвиновой**, ушедший год прошел под знаком важных законодательных инициатив, существенно повлиявших на фармацевтический рынок.



В целом, по сравнению с 2018 г., фармрынок России продемонстрировал рост на 17%. Причем впервые за долгое время именно государственный сегмент стал драйвером роста, показав 33% роста в стоимостном выражении и 10% — в натуральном выражении. Учитывая, что принятая в РФ Национальная стратегия по борьбе с онкологическими заболеваниями рассчитана на долгосрочный период до 2030 г., сегмент госзакупок и дальше будет оставаться основным драйвером роста.

Несмотря на продолжающийся рост цен на лекарственные препараты, их потребление выросло. Средняя стоимость упаковки выросла на 3% и составила в среднем 195 руб. Рост потребления в упаковках достигнут в основном за счет рецептурных препаратов (+19%). Наиболее активно растет потребление отечественных дженериков, причем по итогам 2019 г. в число лидирующих компаний, осуществляющих производство дженериков на территории России, вошли именно отечественные фармпроизводители (как в стоимостном, так и натуральном выражении).

Максимальный рост в натуральном выражении зафиксирован в группах сердечно-сосудистых, дерматологических препаратов, препаратов для лечения и профилактики мочеполовой системы, а также госпитальных растворов. Одновременно наблюдается заметное снижение в 2019 г. количества SKU на российском фармрынке.

Отметила Татьяна Литвинова некоторое снижение (до 67%) доли ритейла в стоимостном выражении в структуре фармацевтического рынка, при сохранении положительной динамики продаж товаров аптечного ассортимента, как в стоимостном (+8%), так и натуральном (+9%) выражении. Наиболее высокие темпы роста показывают продажи рецептурных препаратов.

Говоря о перспективах развития фармацевтического рынка, Татьяна Литвинова упомянула о законопроектах по регулированию розничного сегмента фармрынка, дистанционных продаж и доставки безрецептурных лекарственных средств и БАД, а также разработку нового реестра ЕСКЛП.

СИСТЕМА КАК ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ К ВНЕДРЕНИЮ ПОКА НЕ ГОТОВА

Такое мнение выразил **Вадим Кукава**, исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Фармацевтические инновации». По его словам, в январе 2017 г., когда правительство выступило с инициативой о внедрении маркировки фармацевтической продукции, представители фармкомпаний всячески это приветствовали, поскольку маркировка виделась как инструмент для решения многих

проблем, с которыми сталкиваются производители именно инновационной продукции. Главная из них — это утечка продукции, движение которой без маркировки отследить невозможно.

Большой неожиданностью стало внесение дополнительных требований к маркировке, которые были приняты в декабре 2018 г. Регулятор закона утвердил иную модель маркировки. Был утвержден криптохвост — криптографический код, который наносят на упаковку ЛП. По сути, это централизация генерации кода по российским стандартам. Ранее сами производители генерировали код, однако нельзя было быть уверенным в том, что он действительно



уникальный и неповторяемый, что не давало полной защиты от контрафакта. Изменение правил игры буквально за год до повсеместного внедрения системы, по мнению Вадима Кукавы, фактически выбило из колеи тех, кто уже провел

большую подготовительную работу по закупке и отладке необходимого оборудования для нанесения штрихкодов на упаковки, разработке и настройке программного обеспечения, обучению персонала и т.д.

Если говорить о крупных фармпроизводителях, дистрибуторах и федеральных аптечных сетях, то учитывая их финансовое состояние, технические и кадровые возможности, они, скорее всего, все-таки смогут стартовать через полгода. Представители единичных аптек, мелких аптечных сетей и ЛПУ пока не готовы к этому. Конечному потребителю эта тема пока совсем не ясна.

О МЕЛКИХ ПРОБЛЕМАХ, ИМЕЮЩИХ СЕРЬЕЗНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Руководитель отдела технологических проектов группы компаний «Р-Фарм» **Виктория Немиткина** сфокусировала внимание на практических проблемах, с которыми уже столкнулась их компания в ходе пилотной реализации

проекта «Маркировка», в которой приняли участие производственные площадки компании.

По словам В. Немиткиной, «Р-Фарм» одной из первых зарегистрировалась в данной системе и была полностью готова к выполнению требований постановления Правительства РФ №1557 от 14.12.18. Установленное на предприятиях необходимое оборудование и программное обеспечение позволяет наносить маркировку на выпускаемые препараты и регистрировать данные в федеральной системе. В настоящий момент на производственных площадках компании уже производится маркировка более 20 лекарственных препаратов, 7 из которых применяются для терапии высокозатратных нозологий.

«В нашей системе реализовано получение кодов непосредственно перед выпуском серии. Поэтому мы фактически зависим от своевременного получения кодов проверки. Обе наши производственные площадки имеют доступ к регистратору эмиссии. Одна имеет удаленный доступ, другая разместила его непосредственно у себя на предприятии. Шестимесячный опыт получения кодов проверки в обоих режимах показал, что большинство проблем возникает при работе с непосредственным доступом к регистратору эмиссии. Периодически возникает необходимость проведения технических работ или МДЛП оказывается недоступной, что порой приводит к остановке производства. При удаленном доступе многие проблемы удается решить незаметно для производственного процесса», — поделилась опытом Виктория Немиткина.

Большинство проблем на этапе отгрузки и транспортировки связано с сохранностью и доступностью группового штрихкода, без наличия которого получатель не сможет принять груз. Представитель компании «Р-Фарм» привела несколько конкретных примеров. В частности, при транспортировке грузовые компании часто клеивают групповые коды на короба своими этикетками, в результате чего штрихкоды повреждаются, и клиент не может принять груз. Эту проблему предлагается решать нанесением двух одинаковых штрихкодов по обе стороны короба, чтобы при повреждении основной этикетки получатель груза мог бы отсканировать резервный. В любом случае штрихкод должен быть доступным и очевидным, чтобы

получатель точно знал, что именно ему сканировать.

Говоря о проблемах потребителя и аптечной розницы, Виктория Немиткина подчеркнула, что разработанное мобильное приложение для потребителя сегодня находится в высшей степени готовности, и многие покупатели и сотрудники фармкомпаний им активно пользуются. Однако и здесь не обошлось без проблем. При отсутствии связи или плохом сигнале приложение часто отбраковывает добросовестные коды, что может негативно сказаться на намерении потребителя приобрести тот или иной препарат.

Другая ошибка приложения связана с т.н. «несуществующими кодами» (не переданными в МДЛП). Инцидент возник на этапе отладки оборудования на производстве и печати тестовых упаковок. Код с подлинным криптохвостом оказался в приложении, хотя физически препараты еще не были изготовлены, тестовые упаковки утилизированы, а коды самой партии еще не были переданы в СМДЛП. Все эти проблемы, по мнению Немиткиной, требуют пристального внимания специалистов ЦРПТ, чтобы оперативно прикрыть возможные «лазейки» для недобросовестных производителей контрафактной и фальсифицированной продукции. Ситуация, когда код был заказан в системе, а дальше никто не проследил, выпускался ли реально товар или нет, недопустима.

ДОРОГУ ОСИЛИТ ИДУЩИЙ

«Мы не ждали готовых решений, а начали работать над собственными разработками с первого дня, как только получили методические рекомендации от регулятора», — заявил **Дмитрий Губин**, заместитель директора по логистике компании «ИРВИН 2». Любое логистическое решение, по мнению Губина, не должно влиять на бизнес-процессы клиентов.

Опираясь на опыт разработки и внедрения собственной системы, Д. Губин подчеркнул, что нерешаемых проблем не бывает. Компания, которая работает в основном в сфере государственных закупок, активно взаимодействует как с поставщиками, так и с потребителями, исправляя «на лету» возникающие ошибки. Пока отладка системы происходит при непосредственном участии IT-специалистов, однако в будущем

человеческий фактор должен быть сведен к минимуму.

«Дорогу осилит идущий. На все грабли, которые были разбросаны на нашем пути, уже все давно наступили. Поэтому необходимо чаще общаться, учитывать взаимный опыт, перенимать опыт, принимать общие решения. И тогда все будет хорошо», — Дмитрий Губин был оптимистичен.

МАРКИРОВКА — ПОДСПОРЬЕ В БОРЬБЕ ЗА ЛЕГАЛЬНЫЙ РЫНОК

Практическим опытом использования маркировки поделился независимый эксперт по фармацевтической безопасности **Владимир Аникеев**. По его мнению, маркировка — новая для нашей страны логика бизнеса и защита легальных поставок лекарственных препаратов.

На сегодняшний день запуск обязательного этапа маркировки ЛП отложен, поскольку существует целый ряд нерешенных проблем.



В частности, по маркированным упаковкам нет прослеживаемости, рынку еще предстоит пережить длительный период обращения немаркированных стоков, сама маркировка не имплементирована в отраслевое законодательство, а также отсутствует правоприменительная практика в этой области.

По словам Владимира Аникеева, в России уже многие годы существует «вторичный» рынок лекарственных средств, который, по разным оценкам, достигает до 10% его объема. К сожалению, система маркировки в ее нынешнем виде с данной проблемой не справится. В чем же заключаются риски «вторичного» оборота лекарственного препарата для маркировки?

«Все очень просто: если вы не контролируете товар, который находится на рынке, вы не можете отвечать за его качество. В случае

неоднократных жалоб на качество препарата регулирующий орган может приостановить обращение серии ЛС. Обращение на рынке дешевого «серого» товара несет и многочисленные экономические риски для производителя — снижение начальной максимальной цены контрактов, падение мотивации регионального менеджмента, потеря официальной розницы и, как следствие, отсутствие контроля за объемами собственной продукции и сложности планирования своих продаж», — объяснил Владимир Аникеев. Он выразил убежденность, что вторичный оборот — это, как правило, результат хищения лекарств из больниц, и они происходят регулярно в поистине «промышленных» масштабах. Однако нынешнее положение дел с нормативной базой указывает на то, что без доказывания факта хищения доказать нелегитимность нахождения в гражданском обороте того или иного «оригинального» препарата невозможно. Сегодняшняя практика, увы, показывает, что даже обязательная маркировка не может служить автоматической защитой от вторичного оборота.

Одним из путей противодействия «вторичному» обороту может стать МДЛП, но она должна стать системой «прямого действия», чтобы саму себя защищать. По мнению эксперта, если МДЛП задумывалась как инструмент защиты от незаконного оборота лекарственных средств, то необходимо регламентировать, какая информация из нее должна иметь заданные в законе юридические последствия, а именно меры административного реагирования, возбуждение уголовных дел, а также физическое изъятие «серых» лекарств из обращения. Возможно, что на основании некоторой информации те или иные партии препаратов могут ставиться на «карантин» до выяснения обстоятельств.

Для этого информация из МДЛП должна иметь закрепленную в законе юридическую квалификацию, а сообщения о незаконном обороте ЛП из МДЛП должны автоматически передаваться в контролирующие органы. Зоны ответственности по работе с различными видами сообщений из МДЛП должны быть закреплены за соответствующими контрольно-надзорными и правоохранительными органами.

Елена ПИГАРЕВА



ЕДИНЫЙ РЫНОК ЕАЭС: О «ПРАВИЛАХ ИГРЫ» В СФЕРЕ ОБОРОТА ЛЕКАРСТВ

Окончание, начало в МА №1/20

Бывший председатель Фармакопеи США Кит Джонсон говорил, что «лекарственное средство — это химическое соединение + информация о его применении». Очень важно, не только что за информация представлена в листке-вкладыше для потребителя, но и то, как она представлена.

ДЛЯ ЧЕГО ПРОВОДИТСЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Начальник учебно-научно-производственного центра «Фармация» УО «Витебский государственный медицинский университет» **Валентина Васильевна Кугач** рассказала о методиках проведения пользовательского тестирования ИМП (ЛВ).

Тестирование проводится с целью составления для пользователя разборчивого, четкого и простого в использовании ЛВ, а также для учета всех предложений пользователей. Результат считается успешным, если информацию, закладываемую в листок-вкладыш, понимает 90% участников теста.

Ключевым термином в этой сфере является «удобочитаемость» листка-вкладыша, т.е. степень возможного понимания получателями письменной информации и свойство текстового материала, характеризующее легкость его восприятия человеком в процессе чтения. При

этом на удобочитаемость текста и его восприятие влияют как полиграфические факторы (пропорции, размеры букв, их цвет, контрастность и жирность шрифта, внутрибуквенные просветы, расстояние между буквами), так и лингвистические особенности подачи материала (длина слов и предложений, сложность синтаксических конструкций, повторение одних и тех же слов, обилие терминов).

Полиграфические и лингвистические особенности восприятия текста нашли отражение в ключевых принципах при составлении листка-вкладыша, а именно:

- избегание сложного изложения в медицинской терминологии, непонятной потребителю;
- изложение информации на языке, понятном неспециалисту;
- желательно использование разговорного языка вместо официального, применение коротких предложений или маркированных списков.

Существует также целый ряд требований к шрифту, включая минимальный размер

шрифта, гарнитуру, стили. Если лекарственный препарат предназначен для лечения заболевания глаз, необходимо использовать более крупный шрифт. Большое значение имеет продуманная навигация по документу (заголовки и подзаголовки), междустрочные интервалы, цвет печати и т.д.

По усмотрению заявителя в целях обеспечения удобочитаемости, понятности и легкости восприятия листка-вкладыша могут быть проведены консультации с целевыми группами пациентов или пользовательское тестирование листка-вкладыша. Оно представляет собой диагностический тест, демонстрирующий, как работает листок-вкладыш на практике, и позволяет определить препятствия, снижающие понимание и использование людьми представленной в листке-вкладыше информации и выявить проблемные области для последующего внесения изменений в целях совершенствования листка-вкладыша.

В Евросоюзе пользовательские тестирования проводятся с 1998 г. В странах ЕАЭС стандартная методика приводится в решении №88 (приложение 14).

Пользовательское тестирование листка-вкладыша проводится в тех случаях, когда ЛП содержит новые химические соединения или выпускается в принципиально новых лекарственных формах, изменились условия отпуска ЛП, а также когда в ранее протестированный листок-вкладыш внесены значимые новые сведения по безопасности ЛП (новые клинические рекомендации, новые популяции пациентов). Всегда тестирование проводится для первых четырех разделов листка-вкладыша (идентификационные данные, показания к применению, сведения, знание которых необходимо перед началом применения препарата, а также рекомендации по применению). Выборочное тестирование может проводиться для разделов, описывающих нежелательные реакции и приводящих дополнительные сведения. Пользовательское тестирование не обязательно, если изменения не предполагают внесение в ранее протестированные разделы листка-вкладыша новых слов и фраз, а также изменение дизайна и верстки не влияют на расположение или размер представленной в листке-вкладыше информации.

Тестирование приносит наибольшую пользу, если вопросы охватывают области, вызывающие у пациентов наибольшее беспокойство, например, нежелательные реакции. Не рекомендуется избегать серьезных вопросов, касающихся безопасности применения ЛП. Должен быть выдержан баланс общих и частных вопросов (общий — меры при пропуске дозы, частный — о нежелательной реакции на конкретный ЛП).

Кроме того, может проводиться связующее тестирование, которое применяется к листкам-вкладышам, которые достаточно близки как по содержанию, так и по верстке (при расширении линейки доз, при схожести фармакологического класса препаратов, однородности популяции пациентов, для комбинированных ЛП). При связывании успешное пользовательское тестирование родительского листка-вкладыша может служить основанием непроведения тестирования дочернего листка-вкладыша.

Само тестирование может быть проведено держателем регистрационного удостоверения или специализированной контрактной организацией. В процессе разработки самих тестовых вопросов рекомендуется привлекать ассоциации пациентов или пациентов-экспертов, а для тестирования должен быть представлен листок-вкладыш, предназначенный для рынка, либо полноцветный листок-вкладыш.

Для участия в тестировании необходимо отобрать различные группы людей, которые потенциально могут иметь потребность в применении препарата. Выбранные люди должны представлять репрезентативную целевую популяцию. Информация, которой могут воспользоваться потребители, должна быть понятна всем, в т.ч. и наименее способным из них.



Необходимо испытать и включить определенные возрастные группы, такие как дети и люди пожилого возраста, особенно если данный препарат имеет особое значение для таких возрастных групп, а также новых потребителей или людей, которые, как правило, не применяют ЛП, особенно если ЛП предназначены для широких слоев населения (анальгетики, антигистаминные ЛП), людей, которые обычно не работают с документами (мало или редко читают), людей, которые считают сложным восприятие информации в письменном виде; для некоторых препаратов — тестирование ухаживающих лиц (представители групп самопомощи, общественных центров, родители и дети). Не включаются лица, напрямую работающие с ЛП, — врачи, средний медицинский персонал и аптечные работники.

Разрабатывается анкета (12–13 вопросов), в которой отражаются все важные и сложные аспекты применения ЛП. При подготовке к исследованию необходимо убедиться, что вопросы отражают все особенности безопасного и эффективного применения ЛП, а также приверженность пользователей к лечению тестируемым препаратом.

Вопросы анкеты должны быть составлены отлично от листка-вкладыша, чтобы избежать ответов участников, основанных лишь на нахождении групп слов. Вопросы должны следовать в случайном порядке, отличным от подачи информации в листке-вкладыше. При разработке анкеты необходимо убедиться, что вопросы охватывают поиск информации, ее понимание и способность участников действовать надлежащим образом.

В анкету, как правило, включаются ожидаемые правильные ответы, а также вопросы открытого типа, раскрывающие умение потребителя владеть информацией, не подразумевающие ответы «да» и «нет». Само тестирование должно продолжаться не более 45 минут.

Вначале проводится пилотное тестирование, в котором участвуют 3–6 участников, для проверки правильности вопросов. Основное тестирование проводится на 10 участниках. В ЛВ вносятся все необходимые изменения на основании первого этапа исследования. Далее тестирование повторяется на следующих 10 участниках до получения удовлетворительных результатов.

По результатам тестирования готовится отчет, включаемый в досье (в соответствии с разделом 7 прил. №12 к требованиям к инструкции по медицинскому применению ЛП и общей характеристике ЛП для медицинского применения).

В отчет включаются следующие данные:

- ключевые сведения для безопасного применения;
- выбор участников и их демографические характеристики;
- анализ результатов по каждой протестированной группе;
- характеристика обратной связи с пользователями;
- чек-лист (все заданные вопросы, полученные на них ответы и наблюдения интервьюера);
- все версии листка-вкладыша.

Сам отчет включается в регистрационное досье при его представлении уполномоченному органу государства — члена ЕАЭС на экспертизу.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА В РАМКАХ ЕАЭС

Разработанная интегрированная информационная система Евразийского экономического союза, являющаяся «сердцем» взаимодействия государств — членов ЕАЭС и допуска товара в оборот. О некоторых аспектах ее работы рассказала **Анна Михайловна Кравчук**, заместитель начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК.

В рамках Союза допускается реализация лекарственных препаратов при условии, что они прошли регистрацию в соответствии с процедурой, установленной Комиссией ЕАЭС, а сведения о них внесены в единый реестр зарегистрированных лекарственных средств ЕАЭС. Это общий информационный ресурс, формируемый в рамках интегрированной системы и содержащий сведения о лекарствах, зарегистрированных или прошедших иные процедуры, связанные с регистрацией, в соответствии с правилами регистрации, установленными Комиссией.

Информационное взаимодействие между уполномоченными органами стран — членов

ЕАЭС, а также между национальными уполномоченными органами и Комиссией ЕАЭС осуществляется путем реализации общего процесса в рамках ЕАЭС средствами интегрированной системы, в т.ч. опубликование на портале общих информационных ресурсов и открытых данных ЕАЭС.

Единый общий реестр — это основной источник публичных данных о лекарственном препарате. Однако данные, опубликованные в нем, могут иметь разные уровни доступа. Открытыми для доступа только уполномоченным органам и лабораториям контроля качества являются нормативные документы по качеству препарата, а также макеты упаковок. Решением Совета ЕЭК от 03.11.16 в общем доступе публикуются сведения о наименовании препарата, его производителе и держателе регистрационного удостоверения, о составе препарата, формах выпуска, дозировке, сроках годности, условиях отпуска и применения, ОХЛП и ИМП (ЛВ), экспертные отчеты по безопасности препарата и другая важная информация.

Референтное государство размещает сведения о препаратах и входящих в его состав АФС в едином реестре с приложением утвержденных ОХЛП, ИМП, макетов упаковок, нормативного документа по качеству, а также заключительного экспертного отчета по оценке, составленного в соответствии с приложением №16 к Правилам регистрации, после изъятия конфиденциальных данных и данных об экспертах, согласованного

плана управления рисками при применении ЛП (при необходимости) в соответствии с порядком формирования и ведения единого реестра.

Уполномоченные органы в течение не менее чем 20 лет с даты подачи заявления о регистрации обеспечивают сохранность регистрационных досье ЛП, а также экспертных заключений уполномоченных органов.

В рамках общей информационной системы, помимо единого общего реестра лекарственных препаратов, существует несколько единых реестров, в частности: реестр зарегистрированных лекарственных средств; реестр уполномоченных лиц производителей ЛП; информационная база данных лекарственных средств, не соответствующих требованиям по качеству, а также фальсифицированных и контрафактных препаратов, выявленных на территории ЕАЭС; информационная база данных по выявленным нежелательным реакциям на лекарственные средства, включающая сообщения о неэффективности лекарственных средств; информационная база данных по приостановленным, отозванным и запрещенным к медицинскому применению лекарственным средствам; а также реестр фармацевтических инспекторов ЕАЭС. В настоящее время ведутся дискуссии относительно целесообразности создания единого реестра выданных сертификатов соответствия GMP ЕАЭС.

По материалам НПК «Современные подходы к экспертизе лекарственных средств — Реглек 2019»

Елена ПИГАРЕВА



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №2/20

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

Конституция РФ гарантирует право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующих бюджетов, страховых взносов, других поступлений (ст. 41). Фармацевтическая помощь — неотъемлемая составляющая помощи медицинской: постановление правительства №1492 от 08.12.17 прямо указывает на эту обязанность властей. Такова законодательная основа провозглашенного Конституцией социального государства, политика которого направлена на создание условий, гарантирующих достойную жизнь и свободное развитие личности (ст. 7).

С целью обеспечения конституционных прав граждан на медицинскую помощь ежегодно утверждается программа государственных гарантий ее бесплатного предоставления, действующая в течение уже 20 лет. Сегодня она реализуется постановлением правительства №1610 от 07.12.19, предусматривающим оказание такой помощи на 2020 г. и на плановый период 2021–2022 гг.

Отсюда вывод: здоровье граждан — это национальный интерес государства, а его защита — важнейшая конституционная обязанность!

Конституционная идея создания «модели инновационного социально ориентированного развития» в совокупности с традиционными конкурентными преимуществами

в энергосырьевом секторе экономики с задачей к 2020 г. выйти «на траекторию долгосрочного устойчивого роста со средним темпом около 6,4–6,5% в год» была закреплена в «Концепции социально-экономического развития России до 2020 г.», разработанной Минэкономразвития и утвержденной правительством еще в ноябре 2008 г.^[1]

«Если дать человеку бесплатно вовремя таблетку, дальнейшая экономия будет колоссальная — на стационары, больничные листы и вызов скорой помощи. Увеличится количество рабочих дней, а значит и налогов», — аргументированно полагает заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор **Игорь Бондарь** — ведущий научный сотрудник НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина.

Снижение частоты и продолжительности госпитализаций является одновременно скрытым резервом высвобождения лекарственных препаратов объемом не менее 22%, как это предусмотрено программой «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации»^[2].

Таким образом, создание условий, при которых у населения не будет возникать проблем с получением лекарственного средства, является существенным резервом улучшения социального самочувствия граждан и серьезным вкладом в развитие экономики страны. Наша промышленность способна обеспечить страну

практически всеми жизненно необходимыми и важнейшими препаратами, остальные могут быть приобретены по импорту. Лекарственная безопасность государства, таким образом, может быть во многом достигнута уже в ближайшей перспективе, для чего необходимо, прежде всего, решить задачу реальной доступности фармацевтической помощи каждому гражданину страны. Данную проблему следует, по видимому, разбить на два этапа: сначала обеспечить потребности наиболее нуждающейся в ней части нашего общества — например, пенсионеров, а затем, по мере успешности ее решения — остальных по предлагаемой схеме или путем частичной оплаты (частичной компенсации).

При рассмотрении условий, гарантирующих решение проблемы, необходимо оценить готовность общества к столь масштабной новации, поскольку для ее реализации потребуются вовлечение в процесс новейших достижений ИТ, технологий Больших Данных, ИИ (искусственного интеллекта), цифровизации, блокчейна, пятого поколения связи 5G и др. инновационных инструментов развития путем нахождения оптимума их интерференции. Оценивая ситуацию экспертно, можно сделать обоснованное заключение о ментальной, технологической и кадровой готовности страны к предлагаемому стартапу и способности его реализовать, необходимо лишь проявление надлежащей политической воли и современного грамотного фармацевтического менеджмента с привлечением специалистов в области информатизации и цифровизации — например, путем формирования многофункциональной площадки поиска программных и инвестиционных решений, именуемой «хакатон»^[3], при консультативной поддержке Фонда развития цифровой экономики, недавно созданного национального консорциума «Цифровое здравоохранение», других заинтересованных сторон.

Назначение премьером Михаила Мишустина — эффективного драйвера цифровизации, зарекомендовавшего себя на посту главы ФНС профессионалом с серьезным ИТ-бэкграундом, вызывает в аспекте решения обсуждаемой проблемы определенный оптимизм.

Стержнем проекта должна стать безопасная многофункциональная платформа блокчейн,

позволяющая защитить неопределенно большой массив данных от несанкционированного проникновения, с перспективой распространения программы на дружественные страны, например, государства ЕАЭС.

Концептуально существо предлагаемой технологии заключается в следующем.

На базе платформы блокчейн формируется **единый сквозной федеральный регистр** врачей, производителей лекарств, зарегистрированных ЛП, организаций здравоохранения (включая поликлиники, аптеки, дистрибуторов-коллекторов и пр.), а также пациентов, в данном случае пенсионеров. Назовем эту электронно-цифровую распределительную базу предположительно **Диспенсарий.Рус.** (или **РосФАРМ**).

По данным Минздрава России, реестр аккредитованных (сертифицированных) врачей и других медработников, имеющих право выписывать рецепты, на конец 2019 г. составлял в региональном разрезе 550 тыс. чел.^[4]; в регистр заносится их перманентно актуализируемая база данных.

Число пенсионеров — 46,5 млн чел., из них по старости — 36,3 млн, продолжающих работать — 9,7 млн (в начале 2016 г. — 15,3 млн)^[5]. Из-за отказа властей с 2016 г. индексировать пенсии работающим пенсионерам их покупательная способность, в т.ч. в отношении лекарственных средств, существенно снизилась. Более того, каждый третий работающий пенсионер ушел в тень, из-за чего бюджет теряет ежегодно около 300 млрд руб. только в виде неуплаченного налога на доходы физлиц; еще около 0,5 трлн руб. лишились ПФР, ФОМС и Фонд социального страхования^[6].

Общее количество работающих налогоплательщиков в подсчетах ФНС на 22% меньше, чем нанятых, согласно данным Росстата: это величина неформальной (теневой) занятости сегодня — более 13 млн наших сограждан^[7]. Скрытый фонд оплаты их труда (зарплаты в конвертах в официальном секторе и серые зарплаты в теневом) составил в 2018 г. 12,6% ВВП (свыше 13 трлн руб.)^[8].

В регистре Диспенсария должны быть указаны следующие сведения о пенсионере: ФИО, дата рождения, дата выхода на пенсию, адрес регистрации и другие личные контакты, электронная

медицинская карта (или иной соответствующий цифровой документ о состоянии здоровья), необходимые для реализации программы персональные данные.

Номенклатуру производителей лекарств, аптек, дистрибуторов-коллекторов, ФАПов, реорганизованных почтовых отделений и др. организаций, которые могут быть задействованы в программе производства, хранения, распределения и доставки лекарств, для включения в регистр, определяет специально созданный рабочий орган при Правительстве РФ.

Что касается производителей лекарств, то их внесение в регистр должно осуществляться по результатам переговоров, в процессе которых государство и предприятие договариваются о номенклатуре, условиях поставок, их объеме, а главное — цене, по которой государство готово приобретать фармацевтическую продукцию на основе **долгосрочного контракта**^[8].

Особо хотелось бы отметить гипотетическое предложение В.В. Путина, сделанное им на заседании совета АНО «Россия — страна возможностей» 4 октября 2019 г., о создании госкорпорации «Здравоохранение», позволяющее по-новому взглянуть на проблему лекарственного обеспечения населения России, существенно ускорить и упростить организационное и технологическое решение проблемы.

Более того, на XI Инвестиционном форуме ВТБ Капитал «Россия зовет!» (20 ноября 2019 г.) президент высказал еще одну принципиальную для современной российской фармации мысль: *«Китайской Народной Республике, кстати, удалось наилучшим образом, на мой взгляд, использовать **возможности центрального администрирования и развития рыночной экономики**»*^[9].

Словно в подтверждение сказанного президентом, на заседании Госсовета КНР практически одновременно (21 ноября 2019 г.) было принято решение об интенсификации усилий, направленных на углубление реформы здравоохранения и предоставление более эффективного медицинского обслуживания гражданам страны. С этой целью было предложено поддерживать **пилотную программу централизованных закупок и использования лекарственных препаратов, производимых в стране,**

для существенного сокращения расходов населения на фармацевтическую помощь.

Реализация указанной программы началась в апреле 2019 г. и дала заметные результаты: цены на отдельные препараты опустились до разумных пределов, что сделало их значительно более доступными для китайских потребителей.

Таким образом, сегодня мы наблюдаем практическую реализацию концепции **конвергенции**, выдвинутой еще во второй половине прошлого века нобелевским лауреатом академиком А. Сахаровым: мирового интеграционного развития на основе общих тенденций и императивов научно-технического и социально-экономического прогресса экономик социалистического и капиталистического обществ.

Развивая начатый процесс, Национальное бюро медицинского страхования Китая (NHSA) объявило 28 ноября 2019 г. о достижении договоренности с группой зарубежных фармацевтических компаний о существенном снижении цен на лекарственные препараты в обмен на включение их в государственную программу лекарственного обеспечения (фактически — госкорпорацию).

Речь идет о 70 важнейших препаратах, в т.ч. противораковых, отпускная цена которых для населения Китая снижена в среднем на 60% (!). Среди производителей, заключивших соглашения с китайскими властями, такие гиганты, как Novartis, Roche, AstraZeneca и Sanofi^[10]. Компании добились включения своих препаратов в программу медицинского страхования с целью увеличения выручки за счет масштабного роста гарантированных продаж в стране. *«Китай есть и будет невероятно большим рынком с крайне низкими ценами на лекарства, поэтому международные компании понимают, что им стоит значительно урезать цены на свои препараты, чтобы нарастить выручку за счет объема продаж»*, — резюмирует глава инвестиционного фонда Loncar Investments **Брэд Лонкар** (Brad Loncar). Этот известный фонд предоставляет инвесторам доступ к 29 компаниям, находящимся в центре фармацевтической трансформации Китая с целью занятия позиций мирового лидера в области иммунотерапии^[11].

КНР вновь недвусмысленно демонстрирует уникальный опыт управления экономикой

страны, в т.ч. в области оказания медицинской и фармацевтической помощи, путем эффективного сочетания госпланирования и рыночных механизмов, именно того, что предлагал в свое время академик Сахаров.

Продолжение в МА №3/20

^[1] <https://www.rbc.ru/economics/02/11/2019/5db946fb9a794742bc0d5b68?from=center>

^[2] Приказ Минздрава России от 13.02.2013 N 66 (ред. от 10.09.2019).

^[3] Форум разработчиков (программистов, дизайнеров, менеджеров и др.) по решению сложных интеллектуальных задач.

^[4] <https://medvestnik.ru/content/news/Chislennost-vrachei-v-Rossii-uelichilas-do-549-tysyach.html>

^[5] <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0797/barom05.php>

^[6] http://www.ng.ru/economics/2019-10-29/4_7714_pension.html

^[7] https://pro.rbc.ru/news/5def71c69a79472eced03634?from=vit_rina_1

^[8] <https://www.rbc.ru/economics/29/08/2019/5d651ed89a79474a0d725030>

^[9] <https://www.kremlin.ru/events/president/news/62073>

^[10] <https://www.kommersant.ru/doc/4173647?>

^[11] <https://www.businesswire.com/news/home/20190815005119/en/Loncar-China-BioPharma-ETF-CHNA-Celebrates-One-Year>



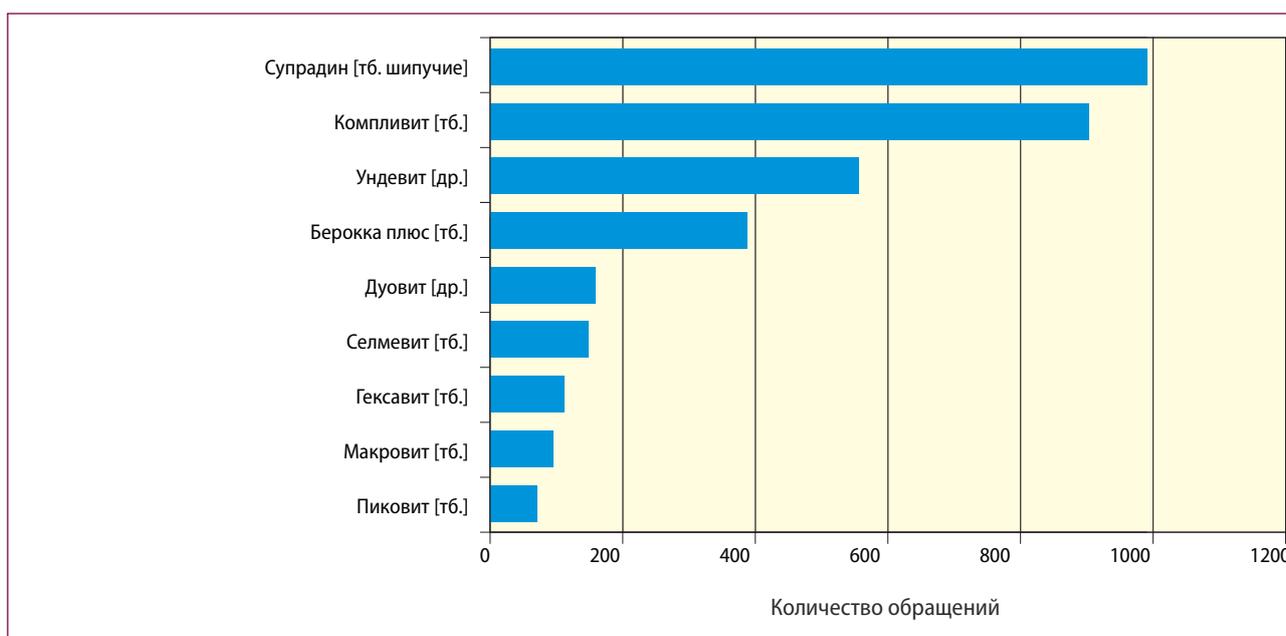
ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ

Витаминно-минеральные комплексы (мультивитамины) — добавки, которые предназначены для снабжения организма витаминами, минералами и другими питательными элементами. ВМК направлены на укрепление здоровья, а также на активацию метаболических процессов.

Цель исследования — проанализировать спрос и динамику средней стоимости лекарственных средств данной группы на основании статистики обращений на сайт AptekaMos.ru

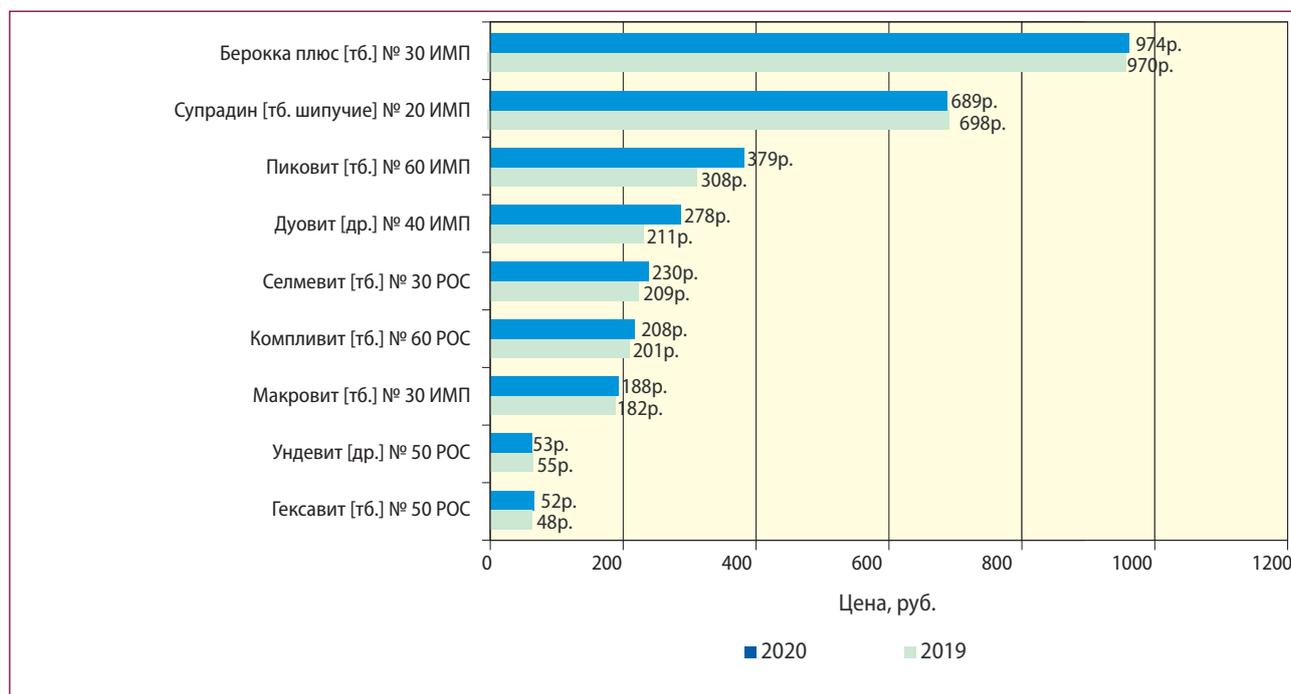
На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в феврале 2020 г. Лидерами спроса являются препараты «Супрадин» и «Компливит».

Рис. 1 СПРОС НА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ В ФЕВРАЛЕ 2020 г.



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на витаминно-минеральные комплексы в феврале 2020 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ В ФЕВРАЛЕ 2020 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2019 г.



ООО «АСофт XXI»



ЕАЭС: ПРАВИЛЬНЫЙ ОТПУСК ЛЕКАРСТВ — БЕЗ РЕЦЕПТА И ПО РЕЦЕПТУ

Одной из важных проблем, требующих унификации в сфере обращения лекарственных препаратов на территории государств — членов ЕАЭС, является определение категорий лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту



Эту тему осветила **Валентина Кугач**, к.фарм.н., доцент, начальник учебного НПЦ «Фармация» Витебского государственного медицинского университета (Республика Беларусь).

По ее словам, предпосылкой для разделения лекарств на рецептурные и безрецептурные стало принятие в 1938 г. в США акта по пищевым продуктам, лекарствам и косметике, согласно которому составлен перечень лекарственных средств, отпускаемых только по рецепту врача. В данный перечень были включены препараты, небезопасные при применении и вызывающие к ним зависимость.

В Европе первые критерии отнесения лекарств к рецептурным и безрецептурным были определены Директивой Совета ЕС 92/26/ЕЕС от 31.03.1992 г., касающиеся классификации отпуска ЛС для использования человеком, а в дальнейшем — Директивой Европарламента и Совета ЕС 2001/83/ЕЕС от 06.11.2001 г. «О своде

законов европейского сообщества в отношении лекарственных препаратов для человека». Опираясь на эти документы, многие страны разработали собственные критерии **определения категорий ЛС, отпускаемых без рецепта и по рецепту врача**, включая страны, входящие в ЕАЭС.

Первый вариант Правил был создан на основе Европейских критериев отнесения ЛП к безрецептурным и руководства по изменению категорий отпуска ЛП, предназначенного для фармацевтических производителей. В дальнейшем государства — члены ЕАЭС направляли в разработанный проект свои предложения по его доработке.

Данный нормативный правовой акт был утвержден решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 29.12.15 №178 «О Правилах определения категорий лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту» и рекомендацией Коллегии ЕЭК от 29.12.2015 №30 «О Правилах отнесения лекарственных препаратов с учетом действующих веществ, входящих в их состав, к категориям лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту».

Правила определения категорий лекарственных препаратов состоят из 4 разделов:

- Общие положения.
- Собственно правила определения категорий отпуска ЛП.
- Критерии отнесения ЛП к категории безрецептурного или рецептурного отпуска, исходя из сформулированных правил.
- Требования к данным, представляемым держателем регистрационного удостоверения при изменении категории отпуска ЛП.

В первом разделе раскрываются основные понятия (лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта; лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту; ограниченный порядок отпуска; особый рецептурный порядок отпуска), имеются указания, кем применяются правила и на что распространяются.

Правила предназначены для применения органами государств — членов ЕАЭС, уполномоченными в сфере обращения лекарственных средств. Требования распространяются на все вновь регистрируемые лекарственные препараты в государствах — членах Союза. И могут использоваться держателями регистрационных удостоверений при подтверждении регистрации (перерегистрации) и внесении изменений в регистрационное досье ЛП. При этом допускается внесение изменений и дополнений в критерии определения категорий отпуска ЛП государствами — членами Евразийского экономического союза самостоятельно, если они не противоречат созданному документу.

Изменение категории отпуска ЛП возможно при подтверждении регистрации (перерегистрации) и внесении изменений, требующих экспертизы ожидаемой пользы к возможному риску, в регистрационное досье ЛП.

Второй раздел предусматривает, что при регистрации ЛП, подтверждении регистрации (перерегистрации) и внесении в регистрационное досье ЛП изменений уполномоченные органы должны определить принадлежность препарата к категории рецептурных или безрецептурных и прописывает правила определения данных категорий отпуска.

При этом могут быть установлены особые подкатегории рецептурных препаратов с обычным и особым порядком рецептурного отпуска, а также лекарства, подлежащие ограниченному

порядку отпуска по специальному требованию и применяемые в специально оговоренных целях.

Рецептурные препараты с обычным рецептурным отпуском даже при правильном применении, но без медицинского наблюдения, могут нанести прямой или косвенный вред здоровью человека. Они часто применяются неправильно и, как следствие, могут нанести вред здоровью. Они содержат вещества и соединения, действия которых и (или) нежелательные реакции недостаточно изучены (подлежат дальнейшему изучению). Как правило, такие препараты вводятся парентерально.

К рецептурным препаратам, подлежащим особому рецептурному порядку отпуска, относятся лекарства, содержащие наркотические и психотропные вещества, а также препараты, при обороте которых существует высокий риск злоупотреблений, возникновения зависимости и их использования в противоправных целях. Исключение составляют многокомпонентные препараты, где наркотические, психотропные вещества и их прекурсоры содержатся в малых дозах и не подлежат контролю со стороны государственных органов.

К рецептурным препаратам, подлежащим ограниченному порядку отпуска по специальному требованию могут быть отнесены те препараты, которые должны применяться исключительно в условиях стационара или могут вызывать очень серьезные нежелательные реакции.

Данные правила могут не учитываться уполномоченными органами исходя из величины максимальной разовой или суточной дозы ЛП, утвержденной в соответствии с национальными стандартами лечения, его лекарственной формы, определенных видов упаковки или прочих обстоятельств его применения.

Если не выделяются особые подкатегории рецептурных препаратов, то для всех рецептурных препаратов необходимо выдерживать все перечисленные правила. А безрецептурные препараты не должны соответствовать ни одному из перечисленных требований.

В третьем разделе подробно описаны критерии отнесения лекарственных препаратов к безрецептурным. Они сгруппированы в 4 блока по степени определения вреда здоровью человека (прямой и косвенный), наносимого

применением препарата, возможности частого неправильного применения, необходимости дальнейшего изучения действия и (или) нежелательных реакций действующих веществ, которые содержит ЛП, а также прочих критериев оценки ЛП.

В четвертом разделе указано, что необходимо учесть специалисту фармацевтической компании для обоснования изменения категории отпуска лекарственного препарата или эксперту-фармакологу при выполнении оценки обоснованности такого изменения. Документом предусмотрены требования к данным, представляемым держателем регистрационного удостоверения при внесении изменений в регистрационное досье ЛС с целью изменения его категории отпуска.

С целью представления результатов применения вышеперечисленных правил определения категорий лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту, утверждаемых

ЕЭК, разработана Рекомендация №30 от 29.12.15 «О Правилах отнесения лекарственных препаратов с учетом действующих веществ, входящих в их состав, к категориям лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту».

Достоинством принятых в рамках ЕАЭС документов, касающихся критериев определения отпуска лекарственных препаратов, является их всеобъемлющий и детализированный характер, что позволяет на первом этапе отсеять препараты, которые отпускаются только по рецепту, и работать более детально с безрецептурными препаратами. Кроме того, большая польза в том, что государствам — членам ЕАЭС остается возможность вносить в эти документы свои изменения, в соответствии с традициями, сложившимися на их внутренних фармрынках.

По материалам НПК «Современные подходы к экспертизе лекарственных средств — РегЛек 2019»

Елена ПИГАРЕВА



ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ О ВАРИКОЗЕ

Варикозное расширение вен — заболевание, которое приносит немало печали. Увы, как бы вы ни лечились, есть вероятность того, что венозная недостаточность проявится вновь. Но тем не менее лечить нужно!



Чем раньше обратиться внимание на проблему, тем больше шансов не запустить болезнь, доведя ее до серьезной стадии. Кроме того, есть возможность уменьшить вероятность осложнений — тромбоза, воспаления вен, тромбоэмболии. Наш эксперт

«Приказали долго жить»: что ожидать российским аптекам? к.м.н., хирург высшей квалификационной категории, флеболог московской городской клинической больницы №17, ответил на вопросы, которые чаще всего возникают у обладателей варикоза.

Я подозреваю, что у меня варикоз. К какому врачу надо идти? Как проводится диагностика?

Здоровьем сосудов ног занимается флеболог. Прежде чем приступить к лечению, в большинстве случаев врач назначит вам ультразвуковое дуплексное сканирование вен (УЗДС). Это исследование безболезненное, занимает всего около получаса. Оно быстро и точно определит

проходимость глубоких и поверхностных вен, выяснит, как работают клапаны, посчитает скорость кровотока, обнаружит тромбы в пораженных венах, степень их опасности и поможет безошибочно выбрать тактику лечения. Обязательно выбирайте больницу, где лечение варикоза — от начальной до самых запущенных стадий — проводится разными методами.

Я не хочу оперироваться. Слышал, что от варикоза прекрасно избавляют таблетки, гели, мази. Посоветуйте, что выбрать?

К сожалению, на сегодняшний день не существует какого-либо препарата, использование которого приводит к полному исчезновению сосудистой сетки на ногах. Тем не менее гели и мази, таблетки убирают неприятные ощущения — снимают тяжесть в ногах, отечность. Применять их можно как дополнение к основным методам лечения, по согласованию с врачом.

Я знаю, что существуют разные способы лечения варикозной болезни. Какой предпочесть?

Действительно, сегодня в арсенале флебологов немало современных методов избавления от проблемы. Отличаются они тем, что некоторые годятся только для мелких вен, другие подойдут

и для крупных. При одной процедуре понадобится лишь микроскопическая иголка и особый препарат для склеивания сосудов, для другой нужны сложные приборы, использующие лазер или радиочастоты для того, чтобы «заварить» вены.

Так, при **склеротерапии** тонкой иглой в вены вводят специальные вещества, которые «заклеивают» расширенный участок. После процедуры вена склерозируется, т.е. замещается соединительной тканью и кровоток по ней прекращается. Для этого необходимо на время плотно сжать вены удобным компрессионным трикотажем. Проводится склеротерапия амбулаторно. В ряде случаев врач делает ее под контролем ультразвукового сканера — тогда процедура называется «эхосклеротерапия».

От классического способа **микрорпенная склеротерапия** отличается тем, что склерозант превращают в мелкодисперсную пену, смешивая лекарство с воздухом или углекислым газом, и затем вводят в сосуд. Так можно закрыть не только мелкие, но и достаточно крупные вены, а также уменьшить количество вводимого препарата.

Склеротерапия безболезненна, поскольку используются тончайшие, особым образом заточенные иглы. После процедуры исчезают не только расширенные сосуды, но и такие проблемы, как боль, отеки, судороги, повышенная утомляемость.

Сафенэктомия годится при очень крупных венозных узлах. Под спинальной анестезией при помощи специального зонда удаляют все расширенные вены. Использование микрохирургического инструментария позволяет проводить современные операции без больших разрезов.

Методы термооблитерации — это минимально инвазивные оперативные вмешательства. Так, лазерная или радиочастотная облитерация расширенных вен действует мощнее склеротерапии, но не требует разрезов и проводится под местной или регионарной анестезией. В вену под ультразвуковым контролем устанавливается тонкий световод, а при РЧО — радиочастотный катетер, подключенный к лазерному аппарату или генератору РЧ-энергии. Кровь впитывает высокую энергию излучения и моментально вскипает. Высокая температура «заваривает» стенку варикозной вены на всю толщину, тем

самым отпадает необходимость ее удаления. С течением времени вена замещается соединительной тканью и перестает функционировать. И тогда даже при ультразвуковом контроле эти вены не видны.

Микросклеротерапия — «золотой стандарт» эстетической флебологии. Препарат вводится в самые мелкие вены и сосудистые звездочки. Хороший результат достигается через 1,5–2 месяца, не остается ни рубцов, ни ожогов.

Чрескожная лазерная коагуляция телеангиоэктазий (мелких капилляров) — сегодня наиболее эффективный и безопасный метод ликвидации капиллярных телеангиоэктазий, диаметр которых не позволяет провести микросклеротерапию. Производится воздействие лазером на кожу. Его луч, проходя через кожу, сосудистую стенку, поглощается гемоглобином крови, заполняющей капилляр. При этом внутри сосуда выделяется тепло, стенка сосуда повреждается, он сам спазмируется, в дальнейшем замещается соединительной тканью. Для этой процедуры используются современные селективные лазеры, чья энергия поглощается преимущественно кровью. Это минимизирует возможность появления ожогов в зоне процедуры. Серия из нескольких процедур позволяет убрать сосуды с довольно большой площади и получить хороший косметический эффект.

Врач рекомендовал мне носить компрессионный трикотаж. Но это настоящая проблема — утром надеть чулки. Да и рвутся они быстро. Разорюсь я на таком лечении.

Каким бы неудобным и дорогим это белье ни казалось, носить лечебные гольфы, чулки, колготы придется каждый день. Обязательно, если



предстоит провести долгие часы стоя или сидя на работе, за рулем, в самолете, если намечена длительная пешая прогулка. Эластическая компрессия создает дополнительный каркас для больных вен, предотвращает их растяжение, ускоряет ток венозной крови, предохраняет от образования тромбов. Подбирать трикотаж нужно только вместе с врачом строго по размеру и с учетом стадии заболевания: разные проявления болезни требуют разной степени компрессии. После процедур или операции компрессионные чулки носят не более 1,5–2 месяцев.

Моя мама страдала серьезными проблемами с венами. Я еще молода, но у меня тоже появились «звездочки». Существует ли какое-то профилактическое лечение?

Варикоз — как раз тот случай, когда болезнь легче предупредить, чем вылечить. Старайтесь больше двигаться, особенно если приходится долгое время сидеть или стоять. При каждом удобном случае переминайтесь с ноги на ногу, перекатывайте ступни с носков на пятки. Ходите по лестнице пешком, по возможности не пользуйтесь лифтом. Нагружая мышцы голени, мы заставляем кровь циркулировать активнее. Полезны занятия плаванием.

Отказаться от тесной обуви и тугих джинсов, гольфов и носков с тугими резинками; забыть про позу «нога на ногу». Выбирать обувь с низким каблучком. Очень простые рекомендации.

И если появились свободные минуты, просто полежать с приподнятыми ногами (оптимальное их положение — на 15–20 см выше уровня сердца). Сделать так, чтобы ноги были немного приподняты и во время сна, подложить свернутый плед или подушку.



Правда ли, что правильная еда уменьшает риск варикоза?

В диете не должно быть жирной рафинированной пищи, отдавайте предпочтение продуктам, содержащим клетчатку (овощи, зелень, фрукты, крупы, зерновой хлеб, макаронные изделия из грубой муки). Такой рацион будет хорошей профилактикой хронических запоров, провоцирующих варикоз.

Венам для эластичности нужен **витамин Е** (проросшие зерна ржи и пшеницы, бобовые, салат, зеленый лук, печень, яичный желток, кукурузное, оливковое и соевое масло), для прочности **витамин С** (плоды шиповника, сладкий перец, облепиха, черная смородина, белокочанная капуста, цитрусовые), для укрепления стенок и клапанов **рутин, витамин Р** (шиповник, цитрусовые, рябина, черная смородина, грецкий орех, чай), для растворения тромбов и облегчения продвижения крови по венам **биофлавоноиды** (вишня), для синтеза эластина **медь** (морепродукты, бараньи почки и говяжья печень).

Работе вен помогает жидкость. Если ее поступает в организм меньше 1,5–2 л в день, кровь становится вязкой, и вены продвигают ее с трудом. Необходимо постараться сбросить ненужный вес, если есть склонность к полноте. Лишние килограммы представляют существенную нагрузку для сосудов ног.

Могут ли оральные контрацептивы вызвать варикозную болезнь?

Иногда гинекологи забывают предупредить о том, что они могут спровоцировать быстрое развитие венозных патологий. При приеме гормональных контрацептивов раз в полгода необходимо обязательно посещать флеболога. И помнить, у женщин чаще всего варикоз развивается в возрасте 25–45 лет. Провокаторы болезни — гормональные стрессы (беременность, роды, половое созревание), ожирение, малоподвижный образ жизни.

В нашей семье очень любят баньку. Ходим в нее всей семьей. Но я заметила выступающие венки на ногах. Можно ли продолжать париться?

Флебологи считают, что нужно соблюдать 3 основных правила: не разогревать сосуды, не травмировать их, при массаже и других

манипуляциях обходить зону пораженных сосудов. Но эти ограничения соблюдаются без фанатизма, т.е. баня позволительна, если сократить время пребывания в парной, не садиться на самый верхний полоч, закутывать ноги в махровую простыню, а сразу после процедуры обливать их прохладной водой. Кстати, считается, что контрастные процедуры укрепляют сосуды: тренируют и тонизируют их.

Каким способом делать эпиляцию, если на ногах выступают вены?

Не стоит бояться «горячей» эпиляции воском: он быстро остывает на теле. Термовоздействие фото- и лазерной эпиляции также краткосрочно и не нанесет вреда. Минимизировать риск от этой горячей процедуры можно при помощи успокаивающего геля с ментолом, пластифицирующей охлаждающей маски с экстрактами иглицы, конского каштана и другими компонентами, укрепляющими сосудистую стенку.

Можно ли при варикозе делать массаж ног?

Ручной массаж не нанесет вреда, если достаточно жесткие воздействия применять на внешней стороне бедра и на ягодицах (здесь не бывает расширенных вен). А вот на голени и внутренней стороне бедра массаж придется отменить или снизить его интенсивность. На этих зонах обычно концентрируются телеангиоэктазии — мелкие расширенные капилляры и ретикулярные вены. И механическое воздействие на эту зону может запустить проблему. От миостимуляции, ролико-вакуумного массажа не стоит отказываться. Процедуры дают отличный дренажный эффект, очень полезный для сосудов. Но при миостимуляции необходимо следить за тем, чтобы электроды не располагались на узлах, сосудистых сеточках.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



НАСТУПИЛО МЕЖСЕЗОНЬЕ — УКРЕПЛЯЕМ ИММУНИТЕТ

Современный человек большое внимание уделяет своему здоровью, тщательно выбирая продукты, стараясь питаться разнообразно, учитывая пользу и калорийность тех или иных блюд. Какие-то витамины можно получить с пищей, другие вырабатываются сами. Однако большинство из них, к сожалению, не синтезируются самостоятельно. И тут на помощь приходят аптечные витамины и поливитамины.

ЗАЧЕМ ПРИНИМАТЬ ВИТАМИНЫ?

Несмотря на многочисленные споры и разногласия медиков о целесообразности приема витаминов, следует признать, что содержание полезных веществ в обычных продуктах питания год от года снижается. Причина заключается в том, что повсеместно истощаются почвы, а также из-за того, что урожай часто снимают раньше срока для сохранения в целостности при транспортировке. Таким образом, возлагать большие надежды на получение витаминов и микроэлементов в нужном объеме из овощей и фруктов всерьез не приходится.

Рекомендованным употреблением мультивитаминов является бедный рацион (особенно в период перехода от зимы к весне, когда отсутствуют натуральные витамины), некоторые серьезные диеты и определенные заболевания.

ЧТО ТАКОЕ ВИТАМИНЫ И ПОЛИВИТАМИНЫ?

Витамины — это строительный материал для ферментов и гормонов, а также некоторых антиоксидантов. Благодаря научным исследованиям были разработаны поливитамины — комплексы, которые помимо витаминов содержат минеральные вещества и пищевые добавки.

Сегодня известны 13 разновидностей витаминов, которые, как правило, обозначаются латинскими буквами, а некоторым еще присваиваются цифры. Все витамины встречаются в продуктах, которые человек употребляет ежедневно. Многие продукты содержат природные источники витаминов. Так, витамин С содержится в цитрусовых, клюкве, черной смородине, паприке и помидорах. Печень, рыбий жир и яйца богаты витамином А. Овощи и молочные продукты — витаминами группы В. А, например,

витамин D способен вырабатываться под воздействием солнечных лучей на кожу человека. Важность витаминов люди оценили еще в глубокой древности, не обладая достаточными знаниями, они включали в рацион определенную пищу при некоторых заболеваниях, отмечая ее полезные свойства.

Необходимое количество того или иного витамина, нужного для полноценного функционирования организма, называется суточной нормой. Она зависит от возраста, пола, зачастую и от наличия какого-либо заболевания организма.

Если в организме существует витаминный дисбаланс, то эти **явления выражаются несколькими понятиями:**

- Авитаминоз — отсутствие необходимого или нескольких витаминов.
- Гипервитаминоз — чрезмерное количество одного витамина или целого комплекса.
- Гиповитаминоз — недостаточное количество витамина в организме.

Дефицит или переизбыток какого-либо витамина может серьезно отразиться на многих функциях организма. Так, например, критичные показатели или полное отсутствие в организме витамина C приводит к развитию такого заболевания, как цинга.

Как известно, первыми признаками авитаминоза являются хроническая усталость, головные боли, плохой сон и т.д.

Поскольку быстрый темп жизни не всегда позволяет питаться правильно и употреблять именно тот продукт, который необходим для восполнения баланса витаминов в организме, фармацевты предлагают синтетические



витамины, которые способны участвовать во всех процессах организма человека. В качестве простого примера можно привести всем известную аскорбиновую кислоту (аналог витамина C), она широко применяется при различных простудных заболеваниях и для общего укрепления организма.

Иногда витамины крайне необходимы. Так, во время беременности женщинам назначают витаминные комплексы, которые предназначены для формирования всех органов и систем организма ребенка. Препараты данной группы включают в себя целый ряд витаминов и имеют точную дозировку.

Такие комплексы и называются поливитаминами. Благодаря лабораторным методам создания витаминов, учеными были разработаны ПВК. Само понятие поливитаминов говорит о наличии в одной таблетке или капсуле нескольких витаминов. Кроме того, в состав входят минералы и добавки, необходимые для правильного усвоения витаминов.

Современные поливитаминовые комплексы имеют широкое предназначение. Некоторые из них рассчитаны на потребление определенными категориями лиц. Особенно нуждаются в поливитаминах беременные и кормящие женщины, будущие родители, дети, пожилые люди.

Приступая к выбору поливитаминов, важно учитывать то обстоятельство, что в организм вместе с пищей поступает определенное количество полезных веществ и точно рассчитать при этом необходимое количество того или иного витамина способен только врач.

Переизбыток многих витаминов приводит к тяжелым заболеваниям различных органов, поэтому стоит с осторожностью прибегать к использованию поливитаминов и предварительно сдать анализы на содержание основных витаминов и минералов в медицинском учреждении.

Переизбыток некоторых минералов и органических добавок также может негативно сказаться на здоровье и произвести обратный эффект, поэтому витамины, и особенно поливитамины, следует принимать, предварительно проконсультировавшись с врачом.

На сегодняшний день мнения ученых не совпадают в отношении употребления поливитаминов, поскольку исследования, проведенные на разных группах лиц, не показывают

результатов существенного улучшения здоровья испытуемых.

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИОД ВЫНАШИВАНИЯ

Будущей матери необходим довольно широкий список витаминов и микроэлементов для хорошего самочувствия и правильного развития плода. В нем присутствуют следующие вещества: А, В₁, В₂, В₆, С, D, Е, фолиевая кислота, а также йод, железо, лютеин, кальций, магний, цинк и др. По результатам анализов может быть выявлен дефицит других питательных веществ. Остановимся подробнее на наиболее важных при планировании беременности нутриентах.

Главное, на что необходимо обращать внимание при выборе ВМК, — является он лекарственным средством или нет. Ведь клинические испытания, доказывающие эффективность препарата, обязательны только для лекарственного средства. Стоит учитывать, что обычные витамины и минералы могут не подходить беременной из-за разных потребностей женского организма. В комплексах, предназначенных для определенного триместра, этот фактор учтен. На упаковках ВМК для подготовки к беременности обычно есть соответствующая надпись: «подходит для подготовки и 1 триместра».

Кроме того, существуют комплексы для 2 и 3 триместра и периода кормления грудью. Во время грудного вскармливания витаминная поддержка не менее важна, поскольку все питательные вещества малыш получает вместе с материнским молоком.

В период приема данных препаратов следует прислушиваться к своему самочувствию, потому что усиленная дозировка определенных компонентов способна вызвать неприятные побочные действия. Более подробно об этом указано в инструкции по применению. Также важно знать о несовместимости одновременного приема витаминных БАД и некоторых ЛС.

Исходя из этого, беременным и кормящим женщинам необходимо внимательно изучить такие пункты в аннотации, как: «Противопоказания», «Побочные действия», «Передозировка», «Взаимодействие с другими препаратами».

МУЖЧИНАМ ДО ЗАЧАТИЯ РЕБЕНКА

- **Цинк** способствует овуляции и фертильности у женщин, а также выработке спермы и тестостерона у мужчин.
- **Фолиевая кислота** является важным питательным веществом, когда дело доходит до деления клеток и синтеза ДНК (участвует в создании эмбриона). Уровень фолата, измеренный в сперме, связан с количеством сперматозоидов и их качеством.
- **Коэнзим Q10** способствует устранению бесплодия как у женщин, так и у мужчин.

Предварительные исследования на животных показали, что добавление CoQ10 может улучшить качество яйцеклеток, а также существуют доказательства, что CoQ10 увеличивает количество сперматозоидов.

- **Жирные кислоты омега-3** обладают широким спектром полезных свойств: усиливают антиоксидантную активность в семенной жидкости человека, а также увеличивают количество сперматозоидов, влияют на их подвижность и морфологию.
- **Витамин D** важен для мужской фертильности, повышает уровень кальция в сперме и, в свою очередь, повышает подвижность сперматозоидов, что способствует слиянию с яйцеклеткой.
- **Витамины С и Е** также повышают фертильность.
- **L-карнитин** служит источником энергии для сперматозоидов и играет важную роль в созревании и их метаболизме, может повысить их подвижность в некоторых случаях бесплодия у мужчин.



ЖЕНСКИЕ БАД

Натуральные биодобавки помогают сбалансировать гормональный статус женщины во время ПМС и менопаузы, оказывают питательную поддержку женским половым органам. Устраняют неприятности, связанные с вступлением в нелегкий период и предменопаузы, и облегчают симптомы климакса и постменопаузы.

Витамины и добавки при менопаузе помогают регулировать женские гормоны; восстанавливают менструальный цикл; обладают обезболивающим эффектом при менструациях; уменьшают менструальные выделения; нормализует сдвиги психологического характера (резкая смена настроения, раздражительность, депрессия).

Производители вводят в состав данных препаратов L-карнитин, экстракт сои, витамин С, рутин, экстракт цимикуги, пантотеновую кислоту, витамин Е, фолиевую кислоту.

ДЛЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН 50+

Сегодня разработаны ВМК, учитывающие научные рекомендации по раздельному и совместному приему полезных веществ. В результате вероятность аллергических реакций значительно снижена, а витаминная профилактика эффективнее в среднем на 30–50%.

Повышенное содержание кальция с учетом возрастных потребностей позволяет применять такие комплексы в комбинированной терапии остеопороза и остеоартроза.

Комплексы содержат каротиноиды (лютеин и ликопин), которые защищают глаза от



УФ-излучения, замедляют процессы возрастных изменений сетчатки.

Компоненты комплексов используются в профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Каждая таблетка состоит из максимально совместимых и дополняющих друг друга веществ

Например, в одну из таблеток включена такая комбинация веществ: витамины (Биотин, К₁, D₃, B₁₂, фолиевая кислота), минералы (кальций, хром) и пр.

ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Витамины для подрастающего поколения значат в период эпидемий; в межсезонье, когда высока вероятность заражения ОРВИ; после лечения антибиотиками; при эмоциональных и умственных перегрузках; при плохом аппетите, а также однообразном и несбалансированном питании.

Витаминные комплексы выпускают в твердых и жидких формах; для подростков чаще выбирают таблетки и капсулы.

Для малышей удобнее всего применять препараты в каплях, сиропах и растворах: их очень легко глотать. Жевательные таблетки, мармеладные фигурки, пастилки, леденцы подойдут детям постарше.

ДРУГИЕ ГРУППЫ ВИТАМИНОВ

Существуют также универсальные витаминные комплексы для всей семьи, где каждое вещество дозировано в наиболее безопасных количествах.

Кроме этого, в особую нишу выделяются витамины по группам заболеваний: от суставов, при заболеваниях ЖКТ, печени, кожи, сердца, позвоночника, нервной системы, щитовидной железы и некоторые другие.

В заключение хочется напомнить, что ни при каких обстоятельствах не стоит заниматься самолечением, поскольку для здоровья гораздо полезнее употреблять в пищу продукты, богатые витаминами и минералами, и иметь разнообразный рацион, а поливитамины принимать после согласования с врачом-специалистом.

РЕК

**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 анализируемые 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**



БАД-EXPO

Москва • ИнфоПространство

29-31
ОКТАБРЯ
2020

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА БИОАКТИВНЫХ ДОБАВОК И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Москва • ИнфоПространство

РЕК



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



ОРГАНИЗАТОРЫ
ЦЕРЕМОНИИ
НАГРАЖДЕНИЯ

РЕКЛАМА

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  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