МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№4 (313)
апрель 2020

Издается с 1995 года
+7 [499] 170-93-20
www.mosapteki.ru

25 лет вместе с вами

18+

ТЕМА НОМЕРА

ОНЛАЙН: НЕ ВЫХОДЯ ИЗ КОМНАТЫ

Дистанционная торговля лекарствами ожидалась лишь в 2021 году. Но жизнь внесла свои коррективы. С 3 апреля вступили в силу изменения в федеральные законы, регламентирующие онлайн-продажу и доставку лекарств. Что ожидает аптеки в период повышенного интереса к дистанционной продаже и после ажиотажа?
Реальную ситуацию и в перспективе оценили эксперты Темы номера МА.

АНОНС

БЫСТРАЯ ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ

Что делают сегодня российские и международные регуляторы, чтобы минимизировать риски дефектуры лекарственных препаратов? Когда будет создана вакцина против COVID-19? Может ли фармотрасль предложить более эффективный инструмент или способ борьбы с коронавирусом?

АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС ДЕРЖИТ УДАР. ПОКА…

Пандемия коронавирусной инфекции стала настоящим испытанием на прочность всех звеньев товаропроводящей цепочки фармацевтического рынка. И, как часто это бывает, «крайними» оказались аптечные сети. Правда, досталось и дистрибуторам.

ТЕМА НОМЕРА

ОНЛАЙН: НЕ ВЫХОДЯ ИЗ КОМНАТЫ 6

АПТЕКА

Галина КВЕТКОВА: **«МЫ РАБОТАЕМ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ НАШЕГО РАЙОНА!»** 36

Павел ЛИСОВСКИЙ: **АПТЕКЕ НУЖНО КОПИТЬ РЕСУРСЫ ДЛЯ ВЫЖИВАНИЯ** 40

УПРАВЛЕНИЕ ОХРАНОЙ ТРУДА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ 44

ИНТЕРНЕТ–ПРОДАЖА ЛЕКАРСТВ В ИЗМЕНИВШЕМСЯ МИРЕ 48

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (Ч. 1) 51

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ 55

ФАРМРЫНОК

БЫСТРАЯ ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ 59

СТАРЫМ ПРОБЛЕМАМ ТРЕБУЕТСЯ НОВОЕ ИХ РАЗРЕШЕНИЕ 62

ВЫВОД ЛЕКАРСТВА НА РЫНОК ЕАЭС: ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ ИЛИ… 66

АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС ДЕРЖИТ УДАР. ПОКА… 70

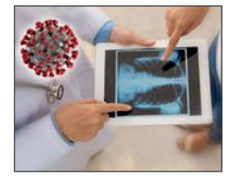
Владислав ШЕСТАКОВ: **«ЖЕЛАЮ ВСЕМ БЫТЬ ОПТИМИСТАМИ»** 75

XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ IX 82

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I кв. 2020 г. 87

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

БУДУЩЕЕ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСА 89



КОГДА ЛЕГКИЕ ПОД ПРИЦЕЛОМ… 93

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

ЗА ИММУНИТЕТОМ — В АПТЕКУ 97

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ 101

Дорогой читатель!

25 лет вместе с вами

У фармацевтического издания «Московские аптеки» — юбилей.

12 апреля 1995 года, в День космонавтики, вышел первый номер.

Двадцать пять лет — четверть века. Много это или мало?

Для кого-то — это время безудержной молодости и первых самостоятельных шагов в избранной профессии. Для кого-то — период, когда накоплен серьезный жизненный опыт, но остается вера в лучшее и умение превращать мечты в реальность.

В эпоху перемен самое главное — не сбиться с пути. И не растеряться при выборе информации, особенно информации специализированной. Сориентироваться в экспертных мнениях по вопросу, от которого непосредственно зависит твое будущее.

«Московские аптеки» всегда были рядом со своим читателем: специалистами аптек, представителями фарминдустрии и дистрибуции, студентами профильных вузов и руководителями здравоохранения.

Вместе с вами мы наблюдали за созданием правил и стандартов нашей отрасли,

Смотрели, как начиналось строительство крупнейших фармацевтических заводов, и были первыми посетителями новых цехов и корпусов, локализованных в России. Рассказывали о трудовых буднях и достижениях ваших коллег.

Делали первые шаги в профессии вместе с начинающими специалистами. С опытными экспертами помогали управлять аптечной организацией, знакомили с искусством продаж. Разбирали с экспертами тончайшие нюансы новых правовых актов и важнейшие особенности различных фармацевтических групп лекарственных средств.

Надеемся, мы были и есть ваш помощник в работе.

Сегодняшний юбилей — наш общий юбилей. И хочется от всей души поблагодарить и наших читателей, и наших авторов, экспертов и журналистов, за неравнодушие и искренность, за открытость и живое участие, за профессиональный диалог и обмен знаниями на страницах нашего издания.

Огромнейшая благодарность всем вам, дорогие читатели «Московских аптек»!

С нашим общим 25-летним юбилеем!

Здоровья и процветания!

Искренне Ваша, редакция МА

Елыкомов Валерий Анатольевич

Депутат ГД ФС РФ VII созыва, член Комитета Госдумы по охране здоровья, проф., д.м.н.

Фармацевтическая газета «Московские аптеки» интересна читателям, потому что в ней лидеры отрасли от первого лица рассказывают, как решают сложнейшие задачи, которые стоят сейчас перед законодателями, фармацевтической промышленностью, медицинскими, научными и фармацевтическими организациями, общественными объединениями в сферах здравоохранения, обращения лекарственных средств, защиты прав граждан в сфере охраны здоровья, как развивается фармацевтическая сфера деятельности в разных регионах России, как удается держать высокую планку качества фармацевтической и медицинской продукции в отдаленных уголках страны. Все это — бесценный опыт коллег, собранный на страницах газеты и помогающий руководителям учреждений разного уровня и статуса оставаться в курсе того, чем дышит и как живет отечественная система фармацевтики в целом.

Поздравляем «Московские аптеки» с 25-летием!

Желаем газете и дальше соответствовать запросам современности, оставаться на острие актуальности, постоянно открывать новые темы и новых героев! А редакции — неустанных творческих поисков и уникальных журналистских находок. Успехов, счастья и здоровья вам, друзья!

Хабриев Рамил Усманович

Академик РАН, научный руководитель ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Профессиональный разговор о медицине и фармации нужно вести с профессиональными изданиями. Конечно, важнейшим вопросам здравоохранения (и фармацевтической деятельности как его неотъемлемой части) посвящен целый ряд научных журналов. Но для общения с читателем-специалистом, для диалога с ним, для формирования медицинской и фармацевтической этики в нашем обществе необходимы именно профессиональные СМИ. Они не перестанут быть важными — даже в самые сложные периоды нашей истории.

Фармацевтическая газета «Московские аптеки» — достойное тому подтверждение. Впервые увидев свет 12 апреля 1995 года, уже два с половиной десятилетия она помогает читателю-специалисту решать сложные и актуальные вопросы и всегда быть в курсе основных тенденций здравоохранения. От души поздравляю коллектив фармацевтического издания с 25-летним юбилеем и желаю успешного и плодотворного продолжения вашей деятельности, так необходимой профессионалам медицины и фармации!

Тельнова Елена Алексееевна

Главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», д. фарм.н.

Газета «Московские аптеки» появилась на свет в середине девяностых. Время не самое простое, но коллектив издания с честью выдержал все вызовы эпохи. И вот уже четверть века газета дарит читателю самое главное — возможность узнавать новое о медицинской и фармацевтической помощи, сопоставлять мнения экспертов, знакомиться с опытом коллег и изучать новости законодательства.

Издание помогает взглянуть на актуальные вопросы медицины и фармации с разных точек зрения и увидеть целостную картину. Что особенно важно для профессий, смысл которых — помогать людям. Мне посчастливилось наблюдать за появлением издания, а также за тем, как газета заняла свое достойное место среди профильных изданий.

От души поздравляю весь коллектив фармацевтической газеты «Московские аптеки» с 25-летним юбилеем! Успехов вам! Будьте счастливы!

Беляков Дмитрий

Председатель независимого профсоюза фельдшеров скорой помощи Фельдшер.ру

Сейчас нечасто встретишь среди сотен разнообразных изданий то, что действительно интересно и одновременно достоверно. Может быть, не случайно юбилей газеты пришелся на 12 апреля – День Космонавтики: «Московские аптеки» так же удачно вышли на околоземную орбиту своего космоса и заняли в нем свою достойную орбиту.

Очень горжусь тем, что и мне довелось принять в этом участие: в газете публиковались мои рассказы на медицинскую и околомедицинскую тематику.

Желаю всему коллективу долгих и плодотворных лет творческой деятельности, а читателям — находить для себя что-то очень важное и нужное (как это сделал и я). Это оказалось просто. Интересные люди, интересные статьи, полезные заметки и советы — профессиональное и душевное пространство для чтения и общения.

Хочу от всей души поздравить издание «Московские аптеки» с 25-летним юбилеем! Удачи в вашей полезнейшей деятельности!

Григорьева Ирина Викторовна

Доцент кафедры фармакологии с курсом фармации ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Уважаемая редакция! С юбилеем!

Очень рада, что наши выпускники, работающие в области фармации, имеют возможность со страниц вашей газеты узнать актуальные новости, изменения в нормативно-правовых актах.

Особо ценным считаю ваше желание обсудить проблему «со всех сторон», объективно представить мнение большого числа специалистов отрасли.

Успехов в вашей полезной деятельности и здоровья всем!

Гандель Виктор Генрихович

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

Поздравляю тружеников «Московских аптек» со славным трудовым юбилеем — 25-летием выхода первого номера газеты! Приветствую творческий коллектив, четверть века радующий читателей интересными мыслями и суждениями специалистов, профессионально подобранной актуальной информацией, материалами «на злобу дня». Ваш труд — серьезное подспорье в непростой фармацевтической работе, требующей знаний, умений, преданности избранному делу, уважения к себе и миллионам потребителей наших услуг. Стартовав в День космонавтики, вы достигли значительных высот в публицистической деятельности и продолжаете успешно двигаться в избранном направлении. Так держать, дорогие коллеги!

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma

25 лет для современного российского фармрынка огромный срок! Наша страна за эти годы прошла путь изменений, которые в обычных условиях растягиваются на столетие. За это время сформировались новые институты, кардинально изменилась система правовых отношений на фармрынке, появились профессиональные отраслевые СМИ. Многие фармкомпании за это время успели стать отраслевыми лидерами и уйти в небытие, так что четверть века, вне всяких сомнений, солидный возраст. Впрочем, важен не только юбилей, огромное значение имеют опыт и знания, которые коллектив газеты накопил за годы работы, и которыми не устает делиться с читателями!

Желаю газете и всему коллективу успехов и процветания!

Еськин Сергей

Директор ООО «Созвездие»

Вспоминаю себя в 25...

Это замечательный возраст уже приходящей зрелости и все еще необузданной молодости… и с огромным будущим впереди!

От всей души поздравляю замечательный коллектив профессионалов с 25-летием! Храните чистоту слова, которое вы несете нам, читателям! Берегите то доверие, которое у вас есть и приумножайте его!

От всей души желаю всему коллективу вместе отметить следующую четверть века вашего издания!

Преснякова Виктория

Исполнительный директор СРО АСНА

Уважаемые коллеги!

От лица Ассоциации независимых аптек примите искренние поздравления с 25-летием!

Все эти годы газета была рядом с каждым первостольником, с каждой аптекой от Владивостока до Калининграда. Радовала и удивляла, делилась новостями и перспективами.

От души желаю, чтобы следующие 25, 50, 75 лет газета оставалась такой же интересной и востребованной! Неиссякаемой энергии, новых успехов, творческих побед и благодарных увлеченных читателей!

Здоровья и благополучия всему коллективу!

ААУ «СоюзФарма»

Дорогие наши партнеры!

Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» поздравляет ваше издание с 25-летием!

Несмотря на то, что вы четверть века не меняете название, участники нашей Ассоциации — более 4000 аптек в 47 субъектах РФ — воспринимают вас как общероссийское издание.

Вы не гонитесь за внешней атрибутикой и новомодными оформительскими тенденциями, а главное внимание уделяете содержанию. Круг освещаемых вами тем, их глубокое и всестороннее раскрытие как с помощью авторского коллектива газеты, так и ее экспертов всегда интересны профессионалам фармацевтической отрасли!

Оставайтесь самими собой и просвещайте преданных ваших читателей и почитателей!

Целоусов Дмитрий

Независимый эксперт

25 лет газете — это, безусловно, событие, и я с удовольствием присоединяюсь к поздравлениям очень актуального издания, и не только для специалистов столичного региона. Знаю, что газету любят, читают и ждут каждый новый выпуск.

За долгие годы своей истории ваше издание завоевало заслуженный авторитет у своих читателей.

Всем сотрудникам газеты — здоровья, счастья, оптимизма, прекрасного настроения, интересной и плодотворной работы, творческих удач и новых благодарных читателей!

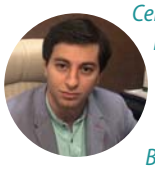
Зайцев Кирилл

Заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики»

Хотел бы поздравить весь коллектив «Московских аптек» с юбилеем: четверть века для современной российской фармацевтики — это огромный срок. За этот период вы осветили огромное количество актуальных вопросов, дали свою оценку бесчисленному количеству вызовов и проблем нашего стремительно меняющегося фармацевтического рынка. Хочется пожелать: так держать! Всегда оставаться объективными, анализирующими и «думающими»! Ваша работа вносит огромный вклад в развитие фармацевтической индустрии. Ведь знание — сила, а вы своей работой несете знание в фармсообщество! Примите мои искренние поздравления!

Варпетян Акоп

Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье»



Сеть аптек «36,6-Здоровье» поздравляет коллектив «Московских аптек» с юбилеем — 25-летием выхода первого номера газеты! Желаем творческих успехов, успешной реализации намеченных планов, держать на уровне издание!

Всегда будем рады помочь и ответить на насущные вопросы, интересующие читателя!

Ваша работа очень важна для читателя и профессионального сообщества, многие черпают очень ценную информацию именно у вас.

В такой тяжелый период искренне желаем не болеть вашему коллективу!

Шульга Ярослав

Основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group

Дорогие друзья, уважаемые коллеги! Позвольте от чистого сердца поздравить вас с грандиозной датой — 25-летием вашего замечательного издания. Вот уже четверть века вы храните верность журналистским традициям, освещаете самые злободневные и актуальные темы и являетесь одним из авторитетнейших флагманов профессиональных печатных изданий аптечной отрасли. Я хочу пожелать всего самого доброго не только блистательному авторскому составу, ярчайшим журналистам и редакторам, но и всем-всем сотрудникам, кто по долгу службы остается «за кадром» Издания, но без кого последнее не состоялось бы в существующем виде и статусе лидера.

Ларина Татьяна

Старший юрист юридической фирмы Dentons

Дорогие друзья, поздравляем фармацевтическую газету «Московские аптеки» с такой значимой датой! 25 лет — это очень серьезная история, высокий уровень и отличные результаты. Желаем коллективу издания покорения новых вершин успеха, интересных и острых тем, а также внимательных и активных читателей! Наша компания всегда рада сотрудничеству с вами!

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского ГМУ, к.фарм.н.

От всей души поздравляю вас с 25-летием успешной творческой деятельности!

За четверть века ваше издание стало одним из самых авторитетных профессиональных изданий в сфере фармации, пользуется уважением научного сообщества и заслуженной любовью читателей.

Благодаря вашему ежедневному труду читатели газеты всегда находятся в курсе актуальных событий в сфере медицины и фармации, узнают о планируемых изменениях в отраслевом законодательстве, знакомятся с мнением экспертов и опытом коллег, а также активно используют в своей профессиональной деятельности ценные мониторинги по товарам аптечного ассортимента.

Вы вносите неоценимый вклад в профессиональное развитие как уже практикующих фармацевтических работников, так и студентов, еще продолжающих свое обучение.

Желаю вам успехов в столь важной работе, дальнейшего развития и достижения всех поставленных целей!

ОНЛАЙН: НЕ ВЫХОДЯ ИЗ КОМНАТЫ

Дистанционная торговля лекарствами ожидалась лишь в 2021 году. Но жизнь внесла свои коррективы. С 3 апреля вступили в силу изменения в федеральные законы, регламентирующие онлайн-продажу и доставку лекарств. Что ожидает аптеки в период повышенного интереса к дистанционной продаже и после ажиотажа?
Реальную ситуацию и в перспективе оценили эксперты Темы номера МА.

БУКВА ЗАКОНА: ДЕТАЛИ — В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ

Итак, розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом — теперь в правовом поле. И, согласно изменениям в статью 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», *«порядок выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом, требования к аптечным организациям, которые могут осуществлять такую торговлю, и порядок ее осуществления, а также правила доставки лекарственных препаратов гражданам устанавливаются Правительством Российской Федерации»*.

В указанную статью вводится также часть 9, действующая до 31 декабря 2020 г. Она наделяет Правительство РФ правом в условиях экстренной ситуации установить временный порядок дистанционной торговли лекарствами и необходимые правила и требования.

Сегодня правила дистанционной торговли еще не сформулированы. Какие принципы нужно отразить в них, чтобы фармацевтическая деятельность по новым технологиям была эффективна, а безопасность пациента — максимальна?

Ответ на этот вопрос постарались дать эксперты Темы номера.

СВЯТО МЕСТО ПУСТО НЕ БЫВАЕТ

«Если аптеки не смогут организовать (самостоятельно или на базе партнерских организаций) онлайн-торговлю лекарствами, они объективно потеряют трафик, и чем больше времени они не будут в состоянии это делать, тем о больших потерях будет идти речь. Человеку необходима возможность выбора, и, естественно, он уйдет туда, где ему смогут ее предоставить», — убежден **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma.

Уже сейчас крупный онлайн-ритейл активно лицензирует свои аптеки и всеми правдами, и неправдами в виде таксистов доставляет потребителям лекарства.

Спрос на дистанционные сервисы не пропадет с падением ажиотажа. И здесь важно не

упустить возможность расширить участие фармацевтической розницы в условиях изменившихся потребительских требований. Иначе она потеряет потребителя, который уйдет в другие онлайн-форматы.

Один из важных плюсов дистанционной продажи — лекарства станут доступнее. Как? Николай Беспалов считает, что *«онлайн способен не просто улучшить физическую доступность лекарств, но и стимулировать развитие конкуренции на фармацевтическом рынке, а значит и сделать лекарства доступнее»*.

А теперь о «минусах» дистанционной торговли. Прежде всего, речь о контроле над соблюдением всех условий хранения и перевозки лекарств — от склада до пациента.

ВЫХОД ЗА ПРЕДЕЛЫ ФАРМАЦИИ

Закон №105-ФЗ (как и Указ Президента России «О розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения») наделяет правом на дистанционную торговлю исключительно аптеку. Следовательно, ставится задача гарантировать выполнение этого принципа. *«Но как можно контролировать процесс, если в цепочку вклинился маркетплейс?* — негодует **Кирилл Зайцев**, заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики». — *Мы как производитель отвечаем за всю цепочку движения нашего лекарственного препарата: от производства до потребления. И мы обязаны со своей стороны это контролировать»*.

Онлайн-ритейл для хранения, реализации и доставки лекарств должен иметь несколько профильных лицензий на фармацевтическую деятельность. Как дистрибутор и как розничное аптечное предприятие. И его склады обязаны в обязательном порядке лицензироваться и соблюдать требования по хранению лекарств. Надлежащие практики никто не отменял.

«Лицензия аптеки в данном случае — это не совсем правильно и не совсем честно. Потому что аптека отпускает лекарство непосредственно конечному потребителю — пациенту. Отпускает в своем помещении, где соблюдены надлежащие условия хранения. В зону правового вакуума препарат не попадает. А склад маркетплейса взаимодействует с покупателем через курьера или через пункт выдачи. То есть логистика имеет место быть», — убежден Кирилл Зайцев.

Еще одна лазейка для проникновения дистанционной торговли за пределы аптечной организации — дефицит кадров. И симптоматическое средство для его «лечения» — аутсорсинг. Фармацевтов и провизоров и так не хватает, так почему бы аптеке или даже аптечному объединению не заключить соглашение с курьерской службой?

Часть «сегодняшних» проблем это наверняка отодвинет... Но не стоит забывать и о проблемах «завтрашних», предупреждает независимый эксперт фармацевтического рынка **Дмитрий Целоусов**. Сторонняя служба доставки — это не только временное облегчение кадрового и зарплатного вопроса, но и промежуточная логистика. А она снижает вероятность соблюдения необходимых условий транспортировки лекарства.

Чтобы защитить от рисков себя и пациента, аптеке стоит избрать, быть может, неудобный, но эффективный подход: сосредоточить дистанционную торговлю в руках одного — собственного — юрлица. И сотрудник, доставляющий лекарства, тоже должен числиться в штате аптечной организации.

КУРЬЕР КУРЬЕРУ РОЗНЬ

Самой популярной и востребованной специальностью последнего времени стал курьер. И если в старину гонцам и курьерам за плохую новость рубили голову с плеч, то сейчас, в период ажиотажной потребности в доставке всего подряд на дом и в офис, курьерские службы царствуют и властвуют. Отсюда и плохое качество доставки, от срыва сроков до разбитых товаров. Что уж тут говорить о соблюдении правил транспортировки и температурного режима при доставке лекарств...

«Уже сейчас в доставке продуктов питания возникают проблемы, — комментирует директор ООО «Созвездие» **Сергей Еськин**. — *Проблемы не только со временем доставки, но и с качеством (что изначально было уже предсказуемо). Несоблюдение требований по температурным режимам, разделению продуктов на разные температурные режимы и многое другое. То же самое мы получим и при массовой*

доставке медикаментов. Передача препаратов в дополнительное логистическое звено, которое четко не идентифицировано в текущем законодательстве, будет чревата многими сюжетами».

Год или два назад фармацевтическая розница к перспективе доставки «курьерами-фармацевтами» относилась резко отрицательно. Уважение к профессии и так нужно восстанавливать, а тут подобные «карьерные перспективы»!

Но мнение изменилось. Кардинально.

«Я за доставку, которую произведет фармацевт или провизор. За то, чтобы весь процесс контролировали профессионалы. И за специализированные, аттестованные сумки-переноски с различными температурными режимами», — заявляет **Александр Миронов**, генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» из Рязанской обл.

Сегодня и мнение ряда представителей профессионального сообщества меняет свою направленность. Тем более там, где есть рецептурное лекарство, должен обязательно принять участие фармацевт.

Но где внутри аптечного бизнеса найти ресурсы для доставки лекарств? Если уже продолжительное время и так наблюдается острый дефицит фармацевтических кадров?

«Требования к фармацевтическому образованию у курьеров — абсолютно бредовая затея. Такое ощущение, что ее придумали исключительно для того, чтобы затормозить принятие документа и старт реальной онлайн-продажи лекарств. Ведь таким курьером-неспециалистом постоянно выступает каждый потребитель, когда возвращается домой из аптеки с покупкой. А дома еще и хранит купленный препарат — и именно на нем, пациенте, лежит ответственность за его сохранность. И вроде как все с этой ответственностью справляются», — считает Николай Беспалов.

Вероятно, будущее будет за специализированными курьерскими службами, доставляющими специфические продукты, такие как лекарства.

О ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВ В ОНЛАЙНЕ

Мнения о доступности лекарств в онлайне разделились. С одной стороны, доступность потребителям прайсов аптек одинаковый и для крупной аптечной сети, и для небольших аптек, ценник оплаты сервиса аптечных агрегаторов стирает грани конкурентных преимуществ. Что делает возможным держать онлайн-цены первых и вторых на одном уровне. И в конечном счете лекарства становятся доступными потребителю как в самостоятельной аптеке, так и в аптечной сети. С другой — сервис по доставке для разного масштаба игроков будет явно неодинаков.

«Единичные аптеки не смогут себе позволить создание и развитие таких ресурсов. У них сегодня один выход — интегрироваться к действующим игрокам. И дождаться своего часа, когда новая опция станет доступной для всех участников лекарственного рынка. Сервис по доставке стоит денег. Нужна и его организация, которая тоже стоит денег», — считает Сергей Еськин.

Кроме того, при внедрении дистанционной торговли удлиняется сам цикл продажи. *«Если ранее он заканчивался первым шагом покупателя-пациента из аптеки (образно говоря), то сейчас он будет завершаться закрывающейся в квартире дверью. Более длинная «дорога» препарата, разумеется, повлечет за собой дополнительные требования. И дополнительную ответственность»*.

Под вопросом остается фармацевтическое консультирование, считают некоторые эксперты. Хотя при профессиональном подходе и хорошо отлаженной обратной связи с потребителями онлайн преодолеет и это. Например, популярный аптечный агрегатор *AptekaMos.ru* имеет в своем штате провизоров и фармацевтов, которые помогают посетителям ресурса разобраться в море лекарств.

Тем не менее озабоченность возможным ростом самолечения высказывают некоторые наши эксперты. Как замечает Сергей Еськин: *«Что мы получим «в плюс», еще непонятно. А риски очевидны, и они на поверхности. Бесконтрольное употребление любых лекарств (а тем более рецептурных) несет более существенные риски, нежели мнимая недоступность препаратов»*.

Среди способов повысить доступность лекарства и в целом фармацевтической помощи эксперты называли такие:

- лекарственное страхование;

- грамотную ассортиментную политику;
- профессионализм фармацевтического специалиста;
- а также меры поддержки для малых населенных пунктов.

Дистанционная продажа лекарств в этом списке не значится. Почему же?

До сих пор путаются понятия ценовой доступности лекарства и его физической доступности. Онлайн — это способ физической доступности. Ценовая категория в нем является преимуществом и опасностью — ведь в едином прайсе на один препарат потребитель видит огромный разброс цен.

Таким образом, онлайн становится рычагом ценообразования, без адекватности которого сейчас вряд ли может идти речь о конкурентоспособности аптечного предприятия. У крупных игроков фармацевтической розницы — свои возможности по формированию цены, у небольшой сети и самостоятельной аптеки — свои. Первым помогают крупные закупки по низким оптовым ценам, вторым — гибкость в их формировании и небольшие расходы по содержанию собственного бизнеса.

Онлайн помогает потребителю получать то, что хочет, а ценообразованию — наконец-то стать прозрачным.

О ДОСТАВКЕ И РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

Кроме проблем с курьерами, встает еще один важный вопрос о доступности стоимости доставки в онлайн-продажах лекарств. И это прежде всего касается лекарств из нижнего ценового сегмента.

«Еще один интересный вопрос — с медикаментами нижних ценовых сегментов. Заказывая дистанционно препараты такой стоимости, пациент рискует попросту разориться: доставка лекарства будет стоить в разы дороже, чем само лекарство», — говорит **Аскер Гейдаров**, заместитель руководителя аптеки «ЕМО».

Он считает дистанционную торговлю нерентабельной, независимо от ценовой позиции лекарства. Здесь мы поспорим с уважаемым экспертом, который, возможно, путается в системе доставки. Сейчас бесплатной доставки нет ни у кого, даже у крупных онлайн-ритейлеров. Посему стоимость доставки нет необходимости включать в цену препарата и работать себе в ущерб.

Его аптека отказалась от онлайн-сервисов. Цены в небольшой аптеке не могут конкурировать с ценами в крупных аптечных сетях, считает он. И это бросается в глаза потребителю, изучающему цены в виртуальных прайсах. Кроме того, многие аптечные агрегаторы — это площадки фармацевтических дистрибуторов, цены которых держатся на уровне оптовых.

«Интернет-торговля выживает искусственно. Каким образом? Известные сегодня сайты в большинстве своем привязаны к крупным фармацевтическим дистрибуторам. И лекарства при их заказе онлайн идут по закупочным ценам — таких ценников пациент, даже при очень большом стремлении, ни в одной невиртуальной аптеке не найдет. Цена для покупателя бывает даже ниже той, по которой закупает лекарства аптечная организация», — продолжает Аскер Гейдаров.

Но для потребителя, согласитесь, цена продолжает быть главным фактором покупки.

РЕЦЕПТУРНЫЙ ОНЛАЙН

С ним пока не ясно. Разрешение на него временное. И сомнительное для аптечного бизнеса, т.к. инвестировать в онлайн-продажу Rx-препаратов ему надо сейчас, а доходы можно получить лишь в 2022 г.

«На какие рецептурные препараты возможно разрешение сервиса доставки? Считаю, что пока не будет четкой идентификации рецептурных препаратов с назначением врача, пока не будет выстроена цепочка последовательностей, стоит ограничиться экспериментом с безрецептурными препаратами и прочим ассортиментом», — убежден Сергей Еськин.

Но регулятор полон оптимизма. Прежде всего, из-за тотальной цифровизации здравоохранения. Формирование системы электронных рецептов, онлайн-продажи рецептурных препаратов, ничуть его не пугают.

«По рецептурным препаратам очень важно продолжать работу. Начинает формироваться система электронных рецептов. Начнет свое действие обязательная маркировка лекарственных препаратов. В чем цель этих шагов?

В первую очередь, в том, чтобы обращение рецептурных лекарственных средств стало более прозрачным. Чтобы наконец-то исчезло «серое» поле незаконной (а в первую очередь — небезопасной для пациента) торговли лекарствами в интернете. Важная часть задачи сегодня решена, и решена цивилизованным путем: дистанционная реализация лекарственных препаратов теперь в правовом поле. Появился еще один способ оказывать фармацевтическую помощь пациенту», — заявил **Александр Петров**, руководитель подкомитета по обращению лекарственных средств, фармацевтической и медицинской промышленности Комитета по охране здоровья Госдумы.

НЕ ТОЛЬКО ЛЕКАРСТВА

Говоря о дистанционной торговле, мы, как правило, говорим о медикаментах. Но, как поясняет старший юрист юридической фирмы Dentons **Татьяна Ларина**, аптечные организации имеют право дистанционно продавать и другую продукцию. Например, очковую оптику, предметы и средства по уходу за больными, посуду для медицинских целей, минеральные воды, лечебное, детское и диетическое питание, парфюмерные и косметические средства и т.д.

Предметом дистанционной торговли становятся не только лекарства и медизделия, но и весь аптечный ассортимент как таковой. И здесь, как замечает Дмитрий Целоусов, главная задача — остаться в рамках аптечного ассортимента. Если удержаться от соблазна не получится, сотрется грань между аптечным и FMCG-ритейлом, между аптекой и интернет-магазином.

АПТЕКА — ОПЕРАТОР ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Понятие «персональные данные» давно и прочно вошло в нашу жизнь. Обрабатывая рецепты или выдавая карты лояльности, аптека уже имела дело с этим типом информации. Следующим этапом стала аптечная выдача онлайн-заказов. Теперь же этот род деятельности прочно обоснуется в работе аптечной организации. Как подчеркивает **Маргарита Шилова**, заместитель руководителя комитета по фармацевтической деятельности Новосибирского отделения «ОПОРА России», аптечная организация, дистанционно отпускающая лекарства, является оператором персональных данных (согласно ФЗ «О защите персональных данных»). Она была им и раньше, работая с теми же рецептами, но теперь функция работы с персональными данными приобретает определяющее значение. Отсюда — дополнительные обязанности и дополнительная ответственность. Не только для аптеки как юридического лица, но и для ее сотрудника, получившего доступ к сведениям о пациентах.

ЧЕГО ОЖИДАТЬ ПОСЛЕ ПИКА ВОСТРЕБОВАННОСТИ?

«Учитывая режим самоизоляции, спрос на разного рода дистанционные сервисы (в т.ч. возможность заказа с доставкой на дом) вырос кратно, — комментирует Николай Беспалов. — *И вырос настолько, что большинство онлайн-ритейлеров уже не справляются с потоком заказов»*. Однако всплеск спроса, вызванный эпидемиологической обстановкой, рано или поздно закончится. Пациенты будут принимать уже приобретенные лекарства, покупательная способность упадет. Вторая половина года, предполагает эксперт-аналитик, будет характеризоваться падением продаж. В том числе и аптечных. И к этому надо быть готовыми.

Сохранится ли спрос на дистанционную торговлю лекарствами на достаточном уровне — вопрос дискуссионный. Ряд экспертов замечает: оказавшись в ситуации, когда у онлайна нет или почти нет альтернативы, люди с радостью вернутся в «живую», невиртуальную аптеку.

АЖИОТАЖ, КАК И ПРОФИТЫ, ЗАКОНЧИТСЯ

Беспалов Николай
Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma

Коронавирус «простимулировал» принятие целого ряда решений, которые годами «пылились» по разным ведомствам. И это, безусловно, хорошо. Пока принят только рамочный документ, который принципиально разрешает продажу ОТС-препаратов (и рецептурных средств во время ЧС и эпидемий). При этом порядок должен быть утвержден подзаконными актами. А их еще нет, и фактически говорить пока не о чем. От реальной возможности массового развития онлайн-продажи лекарств мы сейчас почти так же далеки, как до принятия документа.

При этом неясно, почему речь не идет о возможностях продажи рецептурных препаратов в долгосрочной перспективе? Инвестировать в развитие инфраструктуры онлайн-продавцы должны сейчас, а доходы получать смогут после 2022 г.? Такое решение выглядит сомнительно…

Возможность дистанционного заказа и получения лекарств должна быть доступной для всех граждан России. Ограничения могут касаться только отдельных категорий препаратов: наркотических, психотропных и т.д. Да и те можно было бы доставлять адресно, при налаживании системы электронных рецептов, но здесь могут возникнуть вопросы к лицензированию деятельности курьеров. И к их безопасности. Во всех остальных случаях запретов и ограничений быть не должно, кроме обязательного наличия лицензии на фармацевтическую деятельность.

Поскольку речь должна идти о возможности дистанционной продажи препаратов только организациями с фармацевтической лицензией, то и меры контроля должны быть точно такими же, какими они являются сейчас для традиционных офлайн-аптек.

Требования к фармацевтическому образованию у курьеров — абсолютно бредовая затея. Такое ощущение, что ее придумали исключительно для того, чтобы затормозить принятие документа и старт реальной онлайн продажи лекарств. Ведь таким курьером-неспециалистом постоянно выступает каждый потребитель, когда возвращается домой из аптеки с покупкой. А дома еще и хранит купленный препарат — и именно на нем, пациенте, лежит ответственность за его сохранность. И вроде как все с этой ответственностью справляются.

Что касается личных или персональных данных покупателя-пациента, здесь важно соблюдение соответствующего федерального закона. И главная задача — обеспечить его выполнение при использовании онлайн-аптек. Вся правовая база давно создана. Нужно гарантировать ее соблюдение.

Изменит ли дистанционный способ отпуска лекарств расстановку сил на фармацевтическом рынке?

Безусловно, изменит. Причем далеко не факт, что текущие лидеры окажутся в авангарде. Крупные сети получают уникальный исторический шанс открыть еще один канал привлечения трафика. Этой возможности они были лишены долгое время. К тому же, учитывая режим самоизоляции, спрос на разного рода дистанционные сервисы (в т.ч. возможность заказа с доставкой на дом) вырос кратно. И вырос настолько, что большинство онлайн-ритейлеров уже не справляются с потоком заказов. Понятно, что волна ажиотажа рано или поздно сойдет на нет, как завершится и сам режим самоизоляции. Однако спрос на дистанционные сервисы сохранится на достаточно высоком уровне.

Потребительская розница принудительно трансформировалась. И если аптеки не сделают решительный шаг, они потеряют заметную долю трафика. Покупатель-пациент уйдет в те онлайн-каналы, которые этот сервис способен предложить. Здесь не идет речь о том, что офлайн-формат умрет как класс. Нет. Просто роль онлайна резко повысится.

Подчеркну, если аптеки не смогут организовать (самостоятельно или на базе партнерских организаций) онлайн-торговлю лекарствами,

они объективно потеряют трафик, и чем больше времени они не будут в состоянии это делать, тем о больших потерях будет идти речь. Человеку необходима возможность выбора, и, естественно, он уйдет туда, где ему смогут ее предоставить.

Коронавирус вызвал сразу несколько волн ажиотажного спроса:

- сначала на маски и противовирусные препараты;
- потом на парацетамол;
- затем на противомалярийные средства;
- и, наконец, на лекарства массового спроса для домашних аптечек на период самоизоляции. В некоторых случаях речь идет о кратном увеличении относительно стандартных сезонных показателей. Думаю, если ситуация с самоизоляцией затянется, можно предполагать рост спроса на такие группы препаратов, как антидепрессанты, успокоительные препараты и т.д.

Но ажиотаж скоро закончится. Покупатели-пациенты начнут расходовать сделанные запасы, а покупательная способность упадет. Доходы населения и до кризиса фактически не росли. Но сейчас они начнут падать. Ведь работа огромного количества предприятий просто стоит!

В целом ряде отраслей нас ждет массовое банкротство (ресторанный бизнес, сфера обслуживания и т.д.), а значит рост безработицы и падение доходов населения. Вторая половина года, скорее всего, будет характеризоваться падением продаж и в отношении «большой розницы», и в отношении аптек. И оно обещает нивелировать все «профиты», полученные фармацевтическим ритейлом в первые месяцы 2020-го.

Что сказать в данном контексте о доступности лекарств?

Вопрос онлайн-продажи рецептурных препаратов важен еще и потому, что позволяет отработать на практике ряд организационных моментов лекарственного страхования. Если бы оно было запущено — это действительно решило бы массу проблем с доступностью лекарственного обеспечения. Но даже без запуска этой системы онлайн способен не просто улучшить физическую доступность лекарств, но и стимулировать развитие конкуренции на фармацевтическом рынке, а значит и сделать лекарства доступнее.

АПТЕКЕ СЕЙЧАС ВАЖНО СОХРАНИТЬ ПОЛИТИКУ «СТАРЫХ ЦЕН»

Еськин Сергей
Директор ООО «Созвездие»

Иногда оперативные решения в кризисные периоды позволяют получить должную оценку и целесообразности, и востребованности, и эффективности. Любые действия всегда должны оцениваться. Так же, как и в медицине: у любого лекарства есть лечебный эффект, есть побочный эффект и есть эффект экономический.

Без долгих проволочек и длительных дебатов принято решение. Это плюс. Но у этого решения нет детализации его исполнения, равно как и не предусмотрены все риски. Что лечим (для чего делаем), понятно. А вот побочные эффекты (то, с чем столкнемся) и экономику нам еще предстоит оценить. Но, наверное, в экстремальных условиях это данность. Любое действие лучше, нежели бездействие. Не бесспорно, но это так.

Пока (даже не к сожалению, а как факт) новый сервис ориентирован на крупных игроков. Единичные аптеки не смогут себе позволить создание и развитие таких ресурсов. У них сегодня один выход — интегрироваться к действующим игрокам. И дождаться своего часа, когда новая опция станет доступной для всех участников лекарственного рынка. А это будет.

Сервис по доставке стоит денег. Нужна и его организация, которая тоже стоит денег. А что взамен расходов могла бы получить аптека: увеличение трафика, снижение доходности, увеличение количества бизнес-процессов?

Выгода неочевидна, неочевидны и потери от отсутствия сервиса. Посчитать однозначно пока сложно. Будут выигрывать организации, у которых эта функция является приоритетной и окупаемой, занимая долю 50–70% от объема продаж в целом — при условии, что маржинальность продаж имеющихся объемов покрывает расходную часть и формирует прибыль.

Конечно, когда закончится ситуация с самоизоляцией — начнется разбор всего произошедшего. Уже сейчас в доставке продуктов питания возникают проблемы. Проблемы не только со временем доставки, но и с качеством (что изначально было уже предсказуемо). Несоблюдение требований по температурным режимам, разделению продуктов на разные температурные режимы и мн. др. То же самое мы получим и при массовой доставке медикаментов.

Передача препаратов в дополнительное логистическое звено, которое четко не идентифицировано в текущем законодательстве, будет чревата многими сюжетами. Они появятся на страницах прессы и не только…

Аптека будет отвечать и за качество полученных препаратов, и за организацию их хранения, и за организацию их промежуточной логистики. И за точность восприятия информации о препарате, и за правильность его приема пациентом. Давайте посмотрим: а на какие процессы аптечная организация не влияет совсем, не влияет полностью? Что не под ее контролем?

Отсюда и все будущие (т.е. уже нынешние) риски.

Все очевидно: при внедрении дистанционной торговли удлиняется сам цикл продажи. Если ранее он заканчивался первым шагом покупателя-пациента из аптеки (образно говоря), то сейчас он будет завершаться закрывающейся в квартире дверью. Более длинная «дорога» препарата, разумеется, повлечет за собой дополнительные требования. И дополнительную ответственность.

Детали отпуска, наверное, сейчас могут описать единицы. Но, прежде всего, уже сейчас вся процедура должна быть «прорисована» в бизнес-процессах и отработана с учетом специфики штатной оргструктуры конкретного предприятия. Должны быть созданы СОПы на логистику «последней мили». Должны быть учтены все требования и найдены решения по выбытию лекарственного препарата при вступлении в силу закона по маркировке. Однозначно, что курьер

должен быть в штате аптеки. Будет ли он иметь фармацевтическое образование — вопрос для обсуждения. Но относительно нахождения в штате аптеки лично у меня нет сомнений.

На какие рецептурные препараты возможно разрешение сервиса доставки?

Считаю, что пока не будет четкой идентификации рецептурных препаратов с назначением врача, пока не будет выстроена цепочка последовательностей, стоит ограничиться экспериментом с безрецептурными препаратами и прочим ассортиментом.

Главная заповедь — не навреди!

Без дистанционной торговли мы жили и были счастливы. Что мы получим «в плюс», еще непонятно. А риски очевидны, и они на поверхности. Бесконтрольное употребление любых лекарств (а тем более рецептурных) несет более существенные риски, нежели мнимая недоступность препаратов. Или «высокая» степень востребованности услуги по доставке медикаментов.

На мой взгляд, разрешение на дистанционную торговлю не изменит распределения сил на фармацевтическом рынке. В условиях текущей ситуации самоизоляции — да, потребность в доставке лекарств несколько возросла. А на будущее перспектива развития этого направления, скорее, наоборот, получит отрицательную тенденцию.

Законодательно разрешая что-либо, мы должны уже на этапе обсуждения закона предусмотреть все риски. В сегодняшнем случае важным компонентом будет следующее: общение аптеки с пациентом должно происходить только через сотрудника аптеки, который подписывает нужный пакет документов, обусловливающий требования к работе с лекарством и с получаемой в этом процессе информацией. Только так можно ограничить хождение личной информации между двумя субъектами — физическим и юридическим.

Как врач, хоть и бывший, прежде всего ратую за то, чтобы не было бесконтрольного употребления лекарственных препаратов. Это может нанести даже более существенный вред, нежели проблема с фальсификатами.

Как повысить доступность лекарств, не прибегая к дистанционному отпуску?

Самое простое и «недоступное» решение — иметь в наличии нужный ассортимент и адекватный запас, актуальное программное обеспечение автоматизации аптеки (где любой имеющийся в наличии продукт можно без труда найти и отпустить покупателю — отказы по причине «не нашли» порой могут достигать 10% и выше). И, конечно же, профессиональный мотивированный на посетителя специалист. У каждой аптеки есть свой покупатель, потребности которого можно и нужно изучать. Под свою аудиторию надо подстраиваться постоянно и знакомиться с новыми тенденциями, менять свой бизнес и свою команду.

Кроме всего, здесь и сейчас каждой аптеке поможет политика «старых» цен, хотя бы на ходовой ассортимент. Лозунг «мы сохранили цены для Вас» очень ценен для покупателя-пациента. Такие инвестиции в будущее позволят аптеке сохранить и приумножить свою репутацию — это важно, чтобы в следующий раз посетитель пришел за лекарством именно к вам.

ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ ТРЕБУЮТ СВОИХ ОТВЕТОВ

Петров Александр

Руководитель подкомитета по обращению лекарственных средств, развитию фармацевтической и медицинской промышленности Комитета Госдумы по охране здоровья

Искренне благодарен тому, что законопроект был возвращен во второе чтение: возникшие новые ситуации требовали новых поправок. Было действительно необходимо дать Правительству РФ дополнительные полномочия для экстренных условий — например, при распространении заболевания, представляющего опасность для окружающих. Теперь, по вступлении в силу нового закона, правительство определяет временный порядок дистанционной розничной торговли лекарственными препаратами, в т.ч. препаратами рецептурными. Перечень таких лекарств будет формироваться, но возможность попасть в него исключена для психотропных и наркотических средств, а также спиртосодержащих с объемной долей выше 25%.

По рецептурным препаратам очень важно продолжать работу. Начинает формироваться система электронных рецептов. Начнет свое действие обязательная маркировка лекарственных препаратов. В чем цель этих шагов?

В первую очередь, в том, чтобы обращение рецептурных лекарственных средств стало более прозрачным. Чтобы наконец-то исчезло «серое» поле незаконной (а в первую очередь — небезопасной для пациента) торговли лекарствами в интернете. Важная часть задачи сегодня решена, и решена цивилизованным путем: дистанционная реализация лекарственных препаратов теперь в правовом поле. Появился еще один способ оказывать фармацевтическую помощь пациенту.

Почему важно, что условия доставки лекарственных препаратов устанавливает именно правительство?

Жизнь меняется быстро, а на подготовку законов и поправок уходят многие годы. До недавнего времени пациентам был доступен лишь онлайн-заказ (выкупить необходимые медикаменты можно было только в аптеке). Но как быть, если человек тяжело болеет и не в состоянии прийти за необходимым лекарством?

Кроме того, возможность заказывать препараты через интернет должна помочь уменьшить риск заражения в период эпидемий. Конечно, процесс должен получить надлежащее воплощение на практике: важно, чтобы на каждом этапе дистанционного отпуска выполнялись все необходимые санитарные требования.

О ДИСТАНЦИОННОМ ОТПУСКЕ
И КОРРЕКТИРОВКАХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Шилова Маргарита
Заместитель руководителя комитета по фармдеятельности Новосибирского отделения «ОПОРА России»

На официальном интернет-портале правовой информации *http://publication.pravo.gov.ru/* опубликован Федеральный закон от 03.04.20 №105-ФЗ «О внесении изменений в статью 15 Федерального закона «Об информации» и Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Документ, подписанный Президентом России, разрешает аптечным организациям розничную торговлю лекарственными препаратами дистанционным способом — за определенным исключением: кроме лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, наркотических и психотропных препаратов, а также спиртосодержащих препаратов с объемной долей этилового спирта свыше 25%.

Однако в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, правительство может установить временный порядок, разрешающий дистанционный отпуск рецептурных препаратов (за исключением наркотических и психотропных препаратов, а также спиртосодержащих препаратов с объемной долей этилового спирта свыше 25%). Данная мера — временная; согласно ч. 2 ст. 3 рассматриваемого закона она действует до 31 декабря 2020 г.

Однако и в Указе Президента РФ от 17 марта 2020 г. №187 «О розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения», и в вышеупомянутом Федеральном законе указано, что правительству необходимо установить:

- порядок выдачи Росздравнадзором разрешений на розничную торговлю лекарственными препаратами дистанционным способом;
- требования к аптечным организациям, которые могут осуществлять данный вид деятельности;
- порядок осуществления розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом;
- правила доставки лекарственных препаратов гражданам.

Также правительству необходимо усилить контроль над соблюдением требований законодательства в сфере обращения лекарственных средств. включая розничную торговлю, осуществляемую дистанционным способом, чтобы не допустить появления на рынке фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарств.

Таким образом, сам по себе принятый Федеральный закон дает разрешение на дистанционный способ реализации лекарственных препаратов, но необходимо дождаться соответствующих документов, разработанных Правительством РФ.

Будет необходима и доработка нормативно-правовой базы. А именно — таких документов, как:

- постановление Правительства РФ от 19.01.98 №55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров…»;
- постановление Правительства РФ от 27.09.07 №612 «Об утверждении Правил продажи товаров дистанционным способом»;
- постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»;
- приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения...».

Если говорить о дистанционной торговле лекарственными препаратами в рамках противодействия распространению коронавирусной инфекции в нашей стране, то это оправданные действия. Однако стоит принять во внимание и такие факторы, как:

- необходимость времени на то, чтобы доработать законодательную базу;
- значительный возросший объем продаж товаров аптечного ассортимента, в т.ч. лекарственных препаратов всех групп (начиная уже с февраля, в связи с эпидемиологической ситуацией в мире и в России, а также с курсом валют). Паникующее население приобретало препараты «впрок», что ведет не только к стойкой или временной дефектуре отдельных наименований (медицинские маски, антисептические и дезинфицирующие средства, противомалярийные препараты, парацетамол и т.д.), но и к возможному снижению объемов продаж в будущем;
- выборочный спрос, связанный с распространением информации об эффективности того или иного препарата при коронавирусной инфекции;
- необходимость соблюдения самоизоляции.

Как изменит дистанционный отпуск лекарств расстановку сил на фармрынке?

Данный вопрос обсуждается с 2015 г., поэтому существенного влияния не ожидается. Указ Президента РФ и Федеральный закон в данном случае защищают интересы отрасли, поскольку разрешают дистанционную торговлю лекарственными препаратами только аптечным организациям, имеющим лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Все заинтересованные аптечные организации готовились к работе в онлайн-сегменте: созданы call-центры, разработаны интернет-страницы, выложены описания товаров аптечного ассортимента, реализована возможность заказа и оплаты через сайт. Осталось только изменить координаты выдачи заказа: с адреса аптечной организации на адрес доставки.

Что касается правил доставки лекарственных средств, при их разработке, на мой взгляд, необходимо учесть:

- транспортировку препаратов.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» это лицензируемый вид деятельности.

И наиболее остро здесь будут стоять вопросы транспортировки термолабильных препаратов с применением специального оборудования, обеспечивающего поддержание требуемых температурных режимов и предоставление покупателю сведений об их соблюдении при перевозке. Ответственность в данном случае будет возлагаться не на покупателя, как при традиционной офлайн-покупке, а непосредственно на аптечную организацию;

- особенности документооборота;
- фармацевтическое консультирование и информирование населения.

И сразу возникает самый важный вопрос: кто должен заниматься доставкой лекарственных препаратов — курьер без профильного образования или фармацевтический работник?

С одной стороны, в условиях дефицита кадров специалист с профильным образованием вряд ли согласится быть курьером. С другой — опираясь на законодательство о дистанционном способе продажи товаров и моменте исполнения договора розничной купли-продажи, заключенного дистанционно, можно сделать вывод, что доставить препараты должен фармацевт или провизор. Это связано, прежде всего, с нормативной базой, определяющей квалификацию и должности специалистов, имеющих право осуществлять розничную торговлю, отпуск лекарственных препаратов и вести фармацевтическое консультирование.

К чему приведет отсутствие необходимой квалификации у сотрудников, доставляющих лекарственные препараты?

К тому, что покупателям перестанут предоставлять необходимую информацию:

- о способах приема;
- о режимах дозирования;
- о терапевтическом действии;
- о противопоказаниях;
- о взаимодействии лекарственных препаратов между собой и (или) с пищей;
- о правилах их хранения в домашних условиях.

Подумайте, какой вред здоровью людей принесет перекрытие доступа к этим сведениям...

В настоящее время нет указаний, как именно будет осуществляться государственный

контроль над аптечными организациями, которые будут осуществлять дистанционный отпуск лекарственных препаратов. В Указе Президента РФ от 17.03.20 №187 «О розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения» определено, что правительство РФ должно:

- усилить контроль над соблюдением требований законодательства в сфере обращения лекарственных средств (включая розничную торговлю лекарственными препаратами, осуществляемую дистанционным способом), чтобы не допустить появления на рынке фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств;
- при необходимости предоставить предложения по внесению в законодательство РФ изменений, направленных на повышение ответственности аптечных организаций при осуществлении розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом.

При этом, согласно Федеральному закону от 27.07.06 №152-ФЗ «О защите персональных данных», аптечная организация становится оператором персональных данных и будет действовать в соответствии с политикой в отношении обработки персональных данных, принятой соответствующим локальным нормативным актом.

Как оператор персональных данных, аптечная организация будет принимать необходимые и достаточные меры для их защиты от неправомерного или случайного доступа, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения, а также от иных неправомерных действий с ними со стороны третьих лиц.

И каждый работник аптечной организации, получая доступ к таким сведениям, будет нести единоличную дисциплинарную, гражданскую, административную, уголовную и иную предусмотренную законодательством ответственность за разглашение этой информации.

Как повысить доступность лекарства для пациента, если речь не идет о дистанционном отпуске?

Как уже отмечала ранее на страницах МА, улучшить положение дел могли бы такие меры:

- увеличение размера налогового вычета на все лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом и приобретаемые налогоплательщиками за счет собственных средств. Социальный налоговый вычет есть и сейчас, но максимальный размер компенсации составляет 15 600 руб. (13% от предельной суммы в 120 000 руб.);
- программа лекарственного возмещения, предполагающая безвозмездное получение всех препаратов, которые являются самыми дешевыми в своих МНН, в случае, если они назначены врачом;
- обоснованное расширение перечня категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в части обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения.

КАК МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ ЛЕКАРСТВО, ЕСЛИ ВКЛИНИЛСЯ МАРКЕТПЛЕЙС?

Зайцев Кирилл
Заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики»

Закон о дистанционной торговле лекарственными средствами обсуждался и готовился очень давно. Агрегаторы и крупные аптечные сети сегодня обрабатывают уже большое количество онлайн-заказов, и такой формат работы (с аптекой как пунктом выдачи) стоит рассматривать как первый шаг к новой форме отпуска.

Поэтому вступление закона в силу, пусть и несколько ранее ожидаемого срока, не обещает повлечь «глобальных» перемен на фармацевтическом рынке. Однако важно отметить определенные тенденции, с которыми мы можем встретиться в самом ближайшем будущем.

Что положительного в недавних переменах

Хотелось бы начать с «плюсов» нового правового акта. Прежде всего, появились преимущества для покупателя-пациента. Если человек страдает хроническим заболеванием и вынужден постоянно приобретать препараты одних и тех же наименований, то он, вероятно, сможет приобрести их по более выгодной цене. Возможно, и ассортимент при дистанционной торговле станет шире, чем сегодня. Ассортиментные возможности аптеки все-таки ограничены, и, к сожалению, ограничены иногда не только физически, но и маркетингово. Правда, кто гарантирует, что в дистанционной торговле маркетинговых соглашений не будет?

При благоприятном сценарии пациент за один раз сможет заказать все, что ему необходимо. Доставка, конечно, стоит определенных денег, но многие сервисы предоставляют ее по символической стоимости.

Еще один вероятный «плюс»: есть надежда, что в дистанционной торговле БАД потеряют свое маркетинговое преимущество перед лекарственными препаратами (и в первую очередь, жизненно важными). Сайт дистанционного заказа должен содержать четкую информацию для посетителя и однозначно сообщать о том, чем является то или иное наименование: биодобавкой или лекарством. В такой ситуации пациенту будет проще узнать о преимуществах и недостатках каждого лекарственного средства, относящегося к необходимому ему МНН. Возможность изучить сведения о медикаментах поможет более осознанно подойти к выбору лекарства.

Фармдеятельность по правилам. И без них

А теперь о «минусах» дистанционной торговли. Прежде всего, речь о контроле над соблюдением всех условий хранения и перевозки лекарств — от склада до пациента. Надеюсь, что они будут соблюдаться, но стопроцентной гарантии дать невозможно. Все-таки стационарная аптека и дистрибутор понимают и соблюдают и условия хранения, и условия транспортировки (стандарты надлежащих практик никто не отменял). Будут ли они выполнены при доставке с курьером? Большой вопрос.

Следующий минус связан с внедрением системы маркировки. В переходный период, когда часть препаратов в обращении уже промаркирована, а часть еще нет — на лекарственном рынке ожидается большое количество фальсификатов. Новые участники, ранее лекарствами не занимавшиеся, в первое время могут начать гнаться за ценами, чтобы завоевать рынок. Ведь «игры на понижение» — самый короткий путь к его завоеванию.

Но, как мы знаем, дешевизна не всегда означает качество. То есть соответствие препарата необходимым требованиям. Вижу в этом определенный риск.

Хватит ли интернет-магазину аптечной лицензии?

На мой взгляд, складам маркетплейсов, интернет-магазинов и т.п. для дистанционной

торговли лекарственными препаратами необходимо получить лицензию. И лицензия эта должна быть дистрибуторской. Дистанционная реализация лекарств с таких складов — по своей сути, фармацевтическая дистрибуция. И никак не розничный отпуск. Поэтому означенные склады необходимо оборудовать по всем нормам лицензирования склада фармацевтического дистрибутора. Хотел бы именно это подчеркнуть: у склада, принадлежащего интернет-магазину, лицензия должна быть ровно та же, что и у фармацевтического дистрибутора. Если агрегатор или маркетплейс собираются отпускать термолабильные препараты, то необходимы условия для этого. Без всяких послаблений.

Лицензия аптеки в данном случае — это не совсем правильно и не совсем честно. Потому что аптека отпускает лекарство непосредственно конечному потребителю — пациенту. Отпускает в своем помещении, где соблюдены надлежащие условия хранения. В зону правового вакуума препарат не попадает. А склад маркетплейса взаимодействует с покупателем через курьера или через пункт выдачи. То есть логистика имеет место быть.

Мы как производитель отвечаем за всю цепочку движения нашего лекарственного препарата: от производства до потребления. И мы обязаны со своей стороны это контролировать. Но как мы можем контролировать процесс, если в цепочку вклинивается маркетплейс?

Еще раз о курьерах и провизорах

Следующий серьезный вопрос — выдача препаратов. Когда пациент уже сделал свой выбор, то все равно, есть ли у передающего лекарство специалиста фармацевтический диплом. Но в тот момент, когда медикаменты готовятся к доставке, с ними обязательно должен работать профессионал с соответствующим образованием. Важно, чтобы он проконтролировал и условия хранения препаратов, и условия их транспортировки. Именно фармацевт или провизор может (и должен) организовать логистику дистанционного отпуска.

У водителя, который перевозит лекарства на большие расстояния, фармацевтического образования нет. Однако автомашина оборудована и проверена другими людьми, которые понимают смысл условий хранения и транспортировки и принципы правильной их организации.

К вопросу о рецепте

Рецептурные лекарства предложено сделать также предметом дистанционного отпуска. Если Rx-препараты станут все же предметом доставки, то их доставлять пациенту должен обязательно специалист с фармацевтическим образованием. Ведь только он в состоянии проверить рецепт, уточнить назначение врача и, обладая специальными знаниями, несет ответственность за отпуск рецептурного средства. Перечень лекарств, отпускаемых по рецепту, достаточно велик: знать и понимать особенности таких медикаментов может лишь фармацевт или провизор.

Если человек болен и не может выйти из дома, а необходимые препараты привезти некому, то возможность доставки должна быть. Но тогда, подчеркну, необходимо участие фармацевта непосредственно в процессе выдачи рецептурного лекарства. Своими действиями он гарантирует, что этот человек имеет право на это лекарственное средство.

Важно, чтобы люди не назначали сами себе препараты, которые имеют множество побочных эффектов. Ситуация с ограниченным доступом к квалифицированной помощи врача и так серьезна. А сейчас есть риск лишить человека даже возможности ответственного самолечения — при которой он знает о правилах приема препарата и необходимых мерах безопасности.

Понятно, что в условиях пандемии доставка рецептурных препаратов — это несколько другой вопрос. Но важно защитить пациента от последствий злоупотребления этой возможностью.

Человек со специальным фармацевтическим образованием сможет проверить подлинность рецепта. Фармацевт или провизор уже на этапе заказа спросит пациента: есть ли у него рецепт и возможность прислать его в любом доступном виде (скан, фото и т.п.)?

Посетитель останется в аптеке

На мой взгляд, интернет-доставка лекарств — не сейчас в условиях пандемии, а в обычных условиях — будет занимать около 15% всего лекарственного рынка. Не более… Почему?

Наш пациент вынужден был привыкнуть к самолечению, но, замечу, с консультацией фармацевта/провизора. Человек, который время

от времени имеет необходимость в различных препаратах и посещает одну и ту же аптеку, навряд ли очень быстро «перебежит» в онлайн. Он привык к определенным моделям поведения, привык советоваться с первостольниками, узнавать у них особенности приема лекарств. И поэтому постарается остаться в том же режиме общения со специалистом.

Да, безусловно, новаторов в нашем обществе очень много — отсюда и значительная цифра в 15–20% всего рынка. Но большинство пациентов все-таки понимает важность консультации.

Абонент «фармпомощь» не стал более доступен

Ради чего и организовывали дистанционную торговлю — ради доступности лекарств.

На мой взгляд, проблема доступности, конечно, есть. Но масштабы ее все же несколько преувеличены. Даже в малых населенных пунктах работают аптеки или ФАПы. Однако в небольших поселках дистанционная торговля навряд ли поможет. И в первую очередь, из-за банальных проблем с интернетом.

Приблизиться к решению задачи о доступности могла бы помочь идея с почтовыми отделениями. Но мы видим, что первые «почтовые» аптеки открываются почему-то в городах. Решает ли это социальный вопрос о физической доступности лекарства?

Дистанционная торговля может увеличить доступность лекарственных препаратов... на один-два процента. Но при этом гарантированно и в разы увеличит ценовую конкуренцию. Словом, вопрос дискуссионный.

ТОЛЬКО АПТЕКА. И НИКАКОГО АУТСОРСИНГА

Целоусов Дмитрий
Независимый эксперт фармацевтического рынка

Организационные моменты очень важны — именно они определяют успех или неуспех любой идеи. Лекарство и фармацевтическая помощь — одна из тех областей, где «мелочей» нет.

Правила дистанционной торговли лекарственными препаратами на сегодня еще не сформулированы. Но очень хотелось бы, чтобы в нормативно-правовой базе для дистанционного отпуска лекарств, т.е. в подзаконных актах, ожидающих своего утверждения, нашли свое отражение нижеприведенные принципы.

Первый — при дистанционной торговле обязательно должна быть ответственность за соблюдение холодовой цепи, рекомендаций, совместимости лекарственных средств, продажу контрафакта и учет препаратов в системе маркировки.

Как это решается: во-первых, обеспеченность аптечной организации техническими средствами для перевозки — термоконтейнеры, термоиндикаторы для контроля температурного режима. Во-вторых, налаженная клиентская поддержка посредством обратной связи с клиентом, заказавшим лекарственный препарат, колл-центр — в обязательном порядке. В-третьих, реализация лекарственных средств только аптечной организацией как непосредственным субъектом системы маркировки.

Второй — на сайте аптеки должен быть исключительно тот ассортимент, который может продаваться в аптеке по закону. Нельзя допускать появление на интернет-странице тех товаров, которые в аптеке продавать нельзя!

Как понять, соблюдается ли такое правило?

Информация о представленных наименованиях аптечного ассортимента должна быть понятной любому посетителю сайта. Покупателю-пациенту необходимо дать возможность отличать лекарство от БАД, сертифицированный товар от несертифицированного импорта, продукт с лечебными свойствами от обычной продукции. Именно поэтому в аптеке нельзя продавать сок, но можно отпускать лечебную воду. Нельзя продавать меховые перчатки, но можно медицинские. Нельзя продавать кулинарный термометр, а вот медицинский — не просто можно, а необходимо.

Важно не размывать границы между интернет-отпуском лекарств и интернет-магазином. Пусть сейчас уже не девяностые, но риск получить вместо фармацевтической помощи «магазин на диване» никуда не исчез. Технологии меняются, а принцип работы остается прежним.

Третий — если уж зашла речь о дистанционной продаже рецептурных лекарств, то здесь обязателен личный контакт специалиста и пациента. Необходима консультация и проверка рецепта. Именно в этом смысл работы аптек и обучения фармацевтов и провизоров.

Исходя из принципа необходимости личного контакта, решается и давно обсуждаемый вопрос: кто должен доставлять лекарства — работник с фармацевтическим или медицинским образованием или курьер?

Если лекарства рецептурные, то доставку медикаментов вправе осуществлять только фармацевт. Доставка неспециалистом возможна при наличии электронного рецепта или другого способа проверить назначение врача, но консультация в таком случае обязательна.

Достаточно ли этого, чтобы защитить пациента? Нет!

Даже доставка безрецептурных препаратов должна сопровождаться соблюдением ряда правил.

И первое правило: никаких сторонних курьерских служб! Сотрудник, доставляющий пациентам лекарственные препараты, должен официально числиться в штате аптеки. Процесс дистанционного отпуска необходимо сосредоточить в руках одного юридического лица — одной аптечной организации. На предприятие, имеющее лицензию на фармацевтическую деятельность, нужно оформить:

- доменное имя аптечного сайта;
- мобильное приложение;
- лицензию на дистанционную торговлю.

Почему это важно?

Сторонняя курьерская служба — это промежуточная логистика, которая уменьшает шансы на соблюдение режима хранения препаратов при перевозке. При этом у «дополнительного звена» доставки нет обязанности соблюдать холодовую цепь и нести ответственность за сохранность лекарств.

Второе правило: хранение и выдача заказов не могут осуществляться точками выдачи без лицензии! Иначе заказанные онлайн лекарства могут пролежать несколько дней и пролежать там, где обязанностей соблюдать режим хранения просто-напросто не установлено.

Не исключена и ситуация, когда заказ одного пациента просто-напросто продадут другому, и человек останется без фармацевтической помощи.

Правило номер три: радиус доставки должен определяться адресом аптечной лицензии. То есть местоположением аптеки. Например, в пределах муниципального образования.

Правило номер четыре: доставка лекарств должна быть бесплатной для пациента или не дороже 100 руб. Можно отменить плату за доставку при соблюдении определенной минимальной суммы заказа — например, 1000 или 1500 руб.

В данном случае безусловно все зависит от набора лекарственных препаратов, который приготовлен к доставке. Надбавка на один из пяти лекарственных средств, цена на которые не регулируется, в принципе окупает доставку. А если учесть маркетинговую составляющую и продвижение, то дистанционка может быть более выгодным решением для аптек.

КОГДА ВСЕ КОНЧИТСЯ,
ПОТРЕБИТЕЛЬ ВЕРНЕТСЯ В ОФЛАЙН

Варпетян Акоп
Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье», Тверская обл.

Если говорить только про такие сложные ситуации, как пандемия и режимы ЧС, то мы как фармацевтическое сообщество не против доставки лекарственных препаратов. При этом необходимо помнить все нормы отпуска и хранения. Доверять процесс тому же известному «такси» нельзя, там это превратится в простую коммерцию и только. Какой бы большой ни казалась сегодня потребность в доставке лекарств, фармацевтическое сообщество сможет «закрыть» ее полностью. И «закрыть» самостоятельно, без смежных игроков, а самое главное, со знанием и соблюдением тех особенностей, от которых зависит безопасность лекарства для пациента.

Все, что в онлайне, подлежит гораздо более сложному контролю. В случае с лекарственными препаратами вопрос в плоскости контрольных закупок. А также в работе Роскомнадзора по проверке информации на сайтах, задействованных в дистанционном отпуске. Всю систему контроля можно организовать при соответствующем решении, и здесь будет мало различий между офлайном и онлайном.

Но при условии, что все остальные организационные вопросы будут внимательно изучены.

Всего того, что подлежит строгой отчетности, гашению рецептов, хранению в специальных условиях и т.д., не должно быть в дистанционной торговле. Иначе грош цена всем ограничительным мерам.

Как организовать сам процесс?

Во-первых, должен быть обученный сотрудник с фармацевтическим образованием, знающий нормы хранения и транспортировки. Такой человек априори с пониманием относится к тому, что он везет и для чего! Курьеру-неспециалисту «из такси», к сожалению, будет все равно, лекарство это или мешок картошки.

Во-вторых, важна последовательность этапов отпуска:

- заказ через сайт/приложение или телефонный звонок (должны быть возможности и для тех пациентов, которые не могут в данный момент воспользоваться интернетом);
- сборка заказа, информирование покупателя о готовности и определение интервала доставки. Обычно человеку нужно лекарство именно сегодня, а лучше в ближайшие часы, поэтому онлайн и не растет семимильными шагами;
- отправка сотрудника с заказом;
- прием денежных средств (наличных или безналичных) и передача товара со всеми сопроводительными документами и оказанной фармацевтической консультацией. Которой никогда не будет у курьера-нефармацевта.

Как при этом защитить пациента?

Если речь о фальсификате, то все просто: обращаться к проверенным аптечным организациям, которые работают уже много лет. А вот если речь о личных данных — никак!

Крупные IT-компании, связанные с безопасностью, и те сталкиваются с утечкой информации. Даже в банковской сфере, где речь про прямые экономические выгоды. А в фармацевтической деятельности просто не хватит ресурсов и сил на организацию такой безопасности.

К сожалению, в большинстве своем мы сами очень халатно относимся к такой информации. Поэтому проще смириться с тем, что все сведения, предоставленные нами и вышедшие в интернет, априори публичны.

Готовы ли наши аптеки приступить к дистанционной торговле?

Да. В полной мере и давно. Только мы понимаем одно: это лишь дополнительный сервис для клиента, но не инструмент дополнительной доходности для офлайн-компании. На мой взгляд, не стоит опасаться и снижения рентабельности из-за дистанционного отпуска. Сегодняшние ограничительные меры, пусть они

и необходимы, уже наносят колоссальный ущерб. В том числе рентабельности аптек. Поэтому не так страшна «дистанционка»... Она унесет за собой 2–5% посетителей за год. И то только у тех аптек, которые не имеют онлайна и не работают с онлайн-партнерами.

То, что сегодня мы обходим молчанием компании, уже работающие на рынке доставки лекарств, еще не означает, что их нет. Соответственно, покупатель-пациент уже давно пользуется данной услугой. И сильных перемен (в штатном режиме, не в ситуации пандемии) мы не увидим. Сейчас, в эпоху коронавируса, конечно, будет рост онлайна. Но когда все это закончится — посетитель вернется в офлайн. Там удобней.

Хотел бы еще отметить: если стоит задача улучшить доступность лекарств и в целом фармацевтической помощи — начать стоит не с интернета. Необходимо субсидирование арендных ставок для аптек на малонаселенных территориях. Именно там острее всего стоит вопрос о физической доступности лекарства.

В отдельных случаях нужно дать возможность встать за первый стол медицинским работникам. Да, проблему дефицита фармацевтических кадров решать нужно, но не с помощью продавцов-консультантов, а с помощью специалистов, которые действительно могут оказать консультацию пациенту. И оказать первую помощь, пока едет скорая, если больной, пришедший «за таблетками от боли», находится в экстренном состоянии.

РИСК №1: «БОЛЬШИМ» МОЖНО ТО, ЧТО НЕЛЬЗЯ «МАЛЕНЬКИМ»

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

Самое главное: на момент нашего разговора четкие правила доставки лекарств еще не определены. И, конечно же, остается главный вопрос — кто может осуществлять доставку? Специалист с фармацевтическим образованием или обычный курьер?

Я за доставку, которую произведет фармацевт или провизор. За то, чтобы весь процесс контролировали профессионалы. И за специализированные, аттестованные сумки-переноски с различными температурными режимами.

Вспоминая о температурном режиме, хотелось бы спросить: насколько ограничения для аптеки коснутся крупных маркетплейсов?

Речь о тех же условиях хранения: влажность, защищенное от света место... И обо всем остальном, с чем мы, аптеки, работаем ежедневно. Не забудем и про пресловутые моющиеся потолки.

Даже если не задавать этот вопрос, очевидно одно: выиграют крупные игроки. Игроки с большим «покрытием» по стране и с большими финансовыми возможностями.

Малые и средние организации вроде нас не смогут выстроить самостоятельную структуру. И нам придется идти в агрегированные проекты других компаний, а значит соглашаться на меньшую доходность. Дистанционная торговля рискует снизить и без того небольшую рентабельность многих аптек и тем самым передать большую часть лекарственной помощи крупнейшим сетям и маркетплейсам.

Новое направление будут пытаться «застолбить» самые разные игроки, поэтому на стартовом этапе нас ожидает демпинг и «игра в минус» (что важно сопоставить с сегодняшним положением дел). Подобная ситуация обещает продлиться год или полтора. При этом вероятная доля неспециализированных участников (интернет-магазинов и т.п.) будет зависеть от итоговых «правил игры».

Будем ли участвовать в доставке лекарств?

Пока не видим доходности в этой области, но рассматриваем такие варианты. Однако сложившаяся ситуация с коронавирусом значительно меняет обстановку, поэтому будем анализировать.

Как сохранить медицинскую тайну при дистанционном отпуске?

Огромные штрафы и единый подход ко всем участникам, маленьким и большим. Как показывает практика последних лет, большим можно делать то, чего нельзя маленьким. И именно в этом главная опасность.

Доступность лекарства?

В крупных городах она уже есть — аптеки на каждом углу. Проблема в маленьких населенных пунктах. Там, где нет аптек, улучшить доступ пациента к лечению помогла бы разъездная торговля. Но не через интернет, а в специализированных автомобилях — своеобразная аптека на колесах. Мы бы участвовали в таком проекте, если его разрешат.

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ НЕ ПОВЫСИТСЯ, А ВОТ ХАОСА ПРИБАВИТСЯ

Руцкой Дмитрий
Генеральный директор УК «Аптечные традиции»

Что проще для пациента, если речь идет о времени: дождаться курьера или самому купить лекарство?

Увы, чаще второе. Если же человек болеет и не может выйти из дома, стоит задаться другим вопросом: может быть, курьер неуязвим и никогда не чувствует себя плохо?

Сотрудник, доставляющий заказы на дом, тоже рискует оказаться разносчиком инфекции. В Италии, к примеру, значительную роль в распространении коронавируса сыграли врачи, у которых не оказалось необходимых средств защиты. Так стоит ли надеяться, что курьеры будут ездить по домам больных людей в масках и защитных костюмах?

Оперативное разрешение на дистанционную торговлю (с целью повысить доступность лекарств для пациентов в самоизоляции), к сожалению, навряд ли поможет решить поставленную задачу в текущей ситуации. Скорее наоборот.

Если человек болеет или контактировал с заболевшими, то курьер, который привезет к нему лекарство, с большой вероятностью «подхватит» инфекцию и «доставит» эту инфекцию туда, где ее раньше не было.

Страшно, когда субъектами фармацевтической деятельности становятся непрофессионалы. Люди, абсолютно далекие от понимания того, что такое лекарство.

На мой взгляд, попытки реализации безрецептурных лекарств не принесли маркетплейсам особого финансового эффекта. Однако, с точки зрения таких компаний, должна быть разрешена дистанционная торговля в т.ч. и рецептурными препаратами (и не только в экстренных ситуациях). Но у нас еще нет действующих сервисов, которые позволяют работать с рецептами. Каким образом тогда будет осуществляться дистанционный отпуск рецептурных средств?

Сегодняшний подход (даже в его «безрецептурном» варианте) навряд ли приведет к чему-то хорошему. С самолечением и так есть проблемы. А из-за стремительного внедрения дистанционной торговли мы рискуем увидеть очень много непонятных смертей среди населения. Даже в случае с респираторными инфекциями ошибка в выборе жаропонижающего может стоить жизни. Но объяснить это пациенту сможет только человек со специальным образованием.

Если же аптеки у дома заменят курьеры, не понимающие, что такое лекарство, то кто окажет людям квалифицированную помощь?

Доступности сегодняшний подход не повысит, а вот хаоса добавит. В большинстве населенных пунктов нет проблемы с доступностью лекарств в ее первоначальном физическом смысле. Сложности существуют с ценами на лекарственные препараты (не каждый пациент может позволить себе их приобрести). И с качеством фармацевтической помощи (сегодня имеет место сильнейший кадровый голод). А вот плотность аптечной сети во многих городах такова, что аптеки есть почти в каждом доме.

Есть серьезные опасения, что с дистанционной торговлей будет так же, как сейчас происходит с масками. И, повторюсь, на лекарственном рынке наступит хаос. В прямом смысле этого слова. Решение есть, но как оно будет выполняться, никто не знает.

Как будет контролироваться процесс? Кто будет нести ответственность? И каким образом?

Увы, ответа нет. Сомнительны и возможности пациента проверить подлинность доставленного ему лекарства.

Дистанционная торговля не убьет классическую аптеку (хотя число аптек может уменьшиться). Пусть вопрос о рецептурных препаратах — скорее дело времени, но спрос на них навряд ли

будет тем, на который может рассчитывать крупный интернет-магазин.

Если же доставка будет обязательной для аптек — что ж, исполним новое правило и займемся этим сервисом. Он, по крайней мере, будет профессиональным и гарантирует пациенту необходимую фармацевтическую помощь. Однако экономического смысла в дистанционном отпуске не будет.

И, возможно, возникнут ситуации, когда придется закрывать ставшие нерентабельными аптеки. Реальность и экономика обычно вносят свои коррективы.

МЫ ОТКАЗАЛИСЬ ОТ E-COMMERCE

Гейдаров Аскер
Заместитель руководителя аптеки «ЕМО», г. Москва

Сегодня фармацевтическая отрасль испытывает колоссальные проблемы. Нагрузка возросла. Автоматика начала давать сбои. У дистрибуторов рушатся линии. Лекарства приходят в аптеки с опозданием на неделю. А специалистов не хватает — люди заболевают...

Причины очевидны: эпидемиологическая обстановка более чем серьезна. Понятно и увеличение спроса на лекарства. Но в тот момент, когда проблемы фармацевтического сектора правильнее назвать «эффект домино», отрасль получает дополнительную нагрузку, требующую внедрения новых процессов (и вначале в ручном режиме). Перегруженной системе это не по силам: если не решать возникшие проблемы, то любые дополнительные задачи рискуют стать той самой соломинкой, которая переломила хребет верблюду.

До 14 апреля аптечный отпуск масок, марли и перчаток был под большим вопросом: установленные постановлением Правительства РФ №431 условия реализации оказались таковы, что аптеки вынуждены были отказываться от этих необходимых наименований. И дело было даже не в размере наценки (10 копеек за единицу товара). Программное обеспечение аптечной организации округляет чеки до полных рублей: для выполнения требований постановления №431 следовало переделывать всю учетную систему. В те дни, когда все рушится, а людей катастрофически не хватает... Между тем проблему можно было решить очень просто: временно (на период неблагоприятной эпидемиологической ситуации) дать означенным медицинским изделиям статус жизненно важных. Хорошо, что регулятор отреагировал на ситуацию оперативно, и постановление №500 от 14 апреля отменяет возникающую проблему.

Теперь важно избежать ошибок при внедрении дистанционной торговли лекарственными препаратами.

К счастью, не допустили того, чтобы в списки лекарств для доставки на дом попали наркотики. Но остается другой серьезный риск: пациенту могут привезти препарат, который должен был храниться при определенных условиях, и любая неосторожность при доставке может эти условия нарушить.

В аптеки препараты доставляются непосредственно дистрибуторами: у них соответствующие условия хранения, необходимое оборудование. При дистанционной торговле лекарствами функцию дистрибуции частично берет на себя курьер. Как сделать так, чтобы препарат за время транспортировки не превратился из полезного в опасный?

Решение будет тоже простым: на уровне постановления или приказа закрепить обязанность производителя отображать на упаковке препарата сведения о его термолабильности. Оформление данных должно быть доступным. Например, перечеркнутое солнышко — «хранение вдали от прямых солнечных лучей». Синий кружок — «хранение при низких температурах».

Будет полезно, если знаки, наносимые производителями, будут термочувствительными. Тогда, если температура хранения препарата

окажется нарушенной, термочувствительный значок предупредит об этом пациента и человек избежит вреда для организма.

Еще один интересный вопрос — с медикаментами нижних ценовых сегментов. Заказывая дистанционно препараты такой стоимости, пациент рискует попросту разориться: доставка лекарства будет стоить в разы дороже, чем само лекарство.

Может быть, дистанционная торговля станет рентабельной за счет дорогостоящих препаратов?

Однако сегодня многие аптечные организации придерживаются правила: чем дороже препарат, тем меньше на него наценка. И в этом есть необходимость (такой подход улучшает доступность лекарства для покупателя-пациента). Иногда регрессивная шкала наценки уже включена в программное обеспечение аптеки — причем независимо от того, входит ли препарат в перечень ЖНВЛП.

Так что и здесь особой выгоды нет.

Сегодняшняя ситуация напоминает то, что произошло с такси: многие таксопарки исчезли, и большинство перевозок ушло в интернет. Будет ли такое с аптеками?

На мой взгляд, живые аптеки устоят. Почему? Люди привыкли приходить к провизорам и консультироваться у них. Вживую, напрямую. Задавая вопросы и уточняя, что полезно, что вредно. А по интернету очень сложно выбрать даже одежду.

Не забывайте и об элементе доверия. Разговор с провизором — это не только живое общение, но и совет специалиста, знаниям и добросовестности которого доверяешь. А кто советует нам лекарство в интернете? Выбирая препарат в сети, вы не знаете, как он рекомендуется и кто несет за эти рекомендации ответственность. Интернет-алгоритм на основе ваших предпочтений согласно истории браузера? История ваших банковских операций? Электроника может и отправить пациента на тот свет. А кто будет отвечать за фатальную ошибку электронного алгоритма — повторюсь, большой вопрос.

Да, сейчас будет пик интернет-торговли: все ринутся покупать в интернете. Но потом начнется спад: столкнувшись с отрицательными явлениями, люди начнут от этого отказываться и вновь возвращаться в аптеку. Кто сможет пережить период между первым и вторым — тот переживет.

Интернет-торговля выживает искусственно. Каким образом? Известные сегодня сайты в большинстве своем привязаны к крупным фармацевтическим дистрибуторам. И лекарства при их заказе онлайн идут по закупочным ценам — таких ценников пациент, даже при очень большом стремлении, ни в одной невиртуальной аптеке не найдет. Цена для покупателя бывает даже ниже той, по которой закупает лекарства аптечная организация. И только таким образом достигается выживаемость «электронно-фармацевтических» проектов, т.е., повторюсь, выживаемость искусственная. Но могут ли такие методы считаться честной конкуренцией? И насколько соответствуют они антимонопольному законодательству?

Мы давным-давно отказались от e-commerce. И не мы одни. В нашем микрорайоне, как и в соседних, трудно найти аптеку, которая выдавала бы лекарства по заказам через интернет. Насколько мне известно, этим сервисом занимается лишь одна аптечная сеть — из числа крупных игроков. Всем остальным с подобными компаниями работать неинтересно.

Еще одна проблема дистанционного отпуска связана с системой маркировки. Все проблемы вокруг маркировки, все самые трудные и трудоемкие вопросы возложены на аптеки. И если этого звена не будет, то означенные задачи должен принимать на себя фармацевтический дистрибутор. Но, работая в формате «аптеки без прилавка», он очень скоро поймет, что физический, не виртуальный, не дистанционный отпуск лекарств тоже имеет место быть. И таким образом вернется из своего электронного мира «на грешную землю».

При внедрении дистанционной торговли (как и ряда других нововведений) вопрос в последовательности действий. Вначале должно быть создание системы контроля. И только после этого подготовительного этапа — организация системы реализации. Пока вы не увидите, что дистрибутор отпускает дистанционно эти препараты, вы не сможете ничего проверить. А каким образом проверять?

К ВОПРОСУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Разыграева Юлия
Адвокат Московской коллегии адвокатов «Ноздря, Мишонов и партнеры»

Коронавирусная инфекция в России внесла свои коррективы в нормативные акты, регулирующие правила и порядок продажи лекарств фармацевтическими организациями. Так, 3 апреля 2020 г. вступили в силу изменения в Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон от 27.07.06 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». И согласно этим изменениям в числе способов фармацевтической деятельности рассматривается дистанционный способ торговли лекарственными средствами. Необходимо отметить, что дистанционную торговлю вправе осуществлять только те аптечные организации, у которых есть лицензия на фармацевтическую деятельность и разрешение Росздравнадзора.

Согласно постановлению Правительства РФ от 15.10.12 №1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств» надзор и контроль за фармацевтической деятельностью (в т.ч. за дистанционной торговлей лекарственными препаратами) осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальные органы. Таким образом, и дистанционный способ торговли лекарственными средствами контролируется государством — по всей территории России во всех ее субъектах.

В настоящее время Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» предусматривает запрет на дистанционную торговлю аптечными организациями через сеть «Интернет» (и иными дистанционными способами) рецептурными, наркотическими и психотропными препаратами, а также спиртосодержащими средствами с объемной долей этилового спирта свыше 25%. Такое ограничение необходимо, при этом важным аспектом является регулирование самого процесса дистанционного отпуска лекарственных препаратов.

Вопрос очень серьезен и требует незамедлительного решения — поскольку в период распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, Правительство РФ вправе устанавливать торговлю рецептурными препаратами через сеть «Интернет» (ч. 9 ст. 55 ФЗ «Об обращении лекарственных средств»). Кроме того, дистанционная торговля лекарствами имеет ряд особенностей, таких как соблюдение температурного режима хранения лекарств, влияние внешних воздействий среды (влажность, свет и т.п.), а также сроки доставки лекарственных препаратов покупателю-пациенту.

Еще до внесения изменений в указанные нормативные акты дистанционный способ торговли лекарствами существовал де-факто, но в период риска роста заболеваемости от коронавирусной инфекции он будет иметь более широкое распространение. При этом необходимо заметить: организация, ведущая онлайн-торговлю медикаментами, всегда самостоятельно определяла порядок доставки. При бесконтрольном режиме доставки лекарств возможны грубые нарушения, несоблюдение сроков и даже вручение пациенту поддельных препаратов, чего нельзя допустить, особенно в период распространения коронавирусной инфекции. **Отсутствие строгого контроля и надзора за порядком дистанционного отпуска лекарственных средств может также негативно сказаться на здоровье населения, привести к бесконтрольному приему лекарственных препаратов. т.е. к стремительному росту безответственного самолечения (со всеми вытекающими последствиями).**

Поэтому в сложившейся обстановке возможного инфицирования населения, нужно усилить контроль над количеством, качеством, соблюдением всех необходимых транспортных условий

доставки лекарственных препаратов, ограничив перечень лекарств, которые могут подлежать дистанционному способу продажи.

Важным аспектом распространения дистанционного способа продажи лекарственных препаратов является доступность лекарств пациенту, на что Правительство РФ должно обратить внимание (речь о некоторых категориях граждан, которым по возрасту или иным медицинским показаниям необходимо пребывать в режиме самоизоляции и они не имеют возможность приобрести дорогостоящие лекарства). В данном случае действенным механизмом будет введение жестких ограничений на отпускную стоимость лекарств и тариф на их доставку для пациента (здесь следует продумать и меры поддержки для аптечных организаций). Эти параметры для многих граждан имеют важнейшее значение при выборе способа приобретения лекарств — особенно в тех регионах, где аптеки могут отсутствовать в пешей доступности.

Широкое распространение дистанционного способа продажи лекарственных препаратов, безусловно, негативно повлияет на «жизнеспособность» стационарно расположенной аптеки, в которой отсутствует такой способ продажи, как дистанционный. Поэтому важно задуматься о мерах поддержки классических стационарных аптек: возможность получить фармацевтическую помощь в традиционной аптечной организации должна быть сохранена для пациента.

Существенный момент — создание «Единого реестра доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в Сеть, содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено. Речь идет об информации, содержащей предложение о розничной торговле лекарственными препаратами (в т.ч. дистанционным способом) лицами, не имеющими лицензии и разрешения на осуществление такой деятельности. Такой контроль позволит не допустить недобросовестных продавцов в процесс дистанционного отпуска лекарств.

Многие пациенты при приобретении медицинских изделий и лекарственных препаратов дистанционным способом обеспокоены тем, что организация, ведущая дистанционную торговлю, может незаконно распространять их персональные данные. Безусловно, ни один человек не желает, чтобы сведения о его состоянии здоровья стали доступны третьим лицам. Однако доказать, что то или иное лекарство приобретается исключительно для употребления именно лицом, его оплатившим, достаточно сложно. Медикаменты могут покупаться для родственников, друзей, соседей и других лиц. Но это не относится к случаям, когда лекарственный препарат приобретается дистанционным способом по рецепту врача.

Рецепт содержит персональные данные пациента — потребителя лекарства. Именно здесь и необходимо говорить о строгом соблюдении тайны сведений о заболевании пациента, врачебной тайны, чтобы защитить персональные данные человека.

Ответственность за нарушение запрета на распространение персональных данных (предусмотренная Федеральным законом «О персональных данных») будет лежать как на аптечной организации, организовавшей доставку препарата, так и на физическом лице, доставившем лекарство потребителю. Поэтому очень важно не допустить распространение персональных данных неопределенному кругу лиц.

Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, являясь уполномоченным органом по надзору за соответствием обработки персональных данных требованиям законодательства РФ, должна осуществлять меры, направленные на совершенствование защиты прав субъектов персональных данных при дистанционном отпуске лекарств. Этот вопрос требует отдельного законодательного регулирования.

ДИСТАНЦИОННАЯ ТОРГОВЛЯ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ЛЕКАРСТВА

Ларина Татьяна
Старший юрист юридической фирмы Dentons

С принятием Федерального закона от 03.04.20 №105-ФЗ «О внесении изменений в статью 15.1 ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и ФЗ «Об обращении лекарственных средств», а также Указа Президента РФ «О розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения» законодателем сделан первый большой шаг к легализации дистанционной торговли лекарственными средствами.

Принятые акты направлены на упорядочивание процесса обращения и реализации лекарственных препаратов через интернет — необходимого инструмента обеспечения доступности лекарств для граждан, в т.ч. в условиях ЧС. Об этом свидетельствуют теперь и новые временные (действующие до конца 2020 г.) полномочия Правительства РФ. В условиях ЧС и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, Правительство РФ при необходимости будет вправе устанавливать особый временный режим осуществления дистанционной торговли лекарствами.

Если рассматривать новое регулирование в целом, то нововведения, безусловно, формируют правовой базис для фармацевтических компаний, аптек (а также агрегаторов и маркетплейсов) в части осуществления розничной продажи через интернет — все то, что раньше не допускалось.

Принятие новых документов стало серьезным шагом к изменению традиционного представления о способах реализации лекарств в России, а также к гармонизации подходов к регулированию сферы здравоохранения с передовыми международными практиками (где такая торговля давно разрешена).

Отечественные аптечные организации (а также ИП, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность) наряду с лекарствами теперь имеют право дистанционно продавать:

- медицинские изделия;
- дезинфицирующие средства;
- предметы и средства личной гигиены;
- посуду для медицинских целей;
- предметы и средства для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет;
- очковую оптику и средства ухода за ней;
- минеральные воды;
- продукты лечебного, детского и диетического питания;
- биологически активные добавки;
- парфюмерные и косметические средства;
- медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.

Соответствующие изменения были внесены в определение фармацевтической деятельности.

Ранее регулятор был вправе инициировать досудебную блокировку сайтов, содержащих информацию о розничной продаже лекарств дистанционным способом, а также предложения о приобретении их, доставке и (или) передаче физическому лицу дистанционным способом. Сейчас это возможно только в отношении сайтов организаций, не имеющих права на такую торговлю либо работающих с нарушениями законодательства об обращении лекарственных средств (в частности, ведущих продажу ими рецептурных, наркотических и психотропных препаратов, а также спиртосодержащих лекарственных препаратов с объемной долей этилового спирта свыше 25%).

Следует отметить: еще не совсем понятно, как все эти нововведения будут внедряться и реализовываться на практике. Каким образом будет оформлена выдача специальных обязательных

разрешений аптечным организациям на такую дистанционную торговлю? Какие требования будут к ним предъявляться? Какие будут правила доставки? Каким образом будет осуществляться надзор над имплементацией нового подхода?

Пока нормативное регулирование еще не позволяет в достаточной мере это обеспечить. Вероятно, в ближайшее время нам стоит ждать нового постановления Правительства РФ с ответом на все эти вопросы.

Позитивным, с учетом особенностей дистанционного способа продажи, в этом отношении можно считать усиление надзора за реализацией лекарственных средств посредством интернет-торговли. Для этих целей были приняты законы о внесении изменений в КоАП РФ и УК РФ. Правовые акты предусматривают ужесточение административной и уголовной ответственности за реализацию фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных, незарегистрированных лекарственных средств с использованием при совершении данных правонарушений СМИ или интернета:

- состав правонарушения по ст. 6.33 КоАП РФ расширен новой ч. 3, предусматривающей отдельную ответственность за нарушения при продаже лекарственных препаратов дистанционным способом, вплоть до штрафа в 6 млн руб. или административного приостановления деятельности для организаций-нарушителей;
- начинает свое действие новая редакция ст. 238.1 УК РФ (за объем реализации продукции свыше 100 тыс. руб.).

При этом важно обратить внимание: в обозначенных новых редакциях КоАП РФ и УК РФ законодателем сделано неожиданное исключение для незарегистрированных лекарственных средств, рекомендованных ВОЗ, или иностранных лекарственных средств, которые в РФ не производятся. Ранее за незаконное обращение таких категорий незарегистрированных продуктов субъекта привлекали к ответственности.

При этом все указанные исключения не ограничены сроком действия. Законодатель не устанавливает также никаких ограничений с точки зрения применимости их в ситуации чрезвычайного характера, режима повышенной готовности и т.п.

Фактически это означает: несмотря на нормы, установленные законодательством в отношении допустимости обращения на территории РФ только зарегистрированных лекарственных средств (со специально оговоренными исключениями), на практике за реализацию незарегистрированного препарата иностранного производства субъекта не должны будут привлекать к ответственности с 1 апреля 2020 г.

В этой связи — поскольку обращение незарегистрированных лекарственных средств на территории РФ не должно оставаться бесконтрольным — полагаем, что в скором времени могут появиться соответствующие разъяснения регулятора, и ими будут установлены дополнительные критерии допустимости ввоза и реализации такой категории продукции.

СТАРТ ВОЗМОЖЕН ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПОЛНОГО РАЗЪЯСНЕНИЯ ДЕТАЛЕЙ

Моргальников Юрий
Руководитель направления развития клиентов бизнес-подразделения безрецептурных препаратов и товаров для здоровья Санофи в России

На мой взгляд, разрешение онлайн-торговли лекарственными препаратами — это важный шаг, а в эпидемиологической ситуации он приобретает еще большую значимость. Мы в Санофи давно ждали публикации закона и будем рады реализовать накопленный международный опыт компании в организации дистанционной торговли лекарственными средствами.

Помимо электронной торговой площадки, онлайн-канал — это дополнительная коммуникационная платформа, которая позволяет дать людям возможность оперативно найти информацию о препарате, сравнить характеристики, цены и сделать оптимальный выбор. Еще один плюс онлайна — удобство и простота использования, с учетом текущего развития информационных технологий.

Тем не менее действовать необходимо только после полного разъяснения деталей соответствующего законопроекта для всех участников фармацевтического рынка.

Если проанализировать структуру предзаказов, которые были сделаны онлайн с последующим забором лекарственных средств в аптеках, то среди наиболее востребованных категорий препаратов стоит отметить «Витамины и БАД», а также лекарственные средства стоимостью выше 1000 руб. за упаковку (в т.ч. препараты, выписываемые по рецепту).

Быстрорастущими сегментами можно назвать «Косметику» и «Медицинские изделия», а также препараты, о которых пациент зачастую не хочет говорить в аптеке (например, контрацептивы или слабительные средства). Потенциал роста мы также прогнозировали для курсовых лекарств, где цена играет важное значение для покупателя-пациента, а также в категории препаратов первой необходимости (так называемые «спасатели», которые требуются пациенту здесь и сейчас, например, противопростудные или болеутоляющие лекарственные средства).

Сейчас, в связи с эпидемией и принятием закона о дистанционной продаже, мы будем наблюдать быструю перестройку всего рынка. E-commerce — это возможность для всех текущих, а также новых участников. Для аптечного ритейла — это новый вызов и возможность улучшить результаты продаж и оптимизировать работу, принимая во внимание так называемую «мультиканальную» стратегию с включением онлайн-сегмента. Для остального ритейла и онлайн-площадок — возможность добавить еще одну фокусную категорию продуктов в свой портфель или организовать сервис по доставке.

Помимо покупки самого лекарственного средства в обычной аптеке есть также возможность проконсультироваться с фармацевтом. Сегодня эту ценность необходимо перевести в онлайн, чтобы при выборе препарата люди могли пообщаться со специалистом, в качестве возможных вариантов решения могут, например, выступить чат-боты на соответствующем ресурсе. Важно отметить, что вышесказанное касается только безрецептурных лекарств, т.к. рецептурные препараты должны выписываться строго лечащим врачом.

Для индустрии здравоохранения первый и главный постулат — это здоровье и жизнь людей. Поэтому вопрос ответственности — один из самых важных. В мировой практике (такой подход в т.ч. тестировался в России) используется онлайн-модель выписки рецептурных препаратов, которая после посещения врача становится доступна фармацевту.

Медицинская информация — одна из наиболее чувствительных категорий персональных данных. Поэтому онлайн-платформы должны обеспечить ее защиту, опираясь на опыт в т.ч. медицинских учреждений. Если же говорить про гарантию качества и оригинальности препаратов в онлайне, то это позволит обеспечить обязательная система маркировки для

отслеживания цепочки поставки от производителя до конечного потребителя-пациента.

Для соблюдения режима хранения лекарственных препаратов курьеры могут использовать термосумки и специальные боксы. Мы все хорошо знаем, как это работает при доставке еды и продуктов.

Какими еще способами, помимо дистанционной торговли, можно увеличить доступность лекарств для пациента?

Есть ряд стран, где безрецептурные препараты можно купить в продуктовых супермаркетах в прикассовой зоне. Это хороший пример ориентированности на потребности людей, когда в одном месте покупатель может найти все необходимое и сократить время на поиск необходимой продукции.

Галина Кветкова: «МЫ РАБОТАЕМ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ НАШЕГО РАЙОНА!»

Сегодня фармацевты и провизоры вместе с представителями других жизненно необходимых профессий оказались на передовой борьбы с пандемией коронавируса. Введенный режим самоизоляции населения, безусловно, оказал влияние и на работу предприятий аптечной розницы. Это ажиотажный спрос на ряд препаратов и медицинских изделий, актуальность дистанционной продажи препаратов, трудности с их закупкой, а также другие текущие и потенциальные задачи и проблемы, с которыми приходится сталкиваться ежедневно.

О работе аптечного предприятия в непростое для страны время рассказывает Галина Борисовна Кветкова, заведующая аптечным пунктом сети «Золотой доктор» ООО «Старый доктор», расположенным по адресу: бульвар Маршала Рокоссовского, д. 31.

Галина Борисовна, как давно работает аптека?

Аптека открыла свои двери для посетителей в 1999 г. и уже более 20 лет успешно работает. За это время у нас появилось много постоянных клиентов среди жителей района и не только. Конечно, за эти годы рядом с нами открывалась масса других аптек. Люди уходили к конкурентам, но со временем все равно возвращались к нам.

А как Вы пришли в профессию?

Хотя по своей натуре я гуманитарий, но в школе меня очень увлекали уроки химии. После окончания школы была Пятигорская фармацевтическая академия, которую я окончила в 1997 г. Учиться было интересно. И практику я проходила в крупной производственной аптеке, где получила бесценный опыт, который помог мне в дальнейшей работе.

После окончания академии работала в аптеке, в 2001 г. приехала в Москву, где в течение 10 лет трудилась в крупной аптечной сети. Начинала с первого стола в аптеке и доросла до операционного директора компании. Мы «поднимали» компанию с нуля. Когда я пришла, функционировали только две аптеки, а за 10 лет было открыто 200 аптечных пунктов. В компании я приобрела огромный опыт, который по сей день помогает мне грамотно выстраивать работу аптечного предприятия.

После того как наша компания прекратила свое существование, т.е. с 2011 г., я работаю здесь, в аптечном пункте. Я очень люблю нашу аптеку, работаю с удовольствием и вкладываю всю душу в любимое дело.

Я горжусь нашим коллективом — сотрудники первого стола подобрались грамотные и чуткие, профессионалы, которые к каждому посетителю относятся внимательно. И люди очень ценят такое отношение.

Познакомьте нас с ними.

На данный момент в аптеке работают четыре опытных первостольника, в их числе двое помимо фармацевтического имеют еще и медицинское образование, и маркировщица. В коллективе сложилась доброжелательная, теплая атмосфера. Мы понимаем друг друга с полуслова, поддерживаем в любом начинании и всегда готовы помочь, заменить в случае необходимости коллегу. Конечно, за эти годы коллектив менялся, фармацевты уходили по личным и семейным обстоятельствам, но со временем сформировался сплоченный коллектив единомышленников, которые работают с душой и вносят огромный вклад в формирование имиджа аптечной организации.

Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Думаю, «три кита», на которых держится наша профессия, — это наличие образования, порядочность и коммуникабельность.

Сейчас зачастую можно услышать, что у молодого поколения фармацевтов наблюдается нехватка знаний и подчас непрофессиональное отношение к своей работе.

Я бы не сказала, что у молодых специалистов недостаточно знаний для работы в аптеке. У нас тоже работали молодые люди после окончания учебы в вузе, мы их поддерживали и с удовольствием обучали. Я за их багаж навыков и знаний спокойна. Необходимо понимать, что обучение в институте и работа за первым столом — это совсем разные вещи. Всегда к теории необходимо добавлять практику. В аптеке приходится учиться общению с людьми, умению находить правильный подход к каждому посетителю. Кому-то важно знать формулу действующего вещества, входящего в состав препарата, а кому-то нужно доходчиво и просто объяснить, как и в какое время принимать препарат. В этом и заключается искусство фармацевта. Важно чувствовать, в каком ключе нужно преподнести ту или иную информацию.

Как подходите к обучению ваших специалистов?

Мы постоянно принимаем участие в различных тренингах и семинарах. Медицинские представители также дают много новой информации по препаратам. С некоторыми из медицинских представителей мы успешно работаем на протяжении многих лет, и наше взаимодействие я считаю весьма продуктивным. Они рассказывают о дефектуре, перерегистрации, о новых препаратах, напоминают о старых. Бывают ситуации, когда препарат полностью исчезает с рынка. Нет его в Госреестре. И мы говорим нашим посетителям-пациентам о том, что можно подождать, пока препарат появится в продаже, либо сходить к врачу и сделать замену.

Считаете ли Вы месторасположение аптеки удачным?

Наш аптечный пункт функционирует в торговом центре «Славич», который хорошо знаком местному населению, для которых мы и работаем. Месторасположение назову удачным, невзирая на удаленность от метро и отсутствие остановок общественного транспорта поблизости.

Значит среди ваших постоянных посетителей в основном местные жители?

Да, и мы гордимся тем, что у нас в постоянных есть посетители-старожилы, которым более 90 лет, и на протяжении вот уже 20 лет они приходят в нашу аптеку. Во многих семьях стали взрослыми дети, которые тоже стали нашими постоянными клиентами. Верю, что мы сможем помочь и следующим поколениям в случае надобности. Тем более что аптека — это не только лекарства, это разнообразие товаров для здоровья и красоты.

За консультацией обращаются?

Конечно! Особенно это касается работы с инструкциями, которые подчас содержат много информации для специалистов, написаны очень мелким шрифтом. Пожилым людям очень трудно их воспринимать. Работник первого стола все четко объяснит и по приему препарата, и по его правильному хранению. И часто мы рассказываем, как принимать препарат, говорим о побочных эффектах, совместимости. Пожилым людям сложно во всем разобраться, и мы с удовольствием помогаем.

Как Вы относитесь к самолечению? Может ли фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

К самолечению отношусь отрицательно. Мы пытаемся грамотно и корректно донести до посетителя, почему лучше перед посещением аптеки обратиться к врачу, если чувствуют недомогание. Симптоматику снять можно, а вдруг за первыми признаками стоит серьезное

заболевание... Повторюсь, у нас много постоянных клиентов, которых мы знаем не первый год, поэтому они прислушиваются к советам наших первостольников и обращаются в поликлинику. Меня это радует.

Люди доверяют работникам аптеки, и даже могут обратиться за первой помощью. Мы не раз и скорую вызывали, бывали случаи, когда перевязки делаем сами. Но все это относится, конечно, к экстренным случаям. Если речь идет о серьезных заболеваниях, люди обязательно должны обращаться к врачу. Мы можем посоветовать препараты безрецептурного отпуска, БАД, витамины, косметику, ароматическое масло.

Также замечу, если препарат выписан врачом по МНН, работник первого стола просто обязан предоставить на выбор весь спектр торговых наименований.

Учитывается ли в ассортименте социальная составляющая? Существуют ли дисконт-программы сети?

Рядом с нами находится детская поликлиника. К нам часто приходят как молодые родители, так и сотрудники поликлиники, которые делают оптовые закупки, к примеру, антисептики, йод, зеленку для аптечек.

У нас пользуются спросом сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные препараты, витамины. Если на рынке появляются новинки, мы стараемся сразу включить их в свой ассортимент.

Цены у нас средние, держателям дисконтных карт, которые есть практически у всех жителей нашего района, предоставляется скидка в размере 5% в будние дни и 7% — в выходные и праздничные дни. Также владельцы «Социальной карты москвича» могут рассчитывать на скидку в размере 3%.

Можно ли конкурировать с аптеками, которые находятся рядом? Что можете противопоставить сетям-дисконт?

Когда рядом с нами начали работать дисконт-аптеки, мы снизили цены и сейчас идем наравне с ними. Помимо цен ведь еще важен профессионализм специалиста аптеки, работу наших первостольников они отмечают всегда. Людям нужна стабильность, которую мы им тоже даем. Нашей аптеке доверяют.

Вы готовы к маркировке?

Мы зарегистрировались на сайте «Честный знак», закупили оборудование и перешли на новую программу, которую он поддерживает. Поэтому можно сказать, что мы готовы и ждем, когда все аптеки перейдут на новую программу! Но очень важно все отрегулировать, на всех этапах система должна работать четко и слаженно. От этого зависит скорость поступления товара в аптеку и продажа покупателю. Мы находимся в конце цепочки. Как это будет организовано с поставщиками и производителями, пока непонятно.

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

Думаю, как реклама, так и медицина — 50 на 50. Конечно, после рекламы на ТВ к нам приходят люди, и первостольники объясняют им достоинства того или иного препарата. Наша задача все объяснить посетителю и предоставить выбор.

Сложно работать с дистрибуторами? Каковы отсрочки для вашей аптеки?

Наша аптека работает без отсрочки платежа, поэтому мы и держим нормальные цены. Чем дольше отсрочка, тем выше цена.

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

Мы подаем данные о своем ассортименте на Фарминдекс и Справмедику, нам звонят, заказывают препараты и приезжают из других районов Москвы. Чаще всего заказывают препараты, которые находятся в дефектуре, могут заказать БАД и витамины. И такие случаи нередки. У нас берут дорогую косметику, т.к. цены в нашей

аптеке вполне приемлемые по сравнению с другими.

Ассортимент формируется на основе покупательского спроса, поэтому в аптеке можно найти препараты, БАД, косметику с учетом самых разнообразных запросов. На сегодняшний день в прайсе порядка 7 тыс. наименований, и нередки ситуации, когда у нас можно приобрести препараты, которых нет у других.

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

Конечно, у меня к этой идее отношение отрицательное, т.к. даже при покупке БАД консультация специалиста необходима. Даже витамины не стоит принимать бесконтрольно. Профессиональный подход должен быть во всем. При неправильном приеме витаминов может случиться не только гиповитаминоз, но и гипервитаминоз. Также следует обратить внимание на условия хранения препаратов в торговом ритейле, о стерильности подчас говорить не приходится.

Какие дополнительные услуги и технологические решения могли бы помочь в развитии аптечного предприятия?

Всегда хочется усовершенствовать работу аптеки. Например, в данный момент, как я уже отмечала, мы перешли на новую программу, которая дает больше возможностей для работы. Мы можем изучать спрос, движение товара, это очень важно для аптеки, т.к. можно прогнозировать спрос и обеспечить достаточное количество препаратов.

В связи с эпидемией коронавируса в срочном порядке приняли закон о дистанционной торговле и доставке лекарств. Вам это интересно? Не увеличится ли конкуренция в аптечной сети?

Мы не можем активно конкурировать с крупными игроками фармрозницы, но уверены, что наши постоянные посетители, проживающие в районе, с нами останутся. Те, кто будет пользоваться данным сервисом, составят небольшой процент, на мой взгляд. Может быть, в какой-то мере доставка лекарств актуальна только в нынешних условиях самоизоляции.

А так, достаточно помощи соцработников, которые помогают пенсионерам, другим категориям граждан, имеющим право на соцпомощь. В остальных случаях в этом нет острой необходимости. Кто будет курьером? Что он сможет рассказать потенциальному покупателю. Люди приходят в аптеку, где происходит нормальное человеческое общение, они получат не просто нужный препарат, но и грамотную консультацию фармацевта, ведущего отпуск. Так и должно быть всегда.

Как изменилась работа аптеки в связи с пандемией коронавируса?

Ассортимент аптек изменился, у дистрибуторов нет масок, существуют перебои с перекисью, хлоргексидином, антисептиками. Тем не менее мы стараемся, чтобы все необходимое было в аптеке. К нам стало приходить меньше людей, т.к. пожилые люди не выходят из дома. Но соцработники и волонтеры вместо них приходят.

Люди стараются обезопасить себя любым возможным способом, спрашивают средства для профилактики, берут противовирусные средства. Часть уже заранее сформировала домашние аптечки и уехала на дачу.

У нас торговый зал оборудован по всем правилам, соблюдается рекомендованная дистанция между посетителями, маски и перчатки — на работнике, ведущем отпуск, и дезинфекция помещения. В данный момент очень важно поддержать посетителей, и мы стараемся оказывать людям психологическую помощь.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

В первую очередь, опытные сотрудники первого стола, которые помимо знаний обладают такими ценными качествами, как отзывчивость и искреннее отношением к людям. И еще ассортимент, удовлетворяющий потребности населения.

В будущее смотрите с оптимизмом? Или готовитесь к трудностям с учетом наших реалий?

Мы всегда в будущее смотрим с оптимизмом, в нашей работе иначе нельзя! И мысль материальна, всегда нужно думать о хорошем!

Елена ПИГАРЕВА

Павел Лисовский: АПТЕКЕ НУЖНО КОПИТЬ РЕСУРСЫ ДЛЯ ВЫЖИВАНИЯ

Любая «эпоха перемен» отражается на рабочих процессах. В первую очередь, на ценообразовании. И в этом можно увидеть шанс как на исправление прошлых ошибок, так и на дальнейшее развитие. Однако есть риск, что второе полугодие 2020 г. будет очень непростым для аптечного рынка.

Волна высокого спроса рано или поздно пройдет, а вот покупательская способность населения обещает уменьшиться. Точнее, уменьшается уже сейчас. Что в такой ситуации предпринять аптеке?

Вопрос комментирует кандидат экономических наук, управляющий партнер «Проектирования систем управления» Павел Лисовский.

Павел, на Ваш взгляд, что поменяется в ближайшее время в аптечной ценовой конкуренции?

Ценовая конкуренция уже изменилась — она значительно снизилась. Сегодня у покупателей нет возможности оперативно сравнивать цены. Это первое. Второе: цены точно вырастут, и это очевидно, потому что зависит не только от аптечной наценки. Ценник увеличился на этапе приобретения аптекой лекарственных препаратов у дистрибутора, поэтому перемены будут. Такова новая реальность.

Как измерить эту новую реальность в цифрах?

Повышение цен на лекарства составит до 20%. Что касается лекарственных средств из перечня ЖНВЛП, стоит готовиться к тому, что часть из них фармпроизводители прекратят производить (и/или аптеки — продавать). Так же, как произошло недавно с медицинскими масками. Более точный прогноз дать нельзя. Да, цены на лекарства вырастут на 20%, но это, конечно, будет не весь аптечный ассортимент. Как изменится ценник у конкретного препарата — предсказать невозможно. Важна общая тенденция: трафик посетителей упал, и издержки необходимо компенсировать. А осуществить это можно только с помощью цены. И ее будут повышать все — от производителя до аптеки.

Впрочем, почему «будут»? Работаю не с одной аптечной сетью и могу сказать: все аптечные сети, с которыми я сейчас сотрудничаю, уже повысили цены. Потому что иначе затем может не хватить ресурсов. Не верьте заявлениям вроде «Цены повышать не будем». В сегодняшней ситуации это невозможно.

Может быть, положение дел изменит дистанционная торговля?

Как мы видим по продуктам питания и другим товарам, то, чего ожидали, не произошло. А ожидания были большие: начнется дистанционная торговля и все ринутся в этом направлении. Тем более в сложившейся эпидемиологической ситуации.

Но важно помнить: люди хотят покупать офлайн. Они покупают онлайн, только когда что-то нужно срочно. Не может пока дистанционная торговля обеспечить доставку лекарства «здесь и сейчас» в течение часа или двух! Как только подобное будет реализовано (т.е. пациент позвонит и в течение часа ему бесплатно доставят препарат) — дистанционная реализация сможет как-то повлиять на аптечные цены.

Чтобы доставка не являлась платной для пациента, необходимы меры поддержки для аптеки. Как считаете, в какой перспективе на это можно рассчитывать?

Сомневаюсь, что можно рассчитывать вообще. К сожалению, распространена точка зрения, что аптеки — это «коммерсы», которые «стригут купоны». И к сожалению, сегодня нет единой

стратегии развития системы здравоохранения. Как и системного понимания того, что делать с аптечными организациями.

Фармацевтическая деятельность сегодня остро нуждается не в «ограничительных», а в «поддерживающих» правовых документах. С такими терминами, как «стимулировать», «поддержать», «снизить налоговую нагрузку».

Что тогда посоветовать самим аптекам?

Тем, кто еще не пересмотрел цены, — стоит пересмотреть их уже сейчас. Но речь не о бездумном повышении (на некоторые лекарства ценник стоит и снизить), а **о пересмотре модели ценообразования**.

Организационные модели ценообразования в аптеках могут сильно различаться. И их пересмотр нужно начинать с понимания (и описания) того, как это работает сейчас в аптечной организации. Необходимо ответить на шесть вопросов.

Насколько высока степень управляемости процесса?

На каком уровне регулируется процесс ценообразования?

Насколько гибка модель организации процесса?

Как она зависит от сотрудников?

Сколько требует ресурсов на свое поддержание?

Насколько она прибыльна?

Оптимизация системы ценообразования обеспечивает увеличение валовой прибыли от 15% до 20. Но сегодня речь не о прибыли, а о выживании.

Пересмотрите модель ценообразования уже сейчас, потому что летом произойдет резкий скачок. Как было, например, в 2014 г. И кто не успел, тот останется за бортом.

Кто считает, что низкими ценами на большую часть ассортимента он формирует лояльность покупателя, глубоко ошибается. Он роет себе яму.

Почему это навредит аптеке?

Лекарства — не продукты питания. И маркетинговые инструменты неспециализированного ритейла здесь зачастую не работают. Простой пример: снизили цены на продукты в супермаркете и это привлекло покупателей из других магазинов. А «свои» клиенты приобрели по две шоколадки вместо одной.

Возможно ли такое с лекарством?

Если речь о курсовом препарате или пациенту нужно сделать запасы для домашней аптечки, то да. Но такие случаи не в большинстве. К тому же, осведомлен ли посетитель в должной мере о ценообразовании для лекарственных препаратов? Необходимость в медикаментах обусловлена заболеванием, т.е. обычно является временной. Поэтому пациент, как правило, не успевает составить представление о «справедливой» цене на ту или иную группу медикаментов. Спросите любого человека (но не фармацевта и не медика): сколько стоило лекарство, которое вы приобрели в прошлый раз?

В большинстве случаев вам ответят: «Не помню». Или ошибутся с суммой. Может быть, за исключением случаев с антисептиками и масками.

А если о снижении цен объявлено дополнительно и информация о скидке не прошла мимо пациента?

Такой аргумент часто приводят сотрудники аптек: *«Да, акция убыточна, но мы тем самым формируем лояльность покупателя-пациента и его приверженность нашему бренду! Сейчас он смог купить препарат по низкой цене и мы на этом потеряли. Зато в следующий раз (после зарплаты, пенсии и т.д.) он вспомнит именно про нашу аптеку»*.

На первый взгляд, убедительно. Но ценовая «лояльность» — самая слабая. Такие посетители убегут в другую аптеку, как только узнают, что там всего на рубль дешевле.

Хотел бы предложить читателю проверить себя: если у вас в аптеке или аптечной сети есть дисконтная программа, то как часто покупатели, приобретающие «товары дня» и т.д., после этого приходят к вам со списком необходимых лекарств?

Все это — о стабильной экономической ситуации.

В нынешней же обстановке надежды на лояльность опасны. При таком подходе у аптеки не хватит ресурсов, чтобы жить и работать дальше. Уровень цены — это, в первую очередь, наценка. И она «кормит» всех. Того уровня наценки, который есть, должно хватать по крайней мере на поддержание доходности и на составление финансовой подушки безопасности.

Как только цены чуть-чуть пойдут вверх (а это начинает происходить уже сейчас), «докризисного» уровня наценки попросту будет мало. Мало даже для закупки новых партий лекарственных препаратов. Кассовый разрыв, остановка отгрузок от дистрибутора — и все.

Сегодня мы в ситуации «идеального шторма». Факторов риска много, а вот оптимистичных сценариев не предвидится. Фармсектору немножко легче, чем остальным, но все равно трудно.

В такие времена часто придерживаются стратегии: опережающими темпами сокращать издержки и увеличивать доходность продаж. «Резать» все лишнее отчаянно, но главное, не ошибиться в определении этого лишнего. Да, продажи сейчас сокращаются, но каждая конкретная операция может стать более доходной. Например, для фармацевтического производителя увеличить доходность операции означает: во-первых, снизить затраты, во-вторых, уменьшить процент в маркетинговых соглашениях с аптечными сетями (допустим, не 20, а 18%). Цена — самое базовое, что можно сделать.

Что в такой ситуации предпринять аптеке?

Многое зависит от конкретных задач аптечной организации. Общую для всех рекомендацию дать сложно.

Даже централизованное стандартизированное ценообразование (оно чаще применяется в аптечных сетях размером в 50 аптек и более) не подразумевает того, что во всех аптеках цены одинаковы.

Уровень цен может различаться в зависимости от формата и категории аптеки. Однако логика ценообразования — общая для всех, и это основной принцип.

В процессе работы с аптечными сетями удалось проанализировать ряд типовых моделей ценообразования, однако важно отметить, что они редко встречаются «в чистом виде». Чаще речь о переходных формах. Бывает, что в одной части даже небольшой аптечной сети процесс идет в ручном режиме (и идет успешно благодаря компетентности заведующих), а в другой организован по стандартизованному типу (и также показывает высокие результаты).

То есть «типовой подход» не работает?

Чтобы поднять прибыльность аптечной организации — необходимо, прежде всего, согласовать процесс ценообразования с текущими потребностями. А также с уровнем управляемости компании. Если этого не сделать, стандартные подходы действительно не сработают и даже нанесут вред.

Даже централизацию ценообразования в аптечной сети можно провести так, что «хаос» из аптек... централизуется в офисе. И станет еще хуже. Чтобы избежать этого, анализируйте текущую ситуацию и **постарайтесь понять логику процесса**. Независимо от того, десять у вас аптек или пятьдесят.

Поняв основные закономерности, можно обобщить их — это будет этапом стандартизации. И только после стандартизации можно начинать централизацию — полную или частичную.

Какие основные ограничения стоит учесть при пересмотре модели ценообразования?

То, что «лежит на поверхности», — особенности ценообразования на препараты из перечня ЖНВЛП, конкурентное окружение и сохранение вероятности существенных колебаний цен (которую посетители иногда не могут не заметить).

Хотелось бы отметить и главные ошибки:

- систему ценообразования внедряют без учета экономической логики;
- выбранная модель — негибкая, даже косная, в ней нет элементов саморегуляции и/или адаптации;
- система не централизована (или централизована с ошибками);
- выбраны слабые алгоритмы программного обеспечения.

Как понять, что не учли экономическую логику?

Задайте себе вопрос: почему на определенную группу лекарств (не ЖНВЛП) выбрана именно такая наценка? На чем она основана? Какие расчеты подтверждают точность данного значения процента наценки, и как проводила их аптека?

Подчеркну — читатель может проверить себя сам. Случайно выбираете группу лекарств (можно проанализировать ситуацию и с нелекарственным ассортиментом) в определенном ценовом сегменте. Допустим, наценка составила 18%. Почему не 16% или не 20%? Кто из сотрудников аптеки может обосновать именно эту цифру?

А в чем выражается негибкость системы ценообразования?

Негибкое, косное ценообразование — это, как правило, только один способ установить цену. Вариантов нет, есть единственный алгоритм без права выбора. Или с незначительной возможностью интерпретации. И получается, что цену в аптеке определила не аптека, а дистрибутор.

Проверить это тоже легко: посмотрите недельную или месячную динамику цен на несколько наименований. И если волны графика у аптеки и поставщика похожи друг на друга, то ваша цена — не ваша, а фармдистрибуторская.

Опасность такой «логики» ценообразования не только в косности, но и в пассивности.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

УПРАВЛЕНИЕ ОХРАНОЙ ТРУДА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Работа провизоров и фармацевтов относится к сложным и напряженным видам трудовой деятельности. Аптечные работники подвергаются воздействию вредных (опасных) факторов внешней среды, работают в условиях высокой напряженности трудового процесса. Улучшение условий труда — важный аспект управленческой деятельности, требующий теоретических знаний и практических навыков в области охраны труда.

Одна из задач работодателей — обеспечить для своих сотрудников безопасные условия труда, соответствующие государственным нормативным требованиям. Руководителям необходимо организовать и обеспечить функционирование целостной системы сохранения жизни и здоровья своих работников.

Действующим законодательством не предусмотрены специальные нормативно-правовые акты, которые регулировали бы этот вид деятельности исключительно в рамках деятельности аптечной организации. К нормативным актам, которые содержат государственные требования к охране труда, относятся, во-первых, Конституция РФ, во-вторых, ряд федеральных законов (Трудовой кодекс, Гражданский кодекс и Кодекс об административных нарушениях). К таким документам относятся также стандарты, регулирующие безопасность труда, управление охраной труда, стандарты по системам менеджмента, по социальной ответственности, а также санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. Сама нормативно-правовая база, регулирующая вопросы охраны труда, достаточна обширна. В ст. 209 Трудового кодекса РФ даны основные определения, начиная от понятий «охрана труда», «система управления охраной труда», «условия труда», «опасный и вредный производственный фактор», «безопасные условия труда», «государственная экспертиза условий труда» и др.

ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ТРУДА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Органом, осуществляющим государственный надзор и контроль за соблюдением трудового законодательства, в т.ч. правил охраны труда, является Федеральная инспекция труда. Она представляет собой централизованную систему, которая состоит как из федерального органа исполнительной власти, так и государственных инспекций труда в субъектах РФ. Общий надзорный орган — это прокуратура РФ. К числу специально уполномоченных органов по надзору в сфере труда относятся Роструд, который

контролирует соблюдение всех прав и норм в сфере труда и его охраны. Что касается Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, она следит за тем, чтобы предприятия всех организационно-правовых норм соблюдали гигиенические и санитарные нормы. Федеральная служба по экологическому, технологическому, атомному надзору курирует одноименные направления, как и Государственная противопожарная служба. Внутриведомственный государственный контроль осуществляют федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления.

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

Если численность работников в аптечной организации превышает 50 человек, то работодатель принимает решение либо о формировании службы охраны труда (ОТ) в соответствии со ст. 35 ТК РФ, либо о введении в штат специалиста по ОТ в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 17.05.12 №559н. Если же численность работников в организации менее 50 человек, работодатель либо принимает решение о создании такой службы, либо о введении названной должности с учетом специфики своей производственной деятельности, либо функции специалиста по ТО возлагаются на одного из сотрудников. Кроме того, существует такой инициативный орган — Комитет (комиссия) по охране труда. Он необязателен, но его можно организовать в компании для совместных действий работодателя и работников по всем аспектам охраны труда.

ПРАВА РАБОТНИКА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ТРУДА

В ст. 219 ТК РФ прописано, что работник имеет право на:

- рабочее место, соответствующее требованиям охраны труда;
- обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- получение достоверной информации об условиях и охране труда;
- отказ от выполнения работ в случае возникновения опасности для жизни и здоровья;
- обеспечение средствами индивидуальной и коллективной защиты;
- обучение безопасным методам и приемам труда за счет работодателя;
- внеочередной медицинский осмотр с сохранением места работы и заработка;
- гарантии и компенсации, если он занят на работах с опасными или вредными условиями труда.

ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКА:

- соблюдать требования охраны труда;
- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
- проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ;
- немедленно извещать руководство о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, а также об ухудшении состояния своего здоровья;
- проходить обязательные и периодические медицинские осмотры в ходе трудовой деятельности.

ОБЯЗАННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ТРУДА:

- обеспечение безопасности своих работников;
- создание и функционирование системы управления охраной труда;
- применение средств индивидуальной и коллективной защиты;
- обеспечение соответствующих требованиям ОТ условий труда на каждом рабочем месте;
- обеспечение установленных НПА режимов труда и отдыха;
- обучение в рамках деятельности по охране труда;
- проведение СОУТ;
- организация и проведение медосмотров за свой счет;
- обеспечение социального страхования работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

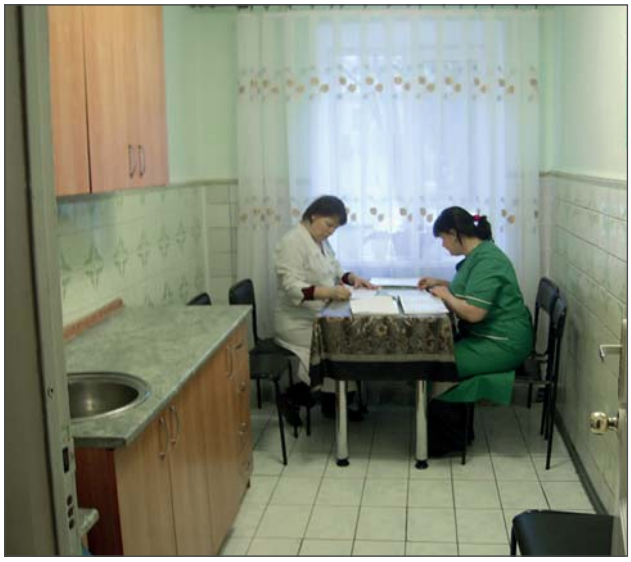
Говоря о медицинских осмотрах, хотелось бы подчеркнуть, что ст. 213 ТК РФ дифференцирует эти осмотры. Обязательные при поступлении на работу, обязательные периодические и внеочередные в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Для проведения предварительного медосмотра медицинская организация должна сформировать на постоянной основе действующую врачебную комиссию. Такие осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления от работодателя. На поступающего работника оформляется медицинская карта. Медицинская организация выдает работнику медицинское заключение. Частота медосмотров определяется типами вредных или опасных факторов, воздействующих на работника.

Периодические медицинские осмотры проводятся на основании поименных списков работников, подлежащих данным осмотрам. Они утверждаются и направляются в указанную медицинскую организацию. Работодатель обязан вручить работнику направление на осмотр. Медицинская организация составляет календарный план проведения предварительного осмотра работников и согласует его с работодателем.

ОБУЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ТРУДА

Все работники, включая руководителей организаций, обязаны проходить обучение по охране труда и проверку знания требований охраны труда в соответствии со ст. 225 ТК РФ. Для всех поступающих работников необходимо проводить инструктаж по безопасности труда. Работодатель обеспечивает обучение по безопасности труда со стажировкой и проверкой знаний.



СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА

Это входит в обязанности любого работодателя и прописано в Федеральном законе от 28.12.13 №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда». Выявляются опасные факторы труда и уровень их воздействия на работников. Проводится должны не реже, чем раз в пять лет. Исключение — внеплановая проверка. Позволяет отнести условия работы либо к безопасным, либо к вредным и опасным. Все вредные факторы трудового процесса подразделяются на физические, химические, биологические.

РАССЛЕДОВАНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Рассмотрим алгоритм действий работодателя в данном случае.

Федеральный закон от 24.07.98 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастного случая на производстве» (ст. 3) говорит, что такое несчастный случай. Это событие, в результате которого работник получил увечье или ему причинен другой вред здоровью при выполнении им трудовых обязанностей (телесные повреждения, травмы, тепловой удар, ожог, утопление, укусы, нанесенные животными, увечья вследствие аварии и пр.). Работодатель создает комиссию в составе не менее трех человек, расследование ведется три дня в случае легких несчастных случаев. В случае со смертельным исходом состав комиссии и сроки отличаются в сторону увеличения. Извещается прокуратура РФ и другие федеральные контролирующие органы. Составляется акт о несчастном случае, в журнал регистрации несчастных случаев на производстве вносится соответствующая запись. Акт о расследовании, материалы направляются в Фонд социального страхования и прокуратуру РФ.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ТРУДА

Если в случае несоблюдения этих правил нанесен тяжкий вред работнику, произошел несчастный случай, работодатель несет уголовную ответственность, что регулируется Уголовным кодексом РФ. Что касается менее весомых нарушений, они регулируются Кодексом об административной ответственности (ст. 5.27.1 КоАП РФ).

По материалам вебинара **Оксаны Немятых**, доцента, профессора кафедры управления и экономики фармации СНХФУ, д.фарм.н. (организатор: Образовательный центр Петербургского союза врачей)

Анна ШАРАФАНОВИЧ

ИНТЕРНЕТ-ПРОДАЖА ЛЕКАРСТВ
В ИЗМЕНИВШЕМСЯ МИРЕ

Как изменения на фармрынке за последние несколько лет повлияли на возможность дистанционной продажи лекарств? Какие группы товаров можно продавать таким образом? И существуют ли на сегодня интернет-аптеки в России? Какие указания на этот счет дал Президент РФ? И что мы ожидаем от правительства в плане разработки правил дистанционной продажи препаратов? Какова ответственность тех, кто будет осуществлять продажи таким способом?

Что представляет собой дистанционный способ продажи медикаментов и для кого он предназначен? Где возможно выбрать препарат? Дистанционный способ продажи возник не сегодня — он появился еще в XIX в. Позволяет потребителю, находясь в любом месте, получить товар.

Сегодня, в условиях перевода образовательных учреждений, а также некоторых специалистов на удаленный способ работы, дистанционная продажа становится еще одним вариантом бесконтактного приобретения товаров, но с соблюдением существующих законодательных требований. Одним из основных принципов дистанционной торговли является заключение договора. Предварительно покупателю должна быть предложена возможность ознакомиться с товаром, исключающая непосредственный контакт потребителя с товаром или его образцом при заключении договора купли-продажи. Приходят на помощь каталоги, буклеты, проспекты, фотоснимки, средства связи. Это позволяет выбрать товар, оплатить его и ожидать доставки.

На сегодня существует несколько документов, которые лежат в основе контроля за обращением лекарственных средств, в некоторые из них Указом Президента РФ поручено внести поправки. Специалисты фармотрасли в своей профессиональной деятельности опираются на Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», который регулирует обращение ЛС с момента их изготовления до применения и уничтожения. В этот документ вносятся и обсуждаются изменения, которые позволят заниматься розничной торговлей лекарственных средств с использованием дистанционного способа продажи.

Кроме того, следует отметить требования Федерального закона от 07.02.92 №2300-I «О защите прав потребителей» (ст. 26.1, которая так и называется «дистанционная продажа»), где описываются основные аспекты взаимодействия покупателя и продавца.

Естественным моментом является и постановление Правительства РФ №55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров…». Понятие «дистанционная продажа»

в нем отсутствует, но в ближайшее время постановление может подвергнуться изменениям.

Действует также и постановление Правительства РФ от 27.09.07 №612 «Правила продажи товаров дистанционным способом».

Естественно, что в ходе дистанционной продажи необходимо соблюдать требования законодательных актов для аптечных организаций. Это утвержденные Правила надлежащей аптечной практики, приказ Минздрава РФ «Об утверждении правил отпуска лекарственных средств…» и др.

На сегодня аптечные организации представлены тремя видами.

1. Аптека готовых лекарственных форм, производственная, производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов.

2. Аптечный пункт.

3. Аптечный киоск.

Ожидается введение пункта в приказ Минздрава РФ от 27.07.10 №553н о том, что такое «интернет-аптека». Как таковых интернет-аптек у нас сегодня не существует. Есть сайты, которые позволяют осуществить дистанционное бронирование лекарственных препаратов, далее необходимо прибыть за ними в стационарный объект. Это не дистанционная продажа.

Наиболее исчерпывающий перечень фармацевтической деятельности, конечно, сегодня у аптек. Аналогичный перечень и для аптечного пункта отличается разве только что местом расположения и целями деятельности. У аптечного киоска более ограниченный перечень видов работ.

В интернет-аптеке будут, можно предположить, следующие виды работ: хранение (соблюдение условий, соответствующее оснащение), перевозка (особые условия), отпуск (в соответствии с нормативными требованиями), розничная торговля. Остается определить, для кого должна быть открыта интернет-аптека? Для инвалидов, для людей с маленькими детьми или для всех категорий граждан?

Что представляет собой сегодня предварительный заказ? Напомню, это лицензируемый вид деятельности. Дистанционная продажа лекарств с доставкой все-таки будет осуществляться в России. Нам осталось дождаться только внесения изменений в соответствующие документы, особенно в части, кто будет заниматься доставкой, как будет осуществляться консультация и процесс передвижения препарата от стационарного учреждения до потребителя (температурный режим и пр.). Надеемся, что будут соблюдаться все требования по борьбе с контрафактом и фальсификатом.

Если говорить об этапах внедрения дистанционной продажи лекарств в России, то заметим, что еще в 2015 г. Минздраву РФ было дано поручение разработать документ, который разрешал бы дистанционную торговлю ЛП. В 2017 г. был представлен на обсуждение законопроект, который был отправлен на доработку. В 2019 г. продолжилось обсуждение этого законопроекта. В 2020 г., когда Госдуме РФ был представлен документ для второго чтения, он был возвращен на доработку, чтобы кроме безрецептурных препаратов в этот документ были внесены рецептурные.

Все эти действия ускорились из-за распространения коронавирусной инфекции. Надеюсь, эта ситуация не помешает разработать, пусть и в быстром темпе, адекватные требования к дистанционной торговле.

17 марта 2020 г. Указом Президента РФ было установлено, что розничную торговлю ЛП можно осуществлять дистанционным способом. Но необходимо определить, кто будет заниматься этим видом торговли. Безусловно, это должна быть организация, имеющая лицензию на ведение фармацевтической деятельности. Разрешение должна выдать Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. В соответствующих правовых документах должны быть определены требования к аптечным организациям. Необходимо разработать правила доставки ЛП. В указе говорится о недопущении ввода в оборот контрафактных, недоброкачественных

и фальсифицированных ЛП. Есть опасение, что дистанционный способ — самый легкий, чтобы реализовать то, что не соответствует требованиям.

Вопрос относительно дистанционной продажи рецептурных ЛП находится на стадии обсуждения. Думаю, будут жесткие правила, кто из персонала будет доставлять (вряд ли курьер), осуществлять консультацию, информирование и пр. В соответствии с указом, наркотические средства, психотропные вещества, этиловый спирт не разрешены к дистанционной продаже. Данная группа требует особых условий.

Нужно отметить, что на сегодня Правила продажи товаров дистанционным способом изложены в постановлении Правительства РФ от 27.09.07 №612. Президент указал на то, что способ доставки для ЛП должен быть определен отдельно либо путем внесения изменений в данный документ. Товары, продажа которых запрещена дистанционным способом, продажа через интернет не допускается. В части ассортимента аптеки это будет контролируемая группа (спирт и препараты, находящиеся на ПКУ).

Говоря о возможных способах доставки, надо отметить, что сегодня уже несколько служб заявили о своей готовности заниматься доставкой до потребителя. Возможные риски связаны с:

- отсутствием необходимого оборудования, которое есть у оптовиков при доставке ЛП;
- отсутствием средств измерения температуры для термолабильных препаратов;
- функциональным зонированием при приемке товара;
- нарушением правил хранения, ведения журналов учета и пр.

Интернет-аптека — это, в идеале, стационарная аптека, которая имеет помещение, соответствующее всем требованиям, имеет в своем арсенале необходимое оборудование, специалистов в своем штате, проверяющая поступающий ассортимент и пр.

Мы ждем от правительства решения, каким образом организация, решившая заняться дистанционной торговлей ЛП, заявит о себе, каким образом Росздравнадзор выдаст ей разрешение и каким будет механизм взаимодействия потребителя и продавца.

Продавец должен будет обязательно проинформировать покупателя о товаре: наименование, местонахождение предприятия-производителя, потребительские свойства, гарантийный срок, срок службы, цена и пр.

И при стационарной, и при дистанционной продаже ЛП действуют определенные ограничения, т.е. правила отпуска. Осуществляется приемочный контроль ЛП, и только потом продажа по заявлению безрецептурных препаратов, рецептурных — по правильно оформленному рецепту. Все это должно соблюдаться и при дистанционной продаже ЛП.

Разумным механизмом является:

- внедрение электронных рецептов (без них невозможна интернет-торговля рецептурными препаратами), это может привести к самолечению и другим негативным последствиям;
- консультации фармацевта и сбор заказа;
- условия хранения при доставке;
- разъяснения об ответственном самолечении.

Говоря о возможных грубых нарушениях, нельзя не вспомнить о постановлении №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», потому что только соответствующие помещения и оборудование позволят сохранить качество лекарственных препаратов, соблюдение правил отпуска, ценообразования позволят бороться с безответственным самолечением, соблюдение требований законодательства о запрете продажи контрафактных, фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов позволит не допустить их к использованию конечным потребителем и др.

Права потребителей будет защищать Роспотребнадзор. Контрольная проверка службой также возможна сегодня дистанционным способом.

Федеральная налоговая служба, Росздравнадзор также могут (и будут) контролировать взаимодействие покупателя и потребителя при дистанционной торговле ЛП.

Существует административная ответственность в соответствии со ст. 14.2 КоАП РФ (административный штраф, различающийся для граждан, должностных и юридических лиц).

По материалам вебинара «Дистанционная продажа лекарств: ограничения и запреты», проведенного **Светланой Синотовой**, доцентом СПХФУ, директором Центра повышения квалификации специалистов, к.фарм.н. (организатор: Образовательный центр Петербургского союза врачей)

Анна ШАРАФАНОВИЧ

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

Лекарственные средства, используемые с целью профилактики и лечения различных простудных, инфекционных и вирусных заболеваний, с одной стороны, снижают тяжесть течения болезни и предупреждают возникновение возможных осложнений, а, с другой стороны, повышают сопротивляемость организма к развитию подобных заболеваний, снижают контагиозность (степень заразности) и скорость распространения инфекции среди населения.

Во время эпидемии вирусных заболеваний и, в частности, текущей пандемии коронавируса необходимо: находиться в самоизоляции, в общественных местах носить маску и соблюдать гигиену (как можно чаще мыть руки, открывать двери в перчатках и т.п.). Для повышения сопротивляемости организма к вирусным инфекциям рекомендуется применять общеукрепляющие средства, адаптогенные препараты и стимуляторы иммунной системы. В первые дни острого инфекционного процесса хороший эффект дают интерферон и интерфероногены.

В настоящее время ассортимент таких препаратов, предлагаемых в аптечной сети, довольно широк и они относятся к разным фармакологическим группам:

1. Интерфероны;
2. Интерфероногены;
3. Иммуномодуляторы;
4. Фитопрепараты;
5. Гомеопатические препараты;
6. Лизаты бактерий;
7. Витамины;
8. Комбинированные препараты;
9. Вакцины.

ИНТЕРФЕРОНЫ

Интерфероны считаются эндогенными факторами защиты от вирусной инфекции, они используются как для профилактики гриппа и ОРВИ в предэпидемический период, так и для их лечения.

Интерферон Y человеческий лейкоцитарный рекомбинантный, содержит 140 аминокислот, синтезирован штаммом *Escherichia coli C600*, в генетический аппарат которого встроен ген человека ИФН-гамма Интерферон (ИФН), получается из донорской крови человека.

Препарат взаимодействует с рецепторами ИФН-g на поверхности Т- и В-, NK-клеток (*Natural killer*), моноцитов, нейтрофиллов, макрофагов, эндотелиальныз клеток гладких мышц. При этом изменяются свойства мембраны клетки, стимулируется выделение специфических ферментов, воздействующих на вирусную РНК, что предотвращает репликацию. Противовирусное действие возникает при повышении резистентности клеток организма до инфицирования вирусом.

Препарат выпускается по 1000 МЕ лиофилизата в ампулах и применяется интраназально в виде инстилляций в нос, по 5 капель с интервалом 1–2 часа 5 раз в день или ингаляций (2 раза в день) в течение 2–3 дней. Перед употреблением содержимое ампулы растворяют кипяченой водой в количестве 2 мл и используют в виде раствора.

Важно! При применении могут возникать побочные эффекты: аллергические реакции, головная боль, лихорадка, озноб, нейтропения и др.

Рекомбинантный ИФН α2b второго поколения (ТН **«Гриппферон»**) обладает более сильным противовирусным, иммуномодулирующим

и противовоспалительным действием и в комбинации с поливинилпирролидоном, полиэтиленоксидом и трилоном. В состав препарата входит *аскорбиновая кислота* (вит. С) и *альфа-токоферол* (вит. Е), которые способствуют возрастанию специфической противовирусной активности интерферона альфа-2b, усиливается его иммуномодулирующее действие, что позволяет повысить эффективность собственного иммунного ответа организма на патогенные микроорганизмы. Назначается в виде капель в нос взрослым и детям старше 1 года. После каждого закапывания рекомендуется помассировать пальцами крылья носа в течение нескольких минут для равномерного распределения препарата в носовой полости.

Важно! Интраназальные интерфероны при длительном применении могут вызвать раздражение и пастозность слизистой носа.

ИНФ человеческий рекомбинантный альфа-2b 500 000 (1 млн, 3 млн МЕ) — **Виферон** — выпускается в удобной лекарственной форме — суппозитории ректальные. Его назначают по 2 суппозитория в день с интервалом 12 час., применение — в течение 5 дней. Показаниями к применению препарата является комплексная терапия различных инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, в т.ч. у новорожденных, недоношенных.

Виферон в форме мази 4000МЕ, 12 г используется для наружного и местного применения — не уничтожает вредные микроорганизмы, но эффективно препятствует их размножению, быстро локализуя патологический процесс.

Мазью проводят обработку слизистых, смазывают крылья носа и перегородку с внутренней стороны, формируя тонкий слой с целью создания защиты от гриппа при общении с больными людьми или при выходе на улицу. Курс лечения — от 5 до 20 дней.

Кипферон — комбинированный препарат, применяемый при ротавирусных инфекциях, а также в лечении детей с частыми воспалительными заболеваниями респираторного тракта, потому что содержит специфические антитела против ротавирусов, стафилококков, герпес-вирусов, хламидий.

Препарат обладает мощным антимикробным и иммуномодулирующим действием, рекомендуется к применению при рецидивирующих бронхитах и пневмонии.

Важно! При использовании перечисленных выше препаратов необходимо проверить их на индивидуальную переносимость, т.к. могут возникать аллергические реакции.

ИНТЕРФЕРОНОГЕНЫ (ИНДУКТОРЫ ИНТЕРФЕРОНОВ)

При частых рецидивирующих заболеваниях применяются препараты, способные вырабатывать эндогенные интерфероны, которые значительно быстрее (максимальный эффект наблюдается через 30–60 мин.) препятствуют внедрению инфекционного агента и его размножению. Они обладают иммуностимулирующим действием, повышают защитные силы организма против вирусной атаки. Эти препараты не обладают антигенной активностью.

Тилорон (**Амиксин**, **Лавомакс**) — относится к низкомолекулярным синтетическим соединениям класса *флуоренов*, обладает противовирусной активностью в отношении широкого спектра вирусов, т.к. прочно связывается с ДНК- и РНК-рибонуклеопротеидами, подавляя процессы синтеза вирусных нуклеиновых кислот, ингибируя при этом процессы репликации вирусов. Тилорон обладает иммуномодулирующей активностью, воздействуя на клеточное звено иммунитета. Интерфероногенный эффект после приема препарата сохраняется в течение 24 час. Применяют препарат по одной 0,125 г капсуле (таблетке) в неделю после еды — в течение 6 недель. Экстренная профилактика в очаге больного ОРВИ, а также при контакте с больным или в группах повышенного риска проводится по схеме: 2 капс. одновременно в первые сутки, затем по 1 капс. через день, всего на курс 6 капс.

Детям с 7 до 14 лет на курс рекомендуется всего 3 капс., для детей в возрасте до 7 лет — по 0,06 г 1 раз в день после еды на 1, 2, 4-й день (всего 0,18 г).

Неовир (раствор д/ин. в/м 250 мг/ мл, 2 мл) — обладает противовирусным действием в отношении ДНК- и РНК-геномных вирусов. Активность препарата связана с его способностью индуцировать образование в организме высоких титров эндогенных интерферонов, особенно

α-интерферона. Неовир активирует стволовые клетки костного мозга, полиморфноядерные лейкоциты, Т-лимфоциты, макрофаги и естественные киллерные клетки, проявляет иммуномодулирующую активность. Пик активности интерферонов в крови и тканях наблюдается через 1–2 часа и сохраняется в течение 16–20 час. после введения.

При необходимости разовая доза препарата может быть увеличена до 500 мг. Продолжительность курса — 9–13 дней, после него — перерыв 2 месяца. Препарат выделяется из организма в неизмененном виде почками, не подвергаясь метаболизму, с периодом полувыведения 1 час.

Арбидол (капс. 100 мг (200 мг), табл. 50 мг, пор. 25 мг/5 мл, 37 г) — противовирусный препарат, действие которого сочетается с иммуностимулирующей, интерфероноиндуцирующей и антиоксидантной активностью; применяется в целях профилактики и лечения у взрослых и детей гриппа А и В, ОРВИ, также может использоваться при вторичных иммунодефицитных состояниях и для предупреждения осложнений. Стимулирует гуморальные и клеточные реакции иммунитета, препарат повышает устойчивость организма к вирусной инфекции, способствует выработке клетками организма эндогенного интерферона.

Для профилактики Арбидол назначают детям до 6 лет — по 0,1 г в сутки, взрослым и детям от 6 лет — по 0,2 г.

Кагоцел (табл., 12 мг) — вызывает в организме образование поздних интерферонов (смесь альфа и бета) во всех популяциях клеток (Т- и В-лимфоцитах, макрофагах, гранулоцитах, фибробластах, эндотелиальных и др. клетках); обладает высокой противовирусной активностью. При приеме его внутрь, в сыворотке крови через 48 час. достигается максимальное значение титра интерферонов и сохраняется до 4–5 суток. Препарат хорошо сочетается с другими препаратами: противовирусными, иммуностимуляторами и антибиотиками; будучи при этом нетоксичен, не накапливается в организме, применяется в любые сроки инфекционного процесса или непосредственно после контакта с возбудителем инфекции.

Кагоцел разрешен к применению у взрослых и детей в возрасте от 3 лет независимо от приема пищи. Наибольшая эффективность при лечении достигается при его назначении не позднее 4-го дня от начала острой инфекции. Всосавшийся препарат циркулирует в крови, связывается с липидами (47%) и белками (37%). Выводится в основном через кишечник (90%), в выдыхаемом воздухе не обнаруживается.

Важно! При применении препарата возможны аллергические реакции. Противопоказан при беременности, в период грудного вскармливания и детям до 3 лет.

Ингавирин (капс. 60 мг, 90 мг) — оказывает противовирусное действие, эффективен в отношении вирусов гриппа типов А, типа В, аденовирусной инфекции, парагриппа, респираторно-синцитиальной инфекции. Противовирусный механизм действия связан с подавлением репродукции вируса на этапе ядерной фазы, задержкой миграции вновь синтезированного NP вируса из цитоплазмы в ядро. Оказывает модулирующее действие на функциональную активность системы интерферона: вызывает повышение содержания интерферона в крови до физиологической нормы.

Терапевтическая эффективность при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) проявляется в укорочении периода лихорадки, уменьшении интоксикации (головная боль, слабость, головокружение), катаральных явлений, снижении числа осложнений и продолжительности заболевания в целом.

Обладает низким уровнем токсичности и высоким профилем безопасности препарата (LD50 превышает терапевтическую дозу более чем в 3000 раз).

При 5-дневном курсе перорального приема препарата один раз в сутки происходит его накопление во внутренних органах и тканях. Препарат не метаболизируется в организме и выводится в неизмененном виде — в течение 24 час.

Имунофан (р-р д/ин. 45 мкг/мл, 1 мл, спрей 45 мл, 40 доз, суппозитории 90 мкг) — обладает иммунорегулирующим, детоксикационным, гепатопротекторным действием и вызывает инактивацию свободнорадикальных и перекисных соединений. При применении препарата происходит коррекция иммунной системы, восстановление баланса окислительно-антиокислительной реакции организма и ингибирование множественной лекарственной устойчивости, опосредованной белками трансмембранного

транспортного насоса клетки. Действие препарата начинает развиваться в течение 2–3 час. после введения (быстрая фаза) и продолжается до 4 месяцев (средняя и медленная фазы).

В течение быстрой фазы проявляется, прежде всего, детоксикационный эффект, усиливается антиоксидантная защита организма, нормализуется уровень перекисного окисления липидов, распад фосфолипидов клеточной мембраны и синтез арахидоновой кислоты с последующим снижением продукции медиаторов воспаления. Препарат стимулирует образование IgA (иммуноглобулина А) при его врожденной недостаточности.

Эргоферон (табл. д/расс. №20) — обладает противовирусной, иммуномодулирующей, противовоспалительной активностью; содержит активные вещества: антитела к гамма-интерферону человека аффинно очищенные, антитела к гистамину аффинно очищенные, антитела к CD4 аффинно очищенные. Препарат применяется в комплексной терапии бактериальных инфекций, используется для профилактики бактериальных осложнений, вирусных инфекций, предупреждает развитие суперинфекций. Компоненты, входящие в состав препарата, обладают единым механизмом действия в виде повышения функциональной активности CD4-рецептора, рецепторов к гамма-интерферону и гистамину, что сопровождается выраженным иммунотропным действием.

Таблетка для рассасывания, поэтому ее держат во рту не проглатывая, до полного растворения. На один прием — 1 табл. до еды (не во время приема пищи). При назначении препарата детям младшего возраста — от 6 месяцев до 3 лет — рекомендуется растворять таблетку в 1 ст. кипяченой воды комнатной температуры. Лечение необходимо начинать как можно раньше, при появлении первых признаков острой инфекции по определенной схеме, указанной в инструкции препарата. При необходимости препарат можно сочетать с другими противовирусными и симптоматическими средствами.

Важно! Препарат не оказывает влияния на способность управления транспортными средствами и другими потенциально опасными механизмами.

Азоксимера бромид (**Полиоксидоний**, табл. 12 мг; лиофилизат д/ин. 3 мг, 5 мг; суппоз. 6 мг, 12 мг) — обладает комплексным действием: иммуномодулирующим, детоксицирующим, антиоксидантным, умеренным противовоспалительным. Основой механизма иммуномодулирующего действия является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, а также стимуляция антителообразования и синтеза интерферона-альфа и интерферона-гамма. Азоксимера бромид увеличивает резистентность организма в отношении локальных и генерализованных инфекций бактериальной, грибковой и вирусной этиологии. Восстанавливает иммунитет при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных различными инфекциями, активирует факторы ранней защиты организма от инфекции, стимулирует бактерицидные свойства нейтрофилов, макрофагов, усиливает их способность поглощать бактерии, повышает бактерицидные свойства слюны и секрета слизистых верхних дыхательных путей.

Препарат хорошо переносится, не обладает митогенной, поликлональной активностью, антигенными свойствами, не оказывает аллергизирующего и канцерогенного действия. Биодоступность препарата при пероральном введении — более 70%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3 часа после приема внутрь. Полиоксидоний быстро распределяется по всем органам и тканям организма, проникает через гематоэнцефалический и гематоофтальмический барьеры.

Продолжение в МА №5/20

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В медицинской организации (больнице) есть структурное подразделение — аптека. Данное структурное подразделение не занимается продажей лекарственных средств. Аптека собирает заявки от медицинских отделений на покупку лекарственных средств, готовит технические задания на закупки, получает закупленные лекарства и раздает их по подразделениям. Должен ли заведующий аптекой пройти обучение — интернатура/ординатура по специальности «Управление и экономика фармации», профессиональная переподготовка по специальности «Управление и экономика фармации» в соответствии с профессиональным стандартом специалиста в области управления фармацевтической деятельностью, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.05.17 №428н? Или для данного работника применяются требования как к заведующему (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 08.10.15 №707н?

Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» утверждены приказом Министерства здравоохранения РФ от 08.10.15 №707н (далее — Квалификационные требования).

Данный документ содержит раздел «Специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье», в котором указана в т.ч. должность заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации.

Грамматическое толкование абзаца Должности позволяет прийти к выводу, что речь идет о структурном подразделении организации, которая не является медицинской организацией. Из вопроса же следует, что структурное подразделение (аптека) является отделом медицинской организации. Следовательно, работник не относится к заведующим структурных подразделений, осуществляющих медицинскую деятельность, иной организации.

Также должности заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации, врач-статистик и заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации, врач-методист не применимы в рассматриваемом случае, поскольку, как мы поняли из вопроса, работник не является врачом-статистом/методистом.

Остальные должности, перечисленные в указанном абзаце, очевидно, не подходят к рассматриваемой ситуации.

Соответственно, Квалификационные требования (Специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье») в рассматриваемой ситуации не применяются.

Относительно применения профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.05.17 №428н (далее — Профессиональный стандарт), однозначно ответить не можем. Объясним почему.

Данный документ содержит в т.ч. группу занятий — руководители служб по снабжению, распространению товаров и аналогичным видам деятельности, что соответствует заявленной трудовой функции работника. При этом вид экономической деятельности здесь не только оптовая и розничная торговля, но и деятельность по

складированию и хранению. Обобщенная трудовая функция содержит наименование «Организация и руководство фармацевтической деятельностью фармацевтической организации».

Фармацевтической организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация) (ст. 2 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», далее — Закон №323-ФЗ). В свою очередь, фармацевтическая деятельность является деятельностью, включающей в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов (ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ)). А согласно постановлению Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» в перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность (в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения), входит:

- оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения;
- хранение лекарственных средств для медицинского применения;
- хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- перевозка лекарственных средств для медицинского применения;
- перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;
- розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;
- отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;
- изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

На основании изложенного можно сделать вывод, что отпуск и хранение лекарственных препаратов и средств даже вне деятельности по оптовой и/или розничной торговле ими относится к фармацевтической деятельности.

Таким образом, формально можно считать, что указанный Профессиональный стандарт применяется в рассматриваемой ситуации к должности заведующего аптекой.

Однако из буквального толкования требований данного документа следует, что организация и руководство фармацевтической деятельностью должны проходить именно в фармацевтической организации, а не в структурном подразделении иной организации (как в рассматриваемой ситуации). Кроме того, по смыслу Профессионального стандарта предполагается закрепление за работником такого функционала, который характеризует именно фармацевтического работника с его образованием и сферой профессиональной ответственности. Из описания же трудовой функции работника у нас сложилось впечатление, что его функционал ближе к деятельности специалиста по снабжению, а не фармацевтического работника. Поэтому, на наш взгляд, применение этого Профессионального стандарта организацией достаточно спорно.

К сожалению, официальных разъяснений и материалов судебной практики по данному вопросу обнаружить не удалось. За разъяснениями рекомендуем обратиться в Министерство здравоохранения РФ по адресу: 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3 или в электронной форме на сайте ведомства: *https://www.rosminzdrav.ru/reception/appeals/new*

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Мария ПРИБЫТКОВА

Районная больница (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края) закупила лекарственные препараты для региональных льготников, после чего получила письмо от завода-изготовителя о том, что, возможно, эти лекарства являются фальсификатом. Правоохранительные органы изъяли из оборота указанные лекарственные препараты и отправили на экспертизу. В процессе экспертизы все лекарство было истрачено. При этом было установлено, что лекарство является качественным. В настоящее время поставщик предъявил иск к больнице об оплате поставленного товара.
Обязано ли учреждение оплатить лекарства?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

При указанных обстоятельствах покупатель не освобождается от обязанности оплатить товар. Вместе с тем учреждение вправе предъявить виновным лицам или государственным органам требование о возмещении убытков, если утрата лекарственных средств была вызвана их неправомерными действиями либо бездействием.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии со ст. 309 ГК РФ обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований — в соответствии с обычаями или иными обычно предъявляемыми требованиями.

По договору поставки поставщик обязуется передать в обусловленный срок или сроки производимые или закупаемые им товары покупателю, а покупатель обязуется принять этот товар и уплатить за него определенную денежную сумму (цену) (п.п. 1, 5 ст. 454, ст. 506 ГК РФ).

Согласно п. 1 ст. 458 ГК РФ по общему правилу обязанность продавца передать товар покупателю считается исполненной в момент вручения товара покупателю или указанному им лицу либо в момент предоставления товара в распоряжение покупателя.

Как правило, риск случайной гибели или случайного повреждения товара переходит на покупателя с момента, когда продавец считается исполнившим свою обязанность по передаче товара покупателю (п. 1 ст. 459 ГК РФ).

Пунктом 3 ст. 486 ГК РФ предусмотрено, что, если покупатель своевременно не оплачивает переданный в соответствии с договором купли-продажи товар, продавец вправе потребовать оплаты товара и уплаты процентов в соответствии со ст. 395 ГК РФ.

Из вопроса следует, что в рассматриваемом случае товар был передан покупателю в соответствии с условиями договора поставки. Некачественным товар не признан, следовательно, положения ст. 475 ГК РФ о последствиях передачи товара ненадлежащего качества применены быть не могут.

В судебной практике имеются примеры, когда суд признавал отсутствие оснований для оплаты товара, изъятого правоохранительными органами в связи с нарушением поставщиком требований к качеству товара (постановление Шестого ААС от 07.02.17 №06АП-6839/16). Однако в настоящей ситуации, как следует из вопроса, изъятие продукции произошло по причинам, не зависящим от поставщика. При таких обстоятельствах мы не видим оснований для освобождения покупателя от обязанности оплатить товар (постановление ФАС Дальневосточного округа от 14.04.08 №Ф03-А59/08-1/1105).

Отметим также, что при рассмотрении судами споров об истребовании с покупателя денежных средств за товар в схожих ситуациях ответчики зачастую ссылаются на положения ст. 417, 461 ГК РФ. Согласно п. 1 ст. 417 ГК РФ в случае, если в результате издания акта органа государственной власти исполнение обязательства становится невозможным полностью или частично, обязательство прекращается полностью или в соответствующей части. Стороны, понесшие в результате этого убытки, вправе требовать их возмещения в соответствии со ст. 13 и 16 ГК РФ.

Пунктом 1 ст. 461 ГК РФ установлено, что при изъятии товара у покупателя третьими лицами по основаниям, возникшим до исполнения договора купли-продажи, продавец обязан возместить покупателю понесенные им убытки, если не докажет, что покупатель знал или должен был знать о наличии этих оснований.

По нашему мнению, приведенные положения в настоящей ситуации не применимы. Исполнение обязательства по оплате переданного

покупателю товара не становится невозможным вследствие изъятия товара правоохранительными органами. Факт такого изъятия в рамках осуществления полномочий правоохранительных органов не означает, что у третьих лиц имеются права на этот товар (ст. 460 ГК РФ), что и создает последствия, указанные в ст. 461 ГК РФ. Такое же мнение можно встретить среди судей (постановления АС Поволжского округа от 06.07.17 №Ф06-21735/17, Восьмого ААС от 30.09.09 №08АП-5277/2009).

Однако сказанное не означает, что права и законные интересы учреждения в этой ситуации в принципе не могут быть защищены. В силу ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать возмещения причиненных ему убытков, включая утрату или повреждение его имущества (реальный ущерб).

Статьей 16 ГК РФ определено, что убытки, причиненные юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц этих органов, подлежат возмещению Российской Федерацией, соответствующим субъектом РФ или муниципальным образованием.

На наш взгляд, в этой ситуации значимыми могут являться обстоятельства, связанные с утратой лекарственных средств после их изъятия. Если такая утрата была вызвана, например, нарушениями порядка проведения экспертизы качества лекарственных средств или их ненадлежащим хранением, в результате которого они утратили потребительские свойства, учреждение не лишено права потребовать возмещение убытков в размере стоимости утраченных лекарственных средств от организации, проводившей экспертизу, или от органов МВД России, в зависимости от конкретных обстоятельств (смотрите в связи с этим постановления АС Дальневосточного округа от 04.03.19 №Ф03-6245/18, ФАС Дальневосточного округа от 09.09.13 №Ф03-3905/13).

Обратим внимание, что для наступления правовых оснований возмещения вреда необходимо доказать наличие состава правонарушения, включающего в себя наступление вреда и его размер, противоправность действий причинителя вреда, причинную связь между противоправным поведением (действиями) и наступлением вреда (постановление АС Уральского округа от 20.06.19 №Ф09-5453/18, смотрите также п.п. 5, 7 Обзора практики рассмотрения арбитражными судами дел о возмещении вреда, причиненного государственными органами, органами местного самоуправления, а также их должностными лицами, направленного информационным письмом Президиума ВАС РФ от 31.05.11 №145).

Дать правовую оценку обоснованности такого требования истца может суд после изучения всех значимых обстоятельств (постановление АС Северо-Кавказского округа от 21.02.19 №Ф08-256/19).

Подчеркнем, что изложенное выше является только нашим экспертным мнением, основанным на информации, которая содержится в вопросе. Установить, являются ли те или иные требования либо доводы учреждения обоснованными, в этой ситуации может только суд на основе представленных сторонами спора доказательств (ст. 64, 65, 66 АПК РФ).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Павел ЕРИН

www.garant.ru

БЫСТРАЯ ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ

Что делают сегодня российские и международные регуляторы, чтобы минимизировать риски дефектуры лекарственных препаратов? Когда будет создана вакцина против COVID-19? Может ли фармотрасль предложить более эффективный инструмент или способ борьбы с коронавирусом?

В Санкт-Петербурге в онлайн-формате прошел Международный юридический форум «LF 9 1/2: законы коронавируса». Одна из сессий была посвящена ускоренной регистрации лекарственных средств, необходимых для борьбы с вирусом.

Лекарственных препаратов с доказанной противовирусной активностью в отношении коронавирусов сейчас нет. Их разработка ведется по всему миру. На днях в научном центре Роспотребнадзора «Вектор» заявили, что уже в мае 2020 г. ученые готовы начать клинические испытания (первая стадия) вакцины от коронавируса.

Как отметил модератор сессии **Иван Глушков**, заместитель генерального директора компании STADA, в условиях пандемии COVID-19 люди с другими заболеваниями болеть не перестали и говорить нужно не только об ускоренной регистрации препаратов, но и об их доступности пациентам с различными заболеваниями.

«Не вижу причин опасаться, что мы столкнемся с каким-то беспрецедентным дефицитом именно лекарств, — уверен **Алексей Репик**, председатель Общероссийской общественной организации «Деловая Россия», председатель совета директоров ГК «Р-Фарм». — *Благодаря программе «Фарма-2020» страна имеет гораздо более развитую фармотрасль, включающую производство и готовых лекарственных форм, и необходимого сырья и материалов, т.е. активных фармацевтических субстанций. Это ставит Россию в совершенно иные условия по сравнению с тем, что бы могло случиться в ситуации с распространением коронавируса лет 7–8 назад»*.

Компания «Р-Фарм» активно ведет разработку препаратов для терапии состояний, связанных с коронавирусом, рассчитывает на быстрый вывод этих препаратов на рынок и ожидает от регуляторов такой же быстрой реакции.

По словам А. Репика, обычно консервативные регуляторы (Минздрав, Росздравнадзор и Минпромторг) в условиях пандемии быстрее, чем большинство их коллег за рубежом, нашли возможность переработать свои протоколы, стандартные операционные процедуры в части принятия решений, которые требуются для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. Так, разрешение на КИ препарата компании, включающее в себя прохождение этического комитета и соответствующих профильных комитетов, было выдано фактически за одну неделю. Быстрым оказался и переход коллег-регуляторов на электронный документооборот без требования подкреплять бумажными носителями.

«Это один из ключей, который даст ответ, готовы ли мы технологически, чтобы сохранить нашу регуляторику на необходимом для борьбы с коронавирусом уровне. Важно, чтобы электронный документооборот был легализован в полном объеме, даже там, где он не был предусмотрен», — сказал А. Репик. Он добавил, что важно также не поддаться панике и ради большого дела не забыть о правилах и действовать в рамках доказательной медицины, сохранить качество производства и его проверку на должном уровне и всем представителям индустрии активнее взаимодействовать для достижения общей цели.

А. Репик обозначил свою позицию относительно системы маркировки: *«Кто готов, должны начать ее использовать немедленно. Это возможность защититься от контрафакта, воровства, мародерства, добавить уверенности пациентам в том, что это правильный продукт. Для тех, кто по тем или иным причинам не успел подготовиться, самым правильным решением будет ввести мораторий на штрафы за то, что не ввели систему маркировки»*.

Прогрессом назвал добавление части 8 в ст. 13 Федерального закона 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» **Алексей Белозерский**, руководитель юридической функции европейских кластеров компании «Новартис» (направление «Онкология»). Возможность ускоренной регистрации лекарственных препаратов фарминдустрия обсуждала долгое время. Сегодня право Правительства РФ ускоренно регистрировать в случае необходимости лекарственный препарат уже оформлено в виде постановления и в скором времени, есть надежда, перейдет на законодательный уровень с внесением соответствующих изменений в ФЗ-61.

«Все это в рамках мировых трендов: и регистрация по признанию, если препарат зарегистрирован в других странах, и возможность временного обращения, т.е. условное регистрационное удостоверение. Надеюсь, это войдет в практику не только в условиях пандемии, но и в обычное время, и не только в отношении орфанных препаратов, но и других инновационных продуктов, вакцин и других жизнеспасающих лекарственных средств», — подчеркнул А. Белозерский. Также он отметил такие важные изменения, как принятие закона «О телемедицине» и разрешение дистанционной покупки и доставки лекарственных препаратов потребителям.

Алексей Алехин, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга РФ, рассказал, что в условиях ограничений по передвижению по всему миру министерство взяло на себя ответственность за решение в части инспектирования зарубежных фармплощадок временно выдавать заключения на основе документарных инспекций, проводимых на базе ФБУ «ГИЛС и НП».

Без внесения изменений в решение №78 ЕЭК и в ФЗ-61 отказаться от лицензии на производство на бумажном носителе пока невозможно.

Также Минпромторг в тесном взаимодействии с Минздравом следит за наличием лекарств в аптеках. На базе ФБУ «ГИЛС и НП» сформирован штаб, который отслеживает наличие запасов сырья по основной номенклатуре перечня ЖНВЛП. Особенное внимание уделяется тоннажным субстанциям, которые производятся в Китае и Индии. Ряд российских компаний уже производит фармсубстанции самостоятельно. В Минпромторге создана возможность получения фармкомпаниями в Фонде развития промышленности займа на закупку сырья и материалов для производства ЛП.

«После анализа номенклатуры противовирусных средств, которые перечислены во временных клинических рекомендациях, отмечу, что по всем ним есть запас сырья, что обеспечит население препаратами на достаточно длительный срок с учетом пикового спроса», — рассказал А. Алехин. Отслеживается и ситуация с ажиотажным спросом в аптеках на некоторые препараты, которые упоминаются в соцсетях как эффективные средства при лечении коронавируса. Вместе с производителями сформированы еженедельные планы по производству таких препаратов. Запасы сырья и планы по производству в полной мере отвечают спросу, заверил А. Алехин.

Министерство мониторит и наличие тест-систем, позволяющих выявлять либо наличие коронавируса, либо сформированный иммунитет к инфекции, чтобы на основе плазмы крови выздоровевших пациентов разрабатывать специфические иммуноглобулины, создавать лекарственные средства на основе препаратов крови.

К перечисленным мерам, позволяющим ускоренно выводить препараты в обращение,

Филипп Романов, директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава РФ, добавил информацию о возможности использовать врачами лекарственные препараты офф-лейбл. Для разработчиков и владельцев регистрационных удостоверений будет очень важным опыт использования такого применения при последующем внесении изменений в инструкцию без проведения дополнительных исследований.

В завершение сессии Иван Глушков добавил, что *«пройдет несколько месяцев и участники еще будут разбирать этот кейс как пример того, как правильно работать в такой сложной ситуации»*.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

СТАРЫМ ПРОБЛЕМАМ ТРЕБУЕТСЯ НОВОЕ ИХ РАЗРЕШЕНИЕ

Для того чтобы двигаться вперед, нужно сначала проанализировать те проблемы и вызовы, которые возникали в течение предыдущего года. Тем более что они никуда не ушли и в году наступившем. Проблемы старые, но надо искать новые подходы в их разрешении.

По мнению **Виктора Дмитриева**, генерального директора Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП), существуют как минимум 9 проблем, которые, по нашему мнению, серьезно влияют на развитие фармацевтической отрасли. Они для каждого конкретного участника рынка по значимости разные, но тем не менее в той или иной степени затрагивают абсолютно всех — от производителей лекарственных препаратов до потребителей.

Проблема №1 — госзакупки лекарственных препаратов

Тут дело не в государственных закупках, как таковых, а в их срывах. Они, как снежный ком, нарастали с начала прошлого года. За 9 месяцев 2019 г. в стране не состоялось 65 тыс. торгов, вследствие чего пациенты не получили тех бесплатных лекарств, которые им жизненно необходимы. Конечно, платежеспособные граждане приобрели их за свой счет. Но это уже совсем другая история. А вот социально значимое государственное лекарственное обеспечение было в большой его части сорвано. Причину и АРФП, и Общероссийский народный фронт (ОНФ) видят в неправильной позиции Минздрава РФ. И связана эта причина с приказом о начальной максимальной цене. Члены АРФП с долей горького юмора даже называли ее «печально максимальной ценой». Все здравомыслящие люди понимали, что по такой цене компании на торги не выйдут. Просто потому, что это не только не рентабельно, но и убыточно. Приходилось проводить 3, 4, 5 тендеров, чтобы, наконец, прийти к той цене, которая бы устраивала производителя. Да, появился приказ, нацеленный на то, чтобы состоялись хотя бы третьи торги. Но это не решает проблему. Нужно поменять в целом систему закупок лекарственных средств. Например, вывести ее из-под ФЗ-44.

Пока получается так, что задача организаторов тендеров по госзакупкам лекарственных препаратов состоит не столько в том, чтобы закупить их, сколько в правильном выполнении всех пунктов закона. Это понятно, но не ведет

к конечной цели — обеспечению пациента необходимой медицинской помощью, включающей и лекобеспечение.

Если подвести в целом итоги по несостоявшимся торгам и все посчитать, то неизвестно, сэкономили их организаторы государственные деньги или нет. Дело в том, что все смотрят на конечную цену, по которой произошла закупка лекарств. Но никто не считает, сколько было потрачено бюджетных финансовых средств на подготовку к этим торгам. Ведь когда 5 тендеров подряд срываются, это тоже стоит немалых денег. В итоге по итогам 2019 г. объем закупленных государством лекарственных препаратов существенно снизился.

Проблема №2 — предстоящая маркировка лекарств

В конце февраля на межфракционной группе ГД РФ слушался вопрос о готовности отрасли к маркировке лекарственных средств. С одной стороны, число зарегистрировавшихся в информационной системе маркировки и движения лекарственных препаратов (ИС МДЛП) растет. Но, с другой стороны — возникают новые вопросы по юридическому сопровождению, т.к. остаются правовые «зоны пустот».

До сих пор никто не знает, как будет проходить обратная логистика. Например, продукция, пришедшая к дистрибутору, по каким-то причинам бракуется и должна быть возвращена к производителю. Эта опция пока не отработана.

Не успевает система маркировки и за новеллами в законе. Так, сегодня в нашей нормативной базе сложилась ситуация, когда производитель может передать дистрибутору товар на фактически складское обслуживание. Это достаточно удобно и с точки зрения логистики, и с точки зрения финансового обременения. Но в системе маркировки эти бизнес-процессы не прописаны.

К прочим проблемам, в феврале система по 12 нозологиям вообще встала. И все участники фармацевтического рынка в очередной раз обрадовались, что было принято мудрое решение перенести полный ввод ИС МДЛП на 1 июля 2020 г. Депутаты Госдумы РФ приняли решение, чтобы в мае 2020 г. структура во главе с Росздравнадзором провела проверку готовности системы по всей цепочке. И только проанализировав результаты такого аудита принять решение, стоит ли запускать систему, или нужно передвинуть срок ее ввода еще на какое-то время (теперь в связи с пандемией коронавируса этот более поздний срок может оказаться неопределенным. — *Прим. ред.*).

Проблема №3 — отсутствие единого регулятора

Позиция АРФП такая: развитие отрасли во многом тормозит и тот факт, что пока существуют несколько регуляторных органов. Один отвечает за конкурентную среду, второй — за импортозамещение, третий — за хорошую терапию, четвертый — за регистрацию и т.д. При этом у каждого регуляторного ведомства свой KPI (от англ. *key performance indicators* — ключевые показатели эффективности). В результате — нет единой регуляторной политики, более того, между ведомствами существуют даже конфликты.

В прошлом году родилась и уже начала применяться идея «регуляторной гильотины», которая, на взгляд многих участников фарминдустрии, может привести и к созданию единого регулятора. Во всяком случае, об этом члены АРФП говорили в аппарате правительства РФ, когда только начал реализовываться этот проект. Но произошла смена состава правительства, которая может серьезно повлиять как в одну, так и в другую сторону. Многие понимают, что регуляторная разобщенность является тормозом для развития всей отрасли. Однако каждое ведомство цепляется за сохранение своих контрольных функций. Более того, они дублируются. А основная задача гильотины — отсечение лишнего, т.е. чтобы этого дублирования не было.

Например, идет дискуссия по поводу лицензирования производства лекарственных средств, тогда как уже есть GMP — надлежащая производственная практика, которое практически проверяет все то, что необходимо при лицензировании. Однако к этому почему-то навязывается лицензирование производства. Хотелось бы, чтобы нагрузка на бизнес все-таки снизилась, но не пострадало качество продукции.

На базе какого регулятора создавать единый орган регулирования? Логично было бы на базе Росздравнадзора.

Проблема №4 — лекарственное возмещение

В прошлом году было дано поручение президента РФ по запуску пилотного проекта по лекарственному возмещению. Пока есть 67 регионов, которые согласились участвовать в проекте. Есть также 23 препарата, которые будут реализовываться в рамках этого пилота по льготному предоставлению лекарственных средств для людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Пока имеется опыт Кировской обл., в предложенной модели оказались свои плюсы и минусы. Но как федеральная версия программы лекарственного страхования будет отличаться от региональной? Других вариантов нет, а они нужны, чтобы можно было анализировать и выбирать.

Проблема №5 — взаимозаменяемость лекарственных препаратов

Закон по вопросу взаимозаменяемости лекарственных препаратов принят. Уже вышел документ, регламентирующий деятельность по взаимозаменяемости, но вопросы по реализации законодательства остаются.

Это тот закон, который имеет обратную силу относительно тех препаратов, которые достаточно давно обращаются на рынке. Нужно более внимательно подходить к проведению клинических испытаний, поднимать ответственность главного исследователя за то, что он подписывает, — такова позиция АРФП. Лекарственный препарат получает путевку в жизнь не по воле производителя, а по решению Минздрава РФ, которое, в свою очередь, базируется на экспертном заключении клинических фармакологов и узких специалистов, проводивших клинические исследования. Нередко главный исследователь — академик. Он ставит свою подпись, подтверждая, что препарат хороший, такой же, как и оригинальный. Соответственно при регистрации подписывается и утверждается инструкция по применению препарата. Врачи начинают применять. Но доходит до какого-то определенного момента и выясняется, что препарат не эффективен.

Нередко специалисты, особенно гематологи и онкологи, говорят, что дженерик хуже оригинального ЛП. Отмечают, что отечественный препарат хуже или лучше. Эксперт считает, что вообще не нужно говорить — отечественное это лекарство или нет. Качество — это тот критерий, который не знает границ. Мы знаем прекрасные локально произведенные препараты, и лекарства, привезенные из-за рубежа, которые на порядок хуже первых. Надо просто ответственно подходить к результатам исследований и фармаконадзору. А то, что мы сегодня слышим от онкологов, это не то, о чем они сообщали в качестве побочных эффектов. На самом же деле согласно Федеральному закону №61-ФЗ они должны были отмечать все побочные эффекты. Если спросить, почему они этот не сделали, тем самым поставив под удар и последующих пациентов, и производителей, то ответ будет такой: «Нам некогда этой бумажной ерундой заниматься, мы людей спасаем». Это не ерунда! Каждый случай должен быть разобран. Либо это неправильное назначение, либо это низкое качество препарата, либо это индивидуальная непереносимость. Только тогда будет действительно ясная картина.

Сейчас, когда онкологи сообщают о побочных эффектах или неэффективности препарата, фармпроизводители запрашивают Росздравнадзор. Оказывается, информации ни о побочных эффектах, ни о недостаточной эффективности онкологических препаратов нет.

Проблема №6 — ввоз и реализация ЛП, не зарегистрированных в России

Казалось бы, в чем проблема? Буквально недавно дети и взрослые, которым необходимы лекарственные препараты, не зарегистрированные в стране, получили их. Но это — одна сторона дела. А с другой стороны, регуляторы не подумали, что будет «на два шага вперед». Имеются в виду не результаты терапии, а то, как может повести себя рынок. Легко предположить, что компании-оригинаторы решат не тратить время и деньги на клинические исследования, регистрацию своих препаратов в России. Лучше уйти с рынка, создать ситуацию агонии на нем и после этого их лекарства будут закуплены по любой цене. Такая опасность действительно реально существует, от нее необходимо защититься… На законодательном уровне. И чтобы пациенты при этом не остались без лекарств.

Проблема №7 — принудительное лицензирование

К этой теме есть разное отношение. Уже появился и проект документа, регламентирующего принудительное лицензирование. Чтобы не создать новые проблемы, его необходимо детально и всесторонне обсудить, в т.ч. и в фармацевтическом сообществе.

Проблема №8 — запуск общего рынка ЕврАзЭС

Здесь может возникнуть много проблем, в части ряда тех документов, которые принимали два года назад и требуют пересмотра.

Проблема №9 — дистанционная торговля

Изначально предполагалось, что с 1 июля 2020 г. можно будет заказывать и получать с доставкой безрецептурные препараты, а с 2021–2022 г., может, и определенные группы рецептурных. (В период пандемии коронавируса — закон вышел раньше срока — ситуация несет большое количество рисков, потому что сейчас в режиме онлайн предлагают и недоброкачественные, и фальсифицированные лекарственные препараты. Не все аптечные организации готовы к сервису доставки. Правила и порядок готовится Правительством РФ. — *Прим. ред.*).

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

Марина МАСЛЯЕВА

ВЫВОД ЛЕКАРСТВА НА РЫНОК ЕАЭС: ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ ИЛИ…

К освоению новых рынков сбыта на просторах Евразийского экономического союза (ЕАЭС) стремятся многие фармацевтические компании. Насколько сложен этот процесс рассказали участники Российского фармацевтического форума, организованного институтом Адама Смита (Лондон) и прошедшего в начале этого года в Москве.

РЕГУЛЯТОРЫ, ДАВАЙТЕ ЖИТЬ ДРУЖНО!

С одной стороны, участники ЕАЭС для упрощения выхода на рынки лекарственных препаратов производителей своих и дружественных стран пошли на создание наднациональных регуляторных органов. А с другой стороны, они продолжают ставить национальные интересы и двусторонние отношения выше, чем предполагает проект евразийской интеграции.

«Очень важно, чтобы диалог и общение были не только между представителями фарминдустрии, но и с регуляторами разных стран. Мы пытаемся взаимодействовать с ними на уровне обсуждения тех законодательных актов, которые появляются. Очень хочется, чтобы и с фармкомпаниями считались, ведь регистрационная составляющая лонча очень важна», — уверен **Арилет Назарбаев**, руководитель по развитию бизнеса Джонсон&Джонсон СНГ и Украина.

ВЕЛИКОЛЕПНАЯ «ПЯТЕРКА»

Работу в формате единого пространства ЕАЭС начинали национальные рынки пяти государств (Беларусь, Армения, Казахстан. Киргизия и Россия) еще с 6 мая 2017 г. Тем не менее в каждом государстве, входящем в коалицию, по-прежнему есть свои хоть и формальные, но существенные особенности, с которыми приходится считаться всем, кто собирается продвигать свои фармацевтические продукты.

Казахстан переходит на латиницу. При этом, согласно законодательству государства, на упаковках лекарственных препаратов обязателен текст на казахском языке. Что касается правил GMP, то они лишь начинают вводиться в этой стране. Да и то пока не в том объеме, который устанавливается надлежащими производственными практиками.

В Беларуси вводится ускоренная процедура регистрации с минимальным набором документов. Да, получить доступ на белорусский

фармацевтический рынок становится проще, но это абсолютно выпадает из общей стратегии стандартов ЕАЭС по регуляторной политике. А еще в этой стране очень активно вводится GMP — порядка 80 заявок уже поступило.

Армения ввела свою маркировку на армянском языке и упрощенную процедуру выхода на рынок, зато GMP практически отсутствует. Да и локальная фармацевтическая промышленность очень ограничена.

Киргизстан тоже ввел свою маркировку, начинает внедряться GMP, а вот локальной фарминдустрии нет вообще.

Россия вообще сама по себе. Исполнительный директор компании Pharma Gate **Анна Погодаева** считает, что идет противопоставление российского рынка всем остальным странам — участникам ЕАЭС.

Большие сложности с документооборотом. Пока те софты, которые есть, не могут обеспечить тот необходимый набор программного обеспечения разного типа, который нужен. А сделать это необходимо, чтобы до 2026 г. отойти от того привычного оборота документов, который многие годы был в регионах.

Есть проблема и по готовности регионов к переходу на стандарты Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС). На сегодняшний день выдано только порядка 30 регистрационных удостоверений и получено 111 заявок на проведение инспекции. Сроки перехода пока вряд ли можно назвать реальными. И всем участникам рынка нужно это осознать и предпринимать соответствующие меры. Ведь перейти на стандарты ЕврАзЭС необходимо до 2025 г. Для этого нужно задействовать огромные людские, материальные и временные ресурсы. Уже давно пора начинать!

КТО НА НОВЕНЬКОГО?

Наряду с теми государствами, которые вошли в ЕАЭС, многие рассматривают возможности освоения рынков стран так называемого европейского партнерства. Тем более что бытует мнение о желании некоторых из них вступить в сообщество.

Итак, Украина, Молдова, Грузия и Азербайджан. Что происходит на этих площадках? На Украине инспекции проводятся в очень ограниченном варианте. В трех остальных странах не проводятся вовсе. Упаковка универсальная, но с присутствием локального языка. В Молдове может использоваться румынская упаковка, т.к. эта страна вообще входит в региональную группу Румынии. В Грузии и Азербайджане на сегодняшний день есть возможность работать с международной упаковкой с локальным дублированием, которым сопровождаются продукты для продажи через аптечные сети.

В Украине и Молдове длительность лицензии уже стала бессрочной. В Грузии и Азербайджане она рассчитана на 5 лет. В Грузии допускается глобальная служба фармаконадзора. В Азербайджане с 1 июля 2020 г. вступает в силу новое законодательство, соответствующее европейским стандартам и подходам, понятным на глобальных рынках.

Узбекистан, Таджикистан, Туркменистан и Монголия. Тут наблюдается отсутствие инспекции, что сокращает время ввода на рынок, но присутствуют лояльные требования к упаковке.

«Наблюдается ли явный тренд присоединения других стран? К сожалению, пока нет. Каждое государство стремится к самостоятельности. Узбекистан, Таджикистан находятся в процессе принятия решения, какую сторону выбрать, — отмечает Анна Погодаева. — *В Узбекистане в 2019 г. Pharma Gate было зарегистрировано 8 фармацевтических продуктов. Сейчас в процессе подготовки еще несколько позиций». «Мой 20-летний опыт показывает, что, собираясь осваивать новые фармацевтические рынки, в т.ч. на площадках ЕАЭС, нужно правильно выбирать себе партнеров. Тех, кто имеет детальную и ориентированную на практической деятельности информацию. Только так можно правильно планировать свои лончи»*, — предупреждает она.

А вот менеджер по онкологическому профилю в ЗАО «Фармацевтическая фирма «Сотекс» **Сергей Грошев** считает, что страны присоединятся к нормам ЕАЭС тогда, когда будут действительно готовы работать. Пока все в основном придерживаются выжидательной политики.

Так как все еще идет переходный период становления.

КОГДА В ДРУЗЬЯХ СОГЛАСЬЯ НЕТ…

Наряду с различными объективными трудностями вывода лекарственных препаратов на рынки ЕАЭС существуют и субъективные. И как ни странно, в этом виноваты сами фармкомпании. *«Опыт общения с маркетологами, продвигающими фармацевтические продукты, показывает, что они часто не знают буквально прописных истин*, — отмечает Сергей Грошев. — *Возможно потому, что до сих пор подходы к фармацевтическому маркетинговым шагам не были нигде систематизированы. Удивительно, но в опросах все спикеры, работающие в фарминдустрии, по-разному определяют слово «лонч». Для одних — это появление продукта в розничной сети, для других — момент завершения регистрации продукта, для третьих — период поставки продукта на склады компании, для четвертых — информационное мероприятие, которое проводят для специалистов здравоохранения. Между тем очень важно, чтобы маркетологи понимали, что лонч — это процесс выведения продукта, включающий регуляторные вопросы, маркетинговые действия, подготовку стратегии»*.

Еще интереснее с понятием успешного лонча. Тут тоже нет единого мнения. Успехом тут называют и освоение определенной доли рынка или его сегмента, и достижение определенного уровня продаж, запланированного в маркетинговой стратегии, и получение желаемой прибыли, и превращение нового подхода в стандартный инструмент, и достижение запланированного количества выписок и рекомендаций врачей.

Разное понимание терминов приводит к тому, что даже внутри компании существует некоторое недопонимание между сотрудниками. Еще больше недопонимания наблюдается в индустрии в целом. В результате участникам фармрынка бывает трудно общаться друг с другом и перенимать опыт своих коллег.

НА СТАРТ, ВНИМАНИЕ, МАРШ!

Сергей Грошев проанализировал факторы, которые делают лонч неуспешным. И пришел к выводу, что существует семь базовых блоков, которые нужно учитывать.

1. Продукт.

Нередко приходится сталкиваться с тем, что маркетологами упускаются фактические данные, доказательная база тех достоинств, которыми обладает лекарственный препарат. Говорят, что это не так важно на период лонча, потом, мол, наверстаем. Нужно активно обсуждать информацию о продукте со специалистами здравоохранения. Потому что иногда, опираясь на свою собственную экспертизу, представители компании-производителя забывают, что именно представители медицинского сообщества — их клиенты. И они могут отнестись к данному продукту совсем не так, как предполагали фармацевты и маркетологи. Поэтому лонч может оказаться не очень успешным.

2. Целевая аудитория.

Маркетологи рассчитывают пойти с новым продуктом к кардиологам, терапевтам, онкологам и т.л. Но кто эти люди? Каков их демографический состав, их психотипы. Это очень важно, т.к. то, что фармакологи предложат одному специалисту здравоохранения, не подойдет другому. Например, аналитик предпочитает одно, а практик — другое. Нужны детальные данные и глубокое понимание своей целевой аудитории. Количественные и качественные исследования.

3. Рынок.

Необходимо определить, каков базовый рынок конкретного продукта на фоне общих предложений. Каковы тенденции рынка и существует ли он вообще. Подходы в связи с этим очень разные в плане выведения продукта.

4. Ресурсы.

Время, люди и доступный бюджет должны быть взаимно сбалансированы. Так, если информационного бюджета не так много, то значит нужно быть готовыми к тому, что понадобится

больше времени и количества сотрудников. Если информационного бюджета достаточно, то понадобится меньше времени и специалистов для полевых работ.

5. Каналы, инструменты, коммуникации.

Их выбор основывается на хорошем понимании своего продукта, целевой аудитории и рынка. Одно дело, когда речь идет о врачах более молодых. Тут цифровые инструменты будут более эффективны, чем у врачей старше 45–50 лет. Одно дело, когда целевой аудиторией являются хирурги, другое — терапевты: они доверяют разным источникам информации. А потому каналы и инструменты коммуникации должны быть разными. И это для каждого сегмента целевой аудитории.

Тут бывает такая ловушка, в которую часто попадают локальные представительства и локальные подразделения компаний. Они просто берут глобальную стратегию и пытаются, не меняя, воплотить в своей стране. Когда слепо доверяем штаб-квартирам, находящимся, например, в Европе или США. И когда маркетологи, не анализируя свою собственную ситуацию, пытаются просто скопировать то, что предлагают зарубежные коллеги. Это часто ведет к провалу. Ведь наша целевая аудитория, как правило, сильно отличается и ментально, и технологически от того, что может быть в других странах.

6. Логистика.

Очень часто создается некий порочный круг. Когда врачи говорят, что они не будут назначать препарат, потому что пациенты его не находят в аптечных сетях. А аптечные сети заявляют, что не будут ставить препарат на полку, потому что врачи его не выписывают. В результате и врачи не выписывают, и в аптеке его нет. Этот порочный круг многие компании разрывают с помощью трейд-маркетинга. Поэтому сейчас трудно представить новый препарат, который появился бы в аптечных сетях без специальных договоренностей в виде определенных маркетинговых контрактов.

7. Точки инструмента контроля.

Речь идет о набирающем популярность коэффициенте KPI (*Key Performance Indicators*, что на русский принято переводить как «ключевые показатели эффективности»). Нужно знать, какие данные, какие сроки являются показательными, от чего они отсчитываются, что конкретно необходимо проконтролировать и измерять. Важно определиться с критерием успешности и неуспешности каждого конкретного пункта, чтобы оценить, насколько эффективен тот процесс, по которому движется компания.

Интересно, что слово лонч (от английского *launch*) в буквальном переводе означает запуск. А вот Сергей Грошев трактует его, как запуск ракеты. Поэтому, если один из семи перечисленных им блоков, как стартовый стол ракеты, будет поврежден или отсутствовать, то ракета либо не взлетит, либо не выведет спутники на орбиту.

Каждый лонч — это проект. Порой им в компаниях занимается очень ограниченное количество людей. А иногда даже один продакт-менеджер, у которого не так много возможностей воздействия на своих коллег. Наверняка нужно участие и медицинского, и коммерческого, и логистического, и финансового отделов. Нужна команда. Работать ей в скором времени поможет искусственный интеллект, позволяющий получать и обрабатывать большое количество информации. Должна быть разработана и лонч-система предприятия, которая будет независимой от человеческого фактора.

Бывает, что лонч стартует с большого рынка, а бывает — с малого. Россия — крупнейший рынок ЕАЭС, с интересным большим объемом продаж. А, например, Казахстан, привлекателен тем, что там намного проще, чем в других странах, зарегистрировать фармацевтический продукт, И поэтому часто эта страна выступала в качестве полигона для отработки стратегии. Поэтому-то региональные особенности так важны. И их обязательно нужно учитывать.

По материалам Фармацевтического форума стран ЕАЭС и СНГ (организатор: Институт Адама Смита, Лондон)

Марина МАСЛЯЕВА

АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС ДЕРЖИТ УДАР. ПОКА…

Пандемия коронавирусной инфекции стала настоящим испытанием на прочность всех звеньев товаропроводящей цепочки фармацевтического рынка. И, как часто это бывает, «крайними» оказались аптечные сети. Правда, досталось и дистрибуторам.

ОПТОВИКИ УЖЕСТОЧАЮТ ТРЕБОВАНИЯ

В феврале, и особенно в марте, дистрибуторы фармрынка работали практически в экстремальных условиях. Сошлись воедино сразу три объективных фактора. Пандемия, девальвация рубля и конец квартала. И, как результат, — ажиотажный спрос на практически все фармацевтические продукты. Сметалось с остатков абсолютно все. Были пробки и на ввоз товаров на склады дистрибуторов, и на их вывоз в аптечные сети. Теперь ожидается существенный спад отгрузок и потребностей. Причина в изоляции населения и в том, что домохозяйства сделали большие запасы.

«На этом фоне платежная дисциплина аптечных сетей улучшилась. Просто потому, что всем нужен товар. Участились случаи, когда мы стали предлагать отгрузку только после предоплаты. Особенно жестко начали выстраивать отношения с теми аптечными сетями, у которых есть просроченная дебиторская задолженность. У нас около 50 тыс. партнеров розницы. И с некоторыми были серьезные проблемы. Рисковать мы теперь не можем. Да и не хотим», — говорит генеральный директор ЦВ «Протек» **Дмитрий Погребинский**.

С позицией «Протека» согласен и директор по развитию фармацевтической компании «Пульс» **Сергей Еськин**. Он также считает, что дистрибуторам нужно ужесточить отношения с аптечной розницей. Если та или другая сеть не зарекомендовала себя как стабильный, гарантированный партнер, то ей стоит ожидать приостановления отгрузок. Да, это дополнительный риск для аптек. Но ведь и у дистрибуторов есть свои обязательства перед производителями. Хорошо, что аптеки это поняли. Хотя многие из них стали платить гораздо лучше, чем ранее, просто потому, что сегодня очень важно иметь товар здесь и сейчас.

Сергей Еськин сожалеет, что прирост доходов в марте не существенно повлиял на общую

маржу, т.к. с декабря по февраль продажи были плохими. Так что теперь имеет смысл рассматривать дополнительные меры настороженности. Как со стороны дистрибуторов, так и со стороны аптечных сетей. Нужно «сушить» остатки, тщательно отбирать ассортимент. В период ажиотажного спроса важно было не удариться в формирование излишних запасов. Теперь с ними можно застрять. А оплата производителям должна поступать своевременно.

ЦЕНЫ ЛИХОРАДИТ

Что касается оптовых цен на фармацевтическую продукцию, то, со слов Погребинского, они поднялись не намного. Порядка 3–5%. Конечно, по каким-то отдельным позициям больше. Пока в основном на импортные товары. Произошло это главным образом из-за падения рубля. Но уже начинает дорожать и российская продукция. И не удивительно. У нас в стране используется порядка 90–95% субстанций зарубежного производства.

«Не могу согласиться с тем, что ценовая ситуация в оптовом сегменте фармрынка столь лояльна, как ее описывает коллега из ЦВ «Протек». Мы знаем дистрибуторов, которые повысили цены на 15–20%. В том числе и потому, чтобы снизить нагрузку на склад из-за возросшего спроса», — парирует гендиректор розничного подразделения ПАО «Аптечная сеть 36,6» **Александр Кузин**. Аптеки закупили товар, а потом он у них «завис». Что ж, с дистрибуторами тоже нужно выстраивать отношения с осторожностью.

«Дистрибуторы дружно подняли цены и прекратили отгрузки. Но мы все-таки сделали большой запас лекарственных препаратов по еще низкой цене. Основная масса лекарств подорожала на 5–10%», — констатирует владелец УК «Аптечные традиции» **Дмитрий Руцкой**.

По-своему отреагировали на пандемию в АО НПК «Катрен». Так, со слов директора по развитию этой компании **Анатолия Тенцера**, пока все скупали гречку и туалетную бумагу, в «Катрен» скупали серверы. Это помогает развивать бизнес. Тем не менее хоть за март продажи компании и выросли, но в апреле они уже вернулись на февральский уровень.

А еще неплохо бы обратить свой взор в сторону производителей. Ведь именно они являются первым звеном товаропроводящей цепи. Пока же за их повышения «отдуваются» дистрибуторы и аптечные сети.

РОЗНИЦА В УСЛОВИЯХ ПАДАЮЩЕГО СПРОСА

Руководители аптечных организаций сообщают, что после ажиотажного спроса практически на всю продукцию аптечные сети уже ощутили существенный спад покупательской активности. Это связано с тем, что большой объем товаров был закуплен в середине марта. Тогда, опасаясь резкого повышения цен, наше население скупало все подряд. Особенно импортные препараты. С начала апреля наблюдается серьезный спад. Порядка 20–25%. В мае, по мнению Руцкого, рынок фармрозницы «просядет» относительно апреля еще на 15%.

Хорошо обстоят дела у аптечного формата «Магнит-фарма». Коммерческий директор сети **Юлия Собакина** утверждает, что такое предложение, как семьи магазинов, очень актуально. Особенно в плане оптимизации логистики населения. Ведь теперь покупатели, придя в одноименный супермаркет за продуктами, могут приобрести еще и товары аптечного ассортимента. И как результат — рост продаж. Хотя, конечно, т.к. аптеки «Магнит-фарма» открывались недавно (в конце 2019 г.), они еще не вышли на тот уровень товарооборота, который планировали.

Реакция населения на цены аптечного ассортимента, по мнению первостольников, не однозначна. С одной стороны, те покупатели, которые делали ставку на минимальную цену, изолированы дома. А те, кто сейчас приходит в аптеки, хотят купить товар, а не сэкономить. С другой стороны, сегодня ценам все-таки свойственно меняться в сторону снижения. Главным образом потому, что ажиотажный спрос закончился, все аптеки «садятся на остатки» и есть версия, что с ними дистрибуторы проработают до самой осени. Во всяком случае, это касается

значительной части лекарственного ассортимента.

А еще некоторые работники первого стола заметили, что поход в аптеку для некоторых стал заменой шопинга, которого они лишены в период пандемии. Косметику, настойки, витаминные комплексы, БАД стали покупать те, кто не нуждается в лекарствах, но хочет быть здоровым и красивым.

ПРОФЕССИОНАЛЫ ФАРМОТРАСЛИ ПРОТИВ ИНТЕРНЕТА

Депутатами Госдумы РФ срочно был принят закон об интернет-продаже товаров аптечного ассортимента. Это вызвало неоднозначную реакцию представителей различных сегментов рынка. Работники интернет-площадок вроде бы довольны. А вот у профессионалов фармрынка это вызывает, мягко сказать, недоумение. В частности, они обращают внимание на то, что закон по доставке лекарств пока принят в рамочном формате. Не сформированы ни порядок доставки, ни правила. Многие считают, что правила должны быть одинаковы и для интернет-продаж, и для традиционных аптек. Например, если доставлять лекарственные препараты сможет кто угодно, то и продавать тоже нужно разрешить любому. Независимо от образования. Кстати, это сделало бы аптечный ассортимент дешевле.

Пока же при той маржинальности и величине среднего чека, который у нас имеется, курьерская доставка существенного рынка не сделает. Просто потому, что доставка обойдется потребителю еще в 15–20% от цены товара. Это в городах-миллионниках. Что касается какого-то отдаленного населенного пункта, то туда вообще никто не поедет меньше, чем за стоимость товара. Да и то не дешевого. Поэтому-то существенного развития этого сегмента не предвидится.

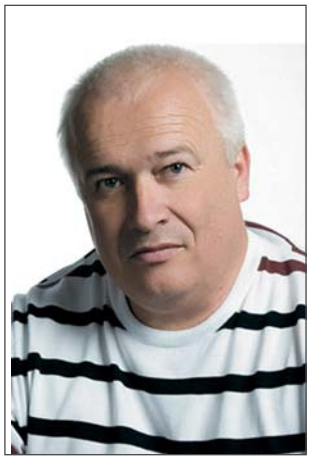
По поводу онлайн-торговли лекарствами Дмитрий Руцкой задается вопросом: «Зачем вообще это нужно?» *«Если для доступности лекарственных препаратов, то в удаленных районах работают ФАПы. В городах аптеки и так открыты чуть ли не в каждом доме. Для тех, кто заболел, не имеет физической возможности дойти до аптеки, есть социальные работники. Они постоянно приходят в аптеки с целыми списками лекарств. Более того, эти работники находятся на государственном обеспечении, и их услуги для клиентов ничего не стоят. А курьер обойдется как минимум в 200 руб. При среднем чеке у нас в Курской обл. в 350 руб. такая услуга по доставке очень дорога. Нет соцработника? Ну позвони другу, соседу, родственнику, и он принесет. В общем, толку от интернет-торговли будет мало, а вот хаоса эта «дистанционка» может внести очень много. Теперь и мы вынуждены заниматься организацией доставки*, — обеспокоен Руцкой. — *Цель всего этого — убрать аптеку из системы лекарственного обеспечения. Вместе со специалистами, которые там работают. Доставка — это проблема, которую придумали. Не было проблем, и придумали доставку... под нажимом маркетплейсов»*. Многие представители розницы склонны думать так же.

У «Катрен» изначально все было организовано в плане доставки. Они принимали заказы, а аптеки продавали. Анатолий Тенцер уверен, что в любом случае доставлять товар нужно из конкретной и реальной аптеки, а не виртуальной, и уж тем более не из какого-то непонятного пункта отпуска. Тогда будет ответственная структура и за препарат, и за доставщика, который может быть и специалистом, и не специалистом в зависимости от того, на какой препарат заказ.

Практически у всех участников фармрынка возникают серьезные сомнения относительно соблюдения доставщиком холодовой цепи. У термосумки одна температура. А у разных лекарств, которые в ней будут перевозить, должны быть и разные температурные режимы хранения.

Юлия Собакина также считает, что потребитель должен знать, из какой аптеки пришел лекарственный препарат, он должен быть уверен, что сервис доставки именно от аптеки. Тогда и по цене не будет вопросов. Нужно, чтобы все понимали — есть определенная себестоимость по аренде помещения, где содержатся лекарства,

зарплата сотрудников, которые правильно их хранят и отпускают.



Генеральный директор аптечной сети «Здоровье» **Юрий Слепов** признается, что его аптечная сеть готовится к торговле в онлайн, но он убежден в том, чтобы курьер брал и доставлял комплексный заказ. Только на лекарствах не продержаться — невыгодно.

Может возникнуть и такая проблема: сотрудник ошибся и доставил лекарственный препарат не в той фасовке, дозировке и т.д. Возврат невозможен законодательно. Что делать в таком случае? Особенно интересно будет, когда заработает система маркировки. Куда будет поступать товар, когда он формально будет уже продан, а потребитель от него отказался? Не исключено, что на «серый рынок» товаров, где уйдет в отпуск по второму кругу.

ЧТО МАЙ ГРЯДУЩИЙ НАМ ГОТОВИТ?

Есть мнение, что люди, изголодавшись от недостатка общения, после выхода из режима самоизоляции с восторгом воспримут качественные консультации аптечных работников.

Погребинский уверен, что банкротства, безусловно, будут. И количество аптек может сократиться. Главным драйвером станет грядущий глубокий финансовый кризис. Его масштабы напрямую связаны со временем выхода из карантина. Ведь от этого зависит возобновление экономической активности в стране. *«Протек» будет действовать по ситуации. В частности, его сотрудники продолжат придерживаться жесткой кредитной политики в отношениях с аптечными сетями. Каждую сеть будут рассматривать индивидуально. Кого-то могут и заблокировать. Для незастрахованных клиентов планируют сократить время рассрочки по платежам. Сейчас это 60 дней. Будет, скорее всего, 30. А может, и того меньше»*, — обрисовал план действий от дистрибутора Погребинский.

Генеральный директор АС «Здоровье» **Юрий Слепов** считает, что проблемы с платежами могут начаться чуть позже, чем это происходило обычно. Это связано с тем, что в марте был существенно увеличен товарооборот. Тем, кто платит в апреле, достаточно будет 10–20 дней отсрочки. Те, кто должен платить в мае — июне, начнут входить в неплатежи. Причем они будут более глубокими, чем в прошлом году.

Ориентация на лето — пересидеть и не потерять деньги, не лишиться ликвидности и не уйти в кассовые разрывы. Ведь уже сейчас общая розница сократилась на 20–30%. В мае упадет еще процентов на 15.

Уверенные в себе руководители аптечных сетей планируют увеличить долю на рынке, т.к. не все смогут удержаться в период этого серьезнейшего кризиса.

Основное грядущее испытание — на эффективность работы компании. Время для переоценки экономических моделей, управления, матриц. Нужно просчитать все по формату стресс-сценария.

Появилась информация, что в Минпромторге рассматривают вопрос о пересмотре в сторону увеличения цен на ЖНВЛП…

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Очень важно соблюдение глубины товарного запаса, отсрочки у производителя и качество исполнения обязательств перед ними. Для этого придется «напрягать» представителей аптечной розницы. Не столкнутся ни с какими ограничениями лишь те аптечные организации, у которых есть определенные гарантии. Сетям нужно будет относиться к этому с пониманием. Хотя сейчас предоставление банковской гарантии и факторинга вызывает у них обиды и возмущение. Мол, знакомы и работаем около 20 лет. И вдруг недоверие, и требование гарантий. Да, времена настают такие…

Аптечным сетям нужно понимать, что риски, которые возникают из-за неплатежей одной части клиентов, гарантированно ударят по всем остальным. Для того чтобы поднятия цен на уровне дистрибуции не было, все участники розницы должны быть абсолютно прозрачными и гарантированы с точки зрения возврата денег.

Вести свой бизнес нужно на свои средства. У нас же на сегодняшний день часть аптечной розницы работает в условиях с непрогнозируемым будущим.

Запасы нужно делать из того лекарственного ассортимента, который принимают хронические больные на постоянной основе. Они все равно не перестанут покупать.

Придется оптимизировать бизнес-процессы. И не за 1–3 года, как раньше, а за несколько недель. Те аптечные сети, которые не будут успевать, вылетят с рынка. Хорошо, если при этом они не потянут за собой дистрибуторов. Тогда рухнет весь фармацевтический рынок, т.к. некому будут поставлять товар.

Дмитрий Руцкой решил, что перспективы ближайших времен требуют кардинальных мер. Он уже нещадно покромсал убыточные точки. Невзирая на мольбы своих управляющих. А еще он внимательно проанализировал свою структуру затрат. И это несмотря на то, что у него и так всегда был маленький штат управленцев и низкие административные расходы. С прицелом на будущее пересмотрел Руцкой и экономическую модель, внимательно поработав с матрицей. Проанализировал доходность с упаковки. И те, у которых она низкая, убрал из матрицы.

Многие сети будут развивать программы стратегического сотрудничества с производителями. Дмитрий Руцкой говорит, что очень много будут закупать по прямым контрактам и завозить на свой логистический центр со складом в 1,5 тыс. кв. м. Это покроет многие позиции для всех 330 аптек его сети.

Юлия Собакина считает, что нужно еще больше любить своего потребителя и правильно работать с ним, объясняя ему многое, в т.ч. и цену.

По материалам онлайн-саммита
«Аптечный бизнес в условиях пандемии»

Марина МАСЛЯЕВА

Владислав Шестаков: «ЖЕЛАЮ ВСЕМ БЫТЬ ОПТИМИСТАМИ»

Сегодняшняя ситуация с пандемией коронавируса ставит все новые и новые вызовы не только перед фармотраслью, но и перед всем обществом. Привычная для отрасли работа — производство, дистрибуция, исследования и т.д. приобретают большую важность и сложность, однако от них зависит наша жизнь и здоровье. О том, как сейчас обстоят дела на фармрынке и как преодолеть трудности в этот непростой период, МА рассказал директор ГИЛС и НП Владислав Николаевич Шестаков.

Расскажите немного о себе. Почему Вы выбрали фармотрасль сферой своей профессиональной деятельности?

В детстве я мечтал быть врачом, поступил в медицинский. Потом так сложилось, что я ушел из медицины. Это было в период девяностых. Нужно было работать, нести ответственность за семью — у меня рано умер отец, поэтому вся ответственность перешла на мои плечи, когда мне было всего 22 года. Кроме того, у меня уже тогда была собственная семья. Поэтому пришлось уйти на заработки.

Мне сложно представить, как может студент, учащийся в медицинском, совмещать с учебой какую-то другую работу. Если она профильная, например, медбрата, то это еще понятно, но если это проекты, которые нужно вести с полной отдачей, то представить такое сложно. Можно либо стать хорошим врачом, либо достигнуть каких-то других результатов. В этом плане я максималист и считаю, что в медицине не должно быть людей, которые приходят «просто попробовать». Это действительно профессия, которую человек выбирает как свое предназначение, как призвание.

В общем, я ушел в другие проекты, но жизнь вернула меня к медицине с другой стороны — я начал заниматься фармой. Это была коммерция, и потом уже когда жизненный путь был связан с работой в различных фармацевтических компаниях, я, можно сказать, прошел все направления, которые в фарме есть, — это и дистрибуция, и снабжение предприятий субстанциями, и работа на производстве. Потом в 2013 г., когда я возглавлял отраслевое отделение «Деловой России» по фармации, пришел запрос на экспертную оценку внедрения стандарта GMP для отрасли. Тогда с экспертами я написал свое видение, оно попало на стол **Денису Валентиновичу Мантурову**. Он ознакомился, спросил, готов ли тот, кто это написал, сам возглавить. Здесь у меня был определенный ступор: одно дело совместно с экспертами написать, как ты это видишь, другое — воплотить задуманное в жизнь. И поэтому, скажу честно, я задумался, но потом, взвесив за и против, сказал себе, что это вызов. И я признателен, что руководство министерства и первый заместитель министра **Сергей Анатольевич Цыб** меня поддержали в этом назначении.

Отмечу, что когда я сюда пришел, Институт был немного другой: работали 19 сотрудников, а их средний возраст составлял 67 лет. Внешне все тоже было немножко другим. Это было связано с задачами института и объемом финансирования.

Сложно быть и директором такого института, как ГИЛС и НП, еще и заместителем руководителя GMP-инспектората?

Если в шутку, то можно сказать: быть директором легко первые три дня. А если серьезно, то мне кажется, что здесь важно понимать, что на тебе лежит определенный груз ответственности и обязательств перед руководством министерства, перед страной, перед коллективом. От того, как будет развиваться Институт, напрямую зависит благосостояние людей, в нем работающих.

Что касается должности зам. руководителя инспектората, то здесь все-таки солидарная ответственность. У меня всегда есть возможность правильно распределить объем нагрузки с коллегами.

Хотел бы отметить, что у нас следующее разделение мер ответственности: мы проводим инспекции иностранных производителей на соответствие надлежащей производственной практике. Департамент развития фармацевтической и медицинской промышленности отвечает за инспекции российских компаний, поэтому у инспектората есть функциональное разделение. Понятно, что мы взаимодействуем, и как экспертная организация порой вовлекаемся в инспекции российских производителей, но основная зона ответственности все-таки иностранные производители. Мы проверяем, инспектируем, готовим отчет, предоставляем его в министерство, и на основании этого отчета глава инспектората и Департамент принимают решение о выдаче или не выдаче заключения на соответствие.

Если говорить об импорте/экспорте, то, наверное, в первую очередь, можно сказать об обращении ЛП в странах — членах ЕАЭС. Как обстоят там дела с производственными площадками с точки зрения инспектората?

С сентября 2016 г. по первую половину 2017 г. начался процесс взаимного признания локальных инспекций: производители евразийских стран проходят инспекции у себя, получают сертификат GMP, и он автоматически принимается во всех странах Союза. Что касается евразийского сертификата для иностранных компаний, то с первого января 2021 г. в рамках ЕАЭС будут приниматься и признаваться только сертификаты GMP, выданные по правилам ЕАЭС. То есть если компания из какой-либо страны прошла инспекцию, например, в Беларуси, то мы автоматически принимаем этот сертификат. Если у нас есть какие-то вопросы к качеству препарата, то может быть инициирована совместная инспекция. Совместные фармацевтические инспекции также проводятся с целью урегулирования разногласий и обеспечения взаимного признания государствами-членами результатов инспектирования производств, доклинических и клинических исследований лекарственных средств и систем фармаконадзора и дистрибуции на соответствие правилам надлежащих практик в сфере обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС.

Российский государственный GMP-инспекторат регулярно проводит и принимает участие в совместных образовательных инспекциях. По итогам прошлого года было проведено 3 совместные инспекции с коллегами из ЕАЭС:

- в Республике Беларусь прошла инспекция на производственных участках УП «Минсинтеркапс», выпускающих мягкие и твердые желатиновые капсулы;
- в Республике Армения на предприятии по производству инфузионных, инъекционных и офтальмологических препаратов ЗАО «Ликвор»;
- на российском предприятии по производству иммунобиологических субстанций ЗАО «Фирн-М».

Участие в подобных инспекциях позволяет сформировать общие подходы фармацевтических инспекторатов ЕАЭС, в т.ч. и в рамках взаимодействия с профильными международными организациями и фарминспекторатами других стран. Этот инструмент позволяет нам с коллегами оперативно двигаться по пути приведения национальных правил регулирования к наднациональным правилам ЕАЭС

Каковы итоги работы государственного GMP-инспектората за 2019 год?

Мы начали инспекции с апреля 2016 г., кстати, в День космонавтики. Я всегда шучу — когда Гагарин сказал: «Поехали!» — так и мы поехали по всему миру, только в новом веке. Мы провели 1966 инспекций в 71 стране, и было около 30% отрицательных заключений. На основании этого Минпромторг России отказал предприятиям в выдаче сертификата GMP. Интересно отметить, что по итогам прошлого года помимо традиционных лидеров по части отказов, например, Индии и Китая, у нас были компании из Германии, Италии, Франции, Испании. Это связано с тем, что основной объем инспекционных заявок был из этих стран, поэтому получилась такая статистика.

Как готовите кадры для инспектората?

Прежде всего, мы обращаем внимание на соответствие потенциального кандидата таким требованиям, как образование (специальности

и направления подготовки) и опыт (стаж работы не менее 5 лет в области производства и качества). Затем проводим базовое обучение правилам надлежащей производственной практики, в ходе которого инспектор осваивает теоретический курс GMP и проводит инспекцию реальной производственной площадки под руководством опытного инспектора. Завершающим этапом такого базового обучения является обязательная аттестация. Проходной балл у нас — 4. Те, кто проходит обучение и получает высокий проходной балл, зачисляются в инспекторскую команду.

В требованиях СМК указано, что инспектор должен постоянно поддерживать свой уровень квалификации. Именно поэтому каждый год у нас разрабатывается соответствующая программа повышения квалификации, учитывающая основные тренды развития фармацевтической промышленности.

У нас есть аттестационная комиссия — каждый год инспекторат проходит аттестацию. Есть и многоступенчатая система, позволяющая инспекторам непрерывно развиваться. Большое внимание мы уделяем и английскому языку, причем не просто бытовому, а профессиональному — учить его это обязательное требование.

Как вы знаете, в ЕАЭС пока нет единого GMP-инспектората — имеется лишь единый реестр GMP-инспекторов от стран — членов Союза. При этом каждый инспектор имеет разный опыт работы, квалификацию… То есть единые требования к инспектору тоже находятся в стадии разработки. Поэтому в конце года мы выступили с инициативой создания в рамках ЕАЭС Академии инспекторатов по аналогии с академией PIC/S. Цель данной программы — гармонизация единых подходов в проведении инспекций, выработка единых взглядов на классификацию несоответствий и формирование доверия инспекторатов друг к другу. Программа, состоящая из теоретической и практической части, предполагает очную форму обучения. По ее итогам будет выдаваться сертификат или иной документ государственного образца, подтверждающий компетенции по надлежащей производственной практике GMP.

Что дают проводимые GMP-инспекторатом мастер-классы?

Мастер-класс GMP-инспектората — это, как сегодня любят говорить, фишка GMP-конференции, где производитель лекарственного средства имеет возможность получить прямой ответ от регулятора на конкретный вопрос.

Проводят мастер-классы и наши руководители инспектората и управления по инспекциям — Наталья Николаевна Чадова вместе с коллегами. Они основываются на тех вопросах, которые интересуют отрасль. Например, на четвертой GMP-конференции, проходившей в Калининграде в прошлом году, участников интересовало внедрение этапа маркировки, как он будет оцениваться инспекторами. Также участников волновало, каков идеальный сценарий подачи пояснительной записки при расширении перечня лекарственных средств, каким образом проходит определение количества несоответствий, позволяющее получить положительное решение в заключении и т.д.

У ГИЛС и НП есть совместная программа с компанией «Фармстратегия» по внедрению лучших образцов надлежащих практик в российской фармацевтической отрасли. По итогам 2019 г. наши инспекторы приняли участие в статусе лекторов в 25 семинарах, которые посетили 711 участников из более 120 компаний. В этом году пристальное внимание уделяется теме ЕАЭС, потому мы рекомендовали коллегам сверстать программу таким образом, чтобы дать рекомендации нашим производителям, разъяснить те моменты единого сертификата GMP, которые вызывают вопросы.

Бесспорно, режим самоизоляции вносит коррективы в работу образовательных проектов — с 9 апреля они переведены в онлайн-формат. Этот шаг дает возможность даже в условиях карантина продолжать профессиональное совершенствование. Это отличная возможность для производителей посмотреть на себя, свою компанию со стороны и подумать, как улучшить свою работу. Многие компании используют этот шанс: мы видим, что аудитория совместной программы ничуть не сократилась — напротив, к ней активно подключились регионы. Расширение числа слушателей для нас хороший знак

того, что производители серьезно относятся к совершенствованию производства по правилам GMP и уделяют внимание вопросу подготовки кадров.

Что дает нашей стране членство в PIC/S?

Участие в этой организации дает самое главное — престиж и показывает определенный статус нашего регуляторного органа в мире. Сейчас мы находимся в стадии подготовки заявки о вступлении. В рамках подготовительной работы создана межведомственная рабочая группа, куда входят коллеги из Минпромторга, Росздравнадзора и нашего института. 12 ноября 2019 г. Российская Федерация, представленная делегациями Минпромторга России, ФБУ «ГИЛС и НП» Минпромторга России, Росздравнадзора и подведомственными им структурами, получила положительную оценку такой заявки. В наступившем году мы уже начали межведомственную работу в части подготовки заявки на полноправное членство в PIC/S. Представители российских регуляторных органов и российской фармацевтической промышленности заинтересованы в скорейшем завершении данного процесса. Вместе с тем сегодня представители бизнеса все чаще поднимают вопросы о вступлении Российской Федерации в Международный совет по гармонизации технических требований к фармацевтическим препаратам для использования человеком (ICH).

Еще одно преимущество — мы знаем, что многие страны, особенно те, которые не входят в эту систему регуляции, очень высоко оценивают компании, имеющие сертификат GMP страны, которая входит в PIC/S. Порой для них даже снижены условия вхождения на рынок. Но автоматического взаимопризнания не предусмотрено. Однако странам легче договориться, поскольку регуляторные системы гармонизированы.

Какие направления работы Минпромторга в части поддержки и развития фармотрасли Вы могли бы отметить?

Уверен, что данный вопрос, прежде всего, стоит адресовать производителям. К тому же в многочисленных интервью министерство уже рассказало о достигнутых результатах.

Толчок к развитию отрасли дала программа «Фарма-2020», а также специнвестконтракты и постановление «третий лишний», которое позволило российским компаниям активно развиваться. Следует отметить и Фонд развития промышленности. Он финансирует как проекты, связанные с созданием новых производств, так и поддерживает предприятия на получение кредитов на льготных условиях для закупки оборудования для маркировки. Сейчас фонд готов финансировать предприятия, которым требуется закупить субстанции. Также мы обсуждаем с министерством проект по дальнейшему развитию производства субстанций в нашей стране и созданию условий для того, чтобы это направление активно развивалось. Ситуация с коронавирусом показала уязвимость всего мира от Китая, который по сути взял под контроль всю глобальную фарму. Поэтому необходимо организовать поддержку производителей, которые будут полностью синтезировать субстанции.

Как, на ваш взгляд, изменится фармрынок в этом году? На него больше повлияет пандемия коронавируса или какие-то другие причины?

Главнейшие изменения на рынке уже произошли: поменялась структура обращения лекарственных средств в России, мировое сообщество столкнулось с новым вызовом — вирусом COVID-19, который оказал серьезное влияние на экономику.

В соответствии с приказом Минпромторга России с 4 февраля отменены GMP-инспекции ряда китайских производителей лекарственных средств. Из-за вспышки эпидемии в Италии по согласованию с Минпромторгом России отменены инспекции на предприятие в карантинной провинции Ломбардия, которая должна была пройти в марте. Сегодня инспекторат работает в так называемом режиме документарных проверок — мы осуществляем удаленное инспектирование. Такой подход используется в качестве временной меры, пока инспекторат не может физически выехать на площадку, и применяется только в отношении производственных площадок, проходящих повторную проверку. В рамках риск-ориентированного подхода, как и наши коллеги из FDA, мы изучаем историю соответствия производителя фармпродукции стандартам GMP — смотрим динамику.

У нас нет типовых подходов ко всем производствам, которые просят провести проверку на соответствие GMP без выезда на саму площадку,

— прежде, чем мы примем такое решение, мы внимательнейшим образом изучим досье на выпускаемый заявителем препарат. Например, стерильное производство связано с высокими рисками. Одновременно мы прекрасно понимаем и разделяем инициативы по особенностям исследований, проверок и регистрации, обращения лекарственных препаратов для медицинского применения, которые предназначены для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации чрезвычайной ситуации.

Еще до первой объявленной Президентом Российской Федерации нерабочей недели в ГИЛС и НП была запущена горячая линия для фармацевтической промышленности с целью совершенствования механизмов реагирования на чрезвычайные ситуации в части лекарственного и медицинского обеспечения Российской Федерации. На горячую линию в день поступает порядка 50 звонков, только 20% звонящих оценивают течение дел на предприятии как обычное, остальные говорят о сложной, но управляемой ситуации.

Никто не ожидал, что появится коронавирусная инфекция, которая уже внесла свои корректировки. В феврале-марте мы видим очень высокие показатели продаж по определенной категории препаратов, особенно из списков. Население сразу начало совершать панические закупки, причем даже тех препаратов, которые не входят в стандарты лечения.

Повлияло на закупки и падение рубля вместе с ростом курса доллара. Пациенты, имеющие хронические заболевания, переживают, что стоимость препаратов возрастет, поэтому спешат их купить.

Я думаю, что фармрынок в этом году покажет пики потребления по определенным позициям, но они связаны именно с этими моментами. В коммерческом сегменте цена возрастет на 10–15%. В льготном обеспечении есть реестровая цена, но она тоже будет меняться из-за роста цен на субстанции. В Китае цены на некоторые позиции за счет ажиотажного спроса поднялись в 2–3 раза. И это только их входная цена! Сейчас, на мой взгляд, встанет вопрос о целесообразности производителям производить продукцию по реестровой цене. Она может стать ниже производственной себестоимости. Если не принять экстренных мер по изменению реестровой цены на некоторые препараты, то здесь может возникнуть дефектура, потому что производители не могут произвести его себе в убыток, даже если у них есть субстанция.

Сегодня активно обсуждается национальная лекарственная политика России на ближайшее десятилетие. Какие моменты, на ваш взгляд, в ней самые важные и что нужно сделать для ее успешной реализации?

12 декабря прошлого года состоялось экспертное совещание межведомственного совета РАН «Научное обоснование и сопровождение Национальной лекарственной политики». К сожалению, итогового документа до сих пор нет…

Отмечу, что на заседании мы с коллегами обсуждали эффективность российских разработок и внедрение процедуры обязательного аудита, своего рода входного и выходного контроля, который осуществляет находящийся вне системы интересов независимый экспертный совет. По итогам проведенного аудита к не исполнившим обязательства грантополучателям могут быть применены различные санкционные меры, вплоть до возврата ранее инвестированных государством средств. И уж точно при таком аудите будет минимизирован элемент лоббизма интересов определенных разработчиков или производителей лекарственных средств.

Учитывая опыт R&D-подразделения ГИЛС и НП, а также компетенции нашего научного совета, полагаю, что мы могли бы поучаствовать в процессе проведения такого аудита.

Учитывая опыт R&D-подразделения ГИЛС и НП, а также компетенции нашего научного совета, в соответствии с недавно вышедшим Распоряжением Правительства РФ от 12.04.20 г. №994 наш институт вошел в перечень организаций, имеющих право давать заключения, подтверждающие возможность производства на основе современных технологий в целях заключения СПИКов, конкурентоспособной на мировом рынке промышленной продукции.

Насколько важна поддержка научных разработок, создания новых оригинальных лекарственных препаратов?

Чтобы завоевать экспорт, мы должны выходить на рынок с интересными предложениями,

а они могут быть связаны только с инновационными оригинальными препаратами и медицинскими изделиями, которые мы можем предложить мировому сообществу. Дженерики производят во всех странах, поэтому чтобы быть уникальными, нужно предлагать новое. Я вижу здесь несколько направлений развития: производить оригинальные препараты, биосимиляры, массовые дженерики, препараты с новыми формами доставки действующего вещества или специализироваться на одном конкретном заболевании.

Выступая на итоговом заседании РАН, посвященном лекарственной политике, о котором упоминал выше, я обратил внимание уважаемых коллег, что все научные центры в России в структуре Академии наук получают государственное задание с соответствующим финансированием из различных министерств, но глубокого аудита результатов таких разработок, поддержанных из государственного бюджета, не проводится. Учитывая, что сегодня формируется перечень технологий, которые будут утверждаться Правительством РФ и финансироваться из бюджета страны, очевидна необходимость выстраивания приоритетов к таким технологическим продуктам. Это приоритеты с точки зрения здравоохранения (влияния на показатели смертности, заболеваемости и т.д.) и с точки зрения возможностей компаний.

Также важно понимать, где сосредоточены усилия мировых глобальных игроков и компаний, инвестирующих в создание лекарств, и определить востребованность препаратов, которые будут выведены на рынок к 2030 г., в будущем.

Сегодняшний пример с COVID-19 показывает, что фармацевтические компании всего мира, имеющие собственные R&D-подразделения, не ждут никакой поддержки, а самостоятельно начинают поиски вакцины от нового вируса. Мы прекрасно понимаем, что в этом случае сочетается и экономический расчет, и социальная составляющая всей фармпромышленности.

Что бы Вы еще хотели отметить в работе ГИЛС и НП?

Во времена Советского Союза Институт создавал кровезаменители, хондроксины, инсулины, гепарины, тиреотропин, АКТГ, соматотропин, андекалин и др. От специалистов требовалось разработать технологии и внедрить их на предприятия. Потом был период затишья. В 2014 г. мы решили дальше развивать науку. У нас создана R&D-лаборатория. Мы активно взаимодействуем с коммерческими компаниями, а если говорить о государственном задании, то сейчас мы разрабатываем детские формы препаратов для недоношенных детей. К сожалению, угроза распространения новой коронавирусной инфекции в Москве внесла коррективы в экспериментальные работы лаборатории — временно они приостановлены, но сотрудники продолжают выполнять определенные виды работ удаленно: создание технологической документации — регламенты и проекты ФСП на разрабатываемые препараты; подготовка литературных обзоров и статей по бюджетным научно-исследовательским работам; проведение литературного поиска с целью выбора предмета исследований на 2021 год.

Так как институт отраслевой, мы развиваем и другие компетенции, например, аналитику. Все, что касается аналитики по фармацевтической и медицинской промышленности, мы сегодня делаем для министерства в онлайн-режиме. Мы планируем развить международную аналитику по нашему направлению, что будет помогать компаниям в развитии экспорта.

Еще одно направление — инжиниринговое — создан центр инжиниринговых компетенций, где мы собрали ведущих специалистов страны.

Хочу отметить, что в 2016 г. нам был передан медицинский центр «Центромед». Это филиал Института, оказывающий все медицинские услуги. Ежегодно мы проводим там диспансеризацию сотрудников Минпромторга и сотрудников института. Также мы разрабатываем программу и предлагаем отрасли диспансеризацию компаний.

Также одно из направлений Института — образовательная программа — помогаем компаниям развивать компетенции своих сотрудников.

Если говорить о международной активности, то мы развиваем отношения с инспекторатами других стран. Это позволяет обмениваться опытом, выстраивать профессиональные коммуникации и проводить совместные инспекционные и образовательные мероприятия.

Проведение встреч в формате узко специализированных бизнес-миссий с участием регуляторов и компаний расширяет возможности и перспективы представления российскими производителями своей продукции за рубежом. Также эта работа содействует увеличению несырьевого показателя в национальном проекте «Международная кооперация и экспорт».

Как GMP-инспекторы, мы точно знаем, что своими действиями подаем пример многим, поэтому административный персонал, и все, чье присутствие из-за особенностей рабочего процесса не требуется, сегодня работают удаленно. И я хочу поблагодарить со страниц вашей газеты всех сотрудников ГИЛС и НП за понимание ситуации и ответственный подход к соблюдению мер карантина. И, конечно же, призываю всех читателей отнестись серьезно к сложившейся ситуации и сплотиться перед угрозами нового для фармацевтической и медицинской промышленности всего мира вируса.

Владислав Николаевич, большинство тех, кто с Вами знаком, отмечают здоровую активность и позитивное отношение к жизни. Откуда берете силы, что помогает Вам?

Наверное, все дело в моем отношении к жизни. Я человек отчасти творческий — в студенческие годы играл в КВН, а в школьные годы и сейчас продолжаю увлекаться вокалом. Когда возникают сложности, важно, что у тебя есть какая-то отдушина, и ты можешь расслабиться и переключиться на любимое хобби. Когда есть свободная минута, я уделяю внимание чуть-чуть спорту — в свое время активно играл в хоккей, сейчас продолжаю играть в большой теннис, и чуть-чуть творчеству.

Хочу отметить, что меня окружают очень разносторонние и талантливые люди, в том числе и на работе. Наши сотрудники могут пойти поиграть в волейбол, пообщаться — это укрепляет коллектив. И можно сказать, что спорт у нас не любительский — прошлым летом наша мужская команда по волейболу заняла призовое место на «Всероссийских летних корпоративных играх». Некоторые увлекаются поэзией — один наш инспектор даже опубликовал сборник стихов о работе инспектора.

Это формирует командный дух и укрепляет.

Я считаю, что творческий подход к делу помогает найти нестандартные решения в какой-либо ситуации. Мне кажется, что творчество пронизывает всю нашу жизнь и помогает всесторонне развиваться человеку, делая его интересным для общества.

Что Вы могли бы пожелать нашим соотечественникам в это нелегкое время?

Я оптимист по жизни, поэтому хотел бы всем пожелать оставаться оптимистами, верить в себя, в страну и просто быть счастливыми. Я считаю, что мы все счастливые люди уже потому, что живем, а унывать нельзя. Конечно, должна быть поддержка коллектива. Любой проект можно реализовать благодаря команде и вере в результат, который будет в конце.

Я считаю, что надо здраво подходить ко всему происходящему: карантин пройдет, а жизнь продолжается, и главное, чтобы все были здоровы. Мы все обречены на успех.

Ирина ОБУХОВА

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

Как известно, госкорпорации представляют собой организационно-правовую форму функционирования некоммерческих организаций, созданную в РФ в 1999 г. для осуществления социальных, управленческих или иных общественно полезных функций, что подразумевает повышение роли государства, по крайней мере, в трех направлениях: расширение госсобственности, рост бюджетных доходов и расходов, компенсация определенного недоверия к бизнесу и финансовым институтам, конкурирующим с государственными структурами.

Целью такой политики явилось существенное повышение контроля государства над финансовыми потоками и экономикой в целом с превалированием инвестиций из бюджета.

Не вдаваясь в детали построения госкорпорации «Здравоохранение», требующих отдельной дискуссии, выскажу предположение, что Диспенсарий.Рус. мог бы стать или подструктурой такой госкорпорации, или самостоятельной вертикально интегрированной структурой. Неоспоримым преимуществом подобного построения Диспенсария.Рус. является **формирование вертикали управления**, включающей единство информационного ресурса, что позволяет централизованно собирать статистическую, экономическую, социально значимую информацию о расходах в сфере лекарственного обеспечения, данные о заболеваемости и ее рецептурном «покрытии», уровне потребления медицинских и фармацевтических услуг разными половозрастными, социальными и территориальными группами, нозологиям и пр., **а также оперировать неопределенно большим массивом данных о движении лекарственных препаратов в стране и эффективно управлять им в рамках данной программы**.

Создание госкорпорации кардинальным образом может поспособствовать реинжинирингу управленческих компетенций в области предоставления фармацевтических услуг, пока существенно отличающихся от региона к региону. Сегодня не более 20 субъектов РФ, по усредненным оценкам, способны реализовывать задачи по лекарственному обеспечению, сформулированные в концепциях и стратегии развития здравоохранения в рамках национальных проектов, а в 16 регионах отмечаются серьезные нарушения прав граждан в части лекарственного обеспечения за счет средств федерального или регионального бюджета[1].

Не берусь оценивать эффективность созданных в 2007 г. госкорпораций «Ростех», «Роснано», «Росатом», ВЭБ.РФ, Фонд ЖКХ и др., получивших значительные ресурсы в виде активов и денег, отношение к которым экспертов неоднозначно. Президент оценил работу, например, «Росатома», как положительную[2]; принято также решение о создании госкорпорации «Росшельф» с целью эффективного освоения шельфа Арктики и Дальнего Востока.

Не подлежит сомнению, что исполнение гарантированных конституцией обязательств государства в области охраны здоровья граждан

России посредством создания соответствующей госкорпорации является в сложившихся обстоятельствах не только логичным, но и, пожалуй, единственно возможным сегодня путем эффективного, контролируемого и социально ответственного расходования госбюджета страны, формируемого в т.ч. из средств этих самых граждан. Полагаю, что здоровье россиян представляет для государства и их самих ничуть не меньшую ценность, чем «тех», «нано», «атом», «вэб», «жкх» и пр.

Это особенно актуально в отношении пенсионеров, отдавших стране лучшие годы трудовой жизни и нуждающихся в уважении и реальной помощи. Ведь именно они делятся своими небогатыми пенсионными накоплениями с младшим поколением, принимают посильное участие в его воспитании в интересах семьи и страны, демонстрируют образцы трудолюбия, скромности, преданности близким, не требуя взамен какого-то особого к себе отношения и пр. Обеспечение доступными лекарственными средствами может стать сегодня серьезным подспорьем в их непростой и нелегкой жизни, и, чего греха таить, поможет создать со временем прочную электоральную базу властям в центре и на местах.

Будучи уверенными в том, что визит к врачу для постановки (уточнения) диагноза и выписки рецепта гарантированно обеспечивает получение необходимого, бесплатного и доставляемого до двери препарата, пенсионеры перестанут обращаться к сомнительным источникам информации о лекарствах, включая рекламу в СМИ, «советы» соседей, «знатоков» и пр. В результате по безответственному самолечению, занимающему, по данным ВОЗ, пятое место среди причин смертности в мире, будет нанесен сокрушительный удар.

Будущие пенсионеры смогут найти в этом проекте уверенность в надежном и доступном лекарственном обеспечении на старости лет, что может стать достойным вкладом в улучшение их социального самочувствия и увеличение продолжительности жизни.

Возможную на старте проекта дополнительную нагрузку на врачей после ее верификации можно будет компенсировать увеличением зарплаты или персональными бонусами.

Алгоритм обеспечения лекарственным препаратом должен выглядеть следующим образом.

Пациент наносит визит врачу (или врач пациенту) государственного лечебного учреждения, во время которого осуществляются необходимые врачебные процедуры, завершающиеся назначением лечения и выпиской электронного рецепта.

Визит может быть нанесен и к частнопрактикующему врачу, в таком случае пациент будет обязан оплатить его по прейскуранту частной клиники, если последняя не установит иной регламент.

В электронном рецепте указывается срок экспирации, в течение которого пациент может заказать препарат повторно и т.д. в коллекторе или любой аптеке, занесенной в базу Диспенсария.Рус., через интернет, по звонку или иным образом. Препарат и в этом случае будет отпущен бесплатно, а аптека получит возмещение из бюджета Диспенсария.Рус. в конце актуального месяца, если препарат будет выделен из ее товарного запаса. Доставка препарата осуществляется по желанию пациента курьером или отпускается самовывозом.

Далее врач отсылает электронный рецепт в базу Диспенсария, где робот находит ближайший к адресу пациента **коллектор** (одновременно формируется распоряжение о доставке выписанного лекарства от производителя или иного источника в данный коллектор).

Коллектор должен представлять собой современную автоматизированную систему приемки, хранения, учета, поиска и транспортировки к участку комплектации групповой или индивидуальной доставочной упаковки лекарственного препарата по распоряжению робота цифровой базы Диспенсария, т.е. быть тем, что ранее называлось аптечным складом, только в современном цифровом формате. На автоматическую идентификацию, поиск, транспортировку с контролем движения и формирование доставочной упаковки препарата с учетом мониторинга, климат-контроля и требований чистого помещения на таком складе-коллекторе требуется всего несколько минут.

По факту поступления препарата в коллектор и формирования доставочной упаковки

пациенту направляется уведомление о возможности его получения. При этом предусматриваются следующие **варианты передачи (отпуска) препарата на усмотрение пациента**:

- самовывоз из ближайшей аптеки, которую выберет пациент, уведомив об этом коллектор;
- передача препарата через фармкурьера (фармбрата, фармсестру) в руки пациента на дому или в ином указанном месте в удобное для него время.

Отпуск препарата может быть осуществлен представителю пациента по доверенности в простой письменной форме.

Отпуск наркотических и психотропных веществ физлицам производится в соответствии с Федеральным законом от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. от 26.07.19) или по специально разработанному под данный проект отдельному регламенту.

В целом это надежная и прозрачная процедура, требующая создания сквозной информационной системы: пациент — врач — Диспенсарий — поставщик лекарств — коллектор — аптека (ФАП, почта, постамат) — пациент.

При этом пациент полностью сохраняет возможность приобретать необходимые ему препараты в государственной или частной аптечной сети: при предъявлении рецепта на бумажном носителе — бесплатно или с частичной компенсацией, инициативно — за наличный расчет или оплатой картой. Право выбора остается за ним.

В городах и других крупных населенных пунктах, в которых функционирует достаточное количество аптечных организаций, реализовать предлагаемый проект не составит проблемы. Сложнее с малонаселенными регионами, где функция обеспечения лекарственными средствами может быть реализована через ФАПы и почту, которая готова изменить свой функционал с учетом резкого падения объема обрабатываемой корреспонденции.

Предполагается, что к 2023 г. объем почтовых услуг в связи с ростом средств электронных коммуникаций упадет в 1,5 раза. «Почта России», являясь самой крупной логистической сетью страны (2/3 ее отделений находятся на селе), готова в партнерстве с профессиональным сообществом решать задачи по доставке лекарств жителям села и труднодоступных территорий. С этой целью 80% из 42 тыс. отделений планируется трансформировать в учреждение нового формата — «Центры притяжения», готовые выполнять гибридные функции МФЦ, банка, алкомаркета, сельпо, а также взять на себя риски по доставке лекарств, в т.ч. рецептурных, оставляя при этом функцию консультирования за местными аптеками или ФАПами[3].

Уже запущен пилотный проект по обеспечению населения лекарствами путем открытия аптек на базе трех отделений почтовой связи в Самарской обл.: в городах Жигулевске, Сызрани и Тольятти, где отпускаются и рецептурные препараты. Одновременно принято решение об открытии при государственном казенном учреждении «Самарафармация» собственного склада, что позволит отказаться от услуг частных фирм с целью экономии бюджетных средств.

Здесь самое место конкретизировать смысл и значение термина «отпуск» лекарства, старательно вымываемого из коммуникативного обихода с перспективой замены на излюбленное поклонниками «фармацевтики» слово «продажа».

Отпуск — это значимый, выдержавший проверку временем профессиональный термин, означающий необходимость внимательно и заинтересованно выслушать пациента подготовленным в фармацевтическом образовательном учреждении авторизованным (аккредитованным, сертифицированным) специалистом, разъяснить в формате консультирования особенности применения назначенного врачом ЛС, дать ответы на другие интересующие пациента вопросы о лекарствах, выразить пожелание выздоровления, сопровождающееся передачей прописанным врачом препаратом.

Этой классической интернациональной фармацевтической процедуре уже сотни лет. **Подчеркиваю**: лицо, которому отпускается лекарственный препарат в аптечном учреждении, это не покупатель, это — пациент, нуждающийся в профессиональной медико-фармацевтической помощи. Он остается таковым и в случае доставки лекарственного средства на дом.

Проект Диспенсарий.Рус. предусматривает повсеместное использование услуг штатных профессиональных курьеров по доставке

выписанных врачом лекарственных препаратов пациентам, за исключением самых отдаленных территорий, где их работа невозможна по определению.

Рассмотрим непростую проблему «фармкурьера» профессионально — спокойно и непредвзято, поставив во главу угла интересы и неотъемлемые конституционные права пациента. Это тем более актуально, что с формированием классического фармацевтического маркетплейса роль фармкурьера будет возрастать экспоненциально, особенно в случае разрешения отпускать рецептурные лекарства (правительство пока против).

Прежде всего, взглянем на функции курьера, как это преподносится апологетами «фармацевтики». Они утверждают, что:

- курьеру не обязательно иметь профильное образование и вообще какое-либо образование, достаточно простейшего инструктажа;
- подобных курьеров, как правило, отличают послушность, неамбициозность, отсутствие дисциплинированности, согласие работать за нестабильную, недостойную, непостоянную низкую оплату, нередко невысокая к себе требовательность вследствие случайности заработка, отсутствия мотивации и элементарной ответственности;
- подобного курьера легко подменить первым попавшимся под руку другим таким же курьером;
- с ним проще решать вопрос оплаты труда в направлении ее минимизации «с целью сохранения услуги по доставке»;
- поиск подобного курьера не составляет труда, более того, при избытке на рынке возможны любые манипуляции с их судьбой и достоинством;
- такому курьеру не обязательны знания множества мудреных аптечных терминов, достаточно запомнить слова «здравствуйте» и, возможно, «спасибо и до свидания» или «пока»;
- специалист якобы не согласится на «непрестижную» работу по доставке.

Более того, любители «фармацевтики» угрожают, что если курьер не будет удовлетворять перечисленным «требованиям», если по настоянию экспертного сообщества им станет образованный специалист, то никакой доставки лекарств вообще никогда не будет (!).

А теперь **о возможных реальных рисках использования подобного «курьера»**.

1. Недостаточное, чаще всего, знание местности (района) доставки.
2. Отсутствие элементарных санитарно-гигиенических навыков (как правило).
3. Отсутствие элементарнейших медико-фармацевтических знаний.
4. Вероятность наличия переносимых на ногах заболеваний (хронических болезней) или бациллоносительства.
5. Отсутствие основ элементарной биоэтики, в т.ч. бытовой.
6. Отсутствие, как правило, профессионального долга перед потребителем и работодателем и ответственности перед ними.
7. Риск неадекватного вербального общения.
8. Риск встречи пациента с криминалом (например, курьером-наводчиком).
9. Риск ограбления.
10. Риск вымогательства денег за доставку.
11. Риск несвоевременной доставки.
12. Риск несоблюдения температурного режима в процессе доставки.
13. Риск передоверия доставки не идентифицированному (случайному) лицу.
14. Риск случайной или сознательной подмены препарата или его хищения.
15. Риск создания территориальных ОПГ «лжекурьеров» с целью массовой подмены препаратов фальсифицированными, просроченными или контрафактными изделиями.
16. Риск вовлечения криминалом случайного неподготовленного и непрофессионального курьера в разнообразные формы мошенничества или проявления террористической направленности.
17. Иное.

В случае непрофессиональной курьерской доставки сохраняется также высокий риск появления у пациента субъективного чувства неуверенности (сомнений) в отношении качества доставленного лекарства, его эффективности и подлинности, причем после принятия в руки препарат уже нельзя будет ни обменять, ни вернуть в отличие от другого «товара». Наличие

маркировки лекарства при отсутствии у пациента технической возможности или соответствующих знаний, как ее проверить, делу не поможет, а сомнения могут привести к потере драгоценного времени для приема (применения) препарата.

С учетом изложенного, скептическое или уничижительное отношение к курьеру со специальным образованием представляется неуместным, контрпродуктивным и просто вредным. Более того, **утверждение о безальтернативности непрофессионального курьера в случае доставки лекарственных средств следует отнести к скрытой форме лекарственного терроризма из-за масштаба возможных негативных последствий**.

Утверждение, что курьер-специалист также может представлять при доставке какую-либо опасность для пациента, не выдерживает критики.

Следует подчеркнуть, что небрежение вопросами курьерской доставки лекарственного средства создает высокий риск нанесения невосполнимого вреда (ущерба) конечным потенциальным бенефициарам фармацевтической помощи — российским пациентам, которых лишают ее важнейшего аккорда — профессиональной передачи (отпуска) в руки лекарственных препаратов, создание и ввод в гражданский оборот которых в соответствии с международными стандартами эффективности и качества ежегодно обходится стране в 1,4 трлн руб., не считая долгих лет разработки, исследования, производства, контроля, хранения, распределения, нормативного регулирования и пр.

Вместо поисков профессионального решения проблемы нам «подбрасывают» (любимое выражение Михаила Горбачева) неубедительные и абсурдные аргументы в пользу присутствия непрофессионалов на фармацевтическом рынке в сочетании с угрозами его коллапса в противном случае.

Здесь хотелось бы выразить доверие множеству курьеров, добросовестно доставляющих разнообразные товары потребителям, включая продукты питания, не вскрывающих упаковки и не лакомящихся пиццей или другой едой заказчика в процессе доставки, но при всем уважении к их нелегкому труду не могу согласиться с утверждением о якобы безальтернативности доставки лекарств именно таким курьером. **Это привело бы к разрушению духа федерального закона об обращении лекарственных средств, хотя букв, составляющих слова (термины) «курьер», «доставка» и пр. в нем пока нет.**

Продолжение в МА №5/20

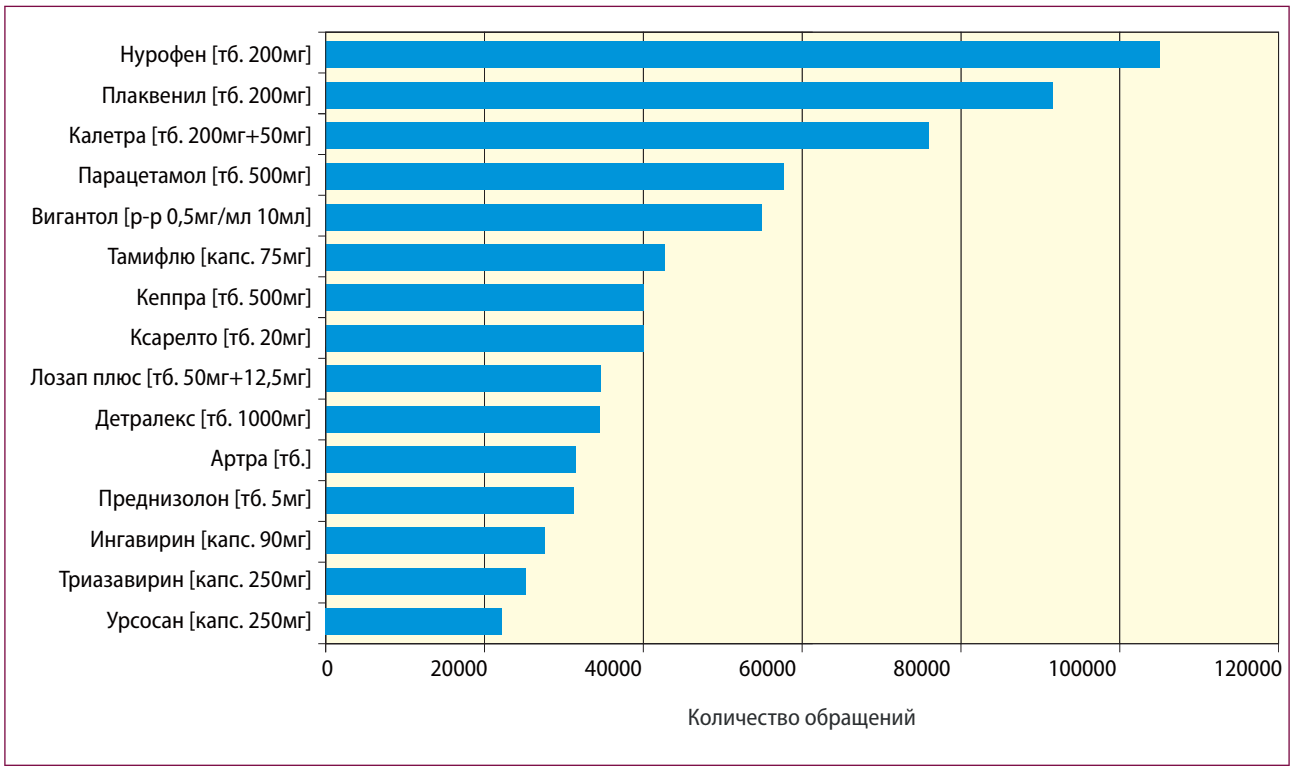
[1] https://www.pnp.ru/social/kak-poluchit-lgotnye-lekarstva.html
[2] https://regnum.ru/news/2739032.html
[3] https://pharmvestnik.ru/content/news/Pochta-Rossii-gotova-rassmotret-vozmojnost-dostavki-recepturnyh-preparatov.html

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I кв. 2020 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным **AptekaMos.ru** — количество обращений составило 8 958 458.

Анализ потребительского спроса в I квартале 2020 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

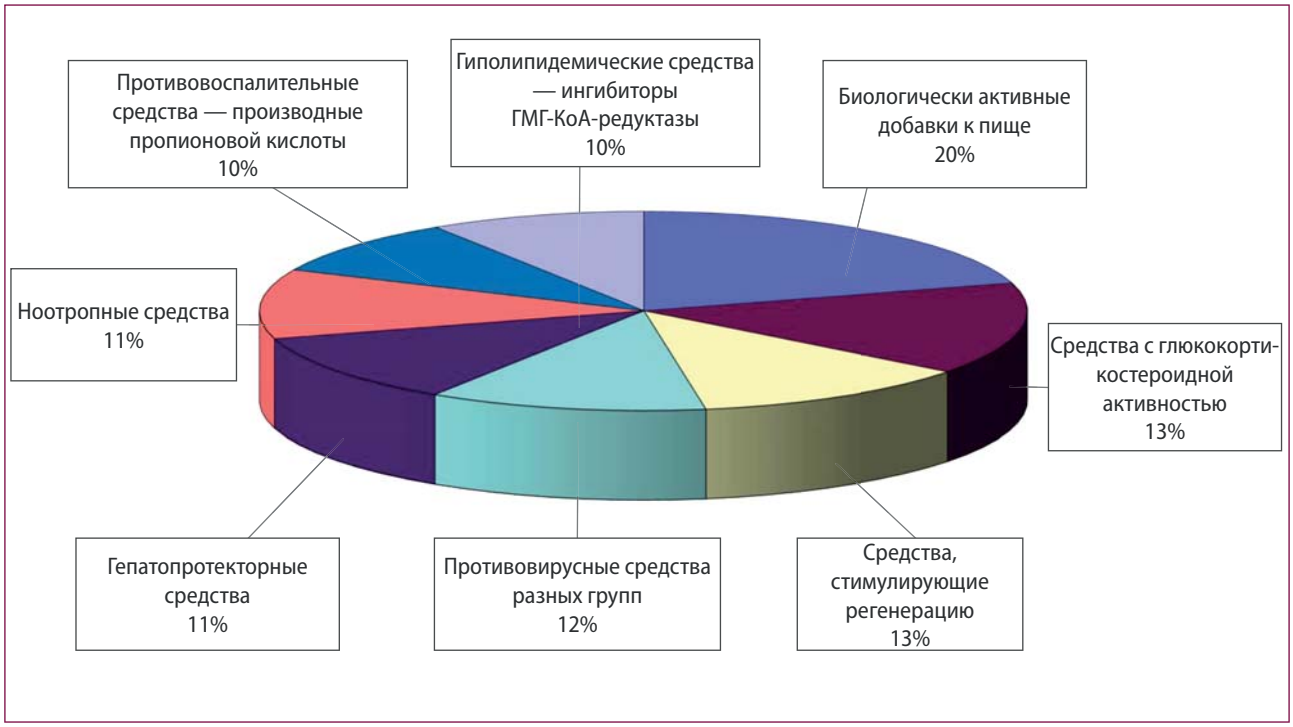
Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2020 г.



На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (20%), затем средства с глюкокортикостероидной активностью и средства, стимулирующие регенерацию (по 13%), противовирусные средства разных групп — на третьей позиции (12%).

Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2020 г.



ООО «АСофт XXI»

БУДУЩЕЕ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСА

На площадках ТАСС и ВЦИОМ в онлайн-формате прошло заседание Научного совета Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) на тему «Российское общество в условиях пандемии коронавируса: анализ и прогноз».

Специалисты обсудили основные поведенческие модели населения в условиях эпидемиологической угрозы, действия российских властей по борьбе с пандемией и их общественную оценку, а также влияние ситуации с COVID-19 на дальнейшее развитие нашего общества.

ОПРОСЫ

По результатам телефонного опроса, проведенного ВЦИОМ в марте, 14–18% россиян считают, что сейчас мы переживаем самые тяжелые времена, ожидают наступления худших времен 55–57%, оптимистов — 17–19%. В целом тех, кто полагают, что кризис будет нарастать, порядка 71–73%. Такие данные привел **Валерий Федоров**, генеральный директор ВЦИОМ.

Социологи попросили оценить ситуацию не только в собственной жизни людей, но и на уровне своего населенного пункта, страны и мира в целом. Ситуацию в частной жизни 68% опрошенных оценили как нормальную и хорошую, 29% — как плохую. Что касается ситуации в населенном пункте, 47–53% считают ее хорошей, 48% — плохой. Ситуацию в стране в целом как хорошую оценивают 44–47% (среди спокойно настроенных граждан) 47–50% (среди тревожных). И совсем плохо, по словам В. Федорова, россияне оценивают ситуацию в мире: 64–65% опрошенных полагают, что она тревожная, и 23–25% видят в ней какое-то спокойствие. На вопрос «Проблемы в нашей жизни — это стечение неудачных обстоятельств или же результат наших собственных ошибок?» 71–74% опрошенных из группы с внутренним локусом контроля отметили, что ситуация в их жизни хорошая. (Локус контроля — понятие в психологии, характеризующее свойство личности приписывать свои успехи или неудачи только внутренним либо только внешним факторам. — *Прим. ред.*). Среди респондентов с внешним локусом контроля 61–65% оценивают ситуацию в своей жизни как хорошую. Если же говорить о жизни в мире в целом, то 24–27% респондентов с внутренним локусом контроля полагают, что ситуация хорошая, с внешним — 21–22%. *«То есть сегодня мы оказались в ситуации, когда миром управляют внешние силы, которые зачастую нам неподконтрольны»*, — отметил глава ВЦИОМ.

Он также рассказал, какие страхи сегодня беспокоят россиян. На первом месте — рост социальной несправедливости и неравенства (55–57%). На втором месте — отказ в получении бесплатной медпомощи, ее плохое качество (42%); на третьем — начало эпидемии коронавируса (35–41%). Многие ожидают обострения конфликтов в мире на фоне экономического кризиса. Боятся снижения доходов 25–27% респондентов, разгула преступности — 10%.

Экономическое положение России 36% респондентов оценивают как плохое, 10% как хорошее, 48% — как среднее. В целом наши сограждане оценивают кризис как краткосрочный.

С началом кризиса, связанного с эпидемией коронавируса, 47–57% респондентов стали покупать или искать более дешевые продукты; 55–56% стали больше интересоваться экономической ситуацией в России и мире; 48–54% — больше обсуждать с близкими и друзьями экономическую ситуацию; 8% закупали товары впрок; 11–15% отказались от привычных продуктов питания; 3–4% ищут разные способы сохранения своих сбережений.

В. Федоров подчеркнул, что на протяжении всех главных кризисов, которые переживала наша страна, главная надежда в трудной ситуации была на себя, родственников и ближайших друзей. Так считают 58% опрошенных. 45% ждут помощи от коллег по работе, 36% — от работодателя, 13% — от государства, 20% — от финансовых структур. *«Источник уверенности находится в нашей собственной жизни, личной и семейной»*, — резюмировал он.

Также респонденты ответили на вопрос, справятся ли наши власти с эпидемией? 67% уверены, что да, скептиков оказалось 28%. Причем молодежь находится в более тревожном состоянии, чем люди старшего поколения (60+).

СИТУАЦИЯ В ЕВРОПЕ

По прогнозам, в Германии пик заболевания COVID-19 придется на католическую Пасху, которая в этом году будет отмечаться 12 апреля. Сегодня в этой стране 70 тыс. инфицированных коронавирусом, но меньше смертельных случаев (800), чем в Китае, Великобритании, Франции, США. Карантин объявлен до 20 апреля. Система здравоохранения справляется, места в интенсивной терапии еще есть. И это притом что, по мнению **Александра Рара**, политолога, руководителя проектов Германо-российского форума, немцы опоздали на неделю с нужной реакцией на распространение коронавируса.

«Шенгена нет, самолеты почти не летают, люди сидят дома. Но сколько они выдержат? Грозит безработица, подушек безопасности у большинства населения тоже нет. Эксперты говорят, что надо людей уже выпускать, иначе произойдет крах экономики», — сказал А. Рар. Он добавил, что «в обществе присутствует зов по сильному государству». 95% жителей Германии требуют усиления роли государства, все согласны с ограничением свобод, каких не было со времен Второй мировой войны. То, за что еще недавно критиковали Китай, принимается спокойно. Вопрос, кто заменит на посту канцлера А. Меркель, отложен до конца года. Союзники по ЕС не помогают. Многие разочарованы в США и их отказе от лидерства в борьбе с пандемией.

Как отметил А. Рар, государство уже начало помогать бизнесу, предоставляя налоговые каникулы, отсрочки платежей до полугода. Продовольственного ажиотажа нет. По подсчетам, Германия потеряет 700 млрд евро. По мнению политолога, после завершения кризиса встанут вопросы, а нужен ли Европе вообще Союз? Что будет с рынком? С рабочими местами? Как избежать социального взрыва?

«Многие предрекают гибель капитализма, но будет ли ренессанс социализма, сильного государства с социальными функциями? Роль Америки как супердержавы будет под вопросом после пандемии. Германия тоже будет меняться. Нужно вернуть производство в страну. Нужно помогать друг другу. У меня надежда на встречу в сентябре глав стран — участниц ООН, где будет обсуждаться новый мировой порядок. У нас общий враг — коронавирус», — считает А. Рар.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

«Впервые за последние 20 лет социальная повестка кризиса важнее экономической. С закрытием сотни предприятий, потерей рабочих мест, изоляцией социальное измерение выходит на первый план», — уверен **Евгений Винокуров**, главный экономист Евразийского фонда стабилизации и развития. Страны с развитой экономикой принимают беспрецедентные меры стимулирования: США и Германия выделяют для поддержки своих экономик 10% ВВП. Россия, по словам Е. Винокурова, этого позволить не может, поэтому ЦБ решил оставить ставку на прежнем уровне, что уже можно считать послаблением. Он напомнил, что в предыдущие кризисы ставка ЦБ резко взлетала. В России анонсировали пакет поддержки на 1,2% ВПП. Расширено рефинансирование малого бизнеса. Кризис, связанный с коронавирусом, ударил прежде всего по микро- и малому бизнесу: гостиницам, транспорту, общепиту, туризму, развлечениям. Они закредитованы, многие закроются. Население не имеет подушки безопасности, живут от зарплаты до зарплаты. Мигранты оказались в самом тяжелом положении.

«В негативном варианте мы прогнозируем стоимость нефти по 26 долл. Медленное восстановление к концу года и в 2021 г. Стоит ожидать роста закредитованности населения, резкого роста неплатежей по микрозаймам. Последствия кризиса будут тяжелыми, выход из него будет затяжным», — не сомневается Е. Винокуров.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Что будет, когда люди выйдут на работу, каково будет их моральное состояние?

Отвечая на этот вопрос, **Глеб Кузнецов**, политолог, глава экспертного совета Экспертного института социальных исследований, обратил внимание на следующий момент. Власти призывают соблюдать карантин (или режим самоизоляции). Теперь это высокий моральный долг перед обществом. Но что, если их усилия не приведут к результатам? Коронавирус никуда не денется? И люди будут продолжать заболевать и умирать?

«Каждый день люди слышат о мерах поддержки населения, но сами не видят поддержки. Одно, что может сделать сильное государство, контролировать тебя через смартфон, а где другая роль государства? — сказал Г. Кузнецов. — *Сегодня постоянно говорят о цифровизации и роботизации рабочих процессов. Людям нужно объяснять, что когда они выйдут из карантина, они будут нужны и востребованы. Послекоронавирусное будущее — это борьба с бедностью и восстановление доверия»*.

Сегодня кампания устрашения, развернутая во многих страхах, имеет большие последствия, чем сам коронавирус, напомнил **Игорь Задорин**, глава исследовательской группы «Циркон». По данным вирусологов, распространение вируса не беспрецедентно. Летальность от обычного гриппа составляет 1,5% , от коронавируса — 3%.

Каковы риски пандемии страха? Рост психических заболеваний. Как будет после кризиса общаться население, активно освоившее цифровизацию? По мнению И. Задорина, это может привести к атомизации общества. *«Через некоторое время часть населения станет относиться к самоизоляции не как к вынужденной*

необходимости, а как к нарушениям прав и свобод человека. Многие люди задумаются, что это было, реальное событие или обман? Есть риск потери доверия к органам власти. Социальное дистанцирование снижает доверие друг к другу. Может упасть и доверие к социальным институтам, если выяснится, что меры были чрезмерными», — опасается глава исследовательской группы.

Нехватку достоверной информации о ситуации отметила **Анна Карташова**, руководитель Психологического центра на Волхонке. Психолог

напомнила, что хотя тревога в разумных пределах — это нормально, но чтобы избежать ее, надо быть информированным. *«Человеку важно самому делать выводы. Например, есть информация о количестве умерших от коронавируса, но нет об их возрастном, половом составе. Был вброс информации о вводе Росгвардии в Москву. Так прокомментируйте, пожалуйста, дайте людям информацию. С фейками можно бороться только активным комментированием»*, — уверена А. Карташова. Тревогу гасит ситуация определенности. Людям надо объяснять, каковы, пусть и предположительные, сроки пандемии, по какому сценарию она будет развиваться в нашей стране (итальянскому или другому)?

Владислав Лапин, исследовательский менеджер ВЦИОМ, отметил, что на сообщения в соцсетях о том, что власти якобы скрывают количество заболевших и умерших от коронавируса, у людей выработался иммунитет, но теперь фейковые новости касаются нехватки масок, медицинских средств, нехватки мест в больницах, новых способов заражения.

Такие сообщения вызывают панические настроения, страх и агрессию вплоть до петиций о запрете въезда москвичей в определенные регионы, привел пример В. Лапин.

Социологи исследовали посты известных блогеров в популярных соцсетях. Каждый пишет о ситуации с коронавирусом в рамках своей профессиональной деятельности (спортсмены, ведущие, шоумены и т.д.).

«Оппозиция критикует всегда. Есть хорошие практики, где просят подписчиков поделиться, что хорошего происходит, дают онлайн-концерты, а паникеры акцентируют внимание на числе умерших», — рассказал **Игнат Богдан**, руководитель отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ Департамента здравоохранения города Москвы.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Более 1,5 млн россиян посещают в сутки сайт *Стопкоронавирус.РФ*. **Софья Малявина**,

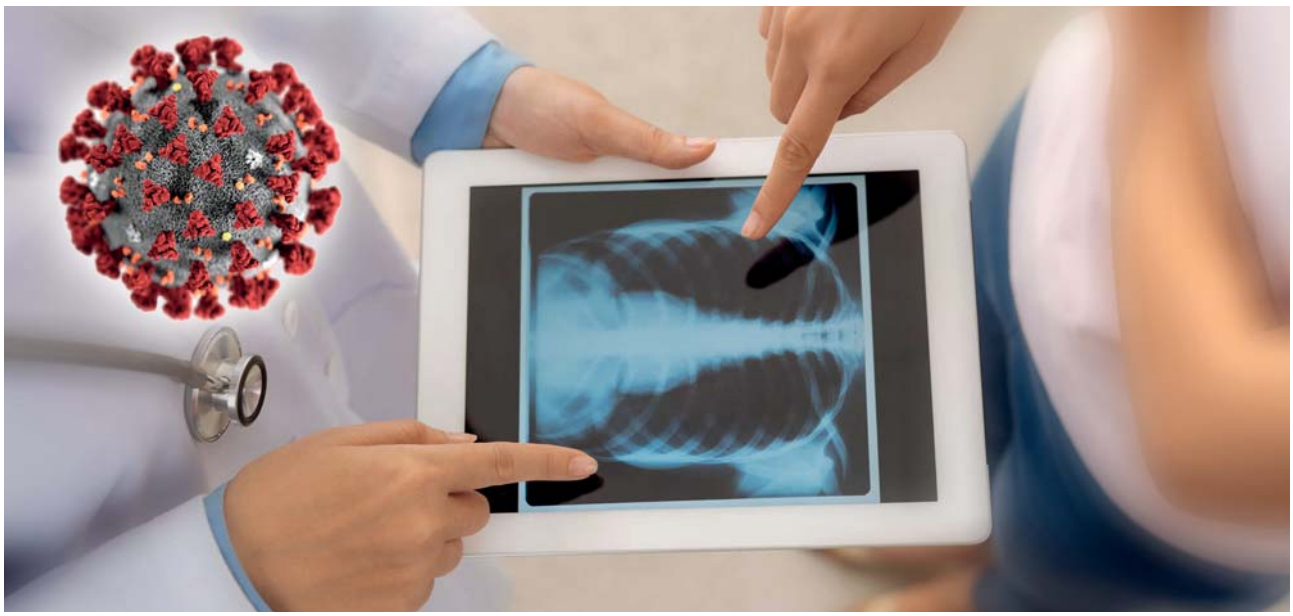
генеральный директор АНО «Национальные приоритеты», уверена, что это достоверный источник информации для всех. Информация для сайта, касающаяся санитарно-эпидемиологической обстановки, поступает от Минздрава, Росздравнадзора и др. структур, о поставках медицинского оборудования и расходных материалов — от Минпромторга.

Специалисты горячей линии отвечают на вопросы, волнующие людей, предоставляют психологическую помощь.

Кризис закончится. Какими мы будем после коронавируса? Что будет с национальными проектами? С. Малявина обозначила основные вопросы. Будет ли и дальше развиваться онлайн-обучение? Появится ли у нас осознанное отношение к окружающей среде? Сохранится ли уважение к врачам и престиж их профессии? Будут ли готовы ученые разрабатывать и производить вакцины? Будем ли мы путешествовать по России? Что будет с малым и средним предпринимательством? Вопросов много.

А сейчас **Дмитрий Леонтьев**, заведующий международной лабораторией позитивной психологии личности и мотивации НИУ-ВШЭ, призвал решать проблемы по мере их поступления, не бояться самой тревоги (это естественное состояние), не впадать в панику и подавать хорошие примеры, как врачи, которые попросили людей по всему миру оставаться дома, чтобы облегчить их работу.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



КОГДА ЛЕГКИЕ ПОД ПРИЦЕЛОМ…

И при коронавирусной инфекции, и при туберкулезе главный удар принимают на себя легкие человека. Но не только это объединяет два заболевания.

ВОТ ОНО ЧТО!

В период мировой пандемии, вызванной COVID-19, СМИ разных стран подхватили и распространили информацию, обнародованную Техасским университетом в Хьюстоне. Его специалисты провели исследования в 178 странах и выяснили, что там, где есть программы БЦЖ (вакцинация от туберкулеза), уровень заболеваемости коронавирусом в 10 раз ниже, чем в странах, где вакцинация от туберкулеза не проводится. Наряду с этим программа БЦЖ снижает смертность от коронавируса. И тоже почти в 10 раз. Конечно, исследования американских ученых пока носят лишь статистический характер. Но на них самое пристальное внимание уже обратили врачи разных стран. Например, уролог из дублинской больницы Пол Хегарти сказал: *«В России прививку от туберкулеза делают всем младенцам в роддоме. А, к примеру, в Италии, Испании и США вакцинация не такая повсеместная. И уровень смертности от коронавируса в этих странах высокий»*.

На днях позитивное влияние БЦЖ в плане защиты от коронавируса отметил и министр здравоохранения России Михаил Мурашко. Он отметил, что у людей, которым провели вакцинацию БЦЖ, течение заболевания, вызванного COVID-19, проходит легче. А количество летальных исходов в таких случаях меньше. Приводятся соседние страны, где проводилась вакцинация против туберкулеза и где не проводилась. *«Наше население вакцинировано. Если это действительно статистически будет достоверно, да, у нас в этой ситуации вроде как есть дополнительная протекция»*, — сказал Мурашко. Однако авторы научных работ признают — полагаться только на вакцинацию нельзя.

Напомним, что вакцина представляет собой живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ, которые при размножении в организме привитого приводят к развитию длительного иммунитета к туберкулезу. БЦЖ расшифровывается как Бацилла Кальметта — Герена (лат. *Bacillus Calmette — Guerin — BCG*). Названа вакцина в честь двух французских ученых, которые впервые ее разработали. Это — Альберт Кальметт и Камиль Герен.

В СССР обязательная вакцинация младенцев (в самые первые дни жизни) проводилась с 1962 г. Россия переняла это правило по наследству. В нашей стране существует определенный график вакцинации БЦЖ. Он был утвержден приказом Минздрава от 27.06.01 №229. Согласно ему, прививку БЦЖ первый раз делают на 3–7-й дни жизни новорожденного в роддоме; второй раз (первая ревакцинация) — в 7 лет; третий раз (вторая ревакцинация) — в 14 лет.

ЭТО ВСЕ О НЕМ — О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Это инфекционное заболевание вызывается различными видами микобактерий, или палочками Коха. Обычно оно поражает легкие, реже затрагивает другие органы и системы. Инфекция передается воздушно-капельным путем при разговоре, кашле и чихании больного, заразиться туберкулезом можно где угодно — в транспорте, в супермаркетах, в любых закрытых пространствах с большой скученностью людей. Чаще всего после инфицирования заболевание протекает в бессимптомной, скрытой форме. Но примерно один из десяти случаев скрытой инфекции в конце концов переходит в активную форму. И проявляется у людей с ослабленным иммунитетом, диабетом, недостаточностью питания, курящих. Так, у ВИЧ-инфицированных вероятность возникновения активной формы туберкулеза возрастает в 20–30 раз.

Классические симптомы туберкулеза легких — длительный кашель с мокротой, иногда с кровохарканьем, появляющимся на более поздних стадиях, длительная субфебрильная температура, лихорадка, слабость, ночная потливость, пониженный аппетит и, как следствие, значительное похудение.

Для профилактики туберкулеза используют скрининговые программы (выявление заболевания в его скрытой форме, в т.ч. флюорография), проводят медицинский осмотр и вакцинацию.

Лечение проводится с помощью антибиотиков.

РАССЛАБЛЯТЬСЯ РАНО. УГРОЗА ЕСТЬ, И НЕМАЛАЯ!

Несмотря на все усилия современной медицины, туберкулез все еще остается смертельной угрозой для человечества. В мире это заболевание занимает 10-е место по смертности и является основной причиной смерти от инфекционных

заболеваний. На это обратила внимание спецпредставитель Всемирной организации здравоохранения в РФ **Мелита Вуйнович**. Так, по данным ВОЗ, заболевание ежегодно уносит в мире 1,5 млн жизней. Но эту болезнь можно предотвратить. В 2018 г. (за 2019-й еще нет данных) было зарегистрировано 10 млн новых случаев заболевания, в т.ч. 1,1 млн среди детей. 66% новых случаев заболевания приходится на 8 стран: Индию, Китай, Индонезию, Филиппины, Пакистан, Нигерию, Бангладеш и Южную Африку.

В Европе, несмотря на общее снижение заболеваемости, туберкулез остается серьезным вызовом здоровью общества. По данным доклада «Наблюдение и мониторинг туберкулеза в Европе — 2019», опубликованного Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (European Centre for Disease Prevention Control, ECDC) и ВОЗ (данные за 2017 г.), каждый час его диагностируют у 30 жителей региона. Из 276 тыс. новых диагнозов и случаев рецидива 77 тыс. приходятся на туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью.

По данным ВОЗ, благодаря своевременной диагностике и эффективному лечению туберкулеза в период с 2000 по 2018 г. смертность от заболевания снизилась на 42%. Таким образом, всего удалось спасти 58 млн человек. Между тем, по данным ВОЗ, в Европейском регионе в 2018 г. 259 тыс. человек заболели туберкулезом. При этом 227 тыс. были официально зарегистрированы системами здравоохранения, 32 тыс. были пропущены или выявлены, но не зарегистрированы, а 23 тыс. человек умерли.

Несмотря на то, что в СССР делалась прививка от туберкулеза, по данным ВОЗ, именно страны постсоветского пространства (включая Россию)

плюс Болгария, Румыния и Турция составляют те 18 высокоприоритетных стран, в которых выявлено 82% случаев заболевания туберкулезом по Европе. Заболеваемость почти в 5 раз выше, чем в других странах Европейского региона. Из числа заболевших 64% составляют мужчины, 32 — женщины и 4% — дети.

Самый главный вызов в борьбе с этой болезнью — ее резистентность к антибиотикам, которые используются в лечении. И еще большая проблема — множественная устойчивость, когда пациент не реагирует более чем на два препарата. Вообще только 57% взрослых и 15% детей поддаются лечению с первого препарата. В таких случаях пациентов приходится лечить более сложно и комплексно.

Еще один вызов — сочетанная инфекция. У таких пациентов в 7 раз выше риск неудачи лечения и в 3 раза выше летальный исход.

«Время пришло» — слоган ВОЗ по программе борьбы с туберкулезом в 2020 г. Цель — к 2030 г. покончить с эпидемией. А точнее — на 90% сократить смертность и на 80% — заболеваемость туберкулезом.

А ЧТО В РОССИИ?

Заболеваемость туберкулезом в России в 2019 г. по сравнению с 2018-м снизилась на 7,2%, смертность — на 11,8%. С 2000 по 2018 г. число заболевших снизилось более чем в 2 раза, а умерших — более чем в 4 раза. Это результат приоритетного отношения государства к данному заболеванию. Об этом сообщила помощник министра здравоохранения **Ляля Габбасова**.

В свою очередь, Мелита Вуйнович, основываясь на данных ВОЗ, уточнила, что заболеваемость туберкулезом в России ежегодно снижается на 4% и составляет 54 случая на 100 тыс. населения. Смертность снижается на 10% и составляет 6,3 случая на 100 тыс. населения ежегодно.

«Основная сложность на сегодняшний день — особенности возбудителей, их устойчивость к противомикробным препаратам. Тем не менее значительно возросла эффективность лечения. Большую позитивную роль сыграло то, что в российском здравоохранении создана и эффективно работает отдельная фтизиологическая служба, — отметила Л. Габбасова. — *В 2019 г. была принята ведомственная целевая программа по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями. И там значительный аспект уделяется туберкулезу. Помогает и тесное сотрудничество с ВОЗ, которое началось в 1999 г. Тогда впервые была организована рабочая группа по борьбе с туберкулезом. А в 2017 г. в РФ была проведена первая глобальная министерская конференция с международным участием»*.

Директор Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России **Ирина Васильева** уточняет, что наилучших прорывных результатов Российская Федерация достигла к 1990 г. Но потом, в связи с экономическими изменениями, возник всплеск заболеваемости. 10 лет ушло на то, чтобы погасить эту вспышку. К 2000 г. заболеваемость выросла в 3 раза, а к 2005 г. возросла и смертность... в 3 раза. Это были самые сложные периоды. Ситуацию ухудшила и резистентность.

Но были приняты федеральные комплексные программы по неотложным мерам. Благодаря этим программам за 2015–2017 гг. удалось достичь выраженных успехов. И заболеваемость стала снижаться на 10% в год, а смертность на 13–15%. Такой шаг снижения уникален, т.к. ни одна страна мира его не добилась.

Суть комплексных программ по борьбе с туберкулезом заключается в создании региональных планов с учетом своих особенностей и ситуации на местах. Центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний ведет мониторинг по выполнению программ. Очень помогает и новый порядок проведения профилактических осмотров с включением инновационного

тестирования для детей, который разработан российскими учеными и позволяет безошибочно выявлять инфицированность до проявления заболевания. Для взрослых продолжены флюорографические осмотры, но были пересмотрены их сроки. Применяется и инструкция по химиопрофилактике ВИЧ-инфицированных. Это особо важно отметить, т.к. заболеваемость туберкулезом в данной группе больных в 59 раз выше, чем в другой популяции.

Внедрены и новые диагностические тесты на выявление множественных лекарственно устойчивых форм туберкулеза. Раньше на такой бактериологический анализ уходило от 2 до 3 месяцев, сейчас — 1,5 часа. И лишь некоторые тесты длятся сутки, что тоже очень оперативно.

Чтобы пациенты смогли полностью пройти курс лечения, в регионах работают программы социально-психологической поддержки. Это позволяет сохранить приверженность лечению. А оно длится от 6 до 24 месяцев. Все это время необходимо принимать от 4 до 6 лекарственных препаратов одновременно.

По материалам пресс-конференции, приуроченной ко Всемирному дню борьбы против туберкулеза

Марина МАСЛЯЕВА

ЗА ИММУНИТЕТОМ — В АПТЕКУ

Мало кому нравится болеть и лечиться, особенно когда на улице хорошая погода. Поэтому очень важно предпринять все, чтобы поскорее выздороветь, а еще лучше — не допустить заболевания. И тут на помощь приходят природные средства из аптеки для поддержания иммунитета.

В период болезни и даже когда она еще не началась, организм сам начинает бороться против вторжения инфекции, вирусов и др. Эти защитные силы называются иммунитетом, который считается одним из надежных докторов, заинтересованных в том, чтобы организм функционировал нормально и гармонично.

Однако иммунитет не всегда справляется с нагрузкой. Особенно тяжело ему приходится в периоды сезонных заболеваний, авитаминоза и общей ослабленности организма, в частности, весной и осенью. Чем помочь собственному организму, как поднять иммунитет в домашних условиях?

ПЧЕЛИНАЯ АПТЕКА

Одними из наиболее эффективных, богатых и сбалансированных по содержанию полезных веществ и микроэлементов лечебно-профилактических средств являются продукты пчеловодства.

Мед — мощное общеукрепляющее средство, живой источник энергии, который легко и быстро усваивается организмом. А в сочетании с пергой, хитозаном или маточным молочком его эффективность повышается во много раз.

Перга, или «пчелиный хлеб», — уникальный поставщик белков, углеводов, витаминов, ферментов, микроэлементов, множества биологически активных веществ. При всей своей пользе он еще и гипоаллергенен, а также усваивается организмом практически на 100%. Этот продукт обеспечивает клеточное питание, помогает восстановить нормальную жизнедеятельность практически всех органов и систем, повышает устойчивость организма против инфекции, укрепляет иммунитет.

Сильным природным иммуномодулятором является маточное молочко, или «королевское желе». При правильном применении оно окажет неоценимую помощь и нашему организму. Это мощный природный биологический стимулятор, который увеличивает сопротивляемость организма к инфекциям, повышает жизненный тонус, улучшает самочувствие, действует угнетающе на целый спектр вирусов и бактерий, нормализует давление, обладает противорадиационными свойствами, помогает клеткам восстановить нарушенную программу и адаптироваться к негативному воздействию окружающей среды.

Трутневый гомогенат — еще одно драгоценное лекарство пчеловодства. Его состав

хорошо сбалансирован и усваивается человеком, не дает побочных действий на организм в отличие от фармакологических препаратов. Обладает сильным тонизирующим свойством, эффективно повышает иммунитет.

ПРОДУКТЫ-АНТИОКСИДАНТЫ

Обогащайте рацион продуктами, содержащими полезные вещества.

Зерна и злаки, орехи, фрукты и овощи содержат уникальные антиоксиданты и обладают огромным потенциалом для укрепления здоровья. Антиоксиданты тормозят вызванный свободными радикалами распад клеток и тканей, а также повышают количество иммунных клеток.

К антиоксидантам относятся **витамины** A, C, E, B_6, биофлавоноиды (рутин, цитрин, аскорутин, квертецин), серосодержащие аминокислоты, микроэлементы цинк и селен (а также марганец, медь и железо).

Полезные витамины и микроэлементы можно обнаружить, например, в кедровых орехах, семенах кунжута, тыквы, зародышах пшеницы.

Отдельного внимания заслуживает интереснейший продукт для здорового питания, богатый белками и микроэлементами, — урбеч. Он представляет собой натуральную пасту из орехов или семян.

Кроме того, **урбеч** — вкусное и полезное лакомство.

Разнообразные лечебные эффекты оказывает льняное семя (белое, коричневое), богатое белком, витамином A, углеводами, органическими кислотами, «растительными гормонами» лигнанами. Оно является ценным источником полиненасыщенной жирной кислоты омега-3. Семена льна не теряют своих полезных свойств и в измельченном виде, поэтому могут употребляться в любой удобной форме: льняная мука или готовая льняная каша.

Злаковые культуры содержат множество важных витаминов и микроэлементов, необходимых для поддержания иммунитета «в тонусе». Например, хлопья зародышей пшеницы, кроме всего прочего, богаты токоферолами (витамин E), необходимыми для нормального функционирования практически всех органов и систем организма.

Ржаные отруби богаты витаминами B_1, B_2, PP, A, аминокислотами, и не просто укрепляют иммунную систему, а способствуют выведению из организма токсичных веществ, радионуклеидов, пестицидов.

Ячмень известен как ценный источник мощного антиоксиданта — селена. Он также богат содержанием кремния и других микроэлементов.

Зерна овса содержат незаменимые аминокислоты, витамины A, B_1, B_2, B_6, E, органические кислоты, флавоноиды, минералы, эфирные масла и являются замечательным общеукрепляющим средством.

Прекрасным дополнением рациона для повышения иммунитета станет также ячменный напиток, овсяный кисель.

Ценнейшими источниками антиоксидантов являются макробиотические каши. Содержащиеся в них микроэлементы стимулируют иммунные процессы.

Нерафинированные растительные масла содержат микроэлементы, витамины, аминокислоты, минералы, полиненасыщенные жирные кислоты (омега-3 и омега-6) и помогают компенсировать нехватку в организме многих биологически активных веществ. Среди наиболее полезных для здоровья выделяются кедровое, кокосовое, горчичное, льняное, кунжутное, арбузное, тыквенное, зародышей пшеницы и кукурузы, виноградной косточки, расторопши, шиповника, грецкого ореха, облепиховое и др.

Особенно ценно, что все биологически важные элементы в растительных маслах находятся в оптимальном соотношении и в форме, хорошо усвояемой организмом.

Натуральные средства с высокой биологической активностью, выбор которых зависит от индивидуальных особенностей организма:

- живица кедра — сибирский продукт, природный антиоксидант и прекрасное общеукрепляющее средство, нормализующее обменные процессы, укрепляющее стенки сосудов;
- терпентиновый бальзам — восстанавливает защитную функцию клеток на молекулярном уровне и нормализует функционирование практически всех систем организма. Отличное средство для борьбы с простудой и гриппом!
- рыбий жир, знакомый с детства, но далеко не всеми любимый. Сегодня, к счастью, рыбий жир можно употреблять в капсулах. Он содержит множество полезных витаминов, которые укрепляют иммунитет, предотвращают атеросклероз и нормализуют обменные процессы;
- животные жиры (барсучий, сурковый, медвежий) — также доступны в аптеке.

Барсучий жир широко применяется в официальной и народной медицине более 200 лет как высокоэффективный, естественный лечебно-профилактический препарат, обладающий бактерицидным, противовоспалительным, иммуностимулирующим и общеукрепляющим действием. При приеме внутрь он обогащает организм витаминами, необходимыми организму микроэлементами и органическими кислотами. Медвежий жир является отличным бактерицидным, противовоспалительным, общеукрепляющим и иммуностимулирующим средством. Он особенно полезен в периоды обострения бронхолегочных заболеваний;

- стевиозид (вытяжка из листьев травы стевии) обладает комплексным восстанавливающим и защитно-профилактическим эффектом, оказывает поддержку эндокринной системы. Содержит минеральные соединения Ca, Mg, K, P, Zn, Fe; органические вещества Co, Mn; витамины группы P, A, E, C и бета-каротин; аминокислоты, уникальные эфирные масла, пектины.

Безалкогольные травяные бальзамы, изготовленные на основе экстрактов и настоев огромного количества ценнейших целебных растений, обладают сильным общеукрепляющим действием.

Спирулина — общеукрепляющее средство с высоким содержанием витаминов, минеральных веществ, аминокислот и растительных пигментов.

Селен известен как важнейший элемент антиоксидантной защиты организма.

Имбирь славится мощными противовоспалительными свойствами и общеукрепляющим действием.

ПРИРОДНЫЕ ТРАВЫ

Говоря о натуральных помощниках иммунитета, нельзя не упомянуть лекарственные растения:

- эхинацея зарекомендовала себя как очень эффективное средство для укрепления организма с мощными иммуностимулирующими свойствами;
- шиповник — проверенное общеукрепляющее средство и богатейший источник витамина C;
- богаты витаминами, а потому очень популярны в народной медицине отвары мелиссы, мяты, заманихи, амаранта, стевии, левзеи, девясила, женьшеня, родиолы розовой, клевера, лимонника китайского, плодов боярышника, листьев малины и пр.

Эти растения эффективны как в отдельности, так и в составе сборов. Лучше всего воспользоваться готовыми сборами, продающимися в аптеках, потому что они составлены специалистами с соблюдением точных пропорций.

Помните, что чувство тревоги, нервные переживания, эмоциональная нестабильность сильно ослабляют иммунитет. Все-таки поговорка «Все болезни от нервов» возникла неслучайно.

Если настал напряженный период жизни, если организму самому трудно справиться

с нервными нагрузками, совсем необязательно сразу принимать сильные успокоительные лекарственные препараты, которые нередко имеют побочные действия. Можно укреплять организм безопасными натуральными средствами. Стоит обратить внимание на травы, фиточаи, биологически активные добавки, эфирные масла, которые помогут мягко поддержать организм в нелегкое для него время.

ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ — НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Можно говорить много хорошего о тех или иных средствах оздоровления, но все же курение, злоупотребление алкоголем, малая подвижность, неумеренное и неправильное питание — достаточно серьезные противники для волшебной пилюли. Не стоит надеяться, что она мгновенно поможет поправить здоровье. Для этого надо немало потрудиться.

Важно избавляться от вредных привычек, поскольку именно они негативно влияют на иммунитет, подрывая его изнутри.

Конечно, это невозможно сделать сразу, поэтому придется идти к здоровому образу жизни постепенно. Перед этим стоит задуматься, что наиболее важно именно для вас: вовремя ложиться спать и высыпаться, чаще гулять, заниматься физической активностью, не переедать и т.д. Расставьте приоритеты и начинайте потихоньку исключать плохие привычки, заполняя их здоровыми.

Не всегда легко даются первые попытки, нужно проявить силу воли, а возможно, найти единомышленников среди членов семьи или друзей.

САМ СЕБЕ ДРУГ

Все продукты и средства, о которых упоминалось в данной статье, на самом деле являются источниками витаминов и множества полезных веществ, действительно способны укрепить организм и защитить его от многих неприятностей. Однако важно оговориться, что сам человек не должен быть врагом по отношению к себе.

Необходимо помнить, что в период борьбы с болезнью организм особенно нуждается в таком питании, которое требует минимальных затрат на усвоение и дает максимальную пользу. В некоторых случаях, например, в периоды обострений и критических ситуаций, не обойтись без химических медикаментов. Но при этом необходимо укреплять собственные ресурсы организма, необходимые для борьбы с недугом, и защищать его от последствий и побочных эффектов, возможных при использовании синтетических препаратов.

Наконец, чрезвычайно важно восстановить организм после болезни, а не оставлять его в ослабленном состоянии, как только острая стадия отступила. Это необходимо и во избежание осложнений, и для того, чтобы на ослабленный иммунитет не напали новые «захватчики». Таким образом, на этом этапе очень важно поднять иммунитет и на помощь снова придут натуральные средства оздоровления, которые делают организм сильным защитником иммунитета.

Софья МИЛОВАНОВА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ЭКСПЕРТИЗА И РЕГИСТРАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЕАЭС»
РЕГЛЕК – ЕАЭС 2020

22–24 июня 2020 Москва

гостиница «Холидей Инн Москва Сокольники»

РегЛек – ЕАЭС 2020

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Сессия 1

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

Сессия 2

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

Сессия 3

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
- 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

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

МЕДФАРМ ПЯТИГОРСК

XVI ежегодная межрегиональная конференция

28 – 30 июня 2020 г.

ИЗВЕСТНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В НОВОМ МЕСТЕ
И В НОВОМ ФОРМАТЕ
НИКАКИХ СКУЧНЫХ ДОКЛАДОВ
ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ
И ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ
ОБСУДИМ САМОЕ ВАЖНОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

СОВРЕМЕННЫЙ И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ

- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

ЧТО БУДЕТ ОСВЕЩАТЬСЯ НА КОНФЕРЕНЦИИ

Секционные заседания и круглые столы

- Новые модели лекарственного обеспечения: что планировалось и что получилось
- Дефектура лекарственных препаратов «Так не доставайся же ты никому…»
- Экспертиза и контроль качества лекарственных средств для специалистов. Профессиональное обсуждение
- Стратегия и тактика фармбизнеса: чему нас научил 2019 и первая половина 2020 гг. и к чему готовимся в 2021 г.
- Фармаконадзор: как исполнять новые требования. Теперь в систему включены все
- Регистрация и ввод в обращение лекарственных средств в ЕАЭС. Система заработала

Открытая дискуссия высокого уровня

- Законодательство, регулирующее работу участников системы лекарственного обеспечения: что удалось сделать и над чем продолжаем работать

Аптечная секция

- Фармацевтическое настоящее и фармацевтическое будущее. Пора уже переходить на новый уровень

К участию в качестве докладчиков приглашены депутаты Государственной Думы, сотрудники регуляторных органов, руководители и ведущие специалисты региональных органов управления здравоохранением, руководители медицинских организаций, ключевые эксперты, привлекаемые к оценке направлений изменений законодательства по лекарственному обеспечению, профильные журналисты и др.

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru, по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XX

Все подробности на сайте www.uncia.ru

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ЦЕРЕМОНИЯ награждения конкурса

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2019

ПЕРЕНОСИТСЯ

За обновлениями следите на официальном сайте www.uncia.ru

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ: EY Совершенствуя бизнес, улучшаем мир

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР: bionika media

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ

Медицинский алфавит, Здоровье, Фармвестник ТВ, PROvita, NEO Фармация, Аптекарь, Да Сигна, Участковый терапевт, iVrach.com, ROMART, Аргументы и факты, Медвестник, Московские Аптеки, Бюджет, Справочник провизора, Фармацевтическая промышленность, первостольник, Новая аптека, Алгоритмы выбора аптечных товаров, Здоровье, Аптечный союз

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Институт развития общественного здравоохранения, DSM, Ipsos, IMS Health & Quintiles are now IQVIA, ALPHARM, Фармацевтический вестник

ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ КОНКУРСА: AALL

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

RX CODE, EVENT ALL

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 REK 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