

ТЕМА НОМЕРА



МИФЫ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ, ИЛИ «В АПТЕКЕ ВСЕ СПОКОЙНО»

Любая эпоха перемен обрастает мифами и предубеждениями: таковы особенности нашего восприятия. Иногда мифы помогают действовать и выжить, иногда искажают окружающую действительность подобно кривому зеркалу и приводят к множеству неверных решений... Сегодня особенно популярен «миф об аптеке» — точнее, о ее благополучии в кризисный период. Как же обстоят дела в реальности и что изменила пандемия в аптечном сегменте? За ответами обратимся к уважаемым экспертам — участникам Темы номера.

АНОНС



АПТЕЧНЫЙ РЫНОК — ЭТО ВОЙНА, ПАРТНЕРСТВО ИЛИ ИГРА?

Во второй половине марта в аптечных сетях на 41% увеличились продажи успокоительных средств. Сейчас фиксируется их падение. Может быть, градус тревожности в обществе и снизился. Но вот об аптеках этого сказать нельзя. Накал страстей там не утихает...



ФАРМРЫНОК VS КОРОНАВИРУС: ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Как известно, кризис или любая нестандартная ситуация несут в себе не только опасность, но и новые возможности. COVID-19 стал вызовом для систем здравоохранения по всему миру и для фармрынка в частности.

ТЕМА НОМЕРА



МИФЫ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ, ИЛИ «В АПТЕКЕ ВСЕ СПОКОЙНО»

3

АПТЕКА



Г.И. САПОЖНИКОВ: МНЕ ТРУДНО ПРЕДСТАВИТЬ СЕБЯ ВНЕ ПРОФЕССИИ

29



КАК ВЫЖИТЬ ЭТИМ ЛЕТОМ?

34



МАРКИРОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ОБЯЗАТЕЛЬНА И НЕОТВРАТИМА

38



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

41



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

46

ФАРМРЫНОК



ФАРМРЫНОК VS КОРОНАВИРУС: ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

50



КРИЗИС-2020: НЕУЖЕЛИ СНОВА ДЕВЯНОСТЫЕ?

54



ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ: «ПОД КОЛПАКОМ» У ГОСУДАРСТВ?

59



АПТЕЧНЫЙ РЫНОК — ЭТО ВОЙНА, ПАРТНЕРСТВО ИЛИ ИГРА?

65



«КОРОНАВИРУС УСКОРИЛ КРИЗИС, СДЕЛАЛ ЕГО ЯРЧЕ»

69



«ФОРС-МАЖОР» НАМ В ПОМОЩЬ?

73



ДИДЖИТАЛ-МАРКЕТИНГ МЕДЛЕННО, НО ВЕРНО НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ

77



Маргарита ШИЛОВА: ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ДОПУСКА К ПРОФЕССИИ

81



ГЛАВНОЕ, СДЕЛАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ИЗ ВСЕГО ПРОИЗОШЕДШЕГО

86



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ IX

93



СЕДАТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

97

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



О ДИВНЫЙ НОВЫЙ МИР... ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ?!

99



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: БОЛЕЗНЬ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

103

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ГЛУБОКОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЛИЦА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

108

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

113



Редакция газеты
«Московские аптеки»



МИФЫ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ, ИЛИ «В АПТЕКЕ ВСЕ СПОКОЙНО»

Любая эпоха перемен обрывает мифами и предубеждениями: таковы особенности нашего восприятия. Иногда мифы помогают действовать и выжить, иногда искажают окружающую действительность подобно кривому зеркалу и приводят к множеству неверных решений... Сегодня особенно популярен «миф об аптеке» — точнее, о ее благополучии в кризисный период. Как же обстоят дела в реальности и что изменила пандемия в аптечном сегменте? За ответами обратимся к уважаемым экспертам — участникам Темы номера.

АПТЕКА В ШОКОЛАДЕ?!

*«Как это часто и бывает, ситуация в глазах большинства людей и реальная картина происходящего несколько различаются, — поясняет основатель консалтинговой компании Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга**. — Так, сейчас на фоне катастрофического обрушения туристического, ресторанного и иных секторов экономики в социуме бытует убеждение: у аптек все прекрасно. Во-первых, за счет того, что аптекам позволили продолжать свою деятельность в полноценном рабочем режиме, а во-вторых, конечно же, аптечный сектор просто расцвел на «масках, антисептиках и перчатках», цены на которые действительно резко увеличились».*

И первое, и второе утверждение можно проверить на достоверность. Начнем с наиболее обсуждаемого, т.е. с «вопроса о масках».

СПРОС И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

В пользу распространившегося в обществе мнения говорит высокий спрос на те же маски, в особенности в начале пандемической ситуации.

*«Да, спрос, безусловно, был и был крайне высоким, — комментирует генеральный директор ассоциации ВЕСНА **Александр Фридман**. — Но спешу обратить ваше внимание на некоторые факты, сопровождавшие подобного рода спрос».* А именно:

- спрос еще не равен наличию интересующего продукта (в данном случае — вышеупомянутых медицинских изделий);
- основной поставщик медицинских масок и перчаток — это та страна, где производят подавляющее большинство фармсубстанций. И та страна, с которой началась пандемия коронавирусной инфекции. По понятным причинам в дни

пандемии многие китайские заводы были или закрыты, или только-только начали восстанавливать работу;

- цена медицинских масок у их производителей по понятным причинам выросла в разы. Имело место и определенное ожидание — минимум 12–15 рабочих дней после стопроцентной предоплаты, обращает внимание эксперт;
- размер минимальной партии составлял вначале миллион штук. И только в марте уменьшился до ста тысяч;
- из-за избыточного контроля многие дистрибуторы вывели из ассортимента товарную категорию «маски».

По данным AlphaRM, в апреле 2020-го средняя аптечная наценка достигла рекордно низкого значения — 9%. Для сравнения: в апреле 2018-го этот показатель составлял 28%.

ПАРАДОКС ВОСТРЕБОВАННОСТИ

Руководители аптечных организаций — участники СРО ААУ «СоюзФарма» — обратили внимание на любопытную закономерность. В ряде российских регионов повышенный спрос на лекарства и медицинские изделия сопровождался... понижением рентабельности аптеки.

Вот пример из Краснодарского края: *«Валовый доход в апреле (даже по сравнению с соответствующим периодом марта 2020 г.) снизился на 30–35%. И это с учетом резкого повышения цен не только на медицинские маски, антисептические средства, но и на некоторые лекарственные препараты (особенно удивили марля — в закупе по 500 руб. за 10 м и антисептический спрей — в закупе более 400 руб. за штуку)».*

Можно, конечно, возразить: в апреле уже не было такого «всплеска». Однако даже в середине марта (по данным AlphaRM, наиболее высокий спрос на лекарства был отмечен на 12-й неделе текущего года) показатели аптечных продаж лекарственных препаратов не всегда и не везде были в плюсе. В Республике Алтай «прирост» по сравнению с тем же периодом 2019-го составил... 0%. В Республике Калмыкия объемы аптечной реализации медикаментов упали на 24%. В Чукотском автономном округе — на все 31%.

Как констатировал руководитель аптеки из Липецкой обл.: «посещаемость» увеличилась

значительно, а вот средний чек и выручка — совсем немного.

НЕ В РЕАНИМАЦИИ? ЗНАЧИТ, ЗДОРОВ!

Что ж, перейдем к первому из популярных мнений: у аптек все хорошо, потому что они не закрывались. Предположение о том, что все аптечные организации благополучно продолжили работу, к сожалению, не совсем точно. Аптеки, расположенные на «удачных» местах в торговых центрах, закрылись вместе с этими самыми торговыми центрами. Для некоторых региональных сетей доля таких «точек на карте» составила 50%.

Еще один вариант распространенного сегодня убеждения: у аптек все отлично, потому что их выручка упала не на 90 с лишним процентов, а гораздо меньше. Если следовать этой логике, нужно сравнивать двух пациентов: у одного гипертонический криз с систолическим артериальным давлением 200 мм рт. ст., у другого — инсульт. Что будет, если посчитать первого пациента здоровым, взяв за ориентир состояние его «коллеги», который заново учится ходить?

О ВЕРЕ В ЛУЧШЕЕ И ПОИСКЕ «ВИНОВАТЫХ»

С одной стороны, миф о том, что «в аптеке все хорошо», помогает далекому от фармацевтической деятельности человеку верить в лучшее. Аптека — жизненно важное учреждение. Если его благополучие пошатнется, то под угрозой будущее каждого. А пессимистичный сценарий представлять не хочется.

С другой стороны, закрывать глаза на имеющиеся проблемы фармацевтической деятельности — значит приближать тот самый пессимистичный сценарий. Развитию событий по наихудшему варианту способствует еще одна грань сегодняшнего «аптечного мифа». Кто виноват в высоких ценах, благодаря которым аптеки, считается, успешно заработали? Правильно, сами аптеки!

Как считает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**: *«Проблемы с ростом цен касались, прежде всего, не активности аптечных учреждений. А особенностей спроса в отношении ряда препаратов*

и средств защиты во всем мире, а также фактом девальвации рубля и т.п.».

Валютные скачки стали серьезным испытанием для фармсектора. «Чтобы стоимость валютного товара не претерпевала ежедневные изменения — оптовые компании закладывали в цену и страховку на подобные колебания в будущем, — поясняет Александр Фридман. — Вот и получилось, что при изменении курса валюты на 10–15% цена лекарства на полке выросла на все 30%». Повысить цену были вынуждены и производители — в структуре себестоимости лекарства велика доля фармацевтических субстанций, импортируемых и потому приобретаемых за валюту.

«И вот аптека снова расположилась между «молотом и наковальней», — констатирует Фридман. — Приобретая продукт у дистрибуторов по уже повышенным ценам, она вынуждена прикладывать максимум усилий для его реализации в период резкого падения спроса и ограничения посещаемости».

Так переоценка лекарств «в минус» стала распространенной практикой в аптечной деятельности. Поступать таким образом приходится аптекам в самых разных российских регионах. Однако посетитель не верит: фармацевтам и провизорам приходится выслушивать много «положительного» об аптечной деятельности и о себе лично. Все это навряд ли положительно сказывается на работе первостольника и продолжит влиять на нее еще долго.

Как замечает владелец аптечной сети «Здоровье» из Усть-Лабинска **Юрий Слепов**: «Любой кризис рано или поздно закончится, а репутация останется».

КАКИМИ МОГУТ БЫТЬ РЕШЕНИЯ?

Исправить ситуацию может переход на страховое лекарственное обеспечение, считает один из членов ассоциации «СоюзФарма». Или же материальная помощь для граждан: на выделенные бюджетами деньги будет проще купить жизненно необходимые медикаменты. И в том, и в другом случае ругать аптеку за цены навряд ли будут.

А пока переоценка «в минус» — явление неизбежное: покупатели-пациенты в большинстве

своем лишены стабильного дохода. Лучше реализовать лекарство, пусть и по сниженной цене, чем поставить его на полку на долгое время. Иногда настолько долгое, что препарат приходится списать.

ЗВЕНЬЯ ОДНОЙ ЦЕПИ

«Мы увидели, насколько хрупкий наш рынок», — констатирует коммерческий директор аптечной сети «КИТ-фарма» из Подмоскovie **Евгений Золотухин**. Несколько недель высокого спроса, и сложившаяся ситуация все чаще напоминает девяностые. Каждый сам за себя... К счастью, и в этих условиях целый ряд компаний показывает себя достойно.

«Наши клиенты остались с нами, а мы с ними», — констатирует **Гарольд Власов**, управляющий директор специализированного 3-PL оператора NC Logistic. — Мы, понимая сложность ситуации, идем на некоторые уступки, но не критичные для обеих сторон».

К сожалению, в период пандемии аптеки нередко сталкивались с другой стратегией взаимодействия с партнерами. Многим из них сохранить прежние отношения с дистрибуторами помог... в первую очередь, запас товара, предусмотрительно закупленный до объявленной пандемии — по старым ценам.

«Скажу сразу, что дистрибуторы выступили в такой ситуации недружелюбно. По крайней мере, по отношению к малым аптечным организациям, — рассказывает руководитель одной из московских аптек. — Оговорюсь, что тяжелый период в марте наша аптека прошла без долгов (но о сверхприбылях, да и просто о больших прибылях говорить не приходится). Однако поставщики уменьшали отсрочки, кто-то требовал оплаты по факту...».

Взаимодействие с дистрибутором оказалось одной из главных болевых точек сегодняшней ситуации. Небольшие аптеки и малые аптечные сети **сообщают о таких временах, как:**

- сокращение отсрочек;
- требование даже не оплаты по факту, а предоплаты;
- просьба о документах, подтверждающих платежеспособность, причем даже при многолетнем успешном сотрудничестве с аптечной организацией;

- у некоторых аптек их постоянные поставщики впервые в жизни... попросили банковскую гарантию.

В такой ситуации оказался особенно ценен каждый случай сохранения доверия.

А ЕСЛИ АПТЕКА НА КАРАНТИНЕ?

«Наши специалисты — тоже живые люди, и тоже начинают болеть. В том числе коронавирусной инфекцией и пневмонией. Когда выявляются такие случаи, то аптека закрывается на карантин на две недели. На это время останавливаются все рабочие процессы внутри аптечной организации», — рассказывает исполнительный директор СРО ААУ «СоюзФарма» **Мария Литвинова**. — *Число «карантинных» случаев растет: информация о заболевании аптечных работников новой коронавирусной инфекцией приходит к нам ежедневно. К сожалению».*

Когда аптека находится на карантине, выполняя свои обязательства по защите населения от распространения инфекции, то, например, сроки платежей дистрибуторам не приостанавливаются. Чтобы как-то выжить, аптечная организация обращается за помощью — в рамках мер поддержки пострадавших отраслей экономики — и, к счастью, в ряде случаев бывает услышана. Но иногда путь к продолжению фармацевтической помощи преграждают правовые коллизии.

Например, при обращении в банк за беспроцентным кредитом на выдачу зарплат сотрудникам малая аптечная сеть с удивлением узнает: фармации такие меры поддержки не полагаются. Ведь в списке пострадавших отраслей экономики аптек просто-напросто нет!

Ситуация неоднозначная: в перечень пострадавших отраслей экономики попал общий код ОКВЭД — 47.7. Аптечному отпуску лекарственных препаратов соответствует один из кодов этой группы — 47.73. Так считать ли аптеку находящейся в списке?

По этому вопросу разделились и мнения экспертов Темы номера.

Нахождение в числе пострадавших отраслей связано с целым рядом мер поддержки. Важен и статус малого или среднего предприятия:

у многих небольших аптечных организаций он есть только де-факто, но не оформлен де-юре.

ПЕРЕМЕНА СО ЗНАКОМ «ПЛЮС»

Отношение к аптечным организациям в период пандемии действительно изменилось. Но не все эти изменения — отрицательные. Есть и перемена со знаком «плюс» — пациент вспомнил, насколько важна фармацевтическая консультация. И все чаще спрашивает в аптеке не только о ценах и наименованиях, но и о правилах применения лекарственных препаратов. Даже тех, про которые «все все знают»: витаминов, противокашлевых, жаропонижающих.

Посетители аптек стали интересоваться и профилактикой.

«Консультации стали более частыми и более развернутыми», — отмечают руководители аптечных организаций. Социальная составляющая фармацевтической деятельности выходит на первый план и в глазах пациента.

«Конечно, в условиях пандемии и экономического кризиса мы еще раз показали, насколько важен для общества труд фармацевтического работника. И очень хотелось бы, чтобы важность этого труда была признана и понята», — надеется исполнительный директор СРО АСНА **Виктория Преснякова**. — *Сегодня аптечные учреждения ожидают не только новых регулирующих актов, но и поддержки. Первые шаги к этому сделаны: аптечные организации включены в перечень отраслей, которым необходима помощь. Часть аптек в настоящее время уже получили субсидии. Но, к сожалению, многое зависит от статуса малого (или среднего) предприятия и еще ряда правовых деталей. Поэтому кому-то уже оказана помощь, а кто-то, к сожалению, сталкивается с отказом в ней... Но, к счастью, это рабочие моменты, и они решаемы».*

КРИТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Чтобы понять срочность решения аптечных проблем (и не только их), стоит оценить картину в фармсекторе в целом. *«В текущей ситуации фармацевтический сектор нельзя отнести к наименее пострадавшим отраслям: несмотря*

на то, что работают предприятия, склады, аптеки, остро встает вопрос о запасах сырья, фармацевтических субстанциях, — обращает внимание исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**. — *Об их стоимости в совокупности с девальвацией рубля, о трудностях, связанных с организацией международной логистики, и пр. Все это — испытания на стрессоустойчивость, адаптация к новым бизнес-процессам*».

«Пандемия показала критическую зависимость и российского фармпрома, и фармпредприятий из других стран от поставок китайского сырья, — констатирует Николай Беспалов. — Любые перебои здесь могут привести к реальному коллапсу системы здравоохранения, и с этой проблемой тоже надо что-то делать в долгосрочной перспективе. Причем путь тут только один — по критически важным позициям развивать собственное производство фармсырья».

В феврале 2020 г. на одной из крупных фармацевтических конференций обсуждалась ситуация: завод наладил производство субстанций для одного из препаратов перечня ЖНВЛП и перешел к стадии оформления документов для регистрации. Однако соотношение цены по т.н. «новой методике ценообразования» и себестоимости субстанции являлось препятствием для многих производителей готовых форм.

«В настоящее время сложилась непростая экономическая ситуация. Многократно вырос мировой спрос на фармацевтические субстанции. Соответственно, они поднялись в цене. Значительно изменился курс валют. Увеличиваются затраты производителей в связи с предстоящим запуском обязательной системы маркировки... И это еще не весь ряд факторов, — комментирует Лилия Титова. — По нашему мнению, в целях предотвращения дефицита и для обеспечения безубыточности производства лекарств низкого ценового сегмента (до 100 руб., а, возможно, и до 500 руб.) — нужно дать предприятиям возможность заранее выходить с предложениями об изменении цен с соответствующими обоснованиями».

Проблема дефектуры в лекарственном ассортименте сегодня очевидна: «вымывается» значительное число лекарств доступного ценового сегмента. И даже вопрос об активных фармацевтических ингредиентах упирается

в ценообразование. А значит — связан как с регулированием цен, так и с «самочувствием» аптечной организации. Как прогнозирует Гарольд Власов: решающее значение в ближайшее время будет иметь платежеспособность розничных покупателей, т.е. пациентов. И, как следствие, аптечных сетей.

ПРОГНОЗ НА ПОСЛЕЗАВТРА: БУДЕТ ЖАРКО

«Выход из сложившейся экономической ситуации не будет одномоментным и, скорее всего, растянется на несколько лет, — предполагает Лилия Титова. — Вероятно, придется пересмотреть бизнес-процессы в компаниях, возможно, перераспределить активы, переосмыслить стратегические направления. Лекарственная национальная безопасность нашей страны должна выйти на первый план и стать приоритетом дальнейшего развития сектора здравоохранения».

«Сейчас наступают очень сложные времена для всех участников фармрынка. Универсальных рецептов нет — тем более что интересы разных участников зачастую не совпадают, — констатирует Николай Беспалов. — Если говорить очень обобщенно, то аптеки сейчас должны готовиться к падению спроса и возможному росту давления со стороны регуляторов. Дистрибуторы могут столкнуться с ростом неплатежей и просроченной задолженности. Эта проблема напрямую происходит из процессов, которые будут происходить в отношении аптек».

Производители будут стремиться работать с проверенными партнерами. Количество контрагентов из числа оптовиков, вероятно, будет сокращаться. Будут также ужесточаться условия работы с дистрибуторами. Но у производителей на первый план выходят другие проблемы. Они связаны с необходимостью диверсификации поставщиков сырья, ростом стоимости на фармсубстанции в условиях девальвации...».

«Считаю, худшие времена впереди. Кризис только начинается. И в ближайшие полтора-два года положение будет тяжелейшим», — предупреждает Юрий Слепов. Даже если сравнивать с дефолтом 98-го: тогда пострадал все-таки не

весь мир и экономическая активность граждан не была ограничена столь значительно.

Первых «звоночков» наступающего кризиса стоит ожидать уже летом, замечает Мария Литвинова. Среди причин, связанных с фармацией, — растущие кассовые разрывы. В особенности у крупных сетей. А также переход к всеобщей обязательной маркировке с первого июля. Готова ли к этому фармотрасль, переживающая не первый месяц пандемии?

ЧТО ПОМОЖЕТ ВЫСТОЯТЬ?

Хочется верить, что «технические трудности» с бюджетной поддержкой для аптечных

организаций будут решены в ближайшее время. Ведь неоптимистичный прогноз сделан экспертами для сравнительно благоприятной ситуации, при которой второй и третьей волны коронавирусной инфекции удастся избежать.

А пока вспомним: в любых сложных ситуациях нельзя забывать о собственных способностях. Иначе может произойти очень грустная история: предприятие закрылось за месяц до того, как правила и требования изменились в благоприятную для него сторону.

И о партнерстве вспомним: друг другу надо помогать, как в личной жизни, так и в бизнесе.

АПТЕКА СНОВА МЕЖДУ «МОЛОТОМ И НАКОВАЛЬНЕЙ»

Фридман Александр

Генеральный директор Всероссийского единого содружества независимых аптек (ВЕСНА)



Пандемия 2020 г. затронула все отрасли экономики. Не обошла она стороной и отрасль фармацевтическую. Что же изменилось на сегодня? С какими трудностями столкнулись аптеки?

Уже в первые дни пандемии из аптечного ассортимента исчезли маски, антисептики для рук и дезинфицирующие средства. Вслед за ними в некоторых областях начались перебои с поставками противовирусных, противогрибковых, иммуностимулирующих препаратов. В марте спрос на эти позиции вырос в 2–3 раза.

Особой популярностью отличались и препараты для лечения хронических заболеваний. Люди делали запасы на случай отсутствия возможности приобрести лекарства в будущем по тем или иным причинам: рост курса валют, изоляция, просто в панике...

Получая информацию от аптек по дефектуре препаратов, мы оперативно связывались с производителями напрямую и имели ответ, что называется, «из первых рук». Нам удавалось бесперебойно информировать наших участников о текущих и планируемых поставках в регионы официальным дистрибуторам, сообщать о наличии препаратов. А ведь мониторинг наличия тех или иных лекарственных средств в эти дни был особенно важен.

Здесь хотел бы напомнить: 40% наших участников — это аптеки в поселках и небольших городах с населением менее ста тысяч жителей. То есть вовремя данная информация о наличии того или иного лекарства особенно важна. Ведь выбор пациента не всегда широк...

За всплеском всегда идет спад. Так произошло и сейчас. Снижение покупательской активности в аптечных организациях мы наблюдали начиная со второй недели апреля. В сравнении с мартом текущего года продажи упали примерно на 30%. А в сравнении с апрелем 2019 г. — на 6%.

Конечно, фармсектор страдает от сложившейся в мире ситуации не так сильно, как другие отрасли, но есть основания предполагать, что II квартал 2020 г. скорректирует средние продажи по полугодью. Как будет развиваться ситуация во втором полугодии?

Загадывать пока рано, т.к. не пройден эпидемиологический порог.

В непростой период фармацевтика вместе с медициной, как и положено, оказалась на «боевом посту»! Специалисты, оказывающие помощь пациенту, не прекращают трудиться ни на минуту.

Но, к сожалению, одновременно со своей важнейшей социальной функцией аптека является частью фармацевтического бизнеса. А в сегодняшних обстоятельствах слово «бизнес» занимает главенствующую роль. Почему?

Потому что человек вкладывает собственные средства. И чтобы выжить, должен извлекать прибыль даже из аптечной деятельности. Одна социальная ответственность без рентабельности называется благотворительностью. И не каждый в состоянии ее оказывать и не оказаться при этом в долгах и на грани жизни.

Можно сколько угодно говорить о высокой социальной ответственности перед гражданами (и это крайне сложно отрицать!), но как поддерживается эта социальная ответственность аптеки? Что делается, чтобы помогать, а не мешать ей оказывать фармацевтическую помощь?

Постоянные проверки множества контролирующих органов, все более значительный рост зарегулированности, интернет-торговля — это лишь небольшая часть того, что не делает жизнь аптечного сегмента более комфортной и «сладкой», как может показаться со стороны.

Более того, почему-то не говорится о социальной ответственности (и юридической в том числе) перед сотрудниками аптек, перед их семьями... И никто не давал льгот по налоговой нагрузке.

Вот и приходится фармпредпринимателям каждый день принимать непростые решения. А нынешняя ситуация только подлила масла в огонь. Дополнительным стрессом были

и валютные колебания на аптечный ассортимент. И, как водится во всей товаропроводящей цепи, некоторые его участники вынуждены были вносить изменения в систему ценообразования. А чтобы стоимость валютного товара не претерпевала ежедневные изменения, оптовые компании закладывали в цену и страховку на подобные колебания в будущем. Вот и получилось, что при изменении курса валюты на 10–15% цена лекарства на полке выросла на все 30%.

Ряд производителей также вынужден был повысить стоимость своей продукции, аргументируя свои действия теми же валютными колебаниями и долей валютной составляющей в структуре себестоимости товара (что не лишено смысла и логики).

Но можно сколько угодно вносить изменения в цену препарата, надеясь на увеличение маржинальности, покупательский спрос практически мгновенно вносит свои коррективы и не дает извлечь максимально запланированную прибыль.

И вот аптека снова расположилась между «молотом и наковальней». Приобретая продукт у дистрибуторов по уже повышенным ценам, она вынуждена прикладывать максимум усилий для его реализации в период резкого падения спроса и ограничения посещаемости.

Есть и те, кто припомнит стоимость в аптеке масок, перчаток и дезсредств, точнее повышенный спрос и резкий (в 10 раз) рост стоимости. Да, спрос, безусловно был и был крайне высоким. Но спешу обратить ваше внимание на некоторые факты, сопровождавшие подобного рода спрос:

- спрос вовсе не означает наличие товара и удовлетворение данного спроса;
- основным поставщиком масок и перчаток являлся (и является сегодня) Китай. Где в тот момент все заводы были либо закрыты, либо только-только начали восстанавливать работу. Огромные заказы и 100% предоплата со всего мира не позволяли многим отечественным поставщикам оперативно решить вопрос поставок;

- стоимость масок у производителей (в Китае) выросла в разы, плюс период ожидания после получения 100% предоплаты составлял не менее 12–15 рабочих дней;
- минимальная партия у производителя была сначала 1 млн штук, и только в марте снизилась до 100 000 шт.;
- параллельно высокому спросу был введен строжайший контроль над данной категорией ассортимента; в какой-то момент маски были приравнены к лекарственным средствам, и оптовикам было необходимо иметь фармацевтическую лицензию;
- из-за избыточного контроля многие дистрибуторы вывели из ассортимента товарную категорию «маски». Поэтому аптеки какой-то период времени вообще не понимали, где можно официально приобрести жизненно необходимое медицинское изделие;
- таможенные службы по всей стране также не проявляли чудеса расторопности (компания-поставщики, наконец-то дождавшись отгрузки от китайских производителей, вынуждены были перемещаться от одного поста к другому для таможенного оформления).

Когда маски все-таки появились, многие аптечные сети продавали их либо с наценкой 10–15 копеек, либо и вовсе раздавали бесплатно (но только с ограничениями в одни руки)

Вот и спросите после этого, как живет аптекам? Как им приходится крутиться в существующих условиях?

Неправильным же будет сказать, что аптеки испытали панический ужас, как рестораторы или туриндустрия. Но то, что жизнь фармацевтической розницы не стала легче или более прибыльной, очевидно! И также очевидно, что аптека была и остается сегментом, «виноватым» во всех проблемах с поставками любого продукта из аптечного ассортимента. Ведь она находится «на переднем крае» и непосредственно оказывает помощь пациенту.

АПТЕЧНЫЙ КАРАНТИН. ФАРМАЦЕВТ, СПАСАЙ СЕБЯ САМ?

Литвинова Мария

Исполнительный директор СРО ААУ «СоюзФарма»



Аптеки приняли на себя основной удар «негатива», который, к сожалению, исходит сейчас от населения. Трудно винить в этом посетителей: люди вынуждены не работать и находиться в самоизоляции. Вместе с угрозами,

связанными с пандемией новой коронавирусной инфекции, человек испытывает еще один сильнейший стресс — он не знает, что с ним будет завтра, вернется ли он на работу, будут ли у него средства к существованию. Такая неопределенность подтачивает силы организма... Уже сейчас мы видим, что повысился спрос на лекарства, связанные с различными психосоматическими заболеваниями. Одно из свидетельств того, что психологическое здоровье населения ухудшается. И это не может не отражаться на работе аптеки.

С другой стороны, многие считают: если аптека не закрылась в период всеобщей самоизоляции, если она продолжает работать, то она должна вольготно себя чувствовать. Но никто не отменял экономические факторы. Мы зависим от налоговых и арендных ставок, коммунальных нагрузок и т.п. И, при сохранении бремени данных платежей, видим спад продаж — ведь платежеспособность населения сейчас падает. Люди приобретают лекарства, как правило, соблюдая два условия: препарат должен быть первой необходимости и достаточно невысокой ценовой категории. Одновременно с этим серьезно меняется ассортимент аптеки: многие отмечают дефектуру импортных лекарственных средств, которые не ввозятся по ряду причин, в т.ч. связанных с маркировкой. «Вымывается» и тот самый, наиболее востребованный пациентом, недорогой сегмент фармацевтических препаратов.

Наши специалисты — тоже живые люди, и тоже начинают, к сожалению, болеть. В том числе коронавирусной инфекцией и пневмонией. Когда выявляются такие случаи, то аптека закрывается на карантин на две недели. На это время останавливаются все рабочие процессы внутри аптечной организации. Число «карантинных» случаев растет: информация о заболевании аптечных работников новой коронавирусной инфекцией приходит к нам ежедневно. К сожалению, это есть.

Но, когда аптека находится на карантине, чтобы предотвратить распространение инфекции, — сроки выполнения обязательств перед тем же самым дистрибутором остаются прежними...

Немногие смогут выдержать это и впоследствии спокойно вернуться к своей работе по оказанию фармацевтической помощи. Да, карантин необходим, но плохо то, что аптека порой оказывается вообще без поддержки. При этом правовые коллизии и двойные прочтения нормативных документов, ставшие причиной таких ситуаций, разрешить не так сложно.

Приведу пример. В Ульяновской области малая сеть из двух аптек закрывается на карантин. Руководитель обращается в банк за беспроцентным кредитом на выдачу зарплат сотрудникам. А ему говорят: вашего кода деятельности нет в списке пострадавших отраслей. Мы можем предложить вам льготное кредитование... по ставке 17%.

Почему так происходит?

В перечень пострадавших (и потому нуждающихся в специальных мерах поддержки) отраслей экономики попал общий код ОКВЭД — 47.7. Но пока не получено разъяснений, включен ли туда «аптечный» код 47.73. Вопрос решаемый, но не единственный в этой области.

Препятствием в получении помощи часто оказывается... вопрос о статусе малого или среднего предприятия. Точнее, его отсутствие: де-факто аптечная организация является малым или средним бизнесом, но де-юре это зафиксировать не успела.

Хочется надеяться, что данное ограничение не останется решающим в поддержке небольших фармацевтических предприятий.

Еще один важный момент. Несмотря на то, что государством введен мораторий на плановые и внеплановые проверки, — аптек эта «контрольная пауза» никак не касается, поскольку их деятельность сопоставляется с возможностью причинения вреда здоровью. Поэтому нас проверяли, проверяют и будут проверять. И темы проверок разные. Например, органы прокуратуры в настоящий момент изучают вопросы, связанные с ценообразованием. Другие организации (зачастую не правоохранительные...) буквально караулят посетителей при входе в аптеку — и, если он зашел без маски и перчаток, пытаются опорочить организацию и пригрозить ей штрафом за несоблюдение масочного режима... И невдомек таким «контролерам» выяснить, что именно за этим товаром потребитель и зашел...

Летом, ближе к сентябрю, мы увидим еще более серьезные экономические последствия сегодняшнего периода. Уже сейчас растут кассовые разрывы. У фармспециалистов снижается зарплата. Из крупных городов они возвращаются на свою малую родину и пытаются устроиться на работу в аптеку, потому что им важно в этот момент быть в семье, с близкими ...

Большая опасность исходит сегодня от крупных сетей. Кассовые разрывы у них особенно велики. И эта махина неплатежей может накрыть всю отрасль. Одно дело покрывать долг, когда идет выручка, и совсем другое — покрывать долг, когда выручки нет. Но вместо того, чтобы уменьшать чрезмерное количество аптечных точек (сохраняя при этом штат сотрудников), сети сокращают зарплаты и людей. А выручка все равно падает! Раньше еще мог выручить маркетинг, но сейчас ситуация у производителей тоже изменилась.

Что касается выручки, правильно ли считать критическим положение лишь тех отраслей, у которых этот параметр упал на 90% и выше? Падение на 30–50% — это тоже серьезно. Особенно в случае с аптекой и лекарством: ведь такие цифры означают, что многие люди не получили необходимого лечения. Стоит ли ждать, когда показатель приблизится к ста процентам?

«Дополнительные штрихи» к портрету сегодняшней ситуации в отрасли добавляет вопрос о маркировке лекарственных препаратов. Надеемся, что она будет перенесена — в нынешних условиях ее старт первого июля обернется катастрофой для отрасли и пациента.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ КИТАЙСКОГО СЫРЬЯ ОКАЗАЛАСЬ КРИТИЧЕСКОЙ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Пик ажиотажного спроса на отдельные группы лекарств пришелся на март. Но вообще ситуация начала усугубляться еще в конце февраля: тогда резко вырос спрос на противовирусные препараты, а также на маски и санитайзеры. Последние две группы

очень быстро пропали из аптек. Через некоторое время они появились в интернете, мелкой рознице, а позже и в супермаркетах. И потом начали возвращаться в аптеки. К началу апреля обстановка стала чуть ближе к привычной, а общие результаты этого месяца показали динамику в пределах инфляции. Фактически мы видим конец ажиотажного спроса и нормализацию ситуации.

При этом серьезно трансформировалась структура затрат. Люди стали более обдуманно совершать покупки — доходы населения упали и это неизбежно отражается на спросе. Но главное, серьезно изменился формат покупки: многие стали гораздо активнее пользоваться системами бронирования заказа. Это касается как общефедеральных сервисов, так и систем бронирования отдельных аптечных сетей — количество заказов через интернет у большинства игроков заметно возросло. Вот, собственно, общая тенденция: роль интернета выросла в отношении подавляющего большинства продукции. Что касается остальных участников системы товародвижения, то просто все работали аврально.

В отношении ценообразования, на мой взгляд, было больше шума из ничего, чем реальных проблем и реальных действий. Появился удобный повод для пиара, хотя проблемы с ростом цен касались, прежде всего, не активности аптечных учреждений. А особенностей спроса в отношении ряда препаратов и средств защиты

во всем мире, а также фактом девальвации рубля, особенностями регуляторики в нашей стране и т.п.

В отношении физической доступности лекарств (как уже говорил выше) фактически начался бум развития интернет-сервисов по бронированию. Как таковая онлайн-торговля лекарственными средствами, по большому счету, пока осталась на бумаге, несмотря даже на принятие соответствующего документа. Здесь крайне важна формализация ряда рабочих процедур, без которых старта полноценной онлайн-реализации препаратов просто быть не может. А эта возможность могла бы серьезно помочь решению целого ряда проблем: как в отношении физической доступности лекарства, так и в плане развития конкуренции, а значит и стабилизации цен.

Есть, конечно, более глобальные проблемы. Например, пандемия показала критическую зависимость и российского фармпрома, и фармпредприятий из других стран от поставок китайского сырья. Любые перебои здесь могут привести к реальному коллапсу систем здравоохранения, и с этой проблемой тоже надо что-то делать в долгосрочной перспективе. Причем путь тут только один — по критически важным позициям развивать собственное производство фармсырья.

Сейчас наступают очень сложные времена для всех участников фармрынка. Универсальных рецептов нет — тем более что интересы разных участников зачастую не совпадают.

Если говорить очень обобщенно, то аптеки сейчас должны готовиться к падению спроса и возможному росту давления со стороны регуляторов. Здесь очень важно оптимизировать структуру доходов и расходов. Скорее всего, придется «чистить ряды» за счет убыточных организаций и серьезно резать расходы по существу.

Дистрибуторы могут столкнуться с ростом неплатежей и просроченной задолженности. Эта проблема напрямую проистекает из процессов,

которые будут происходить в отношении аптек. Здесь большинство оптовиков уже проводили подготовительную работу ранее, нужно просто быть последовательными в ранее принятых решениях.

Производители будут стремиться работать с проверенными партнерами. Количество контрагентов из числа оптовиков, вероятно, будет сокращаться. Будут также ужесточаться условия работы с дистрибуторами. Но у производителей на первый план выходят другие проблемы. Они связаны с необходимостью диверсификации поставщиков сырья, ростом стоимости фармсубстанций в условиях девальвации и с си-

стемой маркировки, которая опять подвисает в воздухе.

Скорее всего, начиная со второго квартала 2020 г. мы увидим значительное сокращение спроса на лекарства. Оно будет обусловлено падением доходов населения, которое, в свою очередь, происходит из-за простоя целого ряда отраслей. По итогам года мы увидим или отрицательную динамику в рублях, или слабый рост на уровне ниже инфляции. Но это при условии стабилизации текущей ситуации с коронавирусом. И без дополнительных ограничений, которые могут возникнуть в результате 2-й и 3-й волны заболеваемости.

НАШИ КЛИЕНТЫ ОСТАЛИСЬ С НАМИ

Власов Гарольд

Управляющий директор специализированного 3-PL оператора NC Logistic



Как участник предоптового звена поставок в товаропроводящей цепи обеспечения лекарственными средствами могу с уверенностью сказать, что спрос со стороны дистрибуторов и аптечных сетей в марте был очень высок. Особенно в момент начала пандемии.

Апрель показал себя значительно хуже. На что было несколько объективных причин: сезонный спад, как и в предыдущие годы — начало нового квартала, боязнь ограничений в перевозках по регионам и, собственно говоря, сама пандемия.

При этом ценообразование в сторону увеличения коснулось лишь дефицитных препаратов и изделий медицинского назначения. Ограничения в поставках из-за рубежа и сейчас сказываются на наличии и ценах. Если же говорить про физическую доступность, то, на мой взгляд, в аптечной рознице никак обострений не было. Кто хотел, тот покупал необходимый препарат в аптеке в шаговой доступности от места проживания.

О кривых спроса и предложения на лекарственные препараты лучше расскажут в итоговых отчетах аналитики. А по дефектуре не скажу ничего нового. Изделия медицинского назначения были особенно актуальны. Например, средства индивидуальной защиты в апреле. Вы знаете, как тяжело было их достать... Думаю, и причина тоже известна.

Перегрузки в этот период были, и достаточно серьезные. Мы не прекращали работать ни на секунду. Наш складской комплекс работал 24/7. Конечно, пришлось привлечь дополнительные ресурсы, но мы успешно справились. Что помогло? В первую очередь, слаженная квалифицированная команда, во вторую — запас производственных мощностей и партнерские отношения между участниками оптового сегмента. В сотрудничестве же с клиентом, откровенно говоря, для нас ничего не изменилось. Наши клиенты остались с нами, а мы с ними. Мы, понимая сложность ситуации, идем на некоторые уступки, но не критичные для обеих сторон.

Что поможет избежать сейчас резкого падения рентабельности? На мой взгляд, все будет зависеть от платежеспособности розничных покупателей, т.е. пациентов. И, как следствие, аптечных сетей.

В прогнозах стараюсь быть аккуратным (и в обстоятельствах пандемии сложно что-то прогнозировать), но все же рискну. Что касается перспектив, год будет однозначно жизненно обнадеживающим. В период подготовки к старту маркировки в логистическом, да и в других сегментах год будет достаточно хлопотным и достаточно динамичным. Где искать точки роста? На мой взгляд, в различных IT-решениях по автоматизации работ с маркированной продукцией. И, конечно же, основной акцент на качество предоставляемого сервиса. Клиент должен видеть в вас надежного, проверенного партнера с высоким уровнем операционных возможностей и сервисных компетенций.

ПАНДЕМИЯ ПОКАЗАЛА, КАК ВАЖНА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Преснякова Виктория

**Исполнительный директор СРО Ассоциация независимых аптек,
глава Альянса фармацевтических ассоциаций**



В условиях кризиса фармацевтический сектор — и в особенности его аптечный сегмент — смог показать свою сплоченность. И благодаря этому выстоять. Конечно, до завершения пандемии и в условиях риска ее второй и третьей волны делать итоговые выводы еще

рано. Но и в эти месяцы сделано очень многое. Весной 2020-го в кризисных условиях аптека показала себя, прежде всего, как социальный объект, в котором нуждается население. Но в связи с этим столкнулась и с некоторыми проблемами.

Первая группа вопросов — кадрово-организационные. На первый взгляд кажется, что перевод сотрудников на удаленную работу (а тем более перерыв в их работе в связи с режимом всеобщей самоизоляции) для аптеки невозможен. Однако часть первостольников все же ушла на больничный, часть находится в зоне риска 65+ и обязана соблюдать наиболее строгие ограничения. Таким образом, возросший объем работы распределился между меньшим числом специалистов.

Вторая группа проблем связана с аптечным ассортиментом. Точнее, с дефектурой некоторых лекарств и медицинских изделий. Впервые за длительное время ярко выражен дефицит не нескольких наименований, а целого ряда групп. И преодолеть его удалось только совместными усилиями. Преодолеть — пока еще не в смысле «победить на 100%»: дефектура пока еще присутствует, но она выражена значительно слабее. Многие препараты удалось перераспределить по регионам. Хотела бы подчеркнуть: большую роль сыграла именно совместная работа. Быть в курсе ситуации и оперативно решать

возникающие вопросы помогает, например, еженедельное совместное совещание в Минпромторге. Оно проводится с участием аптечных организаций, фармацевтических дистрибуторов и производителей лекарственных средств и медицинских изделий.

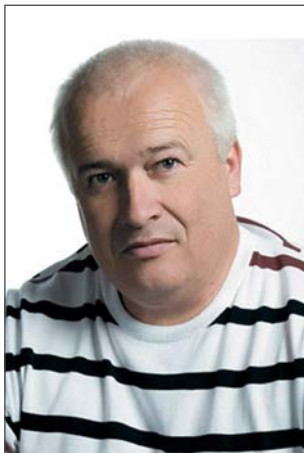
Третья группа трудностей — также организационно-системная. Аптечная деятельность в силу своей специфики строго регламентирована. Но сейчас идет процесс обновления правил и требований, что в условиях кризиса он может привести к рискам. Например, вопрос с обязательной маркировкой: в условиях пандемии для отрасли ее обязательный старт с первого июля может грозить немалыми рисками. Будет ли перенесено это событие на более позднюю дату — неизвестно. Но сегодня есть целый ряд таких предложений (в т.ч. с ними выступили АРФП и наша ассоциация). Законопроект о переносе обязательной маркировки лекарств в настоящее время рассматривается депутатами Государственной Думы.

Конечно, в условиях пандемии и экономического кризиса мы еще раз показали, насколько важен для общества труд фармацевтического работника. И очень хотелось бы, чтобы важность этого труда была признана и понята. Сегодня аптечные учреждения ожидают не только новых регулирующих актов, но и поддержки государства. Первые шаги к этому сделаны: аптечные организации включены в перечень отраслей, которым необходима помощь. Часть аптек в настоящее время уже получили субсидии. Но, к сожалению, многое зависит от статуса малого (или среднего) предприятия, региона и еще ряда правовых деталей. Поэтому кому-то уже оказана помощь, а кто-то ее только ожидает. Но, к счастью, это рабочие моменты, и они решаемы. Самое главное, что работа ведется на всех уровнях, мы много делаем в рамках СРО и Альянса фармацевтических ассоциаций, и нас слышат.

СЕГОДНЯШНИЙ КРИЗИС — ЭТО НАДОЛГО

Слепов Юрий

Владелец аптечной сети «Здоровье» (г. Усть-Лабинск)



Считаю, что худшие времена впереди. Кризис только начинается, и в ближайшие полтора-два года положение будет тяжелейшим.

Почему кризис только начинается?

В весенние месяцы людям помогали выстоять сделанные за-

пасы. Те денежные накопления, которые были. И в марте, и в апреле многим казалось: вот-вот что-то откроется, вот-вот все восстановится и придет в обычный режим. Но с каждым днем эти надежды тают. И не только потому, что осенью прогнозируется вторая волна пандемии.

Приведу пример: в Краснодарском крае курортный сезон 2020-го пройдет не так, как обычно. Лишившись работы и оказавшись на грани выживания, люди не смогут поехать отдыхать. Дальше пойдет цепная реакция. Средств к существованию не получит целый ряд организаций — от дома отдыха до продуктового магазина. Пострадают семейные бюджеты тысяч людей. И следовательно, экономика региона — еще не успевшая оправиться от последствий пандемии — пошатнется еще сильнее.

Речь не только о курортных городах: сегодняшняя ситуация такова, что ее отголоски будут длиться еще долго. Во всех пострадавших регионах. Ведь пандемия и обусловленный ею кризис затронули весь мир.

Увы, все еще впереди.

Думаю, кардинально изменилась и фармацевтическая отрасль. Такой системы, которая была, скорее всего, уже не будет. Перемены заключаются не только в том, что рынок лекарств и медицинских изделий стал более ценозависимым. Меняется самое главное — взаимоотношения внутри отрасли. И как их важнейшая часть — меняется отношение к аптекам.

По-другому смотрит на аптечную организацию и ее посетитель: люди уверены, что аптеки не пострадали, что они «в шоколаде», — ведь

они продолжают работать! Ведь покупатель-пациент не видит всей картины, которая складывается. И не может проверить на достоверность многочисленные обсуждения на тему «как аптеки получают сверхприбыли на масках и перчатках».

Например, в марте мы закупили партию масок по цене 8 руб. за штуку. Отпускали их по десять руб. Тогда наши посетители стали писать жалобы на то, что мы «дорого продаем». Сравните приведенную цену с сегодняшней стоимостью медицинской маски, в т.ч. вне аптек. Но тогда, в начале пандемии, аптекам активно двигались обвинения: наживаетесь! Ежедневно сталкиваясь с такими высказываниями, пациент верил им и составлял письменные обращения. Их было достаточно много.

Хлоргексидин по 70 руб.? Вы знаете, его еще и не было. Была дефектура всех противовирусных средств. Огромнейшая дефектура масок. А наименования, которые объявляли помогающими от коронавируса, попадали в жесткую дефектуру. Кроме прочего, исчез целый ряд препаратов, в т.ч. тех, с которыми не должно было такого произойти. Теперь период их дефицита рискует затянуться.

Сократилось количество посетителей. Затем увеличились цены закупки — в ряде случаев весьма значительно. Подъем цен у фармдистрибуторов был существенным. Сейчас планка меняется в сторону снижения закупочных цен. Пусть пока и медленно, но она уменьшается.

Помимо цены, важный вопрос — в эффективности и безопасности приобретаемых медицинских изделий. Мы не покупаем наименования, состав и качество которых вызывают сомнения. Любой кризис рано или поздно закончится, а репутация останется. И останется надолго.

Поэтому стараемся не обращать внимания на то, что говорят сейчас об аптеках. Общественное мнение не всегда меняется за один день. Просто знаем, что это не так, и продолжаем свою работу.

Конечно, ситуация давит. И в первые недели пандемии огромная нагрузка легла на наших психологов. Поддерживали, рассказывали,

объясняли, как справиться... Было нелегко. Зато сейчас полегче.

Фармацевту необходим психолог. И не только в кризис. Проконсультировав далеко не одного пациента, аптечный работник нуждается в том, чтобы выслушали его. Такова специфика профессии. Зачем людям плохая аптека и равнодушные специалисты?

Есть факторы, на которые мы повлиять не можем. Да, будет сужаться лекарственный рынок. Да, будут какие-то сложности. Да, велики кассовые разрывы у крупных сетей, и все это может обрушиться в любой момент. Но что теперь делать?

Продолжаем работать и стараемся рассчитывать на себя.

Ждем ли мер поддержки?

В сегодняшней ситуации их вероятность для аптечных организаций не очень велика. Если они будут — будем благодарны.

Мы постарались быть готовыми к нынешнему кризису. Готовились давно — понимая, что подобное произойдет в ближайшее время. Только не предполагали, что в таком плачевном виде. Все действительно очень жестко. Что ж, все так, как есть.

ВЫХОД ИЗ СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ ЗАЙМЕТ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ

Титова Лилия

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)



Пандемия коронавируса оказала огромное влияние на экономическую и социальную жизнь нашего общества и стала настоящим испытанием для всех секторов экономики. В том числе и для фармацевтической отрасли. Фармацевтика оперативно отреагировала

на все изменения, внося необходимые коррективы и подстраиваясь под новые условия. Ведь самой главной (и основной) задачей фармацевтических предприятий остается своевременное обеспечение пациентов лекарственными препаратами и недопущение их дефицита.

В текущей ситуации фармацевтический сектор никак нельзя отнести к наименее пострадавшим отраслям: несмотря на то, что работают предприятия, склады, аптеки, — остро встает вопрос о запасах сырья, фармацевтических субстанциях. Об их стоимости в совокупности с девальвацией рубля, о трудностях, связанных с организацией международной логистики и пр. Все это — испытания на стрессоустойчивость, адаптация к новым бизнес-процессам.

В марте и апреле зафиксирован ажиотажный спрос населения на лекарственные препараты, и связано это было с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой и субъективными опасениями насчет дефицита. При этом лекарственные препараты, на которые выросли цены, можно условно разделить на группы:

- «профилактические и терапевтические», применяемые против коронавируса (например, метамизол, ацетилсалициловая кислота, поливитамины);
- препараты, применяемые больными с хроническими заболеваниями (например, троксерутин, офтан-катахром, валокордин, настойка пустырника и пр.).

В конце апреля средневзвешенной товарооборот российских аптек вернулся к показателям, характерным для этого периода года. Имеется сезонная тенденция к его дальнейшему снижению. Таким образом, падение спроса и складские остатки производителей, дистрибуторов и аптек уже не дадут возможности для дальнейшего роста цен на фармацевтическом рынке.

Что касается цен: согласно действующему законодательству государство их регулирует на препараты, включенные в перечень ЖНВЛП. Так, например, ацетилсалициловая кислота входит в этот перечень только в некоторых лекарственных формах (и, соответственно, цена для таких форм регулируется государством). А вот в форме «таблетки шипучие» она в список жизненно важных не включена; и, соответственно, цена препарата в указанной форме — рыночная, не регулируемая государством. В настоящее время предельные отпускные цены отечественных производителей на ацетилсалициловую кислоту, включенную в перечень ЖНВЛП в различных лекарственных формах, зарегистрированы в интервале от 2-63 до 253-64 коп. (в зависимости от лекарственной формы, дозировки и фасовки).

Вместе с тем Росстат фиксирует увеличение стоимости ацетилсалициловой кислоты на 3,5% — без указания конкретной лекарственной формы, дозировки и фасовки.

Кроме того, необходимо отметить: согласно действующим нормативным правовым актам, регулирующим порядок государственной регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен на лекарства, включенные в перечень ЖНВЛП, для производителей предусмотрена возможность один раз в течение календарного года осуществлять перерегистрацию предельных отпускных цен на уровень инфляции, а для препаратов нижнего ценового сегмента (до 100 руб.) — на размер двойной инфляции. При этом в 2019 г., согласно данным Центрального банка, инфляция составила 3%.

Стоит также отметить, что в регионах Российской Федерации установлены предельные размеры розничных и оптовых надбавок (согласно утвержденной методике их расчета).

Наша ассоциация — СПФО — всегда уделяла пристальное внимание системе ценообразования на лекарственные препараты. Мы понимаем, что уровень отпускной цены производителей должен одновременно и обеспечивать доступность для пациентов, и сохранять рентабельность производства. Ни о каком развитии фармацевтического предприятия не может быть и речи, если зарегистрированная цена на препарат ниже уровня рентабельности! Эксперты нашей ассоциации принимают активное участие в разработке и оценке правоприменительной практики Правил регулирования цен на ЖНВЛП, особенно в отношении препаратов низкого ценового сегмента.

В настоящее время сложилась непростая экономическая ситуация. Многократно вырос мировой спрос на фармацевтические субстанции. Соответственно, они поднялись в цене. Значительно изменился курс валют. Увеличиваются затраты производителей в связи с предстоящим запуском обязательной системы маркировки... И это еще не весь ряд факторов. По нашему мнению, в целях предотвращения дефицита и для обеспечения безубыточности производства лекарств низкого ценового сегмента (до 100 руб., а, возможно, и до 500 руб.) — нужно дать предприятиям возможность заранее выходить с предложениями об изменении цен

с соответствующими обоснованиями. Если в результате проведенного экономического анализа будет установлено, что рост затрат обоснован, а количество предложений на данную позицию на рынке ограничено, то необходимо принимать решения об увеличении цен на такие препараты.

При этом в группе риска находятся не только российские, но и некоторые импортные лекарства (применяемые как для лечения и профилактики коронавируса, так и для других заболеваний). СПФО выходил с предложениями рассмотреть внесение изменений в действующую нормативную базу в области ценообразования на жизненно важные препараты. Мы предлагаем внести изменения в нормативные акты, чтобы минимизировать риск дефектуры заранее, и при этом распространить данную норму на весь Перечень ЖНВЛП.

Выход из сложившейся экономической ситуации не будет одномоментным и скорее всего растянется на несколько лет. Но вместе с тем мы увидели положительную тенденцию в решении регуляторных вопросов, по которым годами шло обсуждение, а решение никак не принималось. Вероятно, придется пересмотреть бизнес-процессы в компаниях, возможно, перераспределить активы, переосмыслить стратегические направления. Лекарственная национальная безопасность нашей страны должна выйти на первый план и стать приоритетом дальнейшего развития сектора здравоохранения.

ГЛАВНЫЙ БЕНЕФИЦИАР В ЦЕПИ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ — НЕ АПТЕКА

Шульга Ярослав

Основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group



Как это часто и бывает, ситуация в глазах большинства людей и реальная картина происходящего несколько различаются. Так, сейчас на фоне катастрофического обрушения туристического, ресторанного и иных секторов экономики в социуме бытует убеждение: у аптек все прекрасно. Во-первых, за счет того, что аптекам позволили продолжать свою деятельность в полноценном рабочем режиме, а во-вторых, конечно же, аптечный сектор просто расцвел на «масках, антисептиках и перчатках», цены на которые действительно резко увеличились.

В суровой действительности на фоне коронавирусной пандемии ситуация в аптечном секторе с «финансовой точки зрения» такого уверенного оптимизма не вызывает. Действительно, аптекам позволили вести полноценную деятельность в условиях пандемии. Однако, судя по отчетам аналитических агентств, проводящих еженедельный мониторинг рынка, какого-то уверенного и стабильно продолжительного ажиотажного спроса на фармацевтическую продукцию попросту не было.

Да, действительно были некие всплески спроса на противовирусные препараты, на антисептики и маски... Но эти колебания в сторону «плюса», во-первых, наблюдались исключительно на отдельные позиции аптечного ассортимента. Во-вторых, они не держались на

пике действительно продолжительное время. В-третьих, указанные товарные позиции мгновенно попали в дефектуру. А также, как это часто и бывает после подобных «всплесков», произошел «отскок». И фармрынок «отыграл» назад указанную позитивную тенденцию.

Более того, аптечный сектор — в отношении тех же масок и антисептиков — не являлся основным выгодоприобретателем во всей цепочке ценообразования. Давайте будем откровенны: на этих наименованиях «заработали» главным образом не аптеки, а совершенно иные организации. Не говоря уже о том, что все указанные товары относительно оперативно появились и в продуктовых магазинах, и на бензозаправочных станциях, и везде, где только можно.

Таким образом, говорить о значительном росте выручки аптечных учреждений не приходится. Покупательская способность населения в целом (по причине нахождения такового на самоизоляции), безусловно, также вызывает пессимистические ощущения. А рентабельность аптечной деятельности ввиду введения маркировки и отмены ЕНВД, безусловно, «просядет». Так как специальные налоговые режимы были явным подспорьем для многих аптечных учреждений, одиночных аптек и малых сетей. Точно так же среди аптечного сектора наблюдается определенная тревога — ввиду придания ускорения принятию закона о дистанционной торговле, от которого малые, средние и даже крупные аптечные сети, конечно же, больше проиграют.

Рассчитывать на какие-то льготы и субсидии от государства аптекам также не приходится: сегодня они не отнесены к числу пострадавших...

В СЕНТЯБРЕ-ОКТЯБРЕ ВОЙДЕМ В ПРИВЫЧНЫЙ РЕЖИМ

Золотухин Евгений

Коммерческий директор аптечной сети «КИТ-Фарма»



В марте и апреле картина аптечных продаж и их структуры менялась очень быстро — от недели к неделе. Сегодня же — в конце апреля и в мае — мы видим более резкое падение продаж симптоматических категорий «сезона простуд» (боль в горле, насморк и т.д.),

чем должно было быть согласно прогнозу по истории продаж предыдущих лет. Хотя продажи противовирусных все еще на высоком уровне...

Всеобщая самоизоляция и профилактические меры значительно сократили заболеваемость всеми видами «простуды». Но при этом важно отметить, что на высокомаржинальные категории с высокой сезонностью «весна-лето», которые приходят сейчас на смену «противопростудным», спрос не вырос и где-то даже сократился. С одной стороны, из-за самоизоляции, с другой — из-за погоды, которая все еще не располагает к активному времяпрепровождению на свежем воздухе, дачах и т.д.; никто не набирает «аптечки отпускника», которая в этот период всегда давала аптеке заметный доход.

Упали в объемах реализации и продукты т.н. «не первой необходимости» (та же парафармацевтика и «консьюмерские» категории), однако в объеме аптечных продаж они занимают незначительную долю и потому существенно не влияют на общую экономику аптек. Изменились и потоки посетителей. В аптеках на транспортных узлах продажи сильно «просели» — по объективным причинам. При этом аптеки в спальных районах чувствуют себя значительно увереннее и многие демонстрируют рост LFL.

Конечно, вторая половина марта и начало апреля стали определенным испытанием на прочность. И хорошим опытом. В целом очень хорошо удалось апробировать собственные наработки и технологии — с точки зрения оперативности вычислений и принятия решений на основе данных в экстремально сложных

рыночных условиях: по заказу у поставщиков в условиях нестабильного спроса, товародвижению внутри сети, оперативной переоценке и т.д.

С другой стороны, мы увидели, насколько хрупкий наш рынок. Всего нескольких недель повышенного спроса (сложно назвать его ажиотажным) хватило, чтобы ситуация на многих участках откатилась в 90-е. Когда «каждый сам за себя» и часто преследуются лишь интересы текущего момента, а условия сотрудничества меняются «на ходу». К счастью, так произошло не со всеми. Целый ряд компаний показал себя очень достойно — даже в этой ситуации.

Вспомним, как развивались события. В начале года спрос уже был повышенным на большинство категорий ассортимента. Затем было несколько недель подъема в связи со сложившейся ситуацией. После введения режима самоизоляции и пропускного режима (аптеки нашей сети расположены в Московской области) основные показатели на местах с высоким трафиком упали. Но еще несколько дней поступали заказы, сформированные на основе высоких мартовских продаж. Падение спроса, связанное с мерами против коронавируса, дополнило и усилило обычное сезонное падение выручек. И все это происходило на фоне макроэкономической нестабильности, скачков цен на нефть и, соответственно, валютного курса и роста цен. Когда продажи оказались на минимуме, как раз наступила пора расплачиваться с дистрибуторами за период повышенного спроса. Вот такая ситуация из «фильма экономических ужасов». Нужно было справиться. И, к сожалению, не всем коллегам из малого и среднего аптечного бизнеса это удалось, хотя минимизировать последствия возникших сложностей помогает государственная поддержка: субсидирование уменьшения страховых взносов.

В целом к периоду «турбулентности» мы подошли с исторически минимальным числом залежалого товара в результате годовой работы по оптимизации ассортимента и заказа и, как следствие, с определенным запасом ликвидности. Все это помогло, с одной стороны, обеспечить аптеки ассортиментом на новых условиях

поставщиков. С другой — расплатиться в конце апреля и начале мая за период повышенного спроса.

Каков прогноз на ближайшее будущее?

Мне кажется, снятия основных ограничений можно будет ожидать в июне-июле. Потоки посетителей немного восстановятся, но в целом объем рынка будет несколько ниже уровня прошлого года, в связи с тем, что мы не увидим особой «летней сезонности» в продажах, а отсутствие полноценной деловой активности снизит ожидаемые объемы многих популярных категорий, которые так или иначе связаны с социальной жизнью людей (обезболивающие, ранозаживляющие, успокоительные и т.д.). Август, скорее всего, будет месяцем «раскачки», когда сможем увидеть реализацию отложенного спроса в аптеках. К новому сезону, в сентябре-октябре, скорее всего, войдем в привычную колею.

Как выжить аптеке?

Преимущество аптечного бизнеса (с точки зрения устойчивости к кризисам) — в ограниченности рисков падения всего рынка. Культура профилактического приема лекарств и их применения для улучшения качества жизни в настоящий момент очень слабая. И большая часть реализованного аптеками ассортимента — это препараты по жизненным показаниям: либо при серьезных хронических заболеваниях (ССЗ, неврологические, диабет и др.), либо симптоматические при острых состояниях (симптоматические при ОРВИ, болевой синдром и т.д.). Если аптека или аптечная сеть теряет выручку,

то, как правило, сам рынок в целом достаточно стабилен. Скорее всего, клиент просто уходит к конкурентам по «классическим» причинам (ассортимент, цены и т.д.), переходит в другой канал продаж (онлайн-бронирование, доставка). Или, как это получилось в период самоизоляции и пропускного режима, трафик перераспределяется между городскими районами и типами торговых объектов.

Если аптека или аптечная сеть расплатилась по поставкам за март и апрель и находится на текущий момент в плюсе, пусть и небольшом, то не вижу причин, почему она не должна успешно «додрейфовать» до нового осенне-зимнего сезона.

Рецепты выживания все те же. Главное — это определиться с концепцией сети (аптек или групп аптек), и в зависимости от этого правильно формировать ассортимент, настраивать оптимальный заказ на различные группы, применять дифференцированное ценообразование, управлять продажами/допродажами, настраивать программу лояльности и т.д. Это простые и одновременно самые сложные и важные принципы аптечного дела, которые многим уже успели наскучить. Аптеки — традиционный устоявшийся бизнес, где успех основан на небольших улучшениях каждый день. То есть на поступательном развитии. «Волшебных таблеток», которые массово продолжают искать участники рынка, здесь уже давно нет.

ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ: ВЗГЛЯД ФАРМАЦЕВТА



На общие трудности каждый смотрит со своей стороны. Точнее, со стороны собственных проблем. Но возможно ли понимание, когда нет целостной картины происходящего?

В период пандемии коронавирусной инфекции ближе всего к такой целостной картине оказались врач и аптека. Будучи «на переднем крае», они могут увидеть незаметные для других детали. И зачастую эти «мелочи» оказываются самыми важными.

На вопрос, что изменилось в фармацевтической деятельности этой весной, постарались ответить члены Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»*, представляющие аптечные организации из разных регионов страны.

Фармацевт и санпросвет: на полном доверии

Начнем с положительного. В дни пандемии многие из нас стали более ответственно относиться к своему здоровью и потому вспомнили о важности фармацевтической консультации. Более того — специалистов первого стола стали спрашивать об особенностях применения, казалось бы, привычных препаратов: витаминов, противокашлевых, жаропонижающих... А значит удалось предотвратить множество нежелательных реакций в духе «принял сразу три таблетки, чтобы быстрее помогло» или «запил лекарство чаем, а теперь почему-то плохо».

Осознав ответственность за себя и близких, пациент осознал и важность рекомендаций специалиста. Сыграла свою роль и падающая доступность медицинской помощи — особенно в населенных пунктах, испытавших на себе, что такое «оптимизация здравоохранения».

«Сейчас не все врачи могут принимать пациентов, и не все пациенты могут дойти до врачей. Участились назначения «по телефону». Самолечение и телемедицина тут тоже сыграли свою роль. Как поступать в ситуации, когда у человека назначение от врача в телефоне?

Решаем каждый случай индивидуально», — делится опытом директор одной столичной аптеки.

«Сегодня фармспециалистам приходится рассказывать посетителю, как беречь себя от инфекции, разъяснять, как и что принимать для профилактики. Работа идет на полном доверии, — рассказывает руководитель аптечной организации в Саратовской обл. — Основная задача — давать достоверную информацию и предлагать лекарства, чья ценовая категория начинается с минимальной цены. А покупатель сегодня очень грамотный, спокойный и терпеливый».

«Консультации стали более частыми и более развернутыми», — констатируют в аптеках Подмосковья. Более того, пациент спрашивает о профилактике.

Однако есть ряд совсем не положительных (или просто неоднозначных) моментов. Большинство из них связано не с социальными, а с коммерческими функциями аптеки.

Важный вопрос: как изменился спрос?

Считается, что в марте востребованность лекарственных препаратов взлетела «везде и во всех возможных случаях». Но у любой тенденции есть исключения и картина в регионах достаточно разнородна. Где-то лекарства действительно брали чаще. Где-то, напротив, упали объемы реализации лекарственных препаратов — более чем на 20%.

И вот что важно — повышение спроса, порой стремительное, не всегда сопровождалось повышением дохода.

«Пройодимость значительно увеличилась, а вот средний чек и выручка совсем немного...» — замечают аптекари в Липецкой обл.

«Валовый доход в апреле (даже по сравнению с соответствующим периодом марта 2020 г.) снизился на 30–35%, — рассказывают в Краснодарском крае. — И это с учетом резкого повышения цен не только на медицинские маски, антисептические средства, но и на некоторые лекарственные препараты (особенно удивили

марля — в закупе по 500 руб. за 10 м и антисептический спрей — в закупе более 400 руб. за штуку)».

Объемы работы выросли, условия работы стали сложнее, а вот рентабельность...

Дефектура, или что такое «не везет»...

Дефицит медицинских масок, марли и перчаток ощутили почти все наши собеседники. Такая же ситуация была с перекисью водорода, хлоргексидином, спиртовыми растворами для наружного применения... Словом, со всеми широко известными антисептиками. Тенденция не обошла даже влажные салфетки.

В одном из центральных регионов попали в дефектуру сильнодействующие противовирусные средства (но, как отмечает руководство аптеки, их возвращение не заставило себя ждать). Вместе с противовирусными исчезали и жаропонижающие — было отмечено в Москве. Образовался даже недостаток противомаларийных препаратов.

Однако категория лекарственного средства оказалась не единственной причиной дефектуры. Как замечают в Тамбовской обл., в связи со значительным повышением спроса и переходом оптовых поставщиков на жесткое регулирование соотношения «поставка-оплата» возникли проблемы с отдельными препаратами.

«В аптеках произошло вымывание остатков дешевых лекарственных средств. Образовался дефицит именно дешевых лекарств, — вспоминают в аптечной сети Саратовской обл. — Не хватало парацетамола, ранитидина, термометров, перчаток, марли, дезинфицирующих и хлорсодержащих средств и пр. В результате остро встала проблема дефектуры в период пандемии. Недорогой ассортимент реализовали, новые поставки начали осуществляться по более высоким ценам, чем раньше. И пошла волна беспокойства среди населения, а также среди самого бизнеса».

... и как с ним бороться

«Ежедневно и ежечасно» — так можно кратко описать работу аптек, изо всех сил старавшихся, чтобы пациент не остался без лекарства.

Никаких преувеличений, увы, нет. Наличие препаратов у дистрибуторов действительно приходилось проверять с периодичностью раз в час. Кто-то изменил и график заказов медикаментов: до пандемии эту задачу выполняли до 18 часов дня, теперь же процедуру стараются завершить до 16.

И, как бы ни смеялись над привычкой делать запасы, но именно она спасла многие аптеки и многих пациентов. Товар, предусмотрительно закупленный до объявленной пандемии, не только обеспечил бесперебойную работу с посетителем, но и помог сохранить прежние отношения с дистрибуторами.

Иногда наладить сотрудничество со средним звеном помогал... избирательный подход к партнерству. Впрочем, он был скорее вынужденным: от некоторых поставщиков, требующих даже не оплаты по факту, а предоплаты, нашим собеседникам пришлось отказаться. Благодаря этому удалось сохранить взаимопонимание с остальными партнерами-поставщиками.

Была ли простой эта задача?

«Скажу сразу, что дистрибуторы выступили в такой ситуации недружелюбно. По крайней мере, по отношению к малым аптечным организациям, — вспоминает руководитель московской аптеки. — Оговорюсь, что тяжелый период в марте наша аптека прошла без долгов (но о сверхприбылях, да и просто о больших прибылях говорить не приходится). Однако поставщики уменьшали отсрочки, кто-то требовал оплаты по факту... Спрос на все подряд спровоцировал нервозные закупки, что увеличило и товарный запас, и оплату за него. В результате изменились предпочтения в работе с поставщиками. Цена, доставка, работа склада — все это сказалось в первую очередь».

«Наши постоянные поставщики (мы сотрудничаем с ними более 10 лет и они никогда не имели претензий по оплате) просят предоставить документы, подтверждающие нашу платежеспособность. И сокращают отсрочки, — рассказывает руководитель аптечной организации в Краснодарском крае. — И впервые у нас попросили предоставить банковскую гарантию».

Как аптека очутилась в «минусе»

Высокие ценники порой заставляли покупателя-пациента думать: в аптечных учреждениях все более чем хорошо. Однако между хлоргексидином за 70 руб. и теоретически повысившейся на тот же процент рентабельностью аптеки нельзя ставить знак равенства. Скорее наоборот: изменение аптечной рентабельности может составлять близкие к этому суммы, но в сторону не увеличения, а уменьшения.

«Цена выросла у производителя, в связи с чем в аптеки поступали лекарства уже по завышенным ценам, — поясняет директор аптечной организации в Тамбовской обл. — А наценку на некоторые препараты аптеки вынуждены были ставить ниже, чем в период до пандемии, чтобы поддержать покупательскую способность населения. Что поможет аптеке избежать ситуации переоценки себе в убыток? Понижение цен от производителя и дистрибутора».

«Мы ведем контроль цен на всех уровнях продажи, — обращают внимание в Липецкой обл. — Наша наценка остается неизменной. Но так как стремительно растет закупочная цена у дистрибуторов, то и наша розничная цена увеличивается. А весь поток «негатива», как обычно, получают первостольники». Так «минусуются» не только средства аптеки, но и моральные силы ее работников — фармацевтов и провизоров.

«На фоне повышения курса доллара и резкого снижения покупательской способности населения (а также периодического исчезновения отдельных позиций с последующим появлением у одного или двух поставщиков по более высокой стоимости) вопрос о цене выходит на одно из первых мест по значимости для пациента, — комментирует директор еще одной аптеки в Тамбовской обл. — Решение вопроса о доступности лекарства видится либо в переходе на страховое лекарственное обеспечение, либо в использовании «вертолетных» денег, повышающих покупательскую способность».

Можно ли избежать переоценки?

«Все очевидно — наши потенциальные покупатели сейчас не имеют стабильного дохода.

И предпочитают или аптеки-дискаунтеры или (если нет такой возможности) аналоги тех препаратов, которые раньше приобретали, — рассказывает руководитель аптечной организации в Москве. — Не отрицаю, что ряд позиций по различным причинам приходится продавать практически по закупочным ценам. Иногда и в минус. От этого никак не уйти — у нас большой ассортимент, сезонность, нестабильный спрос по различным причинам. И, на мой взгляд, лучше продать и вернуть деньги в оборот, чем поставить препарат на полку на несколько лет (и, возможно, потом списать). Повторюсь: избежать ситуации, когда переоценка идет в убыток, не получится. Считаю, что это стандартная операция. Естественно, нужно придерживаться здравого смысла и не заводить предприятие в глобальный убыток».

А цены обещают расти

«Дистрибуторы начали рассылать письма о 100%-ной предоплате и погашении текущих долгов. В период перегрузок у поставщиков срывался и график заказов, и график поставок. Пересматривался ассортимент ЖНВЛП. Менялась наценка на медизделия... Все это сыграло немаловажную роль для дальнейшей работы аптек. И обострился вопрос ценообразования и дефицита», — вспоминает директор аптеки в Саратовской обл.

Эксперт замечает: еще одного обострения «вопроса о ценах» стоит ожидать, когда вступит в силу обязательная маркировка. Маркированные лекарства будут дороже — и это неизбежно. Но давайте проанализируем хотя бы часть сегодняшних обязательных расходов аптеки. Налогообложение, услуги банка по эквайрингу (от 2,5% и более). В таких условиях критически важен вопрос о государственной поддержке аптечных учреждений.

Больше, чаще, строже

Перемены в организации аптечной деятельности в период пандемии часто оказывались количественными, а не качественными: выросла скорость работы, усилился контроль над сотрудниками, участился мониторинг наличия лекарственных средств у дистрибуторов.

Единая система — аптечная организация — отреагировала на пандемические процессы по всем физиологическим законам. В ситуации стресса любой организм мобилизует свои силы и, пока они позволяют, старается работать на пределе возможностей. Но бывают ли безграничные резервы?

Одно качественное изменение в рабочих процессах фармацевтической деятельности все же произошло, о чем было замечено выше. Речь о пересмотре условий сотрудничества с дистрибуторами.

«Сделана переоценка работы с поставщиками, — констатирует одна из участников ТН. — Исключены те, которые в период пандемии не помогли, а создавали невыносимые кабальные условия. С ними работа окончена. Договоры поставки расторгнуты».

Работать нужно только с теми, кому можно доверять. В особенности — в сложной ситуации.

Что поможет выстоять аптеке?

Все без исключения стараются рассчитывать на себя. Грамотные фармацевтические консультации, внимание к пациенту, правильная работа с ассортиментом, сформированная деловая репутация — вот те факторы, которые помогают выстоять независимо от времени, эпохи и экономической ситуации.

Однако стопроцентную защищенность от факторов внешних никто не гарантирует. И здесь стоит рассмотреть вопрос о мерах поддержки. Например, стоит обратить внимание на сохранение ЕНВД и в целом на уменьшение налогового бремени для аптечных организаций.

«Уменьшение товарооборота в связи с понижением дохода и низкой покупательской способностью населения, увеличение налоговой нагрузки в связи с переходом на УСН и расходы, связанные с введением маркировки, — все это приведет к понижению рентабельности аптек, — предупреждает директор малой аптечной сети в Тамбовской обл. — Чтобы аптеки смогли выстоять в этих условиях, необходимо снизить хотя бы налоговую нагрузку УСН».

Во-вторых, нуждается в своем решении вопрос о доступности лекарств в сегменте фармдистрибуции — речь как о наличии лекарственных

препаратов и медицинских изделий, так и о снижении их цены.

В-третьих, в 2020 г. аптеки ожидает еще одно нововведение.

«Вторая половина текущего года будет сложной в связи с введением маркировки: совершенно новый алгоритм работы, практически «с места в карьер». Придется менять весь порядок работы, — предполагает еще один руководитель аптеки. — Нововведение приведет к задержке поступления товара к «первому столу». Замедлится и формирование заказов. Особенно чувствительно это будет для дефектурных препаратов и тех лекарств, которые срочно необходимы пациенту. Предстоит поменять систему налогообложения с неминуемым повышением налоговой нагрузки, что скажется на финансовом состоянии организации».

Получается, доступность лекарства — вновь под вопросом. Только уже по другой причине.

«Если будет введена маркировка, это также отразится на ассортименте аптек и, скорее всего, на условиях работы. Ожидаемы сбои в приеме и продаже лекарственных препаратов. Это тоже не придаст экономической и моральной стабильности, — голос из Москвы. — Так что надежда только на себя, сотрудников и разумные законодательные внедрения от нашего государства. За мои годы работы пришлось пережить не один кризис. Каждый казался самым страшным, но пережили! Надеюсь пережить и этот».

P.S. Поддержка для аптеки: как получить доступ?

Сегодня реализуется весьма полезная государственная инициатива о поддержке бизнеса. Однако вопрос доступности такой поддержки пока остается дискуссионным. Одним аптечным организациям предоставляют помощь, другим — отказывают. И, вероятно, это не в последнюю очередь связано с двойственным положением аптеки.

Коррективы, позволяющие исправить ситуацию, могут быть весьма небольшими. Как отметил один из наших респондентов: *«Помощь малому бизнесу на аптечные организации, увы, не распространяется. Вместе с врачами мы боремся с пандемией без привилегий и гарантий».*

«Первостольники» рискуют здоровьем, но они выполняют свой долг». Что касается мер поддержки, то он же поделился своим опытом.

«Сейчас не можем оформить кредит на выплату заработной платы нашим работникам под 0%. Пробовали оформить заявку в Сбербанке. Но дошли до пункта ОКВЭД основного вида деятельности — и все. Дальше нас электронная программа не пустила. Нашего ОКВЭД нет в предусмотренном списке, и получается, что мы — не пострадавшие.

(К счастью, смогли оформить в том же Сбербанке отсрочку платежей на 6 месяцев по действующему кредиту — с продлением срока погашения основного долга и процентов по кредиту.)

По этой же причине не можем рассчитывать на финансирование на выплату заработной платы, которая обещана наиболее пострадавшим отраслям (по 12 130 руб. на зарплату каждому работнику при сохранении численности сотрудников хотя бы на 90%).

На нас не распространяется отсрочка по уплате налогов. Не можем воспользоваться и отсрочкой по уплате арендной платы, т.к. арендодатели у нас — ИП или частные лица, а не федеральные или муниципальные учреждения», — поделился своими чаяниями этот руководитель, но с ним, думаем, согласятся и многие-многие другие руководители аптечных организаций по городам и весям России.

Субсидии арендодателям. Уменьшение налогового бремени... Список мер поддержки, представляющих собой весьма полезную инициативу, можно дополнить и такими видами помощи. И самое главное — внести аптечную организацию в необходимые списки.

* В теме номера приняли участие руководители аптечных организаций: ООО «Витаминка» (г. Воронеж), ООО «София» (г. Елец, Липецкая обл.), ООО «Миллениум» (р.п. Сосновка, Тамбовская обл.), ООО «Лазурь2000» (г. Вольск, Саратовская обл.), ООО «Аптечный дом Московский» (г. Москва), ООО «Энергия-Авто» (г. Королев, Московская обл.), ООО «Авиценна» (г. Геленджик, Краснодарский край), а также индивидуальные предприниматели из Москвы, Тамбовской и Кировской обл.



Г.И. САПОЖНИКОВ: МНЕ ТРУДНО ПРЕДСТАВИТЬ СЕБЯ ВНЕ ПРОФЕССИИ

Известный футбольный тренер Кнут Рокне, сравнивая конкуренцию в бизнесе и в спорте, писал о том, что многие стараются избежать конкуренции, опасаются ее и тем самым даже не пытаются приложить усилия для достижения успеха в той или иной сфере деятельности. С одной стороны, конкурентная борьба позволяет более гибко и оперативно реагировать на любые изменения на рынке. С другой — приводит к разорению многих фирм, не выдержавших ее.

Какими же качествами должен обладать предприниматель, чтобы добиться успеха? Одни из самых главных — умение принимать правильные решения, брать ответственность на себя, быстро реагировать на изменения и самому быть новатором.

Одним из таких предпринимателей, настоящим энтузиастом своего дела является **Григорий Игоревич Сапожников**, владелец аптеки «Органик», расположенной в СВАО Москвы, которая не один год успешно работает в розничном секторе фармрынка.

Григорий Игоревич, первый вопрос, конечно же, будет касаться работы вашей аптеки в условиях пандемии коронавируса.

Второй месяц наша аптека работает в достаточно сложных условиях. Мы расположены возле станции метро «Электрозаводская». В обычной жизни это престижно, но сейчас люди находятся на самоизоляции, не ходят на работу, и количество посетителей значительно сократилось. Помимо этого, многие уезжают на дачи. Часть пенсионеров покупают лекарства «про запас», и в течение месяца они могут вообще не приходить в аптеку. Обычно на майские праздники в аптеки приходит мало людей, а сейчас в условиях пандемии ситуация сложилась критическая.

Некоторые препараты, которые работают в условиях пандемии, пропали из аптек

— дистрибуторы отгружают их в госпитальный сектор. Но я не могу сказать, что у нас наблюдается острая нехватка тех же противовирусных препаратов.

Мы работаем с дистрибуторами на постоянной основе, и, если даже какой-то препарат пропадает, со временем он появляется снова. А на отечественные препараты дефектуры нет вообще.

Если говорить об аптеке в целом, конечно, сейчас нашим фармацевтам приходится сложно. Нужно многое разъяснять посетителям, в т.ч. вопросы, касающиеся повышения цен и дефектуры. Например, люди слышат с экранов телевизоров, что маска стоит 1,5 рубля, а когда приходят в аптеку, их реакция объяснима. И аптека как последняя инстанция выглядит крайне неприглядно. А ведь цена могла вырасти даже не

у дистрибутора, а у производителя. Все это происходит потому, что ограничений на розничную наценку на медицинские изделия (маски, перчатки и др.) нет как у дистрибуторов, так и у аптек. Так что нам приходится непросто.

Сложно выжить самостоятельной аптеке?

Действительно, сложно. Нужны большие вложения и, соответственно, большой остаток для минимального количества отказов. Например, человек заходит в аптеку и ему нужно 10 препаратов. Чтобы они были в наличии, необходим очень большой запас, в т.ч. и финансовый.

Но мы работаем под заказ и привозим препараты оперативно. У нас нет маркетинговой политики, как в некоторых сетях, мы не навязываем препараты и выживаем за счет клиентов, с которыми у нас сложились длительные доверительные взаимоотношения, и грамотного персонала. Поэтому хотелось бы, чтобы в нашей стране существовала хоть какая-то поддержка малого бизнеса.

Если говорить о конкуренции. Что Вы можете противопоставить сетям-дисконт?

Мы предлагаем грамотные консультации, среднюю ценовую политику, быстрый заказ и максимально быстрое обслуживание. То, что продается в нашей аптеке, не всегда можно купить в сетевых точках. У нас есть постоянные клиенты, которые обращаются только к нам.

Наш ассортимент насчитывает порядка 4 тыс. наименований. Я считаю, это оптимальный вариант для небольшой аптеки. Например, дорогостоящие препараты могут лежать 2–3 месяца, и брать их впрок не имеет смысла. Такие препараты мы берем под заказ и быстро доставляем в аптеку.



Зато у нас пользуется спросом все, что было актуально всегда, — таблетки дешевые в блистерах №10 (как в советские времена — анальгин, парацетамол, цитрамон), капли для носа недорогие, что невозможно найти в сетевых аптеках.

У нас есть свои накопительные дисконтные карты, по которым посетители могут получить скидку в размере от 7 до 10%.

Также аптека предоставляет скидку в размере 7% владельцам «Социальной карты москвича». Кроме того, люди, родившиеся в СССР, получают здесь положительные эмоции. И это весьма ценно и приятно. Думаю, благодаря таким эмоциям мы и работаем.

Многие сети предлагают препараты по акции, а я считаю, что они просто заманивают людей. Мы не гонимся за средним чеком, поэтому у нас нет задачи, к примеру, продать 100 упаковок рекламируемого по всем каналам препарата за месяц. Это моя политика, мои правила и моя личная позиция. Этим мы и отличаемся.

Репутация нашей аптеки складывается из вышперечисленного и еще многих мелочей, хотя, на мой взгляд, мелочей в аптеке не бывает, когда каждый день ты работаешь с людьми.

Я не один год работал за первым столом и прошел путь от дежуранта до руководителя. Эта школа жизни дала мне необходимый опыт. Конечно, я не утверждаю, что знаю и умею абсолютно все, но то, чем владею, стараюсь применить в своей каждодневной работе. Я пытаюсь работать честно и всегда оставаться человеком.

А как Вы пришли в профессию?

Мои родители врачи, а старшая сестра, имея медицинское образование, со временем ушла в фармацевтический бизнес. Во время учебы в школе, глядя на нее, я принял решение получить профессию провизора.

Так в 2004 г. я окончил фармацевтический факультет Первого ММИ им. И.М. Сеченова (ныне — Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Уже после третьего курса работал фармацевтом, а после окончания института — медицинским представителем в одной известной фармкомпании. Но я мечтал открыть и иметь свой аптечный бизнес. Поэтому, когда представилась такая возможность, с удовольствием принял предложение и в течение семи лет работал в качестве генерального директора аптеки. Я старался всем

заниматься сам, был и начальником, и завхозом, и бухгалтером. Аптека была на хорошем счету. Моя супруга тоже провизор, и она во многом помогала мне. Мы все делали с душой — вместе занимались ремонтом, продумывали интерьер, стиль, придумали бренд «Старинная аптека», зарегистрировали товарный знак. Аптека была маленькая, но прибыльная, мы показывали хорошие результаты. Там я проработал в течение семи лет, параллельно принимал участие в открытии других аптек. Некоторое время работал в небольшой оптовой компании и понял, что это все-таки не мое. Тогда я решил полностью посвятить себя любимому делу и начал заниматься поиском помещения для аптеки. Так 30 мая 2014 г. была открыта аптека «Органик».

Что вы можете сказать о коллективе аптеки?

У нас работают прекрасные специалисты, имеющие опыт работы с больших ассортиментами. Для меня самое главное, чтобы специалист был опытным и порядочным. Мы постоянно учимся, стараемся идти в ногу со временем. Сейчас нужно разбираться во всем: на рынок выводится очень много оригинальных препаратов и дженериков, появляются новые законодательные акты и мн. др.

У нас были разные ситуации с сотрудниками аптеки, но сейчас все стабилизировалось и коллектив работает на постоянной основе. Я не люблю разминиваться, привыкаю к людям, для меня важно доверие и взаимопонимание. Аптека у метро имеет свою специфику, это не спальный район, где люди заходят и могут постоять, поговорить с фармацевтом. У нас все торопятся, поэтому нужно успеть дать грамотную консультацию и отпустить препарат.



Кто являются вашими постоянными клиентами?

Думаю, 60–70% клиентов — это офисные сотрудники и люди, которые приезжают в объекты, находящиеся поблизости: МФЦ, банк, офтальмологическая клиника. По последней замечу: хотя по пути от нас до нее находятся еще две аптеки, люди приходят к нам. Ассортимент глазных капель у нас очень большой. Плюсом является и приемлемая цена, которую стараемся держать.

То есть месторасположение аптеки можно считать удачным?

Если говорить о проходимости, то да, удачное. Недалеко от нас находится еще и несколько медицинских центров, напротив открылась новая сетевая лаборатория по приему медицинских анализов. Поэтому, если не брать в расчет нынешнюю ситуацию, проходимость у нас неплохая.

Но на лаврах почитать не приходится, конкуренция очень большая. Если в радиусе 300 м находится семь аптек, это накладывает определенные отпечатки и неудобства. По моему мнению, в центре города аптеки должны находиться на расстоянии 300–500 м друг от друга, и это должно быть закреплено законодательно.

Как относитесь к повсеместному самолечению населения? Они идут сразу к фармацевту, минуя кабинет врача...

У нас самолечением занимается полстраны, пытаюсь самостоятельно назначать себе препараты. И очень важно объяснять людям, какие могут быть последствия. Конечно, фармацевт не может заменить врача. Фармацевт может только грамотно отпустить препарат, проконсультировать по приему препарата, дозировкам, условиям хранения, предложить аналоги или синонимы. Может специалист первого стола и посоветовать что-то, если вопрос касается каких-то легких симптомов, витаминов и БАД для профилактики. Но в любом случае он порекомендует обратиться к врачу.

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

Думаю, медицина в большей степени. Я за «назначения». Тем не менее, как только прошла

реклама, спрос на тот или иной препарат увеличивается. Когда мы идем в супермаркет, не задумываясь, покупаем товары, которые не были нам нужны. Также происходит и с рекламируемыми лекарствами.

Как оцениваете работу медицинских представителей? Активно они работают с аптекой?

О новинках мы узнаем в первую очередь от медицинских представителей. Однозначно, они нужны. Все упирается в их дальнейшую работу. Если это просто работа с аптеками и безрецептурным ассортиментом, это одна история. А если речь идет о рецептурных препаратах, помимо нас должна проводиться активная работа с врачами.

Сейчас препараты выписываются по международному непатентованному наименованию (МНН), и это разумно, т.к. у людей должен быть выбор. Но зачастую врачи выписывают препарат по МНН, люди приходят и требуют в аптеке препарат «с таким названием, как в рецепте». Мне кажется, в этом случае врач должен доходчиво объяснить пациенту, что ему выписан препарат по МНН. Бывают и другие ситуации, к примеру, люди приходят с рецептами, в которых антибиотик выписан по торговому наименованию. А такие рецепты мы не имеем права обслуживать. Поэтому я считаю, что работа медицинских представителей должна быть выстроена грамотно.

Вы готовы к обязательной маркировке, система мониторинга должна заработать уже с 1 июля 2020 г.?

Мы готовы к маркировке. Возможно, она поможет контролировать фальсифицированные лекарства. Но насколько это будет четко и отлажено, пока сложно сказать.

Аптека работает честно, лекарственные препараты покупаются только у проверенных дистрибуторов. Сейчас, когда посетитель спрашивает меня: «А у вас лекарства настоящие?» — я могу ответить, что купил его у проверенного федерального дистрибутора, с которым у меня есть договор и которому я доверяю. А где дистрибутор закупил серию препарата, каждый человек может проверить сам, позвонив в представительство и назвав его серию.

Думаю, маркировка станет дополнительным контролем для проверяющих органов. Для производителя это важно, для аптечных сетей это дополнительная нагрузка, а для дистрибуторов огромные затраты. Тем не менее все происходит поэтапно, поэтому будем ждать, как все сложится дальше и надеяться на улучшение ситуации в области фальсифицированных препаратов.

Я правильно поняла, что с дистрибуторами у вашей аптеки налажено хорошее сотрудничество? Каковы отсрочки для вашей аптеки?

У нас давно налажены отношения с дистрибуторами, и отсрочки, конечно, существуют. Когда я только начинал, отсрочки были больше. Сейчас нам предоставляют отсрочки от 7 до 14 дней, а сетевые аптеки имеют отсрочки от 30 до 120 дней. Поэтому я и говорил, что малый бизнес находится в тяжелом положении. Мы должны купить, быстро продать, заработать и успеть заплатить. Тем не менее в рамках нашей отсрочки я стараюсь никого не подводить. От этого зависит наша репутация. Я порядочный человек, и это не громкие слова, я так живу. Я никогда никого не подводил, и для меня это важно.

Сейчас многие предпочитают делать заказ в интернете. Вы сотрудничаете с сайтами-агрегаторами?

Есть различные порталы, поисковые системы и сервисы в интернете, которые помогают работе аптеки. На данный момент мы сотрудничаем с сайтом ArtekaMos.ru и интернет-порталом ЗдравСити. По справке к нам приезжают в основном за специализированными рецептурными препаратами.



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

Доставка на дом существует давно (для определенных категорий населения), и я это проходил и курировал. Она действительно нужна. Но все должно осуществляться по правилам, с соблюдением всех норм и температурного режима. Я думаю, что на сегодняшний день без доставки работать невозможно. С нашим графиком, пробками и ритмом жизни все успеть просто нереально, поэтому доставка — это не прихоть, а необходимость. Главное — делать заказ в проверенных местах, каковыми являются аптеки, имеющие фармлицензию.

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

Конечно, отрицательно. Препараты, как и медицинские изделия, и в частности маски, не должны продаваться в магазине. Иногда можно услышать, как фармацевтов и провизоров называют продавцами, и реакция на это у меня отрицательная. Как можно называть работников первого стола продавцами, когда люди приходят к нам за советом и, подчеркну особо, квалифицированной консультацией?

Ведь не просто так ввели стандарт Надлежащей аптечной практики?..

В Москве и нашей стране слишком много аптек, а хороших специалистов не хватает. Поэтому иногда и складывается впечатление, что за первым столом стоит продавец. Возле любой станции метро открыто не менее 6–7 аптек в радиусе 300 м. Все аптеки разные. И у людей есть выбор — если в одной не понравилось, можно пойти в другую. Вся проблема в кадрах. Когда я учился, выпускалось 160 специалистов, а сейчас 500–600. Это слишком много, и не все работают

в аптеке. К примеру, из моего курса только одна треть выпускников связана с аптеками, остальные ушли в другие сферы.

Поэтому если такая ситуация сложилась с аптеками, что можно говорить о торговом ритейле?

По Вашему мнению, что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

Аптеке нужно иметь оборотные средства, а ее руководству понимать, что быстро их не вернешь. Аптечный бизнес сейчас не высокодоходный, это кропотливый труд. Но имея оборотные средства, хороший ассортимент, проходное место и квалифицированные кадры, при условии четкой и слаженной работы можно добиться успеха. Составляющих много, и этот механизм должен работать постоянно.

Открыть аптеку не проблема, но если ты не будешь трудиться, ничего не получится. Каждый должен заниматься своим делом. Например, я счастлив, что занимаюсь делом моей жизни. Можно сказать, что я — «вечный фармацевт». Это я говорю образно, т.к. слово «провизор» понятно не каждому. Я долго шел к этому, учился, много лет отдал любимому делу и мне трудно представить себя вне профессии.

В будущее смотрите с оптимизмом? Или готовитесь к трудностям?

Раньше я смотрел с оптимизмом, а сейчас готовлюсь к трудностям. Тем не менее нужно продолжать заниматься тем, что тебе нравится, и во что ты вкладываешь душу. Идти на работу, как на праздник, и так же возвращаться домой. Время сейчас сложное, но если придумать что-то новое и занять свою нишу, может быть, все изменится. А своим коллегам в нынешних условиях я хочу пожелать терпения. Ни в коем случае не опускайте руки и продолжайте работать!

Елена ПИГАРЕВА



КАК ВЫЖИТЬ ЭТИМ ЛЕТОМ?

Под таким названием вышла в эфир 14 мая фармацевтическая онлайн-конференция, организованная DSM Group. Кажется, вопрос выживания сейчас стоит перед кем угодно, но только не перед аптекой, а положение фармации, напротив, сравнительно благополучно. Но «нельзя жить в обществе и быть свободным от общества»: проблемы системы рано или поздно скажутся на каждом из ее элементов. И тогда на плечи аптечной организации лягут трудности не только ее партнеров — производителя и дистрибутора, но и всех остальных отраслей экономики. Причем в самое ближайшее время.

Какие шаги можно сделать сейчас, чтобы улучшить ситуацию?



Своим опытом выживания в период пандемии коронавирусной инфекции поделились **Александр Миронов**, генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма», и **Ольга Прокашева**, директор компании «ПРО Продукт».

НЕ ПРЕНЕБРЕГАТЬ ПОДДЕРЖКОЙ

«Основной ОКВЭД аптечной деятельности попал в число пострадавших отраслей экономики. И сейчас есть возможность получить субсидию. Обязательно пользуйтесь этим», — советует Миронов. Заинтересоваться шансом стоит индивидуальным аптекам, а также небольшим и средним аптечным сетям.

Как замечает эксперт, и его аптечная сеть, и еще ряд аптечных организаций сегодня уже получили денежные средства в рамках государственной поддержки.

Напомним условия субсидирования. Помимо включения в перечень пострадавших отраслей экономики, это:

- нахождение организации или ИП (по состоянию на 1 марта 2020 г.) в Реестре малого и среднего предпринимательства;
- отсутствие задолженности по налогам и страховым взносам (опять же по состоянию на 1 марта) или же минимальная задолженность — не более 3 тыс. руб.;
- «действующий» статус организации или ИП. Они не должны находиться в процессе ликвидации, процедуре банкротства, а также не должны

быть объектом решения о предстоящем исключении из ЕГРЮЛ;

- отчетность СЗВ-М за март текущего года, поданная в органы Пенсионного фонда до 15 апреля;
- сохранение штатной численности сотрудников. По сравнению с мартом число работников в организации (или у ИП) должно остаться прежним. Если же оно уменьшилось, то сокращение не должно быть более 10%.

До 1 июня (т.е. в самые ближайшие дни) следует отправить заявление на получение субсидии за апрель. Заявление на «майскую» субсидию — с 1 июня до 1 июля. Документ рассматривается в течение 3 рабочих дней. При соблюдении условий будет рассчитана субсидия и произведена выплата (если заявление получено в первой половине месяца, то выплата будет произведена после 18 числа месяца, следующего за месяцем, за который предоставляется субсидия).

«Не стоит забывать и о снижении страховых взносов для среднего и малого бизнеса согласно Указу Президента России от 25.03.20 и Федеральному закону от 01.04.20 №102-ФЗ, — обращает внимание Миронов. — С 1 апреля по 31 декабря размер означенных взносов уменьшается вдвое: с 30% до 15». Экономия весьма существенная — даже для небольшой аптечной организации.

Важное условие — зарплата сотрудников компании обязательно должна быть выше МРОТ.

СОБЛЮДАТЬ ДИСЦИПЛИНУ

«Самое главное, чего мы опасались этой весной, что кто-то из «первой тройки» фармдистрибуторов перестанет вести отгрузки, — вспоминает Александр. — У нас ведь нет поручительств и банковских гарантий. Аккуратность в платежах и хорошие финансовые результаты деятельности защищали от этих моментов...»

Но в период ажиотажа в лексикон ввели такие понятия, как «лимиты» (что не всегда отвечало договоренностям в рамках отсрочки договора). И все свободные средства мы вынуждены были направлять на оплату поставщикам.

Это позволило нам, пусть и с перебоями, но продолжать сотрудничать с «тройкой» по приемлемым ценам. У дистрибуторов второго порядка ценник тогда поднялся стремительно, порой повышение было многократным.

Легко ли будет вернуться к прежним условиям?

Не уверен. Поэтому мы сами приняли решение отказаться от дивидендов вплоть до осени, но добровольно идти к сокращению отсрочек у дистрибуторов от текущих 45 дней до 14 дней. Хотим минимизировать внешнее и часто неожиданное влияние на наш бизнес».

Нужно ли винить в этом дистрибуцию? Эксперт уверен: навряд ли. Пандемия коронавирусной инфекции и необходимость ограничительных мер оказались неожиданными для всех. Отсюда и невозможность вовремя спрогнозировать спрос.

ЕЩЕ РАЗ О НАЦЕНКАХ

«Понимая, что условия по поставке продукции будут ужесточаться, были подняты цены, буквально на 1,5–2% дополнительной реализованной наценки. Сейчас возвращаем их на прежний уровень. Но знаю примеры, когда сети, чтобы не оказаться в «долговой яме», поднимали реализованную наценку сильнее», — вспоминает Миронов.

Работа с наценкой — тончайшее искусство даже вне периодов кризиса. Ведь задача аптечной организации, выживающей по коммерческим законам, — не просто поднять свою наценку, а сделать так, чтобы это не сказывалось на других составляющих аптечной деятельности. И речь не только о продажах. Но и на ощущениях покупателя-пациента при посещении конкретной аптеки.

Так, например, человек с несезонной аллергией будет чувствителен к цене своего препарата — ведь лекарство необходимо ему все 12 месяцев в году. А человек с аллергией на пыльцу определенного растения, уезжая на дачу, купит совсем немного лекарства, и аптечная итоговая цена будет для него менее значима.

Однако на этот фактор не стоит возлагать чрезмерных надежд: аптека как организация в период пандемии оказалась в центре внимания. С одной стороны, она оказалась в числе важнейших социально значимых учреждений. С другой, на фармспециалистов смотрят как на тех, кто переживает кризис легче, чем многие другие, ведь фармацевтические учреждения продолжают работу.

И еще один нюанс — возможности пациента. *«Скорее всего, люди будут приходить в аптеки и искать что-то более дешевое, — предполагает руководитель аптечной сети. — Нужно дать им такую возможность. Иначе они будут вынуждены уйти туда, где предоставят более доступное по цене решение».*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ, УНИКАЛЬНОСТЬ

«Вчера аптечные сети конкурировали между собой в основном за счет цены на популярные наименования. Это была ценовая конкуренция. А сейчас конкурентная борьба, на мой взгляд, перешла на уровень ассортимента,



— размышляет Ольга Прокашева. — Простые продукты с понятными составами очень легко воспроизвести. И что делать, когда в аптеке представлен неизвестный товар с одинаковыми ингредиентами? Как привлечь покупателя-пациента? Опять переходить на уровень ценовой конкуренции?»

В такой ситуации важно найти, чем уникален продукт, обращает внимание эксперт. Высокомаржинальных позиций множество — фармацевтический рынок явно не испытывает в них дефицита. Здесь важно выполнение трех условий: уникальность, эффективность, безопасность. И не стоит предлагать БАД там, где предпочтительны лекарственные препараты.

Ответ на вопрос, нужно ли предлагать средство X, дадут как продажи, так и отклики посетителей.

«Сейчас все бросились искать препараты с высокой маржей, — констатирует Прокашева. — Считаю ошибкой искать только более высокий доход. Обязательно находите те лекарства, за которыми люди придут именно к вам. Они — наряду с продуктами широкого применения — составляют основу аптечного ассортимента».

Искать такие средства нужно в тех категориях, которые являются стратегическими для аптеки. То есть в таких группах препаратов, на которые велика доля не прямых запросов от посетителей (человек спрашивает не о лекарстве, а о проблеме). Это дает возможность увеличить объем реализации для категории лекарственных средств в целом.

Пример из практики — солевой раствор для орошения слизистых на основе солей сибирских озер. Препарат примерно в два раза дешевле аналогов, есть удобная форма выпуска. Отказываться от других лекарств фармацевты и провизоры не предлагают, ведь это средство предназначено для ежедневного применения.

Пример из практики — солевой раствор для орошения слизистых на основе солей сибирских озер. Препарат примерно в два раза дешевле аналогов, есть удобная форма выпуска. Отказываться от других лекарств фармацевты и провизоры не предлагают, ведь это средство предназначено для ежедневного применения.

ВРЕДНЫЙ СОВЕТ: КАК ПОМОЧЬ КРУПНОМУ КОНКУРЕНТУ

Допустим, небольшая аптечная сеть предлагает покупателям лекарственный препарат из «портфеля» сети федеральной. Вначале все идет хорошо, людям нравится предложенное средство, аптека увеличивает объемы реализации... *«А федеральная сеть тоже развивается, покупатель аптеки ваших коллег и в один далеко не прекрасный день сообщает: «Теперь мы вам этот препарат не даем», — предлагает представить ситуацию Александр Миронов. — Вы приучили посетителя к определенному продукту, он начинает искать его, а у вас его нет! Кого-то вы сможете переключить на другое средство. А кому-то не подойдут предложенные вами аналоги. И люди пойдут в ту самую крупную сеть. То есть вы сами можете растить почву для будущей переменчивости аудитории».*

Вы приучаете людей к продукту, а продукт могут забрать. Надо это учитывать. Это не означает «вообще не работать с такими средствами», но надо брать данный фактор в расчет. Управлять продажами и взвешенно подходить к оценке портфелей».

ОЩУЩЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ

«В течение недели к нам приезжают автоматические распыскиватели бактерицидного средства, применимого в присутствии человека (на основе эфирных масел и т.д.),

— рассказывает Александр Миронов. — *Как за-
веряет производитель, через 15 минут после
такого распыскивания более 80% бактерий
в замкнутом пространстве погибает. Мы счи-
таем, что безопасность посетителей и их уве-
ренность в безопасности, — это исключительно
важно».*

Важна и сама безопасность как факт, и ее ощущение. Чувство защищенности — именно то, чего многим из нас не хватает в дни пандемии. Чтобы аптека работала успешно, такое чувство должно возникнуть и у посетителя, и у провизора.

ГОВОРИТЬ С КАЖДЫМ

*«В этот странный период стало больше не-
системных, «ручных», корректирующих реше-
ний, — констатирует глава сети «Аптека Фарма».
— Как говорится, «капитан к штурвалу, впе-
реди айсберг». Сейчас нет простых ответов:
нужно прорабатывать каждое возражение и об-
щаться с каждым сотрудником».*

«Человеческий фактор» — и так весьма значимый в профессии фармацевта и провизора — сейчас приобретает исключительное значение. По каким параметрам его оценивать? Конечно, можно ограничиться тем, как сотрудник выполняет план продаж, но тогда и анализ проделанной работы обернется простой констатацией фактов. «Продажно-экономический» критерий

не должен быть единственным. Сейчас важно все: как специалист общается с пациентом, как налажено взаимопонимание в команде аптеки...

И даже сотруднику центрального офиса, получившему от руководства сети задачу «повысить эффективность процесса X», необходимо искать решение в том самом «человеческом факторе». Ответ может оказаться, например, таким: «У нового заведующего пока не хватает навыков управления». Тогда возникает следующий вопрос: а каких именно навыков управления не хватает? Выяснив ответ на него, можно приступить к общению со специалистом и помочь ему улучшить свои знания и умения. Понять человека — вот, пожалуй, главный алгоритм на сегодня.

ПРОГНОЗ НА БЛИЖАЙШУЮ ПЕРСПЕКТИВУ

«Необходимо много работать. Необходимо больше общаться с коллегами — пусть и дистанционно. А еще — держать руку на пульсе изменений и быстро принимать решения, — подводит итог онлайн-конференции Александр Миронов. — Нужна определенная смелость. Полумеры могут не спасти. За год мы должны очень сильно улучшить свою работу. Чтобы малая и средняя аптечная розница жила и развивалась. И у нас есть такие возможности — вопреки тому, что говорят...»



МАРКИРОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ОБЯЗАТЕЛЬНА И НЕОТВРАТИМА

Обязательная маркировка лекарственных средств вступит в силу с 1 июля 2020 г. Как это повлияет на деятельность фармацевтических компаний, дистрибуторов и аптечных сетей? Как сделать этот процесс максимально удобным и простым для аптечных сетей?

Эти вопросы стали темой для обсуждения экспертами в ходе онлайн-конференции «НОМО АРТЕКУС. Маркировка: как изменятся отношения дистрибуторов и аптечных сетей».

Олег Купленский, директор по развитию бизнеса компании «Авеста Фармацевтика», подробно рассказал о процедуре маркировки и поделился своим видением возможных проблем, с которыми могут столкнуться участники фармацевтического рынка.

С 1 июля 2020 г. нас всех ожидает обязательное прослеживание движения лекарственных средств в товаропроводящей цепочке. Этот процесс изменит не только отношения дистрибутора и аптечных сетей, в целом вся товаропроводящая цепочка претерпит серьезные изменения, появятся дополнительные операции, связанные с отчетностью. Картина мира поменяется. Ключевым звеном в маркировке является система мониторинга движения лекарственных средств. Это агрегатор, который собирает и управляет информацией о перемещении ЛС с момента их производства, в течение всего пути по территории РФ до момента фактической продажи через аптеки физическим лицам. Все, что происходит с лекарственными средствами на нашей территории, подлежит контролю этой системы. Оператором системы является Центр

развития перспективных технологий — информационный партнер — компания, которая обеспечивает информационное сопровождение, она же создала информационный продукт, который обеспечивает отслеживаемость движения ЛС.

От производителя товар поступает дистрибутору, от него — в аптеки, где после продажи передается физическим лицам. Производитель обязан взаимодействовать с информационным центром МДЛП, он получает уникальные *DataMatrix* коды, которые должен нанести на вторичную упаковку лекарственного средства. Эта информация предоставляется в систему МДЛП. Далее при отгрузке в адрес дистрибутора производитель также обязан информировать МДЛП о том, что именно определенные *DataMatrix* коды отгружены в адрес определенного дистрибутора. Дистрибутор, в свою очередь, получив партию ЛС, также обязан отчитаться перед МДЛП о том, что коды получены от производителя.

В процессе передачи информации о *DataMatrix* кодах также передается инфор-

мация о стоимости лекарственного средства. Соответственно, дистрибутор подтверждает получение определенной партии с перечнем уникальных кодов вторичных упаковок и далее в процессе продажи в аптечной сети передает информацию, в какие именно сети и по какой стоимости лекарственные средства были отгружены. Аптечные сети также обязаны отчитываться перед МДЛП о том, что они получили препарат, после они должны регистрировать выбытие его, т.е. факт продажи физическому лицу.

Вся эта информационная составляющая — новый процесс, который достаточно сложен, многообразен и может приводить к непростым ситуациям.

Процесс отгрузки лекарственного средства в аптечные сети с точки зрения его прослеживаемости может быть организован двумя способами: это обратное акцептирование и прямое акцептирование.

Обратный акцепт. Это самый распространенный способ взаимодействия дистрибутора с аптечными сетями, его используют практически все крупные дистрибуторы. Суть его в том, что максимальная нагрузка по сбору данных об уникальных кодах упаковок лекарственного средства отнесена на аптеки. Аптека, получив поставку, должна полностью просканировать все упаковки товара в рамках одной накладной, сформировать установленного вида документ и отправить электронное сообщение с этим документом в систему мониторинга движения ЛС, в МДЛП. Там информация аптеки сверяется с данными, которые есть в системе по уникальным кодам, которые закреплены за дистрибутором. Если данные совпадают, считается, что поставка состоялась, и аптека получает сообщение, что поставка принята. И только с этого момента конкретный препарат может поступать



в продажу. В данном случае дистрибутор минимально задействован в процессе, поскольку его задача просто подобрать и загрузить товар, подтвердить данные, которые пришлет аптека.

Этот способ используется большинством по следующим соображениям: крупные дистрибуторы до введения система маркировки устроили работу склада таким образом, что в приоритет поставлена скорость сборки на конвейере. И сейчас при большой скорости сборки нет физической возможности считывать (сканировать) каждую упаковку.

Контроль правильности заказа осуществляется по другим параметрам. Сканирование просто не может быть встроено в текущий бизнес-процесс. Чтобы обеспечить сканирование при отгрузке, нужно отказаться от конвейерной сборки, что достаточно сложный и дорогостоящий процесс.

Прямой акцепт. Здесь максимальная нагрузка на передачу данных в систему МДЛП лежит на дистрибуторе. Он, перед тем как отправить собранную поставку в аптеку, информирует МДЛП о перечне уникальных кодов вторичных упаковок, которые содержатся в поставке. В этом способе может быть использовано агрегирование, когда информация о содержимом короба в виде одной этикетки нанесена снаружи короба. Просканировав этикетку, можно получить всю информацию о содержимом короба. Таким образом в процесс перемещения товара от дистрибутора в аптеку в системе есть информация что за товар и в какую именно аптеку он едет. Аптека, получив товар, может просто подтвердить его получение, т.к. информация о *DataMatrix* кодах вторичных упаковок уже имеется, просто просканировав этикетку. Отправив подтверждение в систему, товар готов к продаже. Все логистические издержки в данном варианте лежат на дистрибуторе. По данной схеме действуют дистрибуторы, чьи бизнес-процессы могут обеспечить такой способ работы. Такие компании не работают с конвейерной сборкой.

ВОЗМОЖНЫЕ ТРУДНОСТИ

Проблемы, которые могут испытывать аптеки при работе по обратному акцепту.

Первое. Помещение аптек может быть не приспособлено для детальной приемки лекарственных средств, т.е. приходит поставка, которую

надо разобрать, просканировать, обратно собрать. Может прийти несколько накладных, объем груза может быть значительным. Также при регулярных поставках по тем или иным причинам может накапливаться продукция (например, она еще не разрешена к продаже и пр.).

Вторая проблема — могут увеличиться затраты аптеки на дополнительный персонал. Не всегда силами штатного персонала возможно отсканировать и принять груз по процедуре обратного акцепта. Также есть проблемы технического характера. Случается, что в поставке может быть пересорт или *DataMatrix* код поврежден и не считывается. Соответственно, по накладной товар не может быть разрешен к продаже до устранения несоответствий. Придется оформлять возврат (или частичный возврат). Это занимает определенное время.

Многие дистрибуторы уже сейчас включили в контракт пункт, предусматривающий штрафные санкции за задержку передачи данных в МДЛП. С 1 июля по закону субъекты, участвующие в маркировке, должны в течение 5 дней передать данные в систему МДЛП. Если этого не происходит, то многие дистрибуторы введут штрафные санкции. Еще одна сложность связана с тем, что будет в разы увеличен срок с момента получения аптекой поставки до начала продаж. По действующим контрактам отсрочка по оплате начинается с момента получения

аптекой товара. Таким образом, время будет тратиться при оформлении акцептирования.

К тому же в рамках пилотных проектов на рынке уже представлена маркированная продукция, но выданные коды производителя будут аннулированы, когда система маркировки запустится, значит в аптеках будут возникать дополнительные сложности. Сотрудники аптеки будут видеть две упаковки, на которых нанесены внешне примерно одинаковые *DataMatrix* коды, только один аннулирован, потому что продукция была введена в оборот до 1 июля, а второй необходимо сканировать (после 1 июля).

В комментариях участники онлайн-конференции (из числа фармпроизводителей) отметили, что маркированная продукция требует больших финансовых затрат на оборудование иностранного производства и запрос кодов. При этом ежегодно производители фиксируют цены на свою продукцию и продавать выше установленной цены маркированную продукцию они не смогут. Среди участников фармацевтического рынка еще жива надежда, что систему маркировки отложат до конца 2020 г. Хотя бы в связи со сложившейся сейчас ситуацией в стране. Что касается аптечных организаций, если они технически еще не готовы к маркировке, надзорные органы могут не продлить им лицензию, т.к. маркировка, являясь обязательной, войдет в число лицензионных требований.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Окончание, начало в МА №4/20

Преферанская Нина Германовна

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

Активным веществом препарата «Ликопид» является полусинтетический гликопептид, представляющий собой основную структурную единицу клеточной стенки бактерий.

Ликопид, табл. 1 мг (действующее вещество — *глюкозаминилмурамилдипептид* (ГМДП) — представляет собой синтетический аналог структурного фрагмента оболочки (пептидогликана) бактериальных клеток.

ГМДП является активатором врожденного и приобретенного иммунитета, усиливает защиту организма от вирусных, бактериальных и грибковых инфекций; оказывает адъювантный эффект в развитии иммунологических реакций. Биологическая активность препарата реализуется посредством связывания ГМДП с внутриклеточным рецепторным белком NOD2, локализованным в цитоплазме фагоцитов (нейтрофилов, макрофагов, дендритных клеток). Препарат стимулирует функциональную (бактерицидную, цитотоксическую) активность фагоцитов, усиливает презентацию ими антигенов, пролиферацию Т- и В-лимфоцитов, повышает синтез специфических антител, способствует нормализации баланса Th1/Th2-лимфоцитов в сторону преобладания Th1.

В конечном итоге он воздействует на все три основные звена иммунитета: фагоцитоз, клеточный и гуморальный иммунитет, и при его применении возникают антиинфекционный, антибактериальный, противогрибковый, антивирусный и противовоспалительный эффекты действия.

Препарат обладает низкой токсичностью, не оказывает эмбриотоксического и тератогенного действия, не вызывает хромосомных, генных мутаций. Биодоступность препарата при пероральном приеме составляет 7–13%.

Полудан (лиофилизат д/инъек. 100 ЕД, глаз. капли 100 ЕД) — биосинтетический полирибонуклеотидный комплекс полиадениловой и полиуридилловой кислот (в эквимольных соотношениях) — обладает выраженной противовирусной и иммуномодулирующей активностью, основанной на его способности усиливать интерферонообразование в организме. Интерферон препятствует проникновению вируса в клетки и его размножению. Определение различных типов интерферонов с помощью стандартных сывороток дало возможность установить, что Полудан стимулирует образование в основном а-интерферона, в меньшей степени — b- и g-интерферонов. Исследования, проведенные в институте вирусологии им. Д.И. Ивановского, показали, что инстилляцией и субконъюнктивальное введение Полудана способствуют выработке эндогенного интерферона в сыворотке крови и в слезной жидкости больных офтальмогерпесом. Применение: раствор, предназначенный для инстилляций в глаза, готовят путем растворения содержимого флакона (200 мкг порошка) в 2 мл дистиллированной воды. Готовый раствор может быть использован в течение 7 дней.

Циклоферон (табл. 150 мг; р-е д/инъек. 12,5%, 2 мл; 5% линимент, 5 мл) — является низкомолекулярным индуктором интерферона, что определяет широкий спектр его биологической активности (противовирусной, иммуномодулирующей, противовоспалительной). Обладает прямым противовирусным действием, подавляя репродукцию вируса на ранних сроках (1–5 сутки) инфекционного процесса; эффективен в отношении вируса герпеса и других возбудителей. Основной клинический эффект

действия линимента связан с индукцией раннего альфа-интерферона. Препарат нормализует цитокиновый дисбаланс оппозитных форм иммунного ответа. Местное фармакотерапевтическое действие препарата обусловлено стимуляцией локального иммунного ответа в лимфоидной ткани слизистой оболочки. Эффективность линимента при лечении хронических пародонитов проявляется в подавлении роста патогенных микроорганизмов и нормализации уровня секреторного иммуноглобулина А в жидкости зубодесневых карманов, что обеспечивает качественную санацию ротовой полости, способствуя уменьшению воспаления и кровоточивости десен.

ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ (ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ)

Бендазол (Дибазол, табл. 20 мг; 1% р-р д/инъек., 1 мл) — широко известен как спазмолитик миотропного типа действия. Однако у этого препарата была обнаружена иммуностимулирующая активность и его стали использовать в школах с профилактической целью для предупреждения развития эпидемий гриппа и ОРВИ. В дальнейшем было показано, что препарат усиливает фагоцитоз, лейкопоз и образование антител. Иммуномодулирующая активность сопровождается индукцией интерферона. С профилактической целью применяют по ½ таблетки в течение 2 недель, эффект развивается постепенно.

Дезоксирибонуклеат натрия (Деринат, 0,25% р-р 10 мл капельница; 1,5% р-р д/инъек. 5 мл; 0,25% спрей 10 мл) — биологически активное вещество, выделенное из молок осетровых рыб, представляет собой высокоочищенную натриевую соль нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты, деполимеризованную ультразвуком и растворенную в 0,1% водном растворе хлорида натрия. При применении препарата нормализуется иммунный статус, повышается активность В-лимфоцитов, Т-хелперов и усиливается фагоцитоз. Препарат является универсальным метаболическим модулятором, обладающим неспецифическим общебиологическим стимулирующим действием на все органы и ткани. Активируя процессы клеточного и гуморального иммунитета, оптимизирует

воспалительную реакцию и стимулирует клеточную регенерацию. При профилактике ОРВИ — в каждый носовой ход по 2 капли 2–4 раза в сутки, при воспалительных заболеваниях по 3–5 капель 3–6 раз в сутки.

ФИТОПРЕПАРАТЫ

Иммунал, содержащий высушенный сок эхинацеи, обладает иммуностимулирующим действием. При его применении происходит индукция выработки интерферона и усиливается активность фагоцитов. Применяется препарат с профилактической целью у людей, часто болеющих ОРВИ, для смягчения симптоматических проявлений или уменьшения продолжительности заболевания.

«Эхинацея-ВИЛАР» — препарат, близкий по составу и фармакологическому эффекту зарубежным препаратам **«Иммунал»** и **«Эхинацея-Гексал»**. Эхинацея повышает сопротивляемость организма к инфекционным и простудным заболеваниям, усиливает работу иммунной системы, способствует регенерации тканей. Сухой экстракт эхинацеи узколистной выпускается в табл. 200 мг. Назначают взрослым и детям с 12 лет. Для профилактики — 1 табл. 3 раза в день. Курс — 2 месяца. При первых признаках простуды применяют 4 таблетки эхинацеи с витамином С, затем каждые 2 часа по 2 таблетки в течение 3–5 дней, затем по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 20 дней. Настойку (р-р 50 мл) принимают внутрь по 25–35 капель 3 раза в день. Средний курс лечения — 2–3 недели.

Антисепт рекомендуется в качестве общеукрепляющего и вспомогательного средства в комплексной терапии сезонных простудных респираторных заболеваний. Принимают при заболеваниях бронхов, легких и простуде. Содержит четыре очень активных компонента (100 мг прополиса; 60 мг витамина С; 20 мг масла тимьяна ползучего; 20 мг экстракта эхинацеи), которые очищают легкие и бронхи. Повышает сопротивляемость организма и снижает восприимчивость к простуде.

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Анаферон, табл. д/рассас. №20 и **Анаферон детский**, табл. д/рассас. №20 и капли 25 мл

— аффинно очищенная смесь гомеопатических разведений антител к гамма интерферону человека, оказывает иммуномодулирующее и противовирусное действие. Стимулирует гуморальный и клеточный иммунный ответ. Повышает продукцию антител, активизирует функции Т-эффекторов, Т-хелперов.

Препарат применяется для профилактики и лечения гриппа, ОРВИ, вирусных инфекций верхних дыхательных путей (риниты, фарингиты, ларингиты, трахеобронхиты), других острых и хронических вирусных инфекций, а также в комплексной терапии бактериальных инфекций.

Лечение начинать при появлении первых признаков респираторного заболевания по следующей схеме: в первые 2 часа принимать по 1 таблетке каждые 30 минут; затем принять в течение первых суток еще 3 таблетки через равные промежутки времени. Со вторых суток и далее препарат принимать по 1 таблетке 3 раза в день до выздоровления. С профилактической целью препарат принимают ежедневно по 1 таблетке 1 раз в день в течение 1–3 месяцев, на протяжении всего эпидемического периода.

Оциллококцидум выпускается в гранулах по 1 г, что соответствует 200СК (10^{-400}). В качестве активных компонентов этого гомеопатического противогриппозного средства используются экстракты внутренних органов мускусной (барбарийской) утки, в частности сердца и печени (*Anas barbariaelium*, *hepatic et cordis extractum*). Назначается в целях профилактики гриппа и ОРВИ, легкой и средней степени тяжести этих заболеваний.

Грипп-Хель (смесь гомеопатических разведений С12, С30 и С50) содержит аффинно очищенные антитела к интерферону-γ человека. Препарат повышает иммунитет организма независимо от локализации заболевания или конкретного возбудителя. Обладает иммуностимулирующим, противовоспалительным действием. Показаниями к применению являются грипп и гриппозные инфекции.

ЛИЗАТЫ БАКТЕРИЙ

Препараты являются иммуностимуляторами бактериального происхождения и обладают свойствами, сходными по действию с вакцинами.

ИРС-19 (спрей назал., 20 мл) — комплексный препарат, при распылении которого образуется мелкодисперсный аэрозоль, покрывающий слизистую оболочку носа, приводя тем самым к быстрому развитию местного иммунного ответа. Повышает естественный специфический иммунитет и усиливает факторы неспецифической защиты. Локально образуются антитела класса секреторных иммуноглобулинов — IgA, которые препятствуют фиксации и размножению возбудителей инфекции на слизистой. При применении препарата усиливается фагоцитарная активность макрофагов, увеличивается содержание лизоцима и повышается продукция эндогенного интерферона. Применяется препарат для лечения вирусных инфекций, в т.ч. и гриппа, хронических бактериальных инфекций верхних дыхательных путей и бронхов: ринит, синусит, ларингит, фарингит, тонзиллит, трахеит, бронхит; отит. Его используют во время сезонной профилактики острых и обострения хронических заболеваний верхних дыхательных путей и бронхов.

Имудон (табл. д/рассас., 50 мг) представляет собой поливалентный антигенный комплекс, активным действующим компонентом которого является смесь лизатов бактерий. Препарат активизирует фагоцитоз, увеличивает содержание лизоцима слюны, способствует увеличению количества иммунокомпетентных клеток, повышает содержание секреторного иммуноглобулина А в слюне. Применяется он при воспалительных и инфекционных поражениях ротовой полости.

ВИТАМИНЫ

Препараты, обладающие общеукрепляющим и антиоксидантным действием: **Аскорбиновая кислота**, **АлфаВИТ**, **Джеритон** (комплекс витаминов и микроэлементов с женьшенем), **Веторон** и др.

Витамин С широко используется для профилактики инфекций верхних дыхательных путей, при повышенной утомляемости и для активации иммунных сил организма. Для профилактики: взрослым — по 50–100 мг/сутки, детям — 25 мг/сутки; при беременности и лактации — по 300 мг/сутки в течение 10–15 дней; далее по 100 мг/сутки внутрь, после еды.

Веторон — препарат содержит бета-каротина 20,0 мг/мл и витамина Е 8,0 мг/мл, обладает антиоксидантным действием, общеукрепляющими

свойствами, повышает неспецифическую резистентность организма. Применяется по 7–8 капель в день во время еды взрослым, добавляя в воду или любой другой напиток.

Веторон-Е — общеукрепляющее средство, дополнительный источник бета-каротина, витамин Е, аскорбиновой кислоты — применяется взрослыми и кормящими женщинами по 5–11 капель (0,25–0,45 мл); детям от 3 до 6 лет назначается — по 3–4 капли (0,15 мл); детям от 7 до 12 лет и беременным женщинам — по 5–6 капель (0,25 мл); принимать 1 раз в день во время еды, предварительно растворив в кипяченой воде. Выпускаются жевательные таблетки для детей со вкусом облепихи, жевательные таблетки с массой 770 мг.

Веторон Иммуно — шипучие таблетки с эхинацеей и цинком 3,8 г; с витамином Е 2% р-р д/приема внутрь, 20 мл, р-р детский 20 мл.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

В состав отечественного препарата «**Цитовир-3**» входят: индуктор интерферона *дибазол*, синтетический аналог гормонов тимуса *тимоген*, а также *аскорбиновая кислота*, усиливающая неспецифическую устойчивость организма к инфекции. Цитовир-3 назначают для профилактики и раннего патогенетического лечения вирусных инфекций, в первую очередь гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний. Применение препарата во время эпидемий позволяет снизить уровень заболеваемости приблизительно в 10 раз, уменьшает выраженность симптомов заболевания и предупреждает постинфекционные осложнения. Применение Цитовира-3 сопровождается мощной выработкой интерферона в течение 24 час. с начала лечения. Достижимый эффект сохраняется на протяжении 10–14 дней. Препарат принимают по 1 капс. 3 раза в день за 30 мин. до еды. Всего проводят 4 курса через день. Повторную профилактику можно проводить через 3–4 недели.

К комплексным препаратам, используемым как для профилактики, так и для лечения ОРВИ и других инфекционных заболеваний, относятся: **Терафлю**, **Антифлу**, **Фервекс**, **Солпадеин**, **АнвиМакс**, **Риниколд** и мн. др.

Антигриппин-АНВИ (максимум и фито) — комбинированный препарат для устранения симптомов ОРЗ и простуды. *Ацетилсалициловая кислота* (аспирин) и *анальгин* обладают обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действиями. Аспирин тормозит агрегацию тромбоцитов. *Аскорбиновая кислота* играет важную роль в регуляции окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, способствует повышению сопротивляемости организма. *Димедрол* оказывает антиаллергическое, противоотечное, местноанестезирующее действие (уменьшает проницаемость сосудов, устраняет отечность и гиперемия слизистой оболочки носа, першение в горле, аллергические реакции со стороны верхних дыхательных путей). *Кальция глюконат* является регулятором обмена кальция и фосфора, оказывает антиаллергическое действие, уменьшает проницаемость сосудов. Рутин — витамин, способствующий укреплению стенок кровеносных сосудов, которые во время вирусной инфекции становятся похожими на «решето», в связи с этим в области носовой пазухи, горла возникают отек и чувство давления.

ВАКЦИНЫ

Одним из эффективных методов снижения заболеваемости среди населения является их вакцинация. Для вакцинации используют живые, инактивированные или комбинированные вакцины. Живая вакцина состоит из ослабленных, лишенных возможности размножиться возбудителей. Штаммы этих патогенных микробов потеряли вирулентность, но сохранили специфическую антигенность. Инактивированные вакцины содержат вирусные частицы или антигенные комплексы из бактерий или вирусов, против которых делается прививка. У прививаемого ребенка или взрослого создается искусственный иммунитет, вырабатываются к данным возбудителям антитела. При последующей встрече вакцинированного человека с данной инфекцией заболевание не возникает или протекает в легкой форме, т.к. образовавшиеся антигены запускают иммунную реакцию на проникший возбудитель и он уничтожается быстрее, чем успевает размножиться.

В настоящее время разработаны и используются в основном только противогриппозные вакцины — **Ваксигрипп, Гриппол, Инфлювак**. Антигенный состав гриппозных вакцин ежегодно обновляется согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Очень важно, что вакцинация, снижая заболеваемость гриппом, снижает заболеваемость и другими вирусными инфекциями (ОРВИ, отит, бронхит, пневмония) как у взрослых, так и среди детей.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имеется ли разница в целях обложения налогом на прибыль имущества, переданного государственному бюджетному учреждению здравоохранения по договору дарения или пожертвования (получает медицинскую технику и медицинские препараты от благотворительных фондов)? Как оформить (каким договором) безвозмездную передачу имущества (это должен быть договор дарения, пожертвования или любой из них)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Заключение договора пожертвования в данном случае позволит учреждению избежать налогообложения дохода в виде стоимости безвозмездно полученного имущества (при соблюдении иных необходимых для этого условий). При заключении же договора дарения у учреждения возникнет обязанность по признанию в налоговом учете внереализационного дохода в связи с безвозмездным получением имущества.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Объектом налогообложения по налогу на прибыль для российских организаций (к которым относятся и бюджетные учреждения — п. 2 ст. 11 НК РФ), не являющихся участниками консолидированной группы налогоплательщиков, признается полученная ими прибыль, т.е. полученные доходы, уменьшенные на величину произведенных расходов, которые определяются в соответствии с гл. 25 НК РФ (п. 1 ст. 247 НК РФ).

К доходам в целях гл. 25 НК РФ относятся доходы от реализации товаров (работ, услуг) и имущественных прав, а также внереализационные доходы, определяемые соответственно в порядке, установленном ст. 249, 250 НК РФ (п. 1 ст. 248 НК РФ).

Внереализационными доходами налогоплательщика признаются, в частности, доходы в виде безвозмездно полученного имущества, за исключением случаев, указанных в ст. 251 НК РФ (п. 8 ст. 250 НК РФ). Для целей приведенной нормы имущество считается полученным безвозмездно, если его получение не связано с возникновением у получателя обязанности передать имущество (имущественные права) передающему лицу (выполнить для передающего лица работы, оказать передающему лицу услуги) (п. 2 ст. 248 НК РФ).

Безвозмездное получение имущества имеет место при его получении как по договору дарения, так и по договору пожертвования (гл. 32 ГК РФ). Соответственно, если иное не предусмотрено ст. 251 НК РФ, при получении налогоплательщиком имущества по любому из этих договоров у него возникает обязанность по признанию в налоговом учете внереализационного дохода, оцениваемого исходя из рыночной цены полученного имущества, но не ниже его остаточной стоимости — по амортизируемому имуществу и не ниже затрат на его производство (приобретение) — по иному имуществу (п. 8 ст. 250, пп. 1 п. 4 ст. 271, п. 2 ст. 273 НК РФ).

В ст. 251 НК РФ приведен закрытый перечень доходов, не подлежащих налогообложению.

Норм, которые могут применяться в данном случае государственным бюджетным учреждением здравоохранения для освобождения от налогообложения доходов при получении имущества по договору дарения, мы не видим.

Вместе с тем согласно п. 2 ст. 251 НК РФ при определении налогооблагаемой прибыли не учитываются целевые поступления (за исключением целевых поступлений в виде подакцизных товаров). К ним относятся целевые поступления на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, поступившие безвозмездно на основании решений

органов государственной власти и органов местного самоуправления и решений органов управления государственных внебюджетных фондов, а также целевые поступления от других организаций и (или) физических лиц и использованные указанными получателями по назначению. При этом налогоплательщики — получатели указанных целевых поступлений — обязаны вести раздельный учет доходов (расходов), полученных (понесенных) в рамках целевых поступлений.

К целевым поступлениям на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности относятся, в частности, пожертвования, признаваемые таковыми в соответствии с гражданским законодательством РФ.

Бюджетные учреждения признаются некоммерческими организациями в т.ч. для целей применения п. 2 ст. 251 НК РФ (п. 1 ст. 11 НК РФ, ст. 9.2 Федерального закона от 12.01.96 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях»).

Согласно п. 1 ст. 582 ГК РФ пожертвованием признается дарение вещи или права в общеполезных целях. Пожертвования могут делаться в т.ч. медицинским организациям, организациям социального обслуживания и другим аналогичным организациям.

Таким образом, при безвозмездном получении имущества, не являющегося подарком (ст. 181 НК РФ), на основании договора пожертвования, которым определено использование этого имущества по определенному назначению, бюджетное учреждение в данном случае получит возможность применить положения пп. 1 п. 2 ст. 251 НК РФ, позволяющие не признавать доход в налоговом учете (дополнительно смотрите также письма Минфина России от 26.12.18 №03-03-07/94959, от 30.10.18 №03-03-06/3/77988, от 29.10.13 №03-03-06/4/46052, письмо УФНС России по г. Москве от 19.10.11 №16-15/101183@).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ, к.э.н.

Дмитрий ИГНАТЬЕВ

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 ПРИБИТКОВА



www.garant.ru



ФАРМРЫНОК VS КОРОНАВИРУС: ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Как известно, кризис или любая нестандартная ситуация несут в себе не только опасность, но и новые возможности. COVID-19 стал вызовом для систем здравоохранения по всему миру и для фармрынка в частности. Фармкомпании ищут эффективное средство против новой болезни, параллельно наращивая мощности по выпуску противовирусных, жаропонижающих препаратов, интерферонов и других ЛС, необходимых сегодня. Законодательству и экономике приходится подстраиваться под новые условия. Как это происходит в России, эксперты обсудили на онлайн-конференции ИД «Коммерсантъ» «Экономика вируса. Фармрынок на передовой».

Советник, глава группы фармацевтики и здравоохранения CMS Russia **Всеволод Тюпа** обратил внимание на то, что пандемия новой коронавирусной инфекции стала одной из причин появления ряда новелл в фармацевтическом законодательстве начиная с марта этого года по настоящее время. Прежде всего, это легализация дистанционной торговли лекарственными средствами, регулирование цен на



препараты не из списка ЖНВЛП, возможность обращения незарегистрированных ЛС в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС), «сверхускоренная» регистрация ЛС в условиях ЧС и пандемии и «зеленый коридор» на таможне для ряда лекарственных средств и медицинских изделий. Также пандемия повлияла на развитие телемедицины, введение электронного рецепта, сроки внедрения обязательной маркировки и дала возможность приостановки правила «третий лишний» на госзакупках препаратов.

ДИСТАНЦИОННО — НЕ ЗНАЧИТ ПРОЩЕ

Эксперт отметил, что дистанционная торговля лекарственными средствами сегодня регулируется указом Президента РФ от 17.03.20 №187 «О розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения», Федеральным законом от 03.04.20 №105-ФЗ «О внесении изменений в статью 15.1 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и постановление Правительства РФ от 16.05.20 №697 «О правилах дистанционной торговли безрецептурными лекарственными средствами».

Возможна продажа безрецептурных лекарственных средств, а рецептурные препараты могут отпускаться таким образом только до 1 января 2021 г. по решению Правительства РФ в условиях ЧС и/или при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих. Отметим, что наркотические, психотропные и спиртосодержащие препараты (если доля этилового спирта в них превышает 25%) дистанционно купить невозможно.

Заниматься дистанционными продажами могут аптечные организации с лицензией на осуществление фармацевтической деятельности, получившие разрешение Росздравнадзора. Однако необходимо учитывать определенные требования к аптечным организациям. Так, их срок лицензии должен быть не менее года, а число мест осуществления деятельности (т.е. число аптек) — не менее 10. У организации должен быть сайт или мобильное приложение, а также электронная система платежей и мобильные платежные терминалы. Места хранения обязаны соответствовать правилам надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных средств.

Отдельный вопрос — кто будет доставлять товар. В требованиях указано, что у аптеки может быть собственная или привлеченная на основании договора курьерская служба, у которой есть оборудование для доставки термолабильных ЛП.

Чтобы получить разрешение, аптечная организация направляет в Росздравнадзор заявление и подтверждающие документы в электронной форме. Срок решения — 5 рабочих дней. Действие разрешения прекращается в следующих случаях:

- истекло время действия лицензии аптечной организации;
- организация не соответствует требованиям для его получения;
- решение аптечной организации;
- если в течение одного календарного года со дня выдачи разрешения аптечная организация была привлечена к административной ответственности в соответствии со статьями 6.33 и 14.4.2 КоАП РФ.

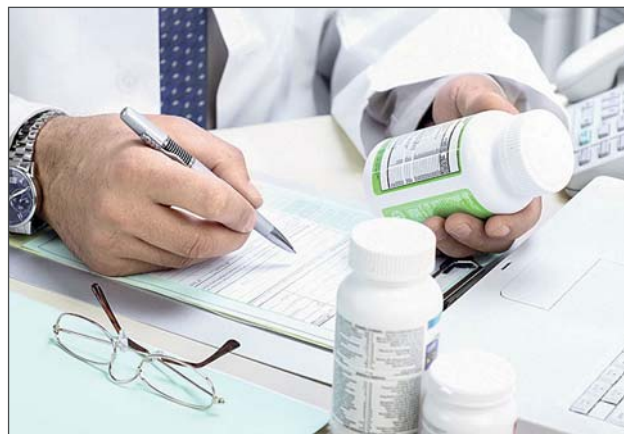
В случае реализации фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных или незарегистрированных ЛС, медизделий или БАД

с использованием средств массовой информации или информационно-телекоммуникационных сетей, в т.ч. интернета, аптечной организации грозит штраф от 2 до 6 млн руб. или административное приостановление деятельности до 90 суток.

Регулирование цен на ЖНВЛП — вопрос, поднимаемый фармрынком каждый год. И это неудивительно, ведь от возможности купить жизненно необходимые ЛС напрямую зависят жизнь и здоровье многих людей. Но как быть с препаратами не из списка? С началом пандемии периодически появляется информация, что те или иные ЛП защитят от COVID-19 или помогут быстрее его вылечить. Из-за этого на них сразу поднимается спрос и, соответственно, цены. Теперь перечень не-ЖНВЛП устанавливается правительством, ограничению подлежат отпускная цена производителя, оптовая и розничная надбавки. Данная мера может применяться в двух случаях: при ЧС и/или угрозе распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих; или когда в результате 30-дневного мониторинга выявлен рост розничных цен на 30% и более. Срок ограничения составляет 90 дней.

ВАЖНЫМ ТОВАРАМ — БЫСТРОЕ ПРИЗНАНИЕ

В условиях пандемии стала возможной ускоренная регистрация лекарственных препаратов, прописанная в постановлении Правительства РФ от 03.04.20 №441. Постановление действует до 1 января 2021 г. Государственная регистрация составляет 20 рабочих дней, для нее требуется меньше документов, а вместо клинических исследований необходимо предоставить отчет



о доклинических исследованиях, подтверждающих благоприятный эффект препарата. Регистрационное удостоверение действительно до 1 января 2021 г.

Ускоренная регистрация применяется в условиях ЧС или для ее предупреждения, профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических или радиационных факторов.

Отдельно стоит сказать о «зеленом коридоре» на таможне — от уплаты ввозной таможенной пошлины освобождаются СИЗ, вакцины, лабораторные реагенты, дезинфицированные средства, некоторые вещества, необходимые для производства ЛС.

Для этого регистрация декларации на товары для помещения их под таможенную процедуру выпуска для внутреннего потребления должна проходить с 16 марта по 30 сентября этого года, а в таможенные органы государств — членов ЕАЭС — должны быть представлены подтверждения целевого назначения ввозимых товаров от национальных уполномоченных органов в сфере здравоохранения. Та же преференция с 1 апреля распространяется на термометры, лекарственные средства, эндоскопы, пипетки Пастера и некоторые другие медицинские товары. Регистрация декларации на товары для помещения их под таможенную процедуру выпуска для внутреннего потребления с 1 апреля по 30 июня 2020 г.

Тюпа отметил, что не все новые меры имеют долгосрочный эффект, например, «зеленый коридор», ускоренная регистрация ЛС и обращение незарегистрированных препаратов в условиях пандемии применяются в исключительных ситуациях. О последствиях применения электронного рецепта и приостановке правила «третий лишний» говорить пока рано, несмотря на то, что электронные рецепты уже успели доказать свою пользу, — возможно, после пандемии с их окончательным внедрением возникнут трудности. Зато телемедицина, регулирование цен на не-ЖНВЛП и дистанционная торговля ЛС неоспоримо пригодятся нам в будущем.

МАРКИРОВКА ДОЛЖНА НАЧАТЬСЯ ВОВРЕМЯ

Напомним, что с 1 июля этого года регистрация в системе маркировки и соблюдение требований к ней являются лицензионным требованием для производства ЛС, фармацевтической и медицинской деятельности. Сегодня из-за текущей ситуации некоторые компании столкнулись со сложностями внедрения у себя обязательной маркировки.



По словам заместителя директора Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга **Елены Денисовой**, они не могут пригласить к себе зарубежных специалистов для наладки оборудования и программного обеспечения. Но теперь это можно сделать, получив разрешение ведомства.

С учетом ситуации разработан законопроект о переносе обязательной маркировки на 1 января 2021 г. Участники фармрынка уверены, что откладывать ее нельзя, поскольку именно сейчас маркировка в полной мере может защитить потребителя от некачественной и контрафактной продукции. Так, генеральный директор аптечной сети «Ригла» **Александр Филиппов** считает, что маркировка помогает отследить путь



определенного ЛС до конкретного пациента, а это особенно важно в условиях легализации дистанционной торговли. Эксперт уверен, что вне зависимости от сроков запуска маркировки правила отпусков препаратов надо ужесточать, поскольку зачастую люди предпочитают самолечение обращению к врачу. Приобрести ЛС дистанционно проще, поэтому не исключен рост случаев вреда от самолечения. Чтобы предотвратить подобное, необходимо окончательно внедрить электронные

рецепты и предусмотреть возможность онлайн-связи с врачом, как это сделано, например, во Франции. Если у пациента в ближайшее время истекает срок рецепта, то его нужно продлять до 2 месяцев. Филиппов подчеркивает, что игроки онлайн-торговли, получившие возможность реализации ЛС, должны соблюдать правила фармрынка, но не навязывать ему свои способы ведения бизнеса.

Эксперты полагают, что обязательная маркировка неотделима от дистанционной торговли препаратами, поэтому ее своевременное начало поможет быстрее упорядочить новый способ продаж ЛС.

Президент ассоциации компаний интернет-торговли (АКИТ) **Артем Соколов** считает, что маркировка позволит полностью отследить



Однако Соколов отмечает, что возможный вред от самолечения и неправильного использования препарата все-таки не зависит от канала его продажи.

Ирина ОБУХОВА

всю цепочку движения препарата и обеспечит полную прозрачность поставок. Что касается электронных рецептов, то эксперт поддерживает точку зрения А. Филиппова, добавляя, что это единственная возможность для продажи рецептурных ЛП.



КРИЗИС-2020: НЕУЖЕЛИ СНОВА ДЕВЯНОСТЫЕ?

«Неоплачиваемый отпуск», «пособие по безработице», «биржа труда». В марте-апреле число запросов с этими словосочетаниями увеличилось на сотни процентов. Таковы данные популярного отечественного интернет-поисковика.

Как защитить себя и тех, кто дорог, в сложившейся экономической ситуации?

И как сегодняшние глобальные процессы отражаются на фармсекторе?

В поисках ответов на эти вопросы собрались участники онлайн-конференции «Что изменил апрель 2020?», организованной AlphaRM, а мы обратились и к другим экспертам.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБЩЕСТВА

«Как люди реагируют на кризис?» — так называется одно из исследований социологической компании Ipsos (результаты его были представлены на онлайн-конференции). Субъективное восприятие ситуации порой бывает весьма точным — особенно если верную оценку помогает дать опыт. Уже в марте наши соотечественники оценивали сложившуюся обстановку как более серьезную, чем в середине 2014-го. Шесть лет назад о пессимистичном сценарии говорил 61% опрошенных социологами. В марте же 2020-го такую точку зрения разделяли 67% респондентов. В апреле вариант ответа «стало хуже» отметили уже 87% участников социологического опроса.

Как обращает внимание руководитель отдела аналитики Первого ОФД **Алексей Петрин**: уже к десятому апреля пробитых чеков стало на 42% меньше (в сравнении с февральскими

и мартовскими средними значениями). Средняя выручка в день упала еще сильнее — минус 52%. Причем пострадали даже те, кто продолжил свою работу: несетевые продуктовые, к примеру, к десятому апреля потеряли 28% своей выручки.



Как ни удивительно, но розничная торговля — в списке тех отраслей, которые по итогам года пострадают сильнее всего, замечает генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**. Ведь покупателю придется непросто: по предварительным оценкам, только в апреле-июне реальные доходы жителей нашей страны снизятся почти на одну пятую (18%).

ВСТАЕТ ВОПРОС: А ЧТО ЖЕ ДАЛЬШЕ?

Тревога за будущее — наверное, так можно описать чувство, возникающее у нас в периоды кризисов. Ситуация перестает быть стабильной и предсказуемой, и каждый новый день может оказаться полным неожиданностей. Увы, не всегда приятных.

В 2020 г. в «зону неопределенности» попали здоровье, финансы и сама возможность профессиональной деятельности. По не самым пессимистичным прогнозам — без работы могут остаться 10% экономически активного населения.

В минувшем 2019 г. уровень безработицы был самым низким за последние десять лет. Сегодняшнюю же ситуацию сравнивают с кризисом 2008–2009 гг. Насколько верно такое мнение?

УНИКАЛЬНЫЙ КРИЗИС

Чтобы ответить на этот вопрос, нужно оценивать не только финансовые и численные параметры. Решающую роль здесь играет «стартовый механизм» кризиса. Как заметила директор по работе с ключевыми клиентами «Ромир» **Марина Шепотиненко**, сегодняшняя ситуация по многим параметрам уникальна. Впервые за долгое время экономические потрясения сопровождаются такими особенностями:

- главным «фактором страха» является здоровье;
- в числе «мишеней» кризиса — не только экономика, но и система здравоохранения во всем мире;
- парализованы сфера услуг и туризм.

«Сегодняшний кризис значительно отличается от прежних, — комментирует Алексей Петрин. — Снижаются доходы населения. Бизнес банкротится и теряет деньги. Особенно там, где нет «отложенного спроса». Уменьшаются поступления в бюджет. А цены на нефть

и курсовые риски дополняют картину. И только обладая оперативной и реальной информацией, возможно принимать оптимальные решения в данных условиях».

НОВЫЕ ДЕВЯНОСТЫЕ?

В начале 2016 г. на Аптечном саммите обсуждали проблему «переформатирования отношений». Точнее, курс на «очищение» фармации от «слабых» участников: предшествующий 2015 г. оказался рекордным по количеству слияний и поглощений на фармацевтическом рынке.

Кто-то горячо выступал «за»: пусть дистрибуция снижает отсрочку — ведь тогда рынок очистится быстрее. Кто-то отмечал: кризис доверия — главная проблема, которая мешает эффективной работе отрасли. А кто-то предупреждал: коллеги, подумайте! Ведь уже велика угроза вернуться снова в девяностые.

Кризис почти тридцатилетней давности был во многом уникален. Но некоторые его особенности можно увидеть в кризисе 2020-го.

Во-первых, стремительно меняется вся структура занятости, а вместе с ней — понятия о востребованности и прибыльности тех или иных профессий. Во-вторых, становится иной значительная часть правил, по которым привыкло жить общество. В-третьих, люди опасаются за себя и близких не только и не столько по финансовым причинам. Сегодня тревога за жизнь и здоровье вызвана пандемией коронавирусной инфекции, в девяностые вопрос состоял в безопасности другого рода...

А вот причины «великой рецессии» 2008–2009 гг. (ее предшественником стал американский ипотечный кризис 2007-го) коренились, прежде всего, в финансовых системах. Механизмы, по которым разворачивался кризис, были иными.

Это может означать: выход из нынешнего кризиса произойдет не так, как десять лет назад, и потребует значительно больше усилий. И времени. Вспомните, как развивались события в последнее десятилетие двадцатого века.

ВСЕ РАСТЕТ, НО... ЗА СЧЕТ ЦЕНЫ

Первые четыре месяца 2020-го могли внушить оптимизм: все это время на фарма-



цветическом рынке наблюдалась устойчивая положительная динамика. Однако здесь важно не смешивать рублевый рост с остальными показателями. Как замечает Марина Шепотиненко, фармрынок растет благодаря единственному фактору — увеличению среднего чека.

Посещать аптеки стали реже. Показатель за март соответствует такому значению: «средний» посетитель бывает в аптеке двадцать раз в год. Для сравнения — на аналогичный период 2019-го «средний параметр» соответствовал 22 посещениям, а в 2018 г. — 23.

Конечно, можно предположить, что необходимость в лекарствах уменьшилась благодаря улучшению здоровья нации. Однако влияние экономического фактора более вероятно, в особенности в текущем году: несмотря на все сообщения о всплеске спроса, с шестнадцатого марта взлетел индекс инфляции — по данным DSM Group, он повысился с 1,9 до 4,5%.

«Минувший 2019-й мы уже «догнали и переняли». Более чем в два раза, — комментирует гендиректор аналитической компании Сергей Шуляк. — За весь прошлый год индекс инфляции составил 1,8%. Увы, это только начало». Дорожают фармацевтические субстанции, а значит рост цен на лекарственные средства (в особенности не включенные в перечень ЖНВЛП) будет продолжаться.

ЦЕНА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, НО АПТЕКЕ НЕ ЛЕГЧЕ

Подорожание лекарств — результат сложения целого ряда факторов. Аптечная наценка — только один из них. И вот что любопытно: около двух лет она... снижается.

По данным AlphaRM, в январе 2018 г. средняя аптечная наценка составляла 25%. В первые месяцы года она росла и в мае достигла значения в 32%. В июне было отмечено небольшое падение, однако в июле средняя наценка вернулась к своему «майскому» значению. Сегодня эта цифра воспринимается как высокая. Однако тридцатипроцентный порог — не так и много для продолжения работы (с учетом зарплатного фонда и расходов на оборудование).

Второе полугодие 2018 г. характеризуется снижением аптечной наценки и в январе 2019 г. ее значение составляет уже 14%. К апрелю

— новое уменьшение до 10%, затем вновь рост: в июле и октябре — 18%. Не так много в сравнении с предшествующим годом, но все же больше, чем в начале года текущего. Ноябрь добавит к октябрьским восемнадцати процентам еще один процент положительной динамики.

Однако вырасти до 25–30% уже не получается. И в новом 2020 г. наблюдается новое снижение: в январе и феврале — 16%, в марте — 13%, в апреле — 9%. А фармацевтические организации отмечают множество случаев переоценки «в минус». Ведь повышение закупочных цен отрицательно сказывается на доступности лекарства для пациента. И аптека (своими силами и за собственный счет) старается уменьшить влияние этого фактора.

Явление коснулось аптечных учреждений всех размеров и форматов. *«Аптечной организации трудно приобрести парацетамол за*



70 руб., если его обычная цена — 16 руб., — замечает генеральный директор аптечной сети «Ригла» Александр Филиппов. — Результат всего этого — антилояльность покупателя-пациента. Когда всплеск проходит, то аптеки остаются с дорогими препаратами...

которые уже стоят дешевле. Так происходило и в 2008-м, и в 2014-м. Приходилось уценивать себе в убыток».

КАК МЕНЯЕТСЯ АССОРТИМЕНТ?

Доступность лекарств рискует упасть как из-за собственно цен, так и из-за «вымывания» недорогого сегмента: удорожание фармстанций при действующем механизме ценообразования делает нерентабельным сам процесс производства таких препаратов.

Меняется и структура спроса. *«Пациент выбирал более дешевые сегменты, — вспоминает генеральный директор AlphaRM Анна Ермолаева. — Сегодняшняя ассортиментная матрица значительно отличается от той, что была до кризиса. Однако*

связано ли подобное исключительно с пандемией?

Смещение ассортимента в сторону более доступных дженериков — тенденция более продолжительная по времени. Вот уже несколько лет пациент все чаще склоняется к воспроизведенным препаратам. Первая из причин этого связана с развитием фарм-отрасли: производства локализуются, а оригинальные препараты выходят из-под патентной защиты. Вторая причина менее оптимистична: меняется уровень доходов населения».



Любопытно, но в наступившем году растет сегмент... БАД. И в числе популярных — те группы, которые были востребованы в девяностые.

ЦИТРАМОН И КОРВАЛОЛ: КОРОТКО О СЕГОДНЯШНЕЙ СИТУАЦИИ

У категории «лекарственные препараты» результаты более скромные. Плюс 46% в марте и плюс 25% — в I квартале. Рекордный прирост, по данным AlphaRM, наблюдался 16–22 марта. На этой неделе аптечные продажи препаратов выросли на 47% в рублях и на 41% — в упаковках.

Здесь будет любопытно взглянуть на мартовский рейтинг, который представил Сергей Шуляк. В первом весеннем месяце «первая десятка» по приросту в упаковках выглядела так:

- Парацетамол;
- Хлоргексидин;
- Цитрамон (в его состав входит парацетамол);
- Ацетилсалициловая кислота;
- Бактерицидный пластырь;
- Перекись водорода;
- Уголь активированный;
- Цефтриаксон;
- Омепразол;
- Корвалол.

Результаты I квартала отличаются от мартовских... на одну-единственную позицию — вместо

Цефтриаксона фигурирует Нафтизин — несмотря на иные цифры изменений в рублях и упаковках.

ПАЦИЕНТ ХВАТАЕТСЯ ЗА СЕРДЦЕ

В рублевом TOP-10 представлены:

- Мирамистин;
- Арбидол;
- Ингавирин;
- Ксарелто;
- Терафлю;
- Нурофен;
- Детралекс;
- Бронхо-мунал;
- Пенталгин;
- Мексидол.

По итогам квартала — почти без изменений. только вместо Бронхо-мунала — Кардиомагнил. К сожалению, и в целом препараты для лечения ССЗ внесли огромный вклад в рублевый рост лекарственного рынка.

По данным AlphaRM, значительно подорожали также нестероидные противовоспалительные средства. При этом рост цен на данную категорию был поступательным и начался уже в первые дни нового года.

Рекордсменом же по средней цене оказалось МНН «Лопинавир+Ритонавир». На четвертой неделе начинавшегося года лекарство стоило около 5000 р. На 15-й — уже 8492.

КЛЮЧ К ВЫХОДУ ИЗ КРИЗИСА... НАХОДИТСЯ В АПТЕКЕ?

90% затрат аптечных учреждений — это постоянные расходы. И только 10% — переменные. В такой ситуации возникает вполне естественное желание — увеличить выручку. А самым простым и привычным способом сделать это кажется снижение наценки. Однако апрельские 9% по данным AlphaRM — это уже ниже критического значения.

Как предупреждает генеральный директор УК «Аптечные традиции» **Дмитрий Руцкой**: «Резкое падение выручки вызвано вовсе не ростом конкуренции. Причина — в снижении

покупательной способности и в том, что люди стали реже посещать аптеку. Путь снижения цен может быть опасен и рискует привести к прямым убыткам и серьезным проблемам. Причем уже сейчас».

Таким образом, поддержка аптеки в виде, например, налоговых льгот, приобретает решающее значение для выхода из кризиса.

«Новые девяностые» начинались со сложностей в фармацевтическом секторе. Может быть, первым шагом к преодолению сегодняшнего кризиса станет как раз решение «лекарственных» вопросов?

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ: «ПОД КОЛПАКОМ» У ГОСУДАРСТВ?

Интересно, что в странах ЕАЭС и СНГ система регулирования цен на старте устанавливается схожая. Но потом начинается их перекрестный мониторинг. И как только какое-то государство делает «шаг вперед» в плане регламентирования ценообразования, этот почин начинают перенимать и соседи. Конечно, если он представляет интерес для государственных структур.

«ЗОЛОТОЙ ВЕК» ФАРМОТРАСЛИ ЗАКОНЧИЛСЯ

Вопрос формирования цен на лекарственный ассортимент еще 6–7 лет назад совершенно не волновал фармацевтический рынок. Ведь он был коммерческий. Но когда началась девальвация, другие экономические проблемы, «золотой век» фармотрасли закончился. Такого мнения придерживается президент Ассоциации международных фармацевтических производителей в Республике Казахстан **Вячеслав Локшин**. Сегодня практически все государства — члены ЕАЭС и участники СНГ активно увеличивают свое участие в фармацевтической индустрии. В то же время со слов председателя правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС **Дмитрия Чагина**, страны ЕАЭС и СНГ находятся на разных этапах бюджетного финансирования и покрытия лекарственного обеспечения населения. Так, доля лекарств для льготников в Казахстане составляет 37%, а в Армении лишь 11%.

Вопросы регулирования, когда речь идет о госзакупках и перечне ЖНВЛП, понятны

и адекватны задачам здравоохранения. Но вот нововведения в регулировании на коммерческих рынках аптечной розницы вызывают опасения. Азербайджан и Турция уже проходили этот период развития. В результате в этих странах закрылось ряд фармацевтических производств.

В КЫРГЫЗСТАНЕ ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛП ГОТОВИТСЯ СТАРТОВАТЬ

На сегодняшний день одна из главных задач государства в Кыргызской Республике заключается в снижении затрат на медицинскую помощь населению. На основании этого тренда в январе 2020 г. был подписан законодательный документ о регулировании цен на препараты перечня ЖНВЛП. До недавнего времени цены на эту группу препаратов в Кыргызстане не регулировались и устанавливались на основании спроса и предложения. Только в 2017 г. после принятия национального закона об обращении лекарственных средств государство взяло

курс на регулирование цен на лекарства. Но не сразу.

В 2018 г. была создана межведомственная рабочая группа, которая непосредственно занималась этим проектом. Переговоры велись с Минздравом, аптечными ассоциациями, фармацевтическими производителями. *«Сразу же мы столкнулись с тем, что в мире не существовало единой модели ценового регулирования лекарств. И это стало определенной проблемой для участников рабочей группы. Мы изучили опыт стран СНГ и ЕАЭС. И решили, что будем основываться на сравнении цен в этих странах»*, — рассказала ведущий специалист сектора мониторинга ценообразования Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники Минздрава Кыргызской Республики **Бегимай Калыбекова**.

Проект был принят и вступил в силу с 2020 г. Уже начат прием заявлений на регистрацию — поступило 167 заявлений. Заявители подают документы, а члены рабочей группы сравнивают их цену с аналогичным препаратом с такой же дозировкой и расфасовкой референтных стран. По итогам этого анализа определяется цена для регистрации, а далее идут наценки.

Государство устанавливает и предельно оптовые, и предельно розничные наценки. Таким образом, фиксируемой цены по республике Кыргызстан не будет. Правительство разрешило взять перечень ЖНВЛП (в Кыргызстане — это 55 МНН), что составляет около 300 торговых наименований. Цены на них рабочей группой сейчас анализируются и готовятся к регистрации. В перечень ЖНВЛП входят лекарства для лечения бронхиальной астмы, когнитивных расстройств, эпилепсии, анемии, антигистаминные препараты, статины, лекарственные средства для лечения ССЗ и гипертензии.

«Во избежание каких-то проблем на лекарственном рынке, правительство республики поступило предусмотрительно и предоставило фармацевтическому рынку период для апробации», — заметила Бегимай Калыбекова. — *Он продлится до 2021 г. И только после результатов регуляторного механизма будет принят точный перечень ЖНВЛП»*.

Интересно, как в стране происходит формирование этого списка сейчас. *«Заявитель*

дает нам цену в рамках завода для Кыргызстана и ряда стран. Далее мы проводим анализ по реестрам отпускных цен, регистрируем их и наценки. Для формирования ценообразования нами был обработан большой объем информации. В результате было принято такое решение: на 100–400 сомов идет наценка в 20–25%. Наивысшая оптовая наценка — 30%. Самая низкая — 15%. Для розничной сети — от 10 до 30%», — сообщила Бегимай Калыбекова.

Предусматривает рабочая группа положительные и отрицательные стороны регуляторного механизма. Отрицательные стороны заключаются в вероятности ухода с рынка многих поставщиков. Но, как показал опыт, уважающие себя фармкомпании готовы идти на переговоры и компромиссы. Положительные стороны — рациональное и эффективное использование финансовых средств, которые выделяет государство в сфере здравоохранения, сохранение стабильной цены на протяжении длительного времени, финансовая доступность лекарственных средств для населения и оптимизация фармацевтического рынка. *«Но в случае проблем мы готовы внести изменения в нормативные документы. Думали мы и о том, какой орган будет контролировать ситуацию. Решили, что в период пилотного проекта контролировать ситуацию будет рабочая группа и Минздрав республики, а потом — ФАС»*, — предупредила Бегимай Калыбекова.

Пока же для установления зарегистрированной цены лекарственного препарата по торговому наименованию в Кыргызской Республике уполномоченный орган проводит:

1. Внешнее референтное ценообразование.
2. Анализ фактически понесенных затрат на логистику, страхование и т.д.
3. При необходимости запрашивает уточняющую информацию от заявителей и/или государственных органов.

Результаты внешнего референтного ценообразования вносятся в Каталог цен.

Если достоверность фактически понесенных затрат не вызывает сомнений, к сумме данных затрат добавляется самая высокая цена франко-завод лекарственного препарата в референтных странах. А полученная общая стоимость сравнивается с декларируемой ценой заявителя. Напомним, что термин «франко-завод» означает

— продавец считается выполнившим свои обязанности по поставке, когда он предоставил товар в распоряжение покупателя на своем предприятии или в другом названном месте. При этом продавец не отвечает за погрузку товара на транспортное средство, а также за таможенную очистку товара для экспорта.

«ПЛЮСЫ» И «МИНУСЫ»

Бегимай Калыбекова отметила положительные и отрицательные стороны введения ценового регулирования на лекарственные препараты и медицинские изделия.

К положительным представителем Минздрава Кыргызской Республики отнесла:

1. Рациональное и эффективное использование финансовых средств, выделяемых государством на сферу здравоохранения.
2. Сохранение одной аптечной цены на протяжении долгого времени по всей республике.
3. Экономическая доступность лекарственных средств для населения.
4. Реструктуризация и оптимизация фармацевтического рынка.

А вот и отрицательные стороны ценового регулирования:

- вероятность ухода с рынка многих поставщиков из-за невозможности поставки лекарственных средств и медицинских изделий по установленной цене;
- отказ дистрибуторов от завоза нерентабельной продукции;
- увеличение нелегального ввоза отсутствующего товара в Кыргызской Республике.

КАЗАХСТАН: УДАЛОСЬ ОТСТОЯТЬ НЕКОТОРЫЕ СВОИ ПРАВА!

В Казахстане правительственные организации участвуют в работе формулярной комиссии, которая определяет перечень лекарственных препаратов для гарантированного объема поставок и бесплатного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, в т.ч. страдающих орфанными заболеваниями. *«У нас есть и объединенная комиссия по контролю качества, требованиям которого должны соответствовать все лекарственные препараты*

и медицинские изделия, независимо от их стоимости», — сообщила вице-президент Евразийской медицинской ассоциации, член Ассамблеи народов Казахстана **Надежда Петухова**.

ГОСЗАКУПКИ — ЛАКМУСОВАЯ БУМАГА

Важно, каким образом государство предоставляет право компаниям участвовать в госзакупках. Это лакмусовая бумага отношений госорганов и фармацевтических компаний. В России программа госзакупок на 2/3 нацелена на лекарственные препараты для борьбы с онкологическими заболеваниями. То есть в Российской Федерации почти 1 трлн руб. в период до 2014 г. будет потрачен именно на онкопрограмму. Ведутся дебаты и активные обсуждения методик. 37,8 млрд не были израсходованы из-за ФЗ-44. Между тем немало компаний вложили крупные средства в локализованное производство. А по Федеральному закону №223-ФЗ порядка 8 млрд руб. не были реализованы из-за неоправданной минимальной стартовой цены торгов. *«Поэтому мы предлагаем методики, которые берем за основу. А ведь раньше*



Казахстан, Беларусь и другие страны ЕАЭС не попали в те референтные страны, с которыми проводится сравнение. Между тем принцип ЕАЭС всегда был лучшим примером. И уже в 2020 г. необходимо пересмотреть цены на препараты перечня ЖНВЛП. Хотя, конечно, единого ценообразования в ЕАЭС быть не может ввиду многих различий», — убежден **Дмитрий Чагин**.

КАЗАХСТАН. С МЕСТА В КАРЬЕР

В Республике Казахстан за очень короткий срок производителям фармацевтической продукции пришлось фактически утвердить цены на 7 тыс. наименований лекарственных препаратов. И это на свободном рынке! До сих пор

позиция Ассоциации фармпроизводителей Казахстана высказывается по этому поводу крайне негативно. *«Мы не очень понимаем, зачем нужно регулировать безрецептурные препараты, которые к тому же постоянно рекламируются. Другое дело, когда речь идет о лекарствах, закупаемых государством. В этом случае регулирование цен вполне корректно»*, — объясняет позицию своих коллег партнер глобальной сети независимых юридических фирм GRATA International из Казахстана.

За последние 8 лет в Казахстане произошли очень большие реформы, касающиеся ценообразования лекарственных средств. Это были три больших шага контроля государства над ценами. В 2013 г. вступили в силу правила осуществления пристального мониторинга цен. В 2015 г. были сформированы предельные цены и наценки в рамках оказания бесплатной медицинской помощи и соцстрахования, и, наконец, в 2019 г. появился документ «Правила регулирования цен на лекарства». В рамках этих правил регулируются и наценки, и цены. Причем не только в формате госзакупок, но и коммерческого сегмента рынка оптовых и розничных продаж.

Появилось и определение прогрессивной шкалы наценок. Регистрируемые цены стали более жесткими в части торговых наименований и МНН. Также законодательно закрепили, что включать в объявленную цену. И впервые оптовые наценки должны быть от 10 до 21%, а в зависимости от стоимости препарата — от 10 до 35%.

Вот как поэтапно происходит регулирование цен на лекарственные средства, подлежащие оптовой реализации:

1. Регистрация цены или перерегистрация зарегистрированной цены на торговое наименование лекарственного препарата.
2. Установление оптовых наценок.
3. Расчет предельных цен на торговое наименование лекарственного препарата оптовой реализации.
4. Утверждение предельных цен на торговое наименование препарата для оптовой реализации.
5. Внесение предельных цен на торговое наименование лекарства для оптовой реализации в реестр цен.

А вот как осуществляется **регулирование цен для лекарственных средств в рамках ГОБМИ** (гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) и **ОСМС** (обязательного социального медицинского страхования):

1. Регистрация цены или перерегистрация зарегистрированной цены в рамках ГОБМИ и в системе ОСМС.
2. Установление наценок в рамках ГОБМИ и в системе ОСМС.
3. Расчет предельных цен на торговое наименование лекарственного препарата в рамках ГОБМИ и в системе ОСМС.
4. Утверждение предельных цен на торговое наименование препарата в рамках ГОБМИ и в системе ОСМС.
5. Расчет предельных цен на МНН препарата в рамках ГОБМИ и в системе ОСМС.
6. Утверждение предельных цен на МНН.

КТО ТЕПЕРЬ РЕФЕРЕНТНЫЙ ДЛЯ КАЗАХСТАНА?

Раньше референтными считались государства, входящие в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), а также Европейский экономический союз (ЕЭС). Это 36 стран.

Теперь в список референтных входят страны европейского и центрально-азиатского региона, макроэкономически сопоставимые с Казахстаном по классификации Всемирного банка по оценочному уровню валового национального дохода на душу населения. Это 16 стран, среди которых присутствует и Россия.

До 2020 г. после проведения внешнего референтного ценообразования в Казахстане цена ввозимых лекарственных препаратов



регистрировалась, если цена франко-завод на лекарство или медицинское изделие была равна или была ниже среднего значения 5 минимальных цен франко-завод в референтных странах.

Теперь для ввозимых лекарственных препаратов цена регистрируется в рамках ГОБМИ и в системе ОСМС. Но только в случае, если эта цена в Республике Казахстан не превышает максимального значения 3 минимальных цен франко-завод из числа поданных в заявлении референтных стран.

ЖИВОТРЕПЕЩУЩИЙ ПРИМЕР РОССИЙСКОГО ИНСУЛИНА

Одно дело общие рассуждения о влиянии госрегулирования на доступность лекарственных препаратов, а другое — конкретный пример.



«Мы столкнулись с проблемами, вызванными регулированием цены на такой сверхчувствительный препарат, как инсулин, — рассказывает руководитель отдела по связям с государственными структурами российской компании «ГЕРОФАРМ» **Вилена**

Галикина. — *В прошлом году вызовом для нас стало огромное количество несостоявшихся торгов по госзакупкам. Если подводить итоги 2019 г., то по инсулинам не состоялось порядка 38% от всех торгов практически во всех регионах России».*

Так, если взять Самарскую обл., то там на протяжении 4 месяцев подряд было отменено 6 торговых процедур. И этот же регион уже в 2020 г. стал первым, который не смог закупить инсулин в феврале нынешнего года уже по новым правилам.

Напомним, в конце 2019 г. были внесены изменения по определению начальной максимальной величины контракта. Но концепция, увы, осталась все та же. Когда сначала выбирается минимальная цена из минимальных. И в Самаре по инсулинам не состоялись торги более чем на 30 млн руб. Замечу, это не единственный

регион уже в наступившем 2020 г. *«Новый приказ не внес, к сожалению, существенных изменений в систему торгов. Более того, могу прогнозировать, что и в дальнейшем нас ждет рост несостоявшихся торгов»*, — выразила понятную обеспокоенность Вилена Галикина.

В прошлом году поступило большое количество заявлений на исключение лекарственных препаратов из перечня ЖНВЛП. Некоторые производители прямо указывали, что это связано с прогнозируемым снижением цен в связи с перерегистрацией. До 18 февраля 2020 г. все производители референтных препаратов должны были подать заявления на снижение цен в случае, если в референтных государствах минимальная цена была ниже. Соответственно и аналоги, и дженерики в Федеральной антимонопольной службе России перерегистрируются автоматически. И с учетом понижающего коэффициента снижается цена. А те препараты, по которым не были поданы заявления, при регистрации не должны превышать цены воспроизведенных препаратов. В 2019 г. были также внесены изменения в методику регистрации цен.

Таким образом, если снижается цена в референтном государстве, то она должна быть снижена и в России в течение 30 календарных дней. То же самое касается и воспроизведенных препаратов. Если зарегистрирована цена на второй дженерик, то на первый также должна быть снижена цена.

«Мы как производители инсулина не на шутку взволновались, каким образом методика отразится на особенностях в части разных форм выпуска. Цена на флаконы, картриджи, шприц-ручки не может быть одинаковой, как это предусмотрено концепцией ценообразования в Российской Федерации. К счастью и в ФАС, и в Минздраве наши опасения были правильно поняты. И предусмотрели возможность регистрации цен на разные формы выпуска. Но в 2019 г. мы столкнулись с тем, что была зарегистрирована более высокая цена на картриджи по сравнению со шприц-ручками. Хотя традиционно на картриджи цена ниже. И это не позволило нам зарегистрировать разные цены на разные формы выпуска», — объясняет возникшие проблемы Вилена Галикина.

Но и это не все. Выходя на экспорт в страны ЕАЭС и СНГ, компания, по словам Галикиной, очень

тщательно взвешивает все «за» и «против», исходя из опыта в России. Потому что любая поставка за рубеж по цене, ниже российской, повлечет за собой необходимость снизить цену и в России. И это снижает привлекательность любого экспортного проекта. Перекрестное реферирование — это риски для производителей. *«Хочется верить, что регуляторы, в т.ч. ЕАЭС, правильно оценят ситуацию и снимут с нас те риски, прежде чем будут приняты окончательные решения с учетом тех исключительных ситуаций,*

которые возникают», — оптимистична Вилена Галкина. Правда, она так и не смогла объяснить, почему «ГЕРОФАРМ» хочет поставлять инсулин на экспорт по более низкой цене, чем на российский рынок? Возможно, на это есть какие-то маркетинговые причины, например, для стартового вхождения на новые фармацевтические площадки.

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

Марина МАСЛЯЕВА



АПТЕЧНЫЙ РЫНОК — ЭТО ВОЙНА, ПАРТНЕРСТВО ИЛИ ИГРА?

Во второй половине марта в аптечных сетях на 41% увеличились продажи успокоительных средств. Сейчас фиксируется их падение. Может быть, градус тревожности в обществе и снизился. Но вот об аптеках этого сказать нельзя. Накал страстей там не утихает...

БИЗНЕС — ЭТО ВОЙНА

Войны не исчезли с лица земли. Ведь война — это борьба. И чаще всего за новые рынки. Что ж,



многие предприниматели, в т.ч. и участники фарминдустрии практически всех стран, своими действиями доказали, что ведение бизнеса тоже сродни с военными маневрами. Во всяком случае такой точки зрения придерживается эксперт в области фармацевтического маркетинга и продаж, бизнес-тренер, ведущий канала Mediametrics **Олег Гончаров**.

При этом существует мнение, что единичные аптеки и небольшие сети проигрывают войну крупным игрокам аптечной розницы. Может быть, потому, что просто не понимают, что идет эта самая война. Но кто выигрывает на российском фармацевтическом театре военных действий? Производители, дистрибуторы, аптеки или потребители?

«В той ситуации, которая складывается на отечественном фармацевтическом рынке уже не один год, выигрывает потребитель. Ведь погоду здесь делают крупные сети. А они обладают большими ресурсами, которые позволяют им дешево продавать аптечные товары.



И другим участникам рынка приходится подстраиваться под такую ценовую политику. Конечно, от этого выигрывает покупатель. Оценивает ли он это? Да. Но только до тех пор, пока рядом не появится конкурирующая точка, которая предложит еще более

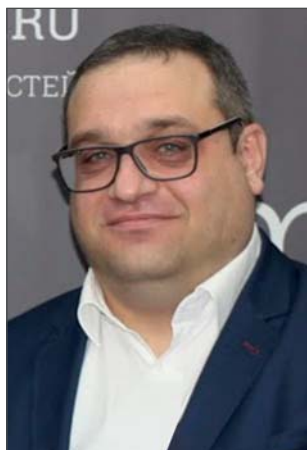
*приятные для покупателя цены», — считает **Алексей Пушкин**, собственник и генеральный директор столичной аптечной сети «Аптека 24 — Дежурная Аптека».*

Но завоевать приверженность потребителя можно не только низкими ценами, но и технологиями, сервисом. Да, побеждать с помощью этих позиций тяжело. Но, если получится, то будет,

чем гордиться. Воевать нужно вообще не с кем-то, а за что-то.

Всем нужно заботиться об общем деле. А значит обо всех звеньях товаропроводящей цепочки. Если какое-то ее звено будет слабым, разрушится вся связь. Но, если будет очень сильным, то сможет задавить соседние звенья. В результате проиграют все ее участники, в т.ч. и потребители. Поэтому войны между производителями, дистрибуторами, розницей и потребителями быть не должно.

То, что на фармацевтическом рынке пока выигрывает лишь покупатель, хорошо. Но только на первый и неискушенный взгляд. Просто потому, что, если в этой войне пострадают интересы хотя бы одного участника товаропроводящей цепи, особенно аптеки, это сразу же скажется на интересах потребителя. Причем самым негативным образом. Либо исчезнет товар с прилавка, либо сам прилавок. *«Конечно, конкуренция серьезно стимулирует всех участников фармацевтического рынка. Но она должна быть в пределах разумного. В противном случае, если, например, выигрывают только крупные аптечные сети, это может привести к монополии. А любая монополия приводит к деградации и тормозит развитие отрасли. И в этом случае не выигрывает никто, в т.ч.*



и покупатель», — уверен владелец сети «Аптека Экономная 24» **Артем Варданян.**

Текущая модель развития фармацевтического бизнеса показывает, что, если и должны идти на рынке военные действия, то только по горизонтали. *«Производителям нужно воевать с производителями, дистрибуторам с дистрибуторами. К сожалению, сейчас многие представители фармацевтической розницы испытывают все нарастающее давление со стороны дистрибуторов. Такое впечатление, что оптовые поставщики не понимают, что их выход на конечного потребителя лежит только через аптеки. И с ними нужно выстраивать партнерские, а не конфликтные отношения», —* говорит **Алексей Кудрявцев,**

собственник аптечной сети «Семейная аптека», Республика Крым.

ФЕДЕРАЛЫ ИЛИ РЕГИОНАЛЫ?

И все же хорошей войны не бывает. Война — это всегда плохо. В этом уверены многие руководители аптечных сетей. *«У нас созидательный*



бизнес. Как и у системы здравоохранения, к которой мы имеем самое непосредственное отношение. Хотелось бы, чтобы все участники нашего рынка не с войной на него приходили, а с созиданием», — говорит к.фарм.н. **Жан Гончаров,** владелец сети «Вита Плюс» в Пятигорске.

При этом он считает, что однозначно ответа на вопрос о больших преимуществах у федеральных или региональных аптечных сетей нет. Все зависит от той территории, на которой работают сети.

Есть области, на рынок которых федеральным сетям войти очень сложно. Просто потому, что там уже устойчиво обосновались и активно работают региональные сети. Да и чем, собственно, отличаются крупные федеральные аптечные структуры от менее крупных региональных! Как правило, только местом в рейтинге по показателю количества торговых точек. Но, как показывает опыт, для освоения новых территорий крайне важно знать покупательский менталитет потенциальных покупателей конкретной местности, их нужды, потребности и запросы, демографические и психологические особенности, а также финансовые возможности. И, конечно, региональным предпринимателям, которые давно живут на данной территории, быть «в теме» по поводу потребителей в своей местности намного легче, чем приедем федералам.

«Данные моих достоверных источников говорят о том, что у региональных аптечных сетей финансовое благополучие лучше, капитализация выше, а команды сотрудников сформированы адекватнее требованиям данного бизнеса.

Я вообще считаю, что на те территории, где позиции регионалов крепки, федералы приходят лишь для того, чтобы засвидетельствовать там свое присутствие», — уверен Жан Гончаров.

Вообще, в бизнесе выиграет тот, кто останется с деньгами. И ими останутся региональные аптечные сети. Это не случайно. *«Практически все региональные сетки работают очень продуктивно. А вот крупные федеральные игроки генерируют самые большие убытки и создают нам проблемы. Хоть и не прямые, — заявляет Алексей Пушкин. — Так, одна известная крупная сеть оказалась всем должна. В результате ее поставщики бегали и пытались вернуть свои деньги. После чего решили «прикрутить гайки» остальным сетям. Даже тем, кто платил регулярно. Плохо для рынка и то, что за некоторыми крупными федеральными сетями стоят дистрибуторы. И их ресурсы часто используются в некорректной конкурентной борьбе, нацеленной на захват рынка».*

Есть и такое мнение, что региональные сети «воюют» не с федералами, а сами с собой. Со своими страхами перед крупными сетями, поставщиками, конкурентами, регуляторами рынка и т.д. Смелее надо быть на своей земле! Тем более что небольшие сети более маневренны и легче приспосабливаются ко всем изменениям, которые происходят на российском рынке с завидной регулярностью.

К сожалению, некоторые компании приходят на региональные рынки не только и не столько для того, чтобы заработать, сколько для того, чтобы «подвинуть» небольшие сети или единичные аптеки. И такая стратегия федералов губительна для всего аптечного бизнеса. Что уж говорить о ее моральной несостоятельности.

Бывает и так, что, открыв торговые точки в регионе, менеджеры федеральных сетей начинают рассказывать о том, какие большие зарплаты получают их сотрудники. Таким образом, они переманивают персонал у небольших сетей, разрушая их коллективы. «Раскачивают» некоторые федералы и арендную плату, предлагая собственникам помещений заманчивые контракты.

ПАРТНЕРЫ! МЫ ВСЕ В ОДНОЙ ЛОДКЕ!

Дистрибуторы перестали относиться к аптечным сетям, как к своим партнерам. Некоторые поставщики стали отгружать товар крупным сетям на более лояльных условиях, чем средним и мелким представителям аптечной розницы. Это определенная дискриминация. Ведь бизнес — это только взаимовыгодное партнерство. А аптеки — это мост между поставщиками и потребителями. И этот мост должен быть надежным. В противном случае пострадают не только аптечные сети, но и дистрибуторы.

Недавняя ситуация, связанная с коронавирусом, показала, что в глазах общества аптеки стали выглядеть некими монстрами, зарабатывающими якобы сумасшедшие деньги на внезапно подорожавших товарах. Между тем аптечные сети торгуют с весьма скромными и в большинстве случаев регулируруемыми наценками. А рост цены происходит исключительно по вине дистрибуторов или производителей. Но об этом никто ничего не говорит. Вот и получается, что мы вроде бы с дистрибуторами и партнеры, но одни из нас получают прибыли, а другие, а именно аптеки, критику в свой адрес.

Если не наладятся партнерские отношения с дистрибуторами, аптечным сетям придется искать другие пути поставки товаров. В частности, за счет расширения контактов с производителями. Странно, что дистрибуторы этого не понимают.

Многие аптеки считают, что вполне партнерским шагом со стороны дистрибуторов было бы их согласие отсрочить платежи сетей. Тем более что за период пандемии они подняли цены на ряд препаратов на 20%. Между тем спрос на аптечную розницу в апреле, и особенно в мае, упал. И с этим нужно считаться всем участникам товаропроводящей цепи.

Наряду с выстраиванием партнерских отношений вне аптечной сети нужно выстраивать их и внутри нее, т.е. между всеми сотрудниками организации. Только так аптека может выстоять, особенно в период глобальных экономических и социальных испытаний.

ЧТО НАША ЖИЗНЬ? ИГРА...

Игра — это всегда интересно. Но особенно интересно играть с хорошими сильными игроками. Это стимулирует к совершенству, вселяет азарт. Но играть можно по-разному. Или честно, открыто, по правилам, или грязно, с нарушениями общепринятых норм.

«В сложившейся из-за пандемии ситуации одни игроки фармрынка продолжили вести себя честно. Например, часть дистрибуторов, несмотря на то, что выросли цены у производителей, возникли лимитированные поставки, повысился спрос со стороны аптечных сетей, были переполнены склады, возникли проблемы со сборкой заказов и логистики продолжали игру четко и без подвохов. Другая часть дистрибуторов «замутила» всяческие неприглядные маневры. В результате вскоре все участники рынка адаптировались к ситуации. Честные игроки остались, а нечестные пытаются теперь восстановить свое реноме. Другими словами, именно в экстремальной ситуации выясняется, кто партнер, а кто нет. Вот такая игра», — делится своими наблюдениями Жан Гончаров.

ДЕЛАЕМ ВЫВОДЫ

По мнению **Алексея Кудрявцева**, собственника сети «Семейная аптека» с Крымского полуострова, во время возникшего кризиса, спровоцированного коронавирусом, дистрибуторы «второго эшелона» в своем большинстве оказались честными игроками рынка, проявив свои истинно партнерские качества. А вот его лидеры, к сожалению, продемонстрировали далеко не лучшие методы «игры». Видимо, для крупных поставщиков не стоят задачи выстраивания партнерских отношений, и кроме прибыли их мало что интересует. Для них бизнес не партнерство, не игра, а настоящая война.

В любом случае если не все, то очень многое в плане успеха аптеки зависит от его правильного

менеджмента. Так, благодаря этому сеть Артема Варданяна смогла в апреле выйти на такие же показатели по сбыту, как и в марте. А именно в первый весенний месяц практически все сети отмечали повышенный покупательский спрос. В частности, сеть «Аптека Экономия 24» вложилась в рекламу, провела программу лояльности для покупателей, в рамках которой предоставлялись скидки на витамины и сердечно-сосудистые препараты. Для Варданяна покупатели — тоже партнеры.

Похоже справляется с ситуацией и Алексей Кудрявцев — даже в столь сложной обстановке его сеть открывает новые аптеки, а часть точек перенесли в более перспективные места расположения. Он выражает благодарность и своим сотрудникам, и дистрибуторам, и арендодателям. Ведь практически каждый из них пошел на определенные уступки ради сохранения общего дела, став настоящими партнерами!

Что касается «игры», то в ней тоже есть конкуренты. Но в отличие от войны, их никогда не надо уничтожать полностью. Но, если открыл аптеку, чтобы выжить с его места друга по игре, принял на работу его сотрудников, наслали проверку, написали жалобу в регуляторный орган или прокуратуру, то это уже не игра. Во всяком случае, не честная игра. Это предательство партнера по профессиональному сообществу. Вместо того, чтобы делиться с ним своим опытом.

Итак. Война — стратегия уничтожения конкурента. Партнерство — стратегия дружбы с конкурентом. Игра — стратегия партнеров атаковать друг друга, постоянно поддерживая себя и его в «спортивной форме» для обоюдного блага. Правда, некоторые участники рынка считают, что бизнес — это все-таки и не партнерство, и не игра, а скорее война. Что ж, у каждого свое мнение...

По материалам Аптечного саммита «Реалии аптечного бизнеса в условиях пандемии. Новая аптечная реальность: война, партнерство или игра?» (онлайн-формат)

Марина МАСЛЯЕВА



«КОРОНАВИРУС УСКОРИЛ КРИЗИС, СДЕЛАЛ ЕГО ЯРЧЕ»

Каким будет потребительское поведение, когда закончится пандемия и мир вернется к привычной жизни? Как изменятся каналы сбыта фармкомпаний? Какой будет новая «обычная жизнь»?

Будущее, в котором процветает дистанционная торговля, социальные сети заменяют СМИ, а в бизнес-среде преобладают команды специалистов, работающих на «удаленке», и которое предрекали уже давно, наступило. Но, по словам Александра Козина, директора по сбыту DSM Group, этому мало кто рад. Оказалось, что привычки и предрасположенности потребителей гораздо сильнее влияют на рынок и спрос, чем сами по себе технологии. «Пожалуй, легче предсказать будущее на десятилетия вперед, но невероятно сложно предсказать, что будет через год-два. Кажется, именно коронавирус подтолкнул кризис, но он просто сделал его ярче, ускорил. Мы уже прошли одну четвертую пути сложного 2020 г. Как изменится мир и покупательское поведение?»

БОЛЬШЕ ТРЕВОГИ, МЕНЬШЕ УВЕРЕННОСТИ

По данным DSM Group, российский фармацевтический рынок испытывал кризис роста уже по итогам 2019 г. (прирост составлял 2–3%, и то исключительно за счет увеличения цены на лекарственные препараты). Когда коронавирус еще был проблемой только Китая, исследовательский холдинг «Ромир» провел опрос среди населения, задав вопрос: «Готова ли российская система здравоохранения к вспышке коронавируса?». **Марина Шепотиненко**, директор по работе с ключевыми клиентами «Ромир», привела результаты опроса. О том, что система здравоохранения не готова к коронавирусу, говорили люди молодые, активные, здоровые, у которых

низкая частота посещения ЛПУ. А о том, что с системой все в порядке, наоборот, люди из группы риска (65+).

76% населения были не уверены в своем будущем (оценка уверенности в будущем), но тем не менее счастливых набралось 74% (оценка уровня счастья россиян). Больше всего люди беспокоились по поводу низких зарплат, цен и инфляции, всего 8,6% опрошенных беспокоились по поводу качества медицинских услуг. *«Такого кризиса, как с коронавирусом,*



в мире еще не было. На первое место у людей выходят базовые потребности: здоровье и безопасность», — отметила Шепотиненко. По данным опроса, 29% населения уверены, что находятся под постоянной угрозой, 9% чувствуют себя комфортно и у них все в порядке. Наиболее позитивными оказались представители поколения Z, которые составляют 33% опрошенных. 78% избегают или откладывают походы в клинику. 53% стараются решить проблемы со здоровьем по телефону.

Что касается потребительского поведения, то в кризис активнее стали покупать люди с низким доходом: у них самая высокая частота покупок и «средний» средний чек.

По результатам опроса в конце марта, люди увеличили потребление лекарств на 32% (закупки лекарственных средств делаются также впрок), чая и кофе — на 12%, консервов — на 17%, «заморозки» — на 23%, электроники и бытовой техники — на 23%, средств личной гигиены — на 9%, бакалеи и круп — на 22%. При этом снизилось потребление косметики (–6%) и одежды (–2%). 15% из людей, кто раньше не употреблял и не покупал алкоголь, планировали начать его покупать. Драйвером роста таких покупок стала... скука.

Марина Шепотиненко напомнила, что в ситуации кризиса, связанного с распространением коронавируса, вынужденной изоляцией людей, переводом сотрудников на удаленный режим работы, мы увидели максимальную адаптивность и перестройку компаний и магазинов из офлайна в онлайн. Интернет-сервисы предоставили бесплатные подписки, развлекательные сервисы начали вести трансляции, FMCG-компании — перестраиваться на производство антисептиков и тех сопутствующих вещей, необходимости в которых раньше не было. Общепит переключился на доставку.

Что произошло на фармрынке? Эпидемия ускорила переход на дистанционную продажу и доставку лекарств. 17 марта этого года Президент РФ подписал указ, разрешающий дистанционную продажу безрецептурных лекарств, а 1 апреля — и рецептурных. Но готовы ли люди к таким покупкам? По сведениям «Ромир», только 6% людей стали заказывать лекарства онлайн чаще или начали использовать такие сервисы. Из них же 37% планируют сократить

использование сервисов онлайн-доставки, как только ситуация стабилизируется. «По мнению людей, дистанционная продажа и доставка лекарств не очень востребована», — пояснила представитель компании «Ромир».

ЧТО БУДЕТ ДАЛЬШЕ?

Если использовать специальную терминологию, то в кризис 2014 г. не экономящих покупателей было 32%, черри-пикеров (охотников за скидками) — 3% и больше всего рационализаторов, тех, кто покупает только нужные товары. Сегодня количество черри-пикеров возросло до 17%, не экономящих — теперь 16%, рационализаторов — 22%, а вот оптимизаторов стало 33% (тех, кто покупает более дешевые бренды). По словам Шепотиненко, коронавирус кардинально скорректировал прогнозы покупательского поведения. В ближайшем будущем преобладать будут два основных типа покупателей: оптимизаторы — 38% и черри-пикеры — 26%. Число людей, которые смогут купить себе все, что захотят, сократится до 7%.

Она напомнила, что сейчас рынку предстоит перестраивать свои отношения с каждой целевой группой покупателей, делать им разные предложения. Покупательское поведение в значительной степени определяется исторической памятью поколений (кто сколько кризисов пережил на своем веку). Тем, кто пережил не больше двух кризисов, а это люди от 14 до 20 лет, в основном свойственны частые походы в магазин, небольшие корзины, высокая лояльность к специализированным форматам, склонность к онлайн-ритейлу. Людям от 40–50 лет и старше свойственны более низкая частота походов в магазин, средний и большой размеры корзины, ориентация на сети широкого ассортимента, рост доли канала «хард дискаунтеры» в портфеле, они больше тяготеют к офлайн-покупкам.

Директор по работе с ключевыми клиентами «Ромир» поделилась своими выводами.

- Люди опасаются текущей ситуации и не понимают, как к ней относиться, но тем не менее увеличили потребление ЛС и БАД на 14%, даже несмотря на то, что они здоровы.
- Лекарственные средства стали покупать даже те группы населения, которые их не покупали (без рецепта, без назначений). Покупка стала средством снятия стресса и беспокойства.

- Население крайне негативно относится к системе здравоохранения: 47% считают, что система здравоохранения не готова к эпидемии.
- Обеспокоенность населения своим здоровьем растет, особенно среди мнительной и тревожной молодежи: более 65% обеспокоены своим здоровьем.
- Кризис ускорил подписание закона о дистанционной продаже ЛС, но при этом только 6% людей стали активно пользоваться этой услугой. И 37% планируют сократить использование этого сервиса, как только ситуация стабилизируется.
- В целом люди ожидают восстановления в течение 2 месяцев, однако 67% считают, что экономические последствия будут серьезными и затронут каждого.

Это первый кризис, по мнению Марины Шепотиненко, где основным источником беспокойства становится здоровье, первый кризис, который дает активное развитие онлайн-торговли на фармацевтическом рынке и который дает колоссальную нагрузку не только на экономику, но и на систему здравоохранения во всем мире. К тому же это первый кризис, который парализовал сферу услуг, туризма, гостиничного и ресторанного бизнеса.

НАМ К КРИЗИСАМ НЕ ПРИВЫКАТЬ

В мировой экономике есть 20-летние циклы изменений в экономике, но Россия отличается от мировой экономики, и наша претерпевает не лучшие времена, напомнил **Сергей Шуляк**,



генеральный директор аналитической компании DSM Group. *«Многие прогнозируют, что в этом году мировая экономика может вообще рухнуть. Никто даже в страшном сне не мог предположить, что мы увидим отрицательные значения стоимости нефти.*

Когда нет экономики, не работают производства, нефть никому не нужна. По прогнозу КРА, среднегодовой курс доллара на 2020 г. составит

73,8 руб. Есть прогнозы и о стоимости доллара в сто рублей. Сейчас уже прогноз роста экономик отрицательный. При цене барреля меньше 20 долларов мы сможем протянуть один, максимум полтора года. Поступление денег в нашу экономику будет плохое», — сказал он.

Из-за коронавируса 6% россиян уже потеряли работу. Многие ритейлеры отпускают своих сотрудников в неоплачиваемые отпуска. Многим работникам сократили зарплату на 75%. Более 11% населения перестали получать доход в апреле, что не может не сказаться на потребительском поведении. В апреле также резко возросло количество запросов, как получить пособие по безработице и встать на биржу труда.

Сергей Шуляк представил прогноз, согласно которому число безработных в стране увеличится с 2,5 до 8 млн человек. По итогу 2020 г., уровень безработицы может увеличиться до 7–8%. В малом и среднем бизнесе сейчас заняты около 20 млн человек, потерять работу могут порядка 30% из них. 60% населения опасаются сокращения зарплат. Темпы роста заработных плат в 2020 г. могут стать отрицательными и прогнозируются в –12%. С 26 до 38% выросло число компаний, переводящих своих сотрудников на удаленную работу с сокращением зарплаты. Реальные доходы россиян в апреле-июне могут упасть на 17,5%. Доходность оптово-розничной торговли прогнозируется на 2020 г. в –4,3%, транспорта — в –10,6%, культуры и спорта — в –21,2%, гостиничного бизнеса и сферы общественного питания — в –22,2%.

Глава DSM Group привел данные о росте онлайн-заказов и доставки лекарственных средств (809%), продуктов питания (525%). Он отметил, что сахар, гречка, макароны, рис, влажные салфетки были драйверами роста рынка в марте этого года. С 9 по 22 марта более 50% покупателей делали закупки впрок на ограниченный ассортимент товаров длительного хранения.

На этом фоне прирост розничного фармацевтического рынка за первый квартал 2020 г. составил 25%. Основной прирост пришелся на март, как в рублях, так и в упаковках.

Топ-5 категорий аптечного ассортимента в марте:

- репеллентные средства (ранняя весна внесла свои коррективы) (+71%);
- БАД (+50%);

- лекарственные препараты (+46%);
- изделия медицинского назначения, куда входят маски (+46%);
- медицинские приборы и инструменты, куда входят ингаляторы, градусники (+34%).

Инфляция на лекарственные средства за последние 4 недели составила 2,6%. Наивысшая инфляция была зафиксирована на такие препараты, как Асептолин (89%), Хлоргексидин (28%) и др.

50% брендов подорожали в пределах индекса от 1 до 5%, порядка 20% — от 5 до 10%, 8% — свыше 10%.

В марте потребители больше покупали безрецептурных препаратов, устраняющих симптомы простуды (+51%). Продажи медицинских масок в аптеках выросли в 8 раз, санитайзеров — в 7 раз, влажных салфеток — в 2,5 раза. Эти товары не снижают темпы прироста.

«Прогноз — дело неблагодарное сейчас. Я говорил в начале года о планируемом приросте фармрынка России в 5%. Эти цифры меняются, потому что по итогам первого квартала только инфляционный индекс составляет 5%», — считает Шуляк. Цены на лекарственные средства будут расти. Более дорогие аналоги препаратов заменят дешевые, которые вовсе уйдут с рынка. «Эпидемия коронавируса уйдет где-то в июле, но есть вероятность возвращения ее осенью. Надеюсь, наша экономика переболеет, как и мы, в легкой форме», — завершил генеральный директор DSM Group.

По материалам первой онлайн-конференции «2020. 1/4 пути» (организатор: DSM Group)

Анна ШАРАФАНОВИЧ



«ФОРС-МАЖОР» НАМ В ПОМОЩЬ?

В сложившейся по причине пандемии экономической ситуации многие компании рассчитывают на различные послабления. Из-за возникшего «форс-мажора». Но кому и в чем он сможет помочь? Да, и сможет ли...

КТО ЕСТЬ КТО

Интересно, что по одним договорам многие компании хотят уведомить своих контрагентов в том, что у них форс-мажор и они не могут выполнить свои обязательства. А по другим эти же самые компании могут сами получить сообщения от партнеров по бизнесу о создавшихся у них осложнениях. И то, и другое в связи с повсеместно возникшей «коронавирусной» ситуацией.

В любом случае в ситуации форс-мажора возникают понятия «должник» и «кредитор». Напомним, что кредитор — это тот, кто должен получить исполнение по договору, а должник — тот, кто исполняет условия договора. При этом в формате одного и того же договора каждая компания может являться и кредитором, и должником. Например, дистрибутор должен поставить лекарственные препараты, а аптечная сеть их получить. В этом случае дистрибутор сначала выступает в роли должника (на этапе поставки), а аптека — кредитора. А потом, на этапе выплаты денег за товар, они меняются местами. Сеть становится должником в плане выплаты денег, а дистрибутор — кредитором. И так в любом договоре. Он может касаться поставки товаров, лизинга, кредита или оказания услуг

от контрагента, т.е. любого юридического лица, с которым есть договор.

ЧТИМ ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС

Что касается понятия «форс-мажор», то, оказывается, в юриспруденции такого понятия нет. Зато в терминологии Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ) есть термин «обстоятельства непреодолимой силы». На практике «форс-мажор» и «обстоятельства непреодолимой силы» являются синонимами.

Итак, согласно ГК РФ, постановления Пленума Верховного Суда РФ (ВС РФ) от 24.03.16 и «Обзора по отдельным вопросам судебной практики, связанным с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» №1 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 21 апреля 2020 г.) **обстоятельства непреодолимой силы носят чрезвычайный характер. Более того, они являются исключительными и не являются обычными в конкретных условиях. Эти обстоятельства не зависят от воли их участников, т.к. являются внешними по отношению к деятельности должника. То есть**

ни кредитор, ни должник никак не могут повлиять на прюистечение и последствия этих обстоятельств. Например, сегодня мы не можем повлиять на то, как развивается эпидемия.

Как все это может помочь компании, которая оказалась в «обстоятельствах непреодолимой силы»? У нас пока нет большой судебной практики, связанной с форс-мажором. Дело в том, что до нынешней ситуации форс-мажор носил локальный характер. Поэтому, чтобы как-то облегчить себе жизнь, нужно будет сначала попытаться договориться с партнером по бизнесу, а если это не даст результатов, обратиться в суд. В любом случае придется все доказывать.

ЧРЕЗВЫЧАЙНОСТЬ И ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОСТЬ

Первое, что придется доказать, это то, что ситуация носит чрезвычайный и исключительный характер. Его не должно быть в обычных условиях. Почему это важно? Была судебная практика по изменению условий договора в связи с изменением курса рубля относительно иностранной валюты и рядом ограничений, которые были введены после 2014 г. Имеются в виду санкции и контрсанкции. *«По этим причинам многие компании пытались либо изменить условия договора, либо вовсе его расторгнуть. И суды в основном отказывали. Считалось, что курс валюты не является форс-мажором для изменения договора по решению суда. И сейчас ВС фактически продолжил эту традицию, ссылаясь на то, что изменение курса рубля не является исключительным обстоятельством, т.к. такое случается каждые 3–4 года. Финансовая волатильность, мол, дело для россиян привычное. И предприниматели могли бы предполагать, что она случится. Это общий предпринимательский риск»*, — рассказывает руководитель юридического департамента Volvo Group Russia **Елена Челембеева**.



— рассказывает руководитель юридического департамента Volvo Group Russia **Елена Челембеева**.

Чрезвычайный и исключительный характер — новое словосочетание. Нужно доказать, что исключительность не была заложена в предпринимательский риск.

ВНЕШНИЙ ХАРАКТЕР

Второе. Нужно доказать, что возникшие сложности носят внешний по отношению должника характер. ВС считает, что освобождение от ответственности должника по договору может наступить, если его разумные действия не смогли бы позволить ему избежать неприятных последствий, вызванных ограничительными мерами пандемии. *«Ранее судебная практика указывала на то, что финансовые трудности не могут стать основанием для ухода от ответственности. И должник должен платить! Более того, промышленная палата (ТПП) давала комментарий, что, например, по договорам аренды и другим договорам, даже, если деятельность должника запрещена, отказ в оплате не легитимен. Сейчас ВС РФ оставил некоторое пространство для доказывания таких случаев в пользу должника. Ведь одно дело, когда это личная проблема какого-то участника гражданского оборота. Другое, когда все такого рода компании, осуществляющие свою деятельность адекватно рынку, не могут платить арендные платежи»*, — утверждает Елена Челембеева.

Вот, например, аптека арендовала площадь в торгово-развлекательном центре (ТРЦ). И исправно платила аренду. До тех пор, пока все ТРЦ не закрылись по причине пандемии коронавируса. Но и тут придется доказывать свою правоту. Сделать это не просто. У банков есть на этот счет определенные стандарты, а у остальных нет. Кроме неких экономических обзоров, которые можно использовать как доказательства.

Между тем все-таки возможно говорить о средних показателях прибыльности... на основе данных профессиональных ассоциаций — «Я, мол, веду разумный бизнес. И на основе показателя прибыльности у меня нет резерва для оплаты, т.к. сейчас деятельность запрещена». ТПП считает, что в этом случае есть возможность осуществлять деятельность онлайн и извлекать прибыль. Но, даже если такая возможность есть, нужно показать, что аптека предприняла меры, но все равно у нее нет той прибыльности,

которая позволит платить по договору аренды. В общем, теперь есть варианты и не платить.

ВСЕ В МИРЕ ОТНОСИТЕЛЬНО

Третье доказательство касается так называемого относительного характера сложившегося форс-мажора. Считается, что обстоятельства неотвратимой силы могут существовать только в конкретных условиях и в конкретном договоре. Сами по себе чрезвычайные ситуации не являются форс-мажором. Нет презумпции того, что у нас всех форс-мажор. Каждому участнику рынка нужно запастись доказательствами по своему конкретному обязательству. Но тут есть нюансы. Так, Гражданское право находится в ведении РФ. Это значит, что только федеральный ГК может быть задействован в деле признания относительного характера обстоятельств непреодолимой силы. А вот административные нарушения могут быть в ведении регионов. Поэтому случается путаница. Так, в одном из постановлений мэра Москвы (как и некоторых других регионов) уже закреплено, что данные обстоятельства теперь считаются форс-мажором. Тем не менее, например, получатель лизинга не может просто сослаться на мэра Москвы и не платить за оборудование. Независимо от того, использует он его или нет. Нужно доказать весь состав форс-мажора согласно именно гражданскому законодательству. И вот тут-то ВС в апреле 2020 г. постановил, что пандемия коронавируса не может быть универсальным фактом для всех категорий должников. Оно должно быть установлено с учетом обстоятельств конкретного дела. Скажем, российская фармацевтическая компания должна получить субстанции для производства лекарственных препаратов из-за границы. Но поставщик эти субстанции произвести не может. В результате и российская компания не в состоянии изготовить нужную партию лекарств для своего заказчика. Чтобы «разрулить» такую ситуацию, нашей фармкомпании необходимо доказать, что форс-мажор изначально возник у иностранного поставщика. А потом по цепочке докатился и до российской компании. Вот из-за этого-то у нее и нет возможности исполнить свои договорные обязательства. Тут очень может помочь Международный договор купли-продажи товаров по Венской Конвенции 1980 г. К счастью, его Россия, как и большинство стран,

ратифицировала. Согласно этому договору, если форс-мажор применен к поставщику поставщика, то он по цепочке может распространиться на все ее звенья.

Если же возник спор по внутрироссийскому договору, то можно сослаться на ст. 401 ГК. Она также позволяет проводить последовательный форс-мажор. А еще у нас есть ст. 522 ГК о порядке зачисления платежей, если есть несколько параллельных договоров о продаже. Он работает по аналогии с Венской Конвенцией.

ШАГ ЗА ШАГОМ

Итак, что бы ни происходило в стране и мире, само по себе оно не является доказательством того, что у конкретной компании случился форс-мажор, и она вправе не выполнять свои обязательства по договору с другой компанией. **Для того чтобы это доказать, нужно последовательно или выборочно:**

1. Убедить, что имеет место наличие и продолжение обстоятельств непреодолимой силы. Для этого по каждому договору следует отправить уведомление своему контрагенту. И в правильно сформулированной терминологии написать, о чем, собственно говоря, уведомляете. Например, о временной или устойчивой невозможности исполнения своих обязательств. Хотите перенести или прекратить договор? Укажите конкретный срок, на который откладывается выполнение обязательств. Перечислите, какие именно обязательства не в состоянии исполнять. Ведь их может быть много. И не все из них невыполнимы.

2. Объяснить наличие причинно-следственной связи. Например, не могу поставить партию лекарственных препаратов, т.к. закрыт иностранный завод, производящий субстанцию. И в подтверждение — письмо от зарубежного контрагента.

3. Обосновать непричастность компании к созданию обстоятельств непреодолимой силы. А она может быть. Например, руководство предприятия не обеспечило работников масками соответствующего уровня защиты, не выполнив, таким образом, рекомендации государства.

4. Указать, какие именно меры были приняты компанией по предотвращению и минимизации возможных рисков. Например, искали альтернативных поставщиков субстанций, но получили

от них отказы, т.к. у них нет соответствующего сырья или его компонентов. Предложили контрагенту поменять комплектацию, но тот не согласился.

А еще нужно указать срок реакции на уведомление. Написать, что при отсутствии ответа контрагента будете считать молчание согласием. Но кредитор может отказаться от договора и в том случае, если в отложенном сроке он утратит интерес к исполнению. Например, комбайн для сбора лекарственных трав нужен только в определенный сезон и его поставка после уборки урожая не представляет производственного интереса.

КОМАНДА — ЗАЛОГ УСПЕХА

Большинство даже опытных менеджеров предприятий не очень понимают, что такое форс-мажор с юридической точки зрения. И как в сложившейся ситуации грамотно отстаивать свои права. В то же время и юристы не всегда могут правильно выстроить отношения с партнерами той компании, чьи правовые интересы представляют. Просто потому, что специфику предприятия во всех ее тонкостях знают только специалисты данной отрасли. Поэтому лишь совместная работа юристов и представителей бизнеса может привести к желаемому результату.

НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ...

Конечно, подавляющее большинство компаний при заключении договоров не думала о том, что могут столкнуться с обстоятельствами непреодолимой силы. Но ситуация может повториться... Некоторые вообще предупреждают о возможности второй волны коронавирусной пандемии. В связи с этим теперь нужно повременить и не заключать договор в условиях форс-мажора, т.к. высок риск изменения обстоятельств таким образом, что произойдет влияние на возможность исполнения в срок обязательств.

Но, если договор все-таки собираетесь составлять, закрепите в нем освобождение от ответственности при возникновении форс-мажора у контрагентов должника. Елена Челембеева советует указать примерный перечень контрагентов, их расположение, вовлеченных в исполнение с вашей стороны. Можно закрепить в договоре срок, в условиях которого кредитор обязан ждать исполнения обязательств, уточнив критерии потери интереса у кредитора и другие подстраховочные нюансы.

По материалам вебинара «Практические советы по вопросам применения «форс-мажора»

Марина МАСЛЯЕВА



ДИДЖИТАЛ-МАРКЕТИНГ МЕДЛЕННО, НО ВЕРНО НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ

Многоканальный маркетинг (МСМ) на фармацевтическом рынке теперь уже не обходится без диджитал-инструментов.

ЗАЧЕМ ОН НУЖЕН?

Многоканальный маркетинг (*Multichannel Marketing*) стал столь популярным, что теперь многие сразу же узнают его по аббревиатуре МСМ, которая предполагает взаимодействие с потенциальными клиентами на разных платформах.

Специалисты, работающие в формате МСМ, используют различные каналы продаж и маркетинга — от F2F (*face-to-face* — «лицом к лицу»), т.е. личных контактов с врачом, провизором или клиентом, до цифровых маркетинговых акций. Запускают также и приложения для смартфонов и планшетов, которые существенно влияют на успешное продвижение препаратов компании.

Согласно исследованию Бостон Консалтинг групп, эффективное внедрение многоканального маркетинга может стимулировать рост выручки более чем на 10%. И это действительно существенно!

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ — ОЧЕНЬ СЛОЖНАЯ ПЛОЩАДКА

Маркетологи, работающие с фармацевтической продукцией, испытывают существенные трудности с ее продвижением. Особенно много проблем возникает в диджитал-формате. *«Сложность главным образом заключается в барьерах системы здравоохранения. Они существенно замедляют скорость диджитализации фарминдустрии. И на это есть конкретные причины»*, — отмечает директор по стратегическому развитию компании MedCraft



Владимир Бурштейн.

Да, в отличие от ряда других отраслей, в частности продуктового

ритейла, фарминдустрия находится в самом начале пути развития этого направления. Дело в том, что фармацевтическая отрасль работает на нужды здравоохранения. А в ней есть много барьеров.

Еще недавно, по историческим меркам, фармацевты консультировали врачей через журналы, медицинских представителей и специализированные мероприятия. Когда появился диджитал и все каналы стало возможным объединить в одну схему, появился термин МСМ.

ЧЕТЫРЕ ПРИЧИНЫ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ПРОДВИЖЕНИЕ МСМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Причина №1. Здравоохранение — это множественная и сложная система. В ней есть государственные и частные закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий. Еще здесь работают миллионы врачей и тысячи ЛПУ. Их тяжело объединить в одну сеть и как-то модифицировать. А вот единой карты пациента в России пока нет.

Причина №2. Здравоохранение — это нормативная среда, где безопасность является главным критерием. В связи с этим здесь введена строгая регуляторная система. Она касается проведения тендеров на госзакупку лекарств и медтехники, а также строгий подход к отпуску рецептурных препаратов.

Причина №3. Здравоохранение — это всегда длинный период внедрения новых технологий и лекарственных препаратов. В среднем на разработку фармацевтической новинки уходит 10 лет. А от покупки субстанции до внедрения лекарства проходит около 3 лет.

Причина №4. Здравоохранение — это взаимодействие врачей и пациентов. При этом разделение между тем, кто назначает препарат, и тем, кто его покупает, осложняет продвижение лекарств. Усугубляет ситуацию и наличие соочетанности заболеваний у многих пациентов.

Все чаще фиксируется множество факторов несоблюдения комплаентности лечения. Например, через 3 месяца пациенту становится лучше, и он перестает принимать прописанное ему лекарство. И это никак не отслеживается,

т.к. люди при снятии симптомов прекращают ходить к врачу или идут к новому доктору. А еще врачи жалуются на то, что их пациенты приходят в аптеку, а там их переключают на другие препараты.

В то же время сами врачи очень консервативны. Они сложно воспринимают все новое, что предлагает фармацевтический рынок. К тому же медики так загружены всякой писаниной, что у них часто просто не хватает времени на изучение новых препаратов.

БРЕНД ВСЕМ В ПОМОЩЬ

Очень часто фармацевтические компании для управления каналами продвижения лекарственных препаратов используют бренд-стратегию. Она предусматривает интеграцию онлайн- и офлайн-каналов в единую стратегию продвижения. Поэтому бренд-команды включают в себя и бренд-маркетолога, и диджитал-эксперта.

Здесь используются инструменты для повышения знаний, правил и лояльности и к компании, и к ее продуктам. Применяются возможности телемаркетинга, баннерной рекламы и рассылок по электронной почте. Охватываются и социальные сети. Не обойтись тут и без традиционного F2F. Главным образом в этом формате работают медицинские представители, которые приходят к врачам и презентуют им продукты компании. И, конечно, всем в помощь — специализированные печатные издания.

При этом в каждый канал идет конкретная нужная информация.

ПЕРЕКЛЮЧАЕМ ВНИМАНИЕ

Конкуренция — существенный тормоз на пути продвижения продукции компании на фармацевтическом рынке. Чтобы все-таки добиться своего, нужно переключить внимание потенциального клиента с чужого лекарственного препарата на свой. Сделать это помогают профессиональные статьи, онлайн-курсы, видеоролики, обучающие вебинары, интернет-трансляции, удаленные визиты, профессиональные круглые столы и конференции. И опять же техники F2F.

ВСЕМ НУЖНА ЛОЯЛЬНОСТЬ!

Добиться того, чтобы и врачи, и конечные потребители благосклонно относились к фармацевтической компании, товару и бренду, а значит становились постоянными клиентами — задача не из легких. Решить ее помогают специальные программы. В них также должны быть задействованы все возможные инструменты МСМ. Они позволяют выстроить долгосрочные отношения с представителями своего сегмента рынка.

НЕ ДУМАЙ О КЛИЕНТАХ СВЫСОКА!

Клиентский подход — это вершина того, чего все хотят достичь. В этом случае каждому клиенту отправляют персональную информацию на основе сегментации и его интересов. Клиентом может быть и доктор, и фармацевт, и конечный потребитель. Такой подход активно используется в страховой медицине и страховых компаниях, в банковской сфере. Там очень часто клиент получает персональные сообщения, которые основаны на тех данных и услугах, которые он уже получал. И ему через каждый канал присылают СМС, сообщения на WhatsApp, электронную почту, звонят со специальным предложением по телефону.

Для успеха тут нужны данные о каждом взаимодействии с клиентом. *«Успех будет тогда, когда менеджеры будут управлять контентом. А еще должна быть разработана клиентская стратегия, развивающая МСМ-подходы, измерение эффективности в каждой точке коммуникаций, оптимизация каналов для каждого клиента и всех моментов взаимодействия, а также полная интеграция между онлайн- и офлайн-каналами. Для этого нужны специальные предложения, индивидуальный подход, информация, доступная в любом моменте времени и через любой канал. И, конечно, необходимо создание модульного продукта для формирования уникального предложения»*, — обращает внимание **Владимир Бурштейн**.

Пример технологического подхода для врачей — это онлайн-вызов медицинского представителя, портал каталога всех продуктов. В приложениях — информация о назначениях,

запрос образцов, приглашения на мероприятия, прямая ссылка на клиентскую службу компании.

Для пациентов хорошо работают онлайн-игры, например, тестирование для оценки и улучшения когнитивных способностей людей с болезнью Альцгеймера.

В приложениях пользуются спросом тексты, повышающие знания о сердечно-сосудистых проблемах. Таких, как скачки артериального давления, сахарный диабет и высокий холестерин.

КОНТЕНТ — ВСЕМУ ГОЛОВА

Какие бы маркетинговые каналы ни выбрали компании для продвижения своих продуктов, без хорошего контента им не обойтись! И создавать его нужно коллективно. Ведь даже хороший маркетолог не может создать профессионально грамотный текст для врачей. Поэтому привлекать к работе нужно и медиков, и фармацевтов. А чтобы информация получилась не скучной и концентрированной, следует пригласить для совместной работы и копирайтера.

Существует два основных требования к качеству контента, предъявляемые врачами.

1. Информационная ценность. Она заключается в практической пользе, актуальности и новизне.

Врачи больше доверяют данным исследований, которые подтверждены опытом (экспертов, коллег, собственным).

Строго научные материалы не любят получать более 85% практикующих врачей. А вот доктора с учеными степенями как раз таки больше склонны к научному контенту.

Большое значение имеет то, кто преподносит информацию. По данным многочисленных исследований и опросов, врачи больше всего доверяют лидерам мнений. Ими являются известные в данном направлении медицины доктора. Существует даже такой показатель, как индекс мнения.

Помогают составить «портрет» своей целевой аудитории регулярные опросы — рассылки, телефонные звонки, проведение фокус-групп. Интересно, что от специальности к специальности запросы врачей могут существенно отличаться.

2. Удобство восприятия контента. Тут помогает подходящий формат, оптимальный объем послания, удобный канал получения информации.

Видеоформат предпочитают 59% (интересно смотреть и слушать), текстовый — 68% (удобно читать, не всегда есть возможность смотреть и слушать), звуковой — 28% (можно знакомиться по дороге). Видео должно быть коротким. Если больше 5–10 мин., не досмотрят. Нужна концентрированная информация, т.к. даже на профессиональную «беллетристику» у врачей просто не хватает времени.

Отмечаются и существенные региональные различия в интересах и предпочтениях врачей. Так, замечено, что в крупных городах, где есть медицинские вузы, интерес врачей к научным публикациям о новинках фармацевтической индустрии существенно выше, чем в целом по региону. А еще фиксируется негативное отношение докторов к дорогим препаратам в тех населенных пунктах, где невысок средний уровень зарплаты у населения.

Все полученные данные систематизируются. И на их основе маркетологи создают форматы.

Многие интересуются, каково соотношение по эффективности визита медицинского представителя и прочитанной информации. Точно ответить на этот вопрос не может никто. Дело в том, что величина погрешности данных, которые приносили представители, очень разная. Теоретически один цифровой контакт равен 1/4 или 1/3 от визита медпреда. Но на практике не всегда есть четкий мониторинг визитов. Надо учитывать и то, что медицинские представители в любом случае обходятся компании дороже любых других коммуникаций с врачами. Поэтому диапазон возврата инвестиций по различным каналам очень плавающий.

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

Марина МАСЛЯЕВА



Маргарита Шилова: ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ДОПУСКА К ПРОФЕССИИ

Ситуация с пандемией коронавируса оказалась подобна микроскопу. Привычные проблемы медицины и фармации предстали перед нами в ином виде: более масштабном и одновременно более детальном, когда любой небольшой нюанс очень важен. Так произошло и с допуском специалистов к профессиональной деятельности этим летом. У кого-то заканчивается действие сертификата, кто-то готовился к аккредитации, планировавшейся в июне или августе... Кто-то и вовсе только вступает в профессиональную жизнь. Как быть врачу и студенту, фельдшеру и медицинской сестре, провизору и фармацевту?

На вопрос отвечает **Маргарита Шилова**, заместитель руководителя комитета по фармацевтической деятельности Новосибирского отделения «ОПОРА России».

С ЧЕГО ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

Давайте вспомним особенности старта аккредитации. Согласно приказу Минздрава от 25.02.16 №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (ныне этот документ утратил силу) и приказу Минздрава от 22.12.17 №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов», внедрение нового процесса происходило поэтапно.

| | |
|----------|---|
| 01.01.16 | <p>Лица, получившие после 1 января 2016 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС по специальностям «Стоматология» и «Фармация»</p> <p><i>Приказ Минздрава России от 25.02.16 №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (утратил силу)</i></p> |
| 01.01.17 | <p>Лица, получившие после 1 января 2017 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень специалитета)</p> <p><i>Приказ Минздрава России от 25.02.16 №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (утратил силу)</i></p> |
| 01.02.18 | <p>Лица, получившие после 1 января 2018 г. среднее профессиональное образование в соответствии с ФГОС в области образования «Здравоохранение и медицинские науки»</p> <p><i>Приказ Минздрава России от 22.12.17 №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»</i></p> |

| | |
|----------|--|
| 01.01.20 | <p>Лица, получившие после 1 января 2020 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриата, уровень ординатуры)</p> <p>Лица, получившие после 1 января 2020 г. дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, разработанным на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих ФГОС среднего профессионального и (или) высшего образования к результатам освоения образовательных программ</p> <p><i>Приказ Минздрава от 31.10.19 №903н «О внесении изменения в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое и иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 г. №1043н»</i></p> |
|----------|--|

На сегодня оставалось пройти завершающий этап внедрения аккредитации.

| | |
|----------|--|
| 01.01.21 | <p>Иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов</p> <p><i>Приказ Минздрава России от 22.12.17 №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»</i></p> |
|----------|--|

Лица, завершившие высшее и среднее профессиональное образование в области образования «Здравоохранение и медицинские науки», могут быть допущены к профессиональной деятельности только путем первичной аккредитации. Однако в связи с распространением коронавирусной инфекции разработаны (и вступили в силу) два новых нормативно-правовых документа. Это:

- постановление Правительства РФ от 03.04.20 №440 «О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 году» (ПП №440);
- приказ Минздрава России от 14.04.20 №327н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста» (Пр. №327н).

О ЧЕМ ЭТИ ДОКУМЕНТЫ?

Обратим внимание на Приложение №9 к ПП №440. Оно наделяет Минздрав России важным правом. В отношении сертификата специалиста

или свидетельства об аккредитации специалиста Минздрав вправе принять следующие решения:

- определить случаи и условия, когда физические лица могут быть допущены к осуществлению фармацевтической деятельности без такого сертификата или свидетельства;
- при невозможности использования дистанционного взаимодействия или цифровых решений ввести мораторий на получение свидетельств об аккредитации специалиста и (или сертификата специалиста);
- при истечении же срока действия сертификата или свидетельства об аккредитации в период, пока имеет силу ПП №440, — принять решение о продлении срока действия указанных разрешительных документов на срок до 12 месяцев.

Перейдем к Пр. №327н. Он устанавливает те случаи и условия, при которых гражданина можно допустить к осуществлению фармацевтической деятельности без сертификата или свидетельства об аккредитации. В обстановке чрезвычайной ситуации и (или) возникновения угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, допуск физических лиц к фармацевтической деятельности без получения сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста

осуществляется до окончания срока действия приказа. То есть до 1 января 2021 г.

И, что важно, при соблюдении ряда условий.

Первое из них — наличие документа об образовании и (или) квалификации, подтверждающего получение образования по данной специальности.

Второе — соответствие полученного образования квалификационным требованиям к фармацевтическим/медицинским работникам с высшим или средним образованием по данной специальности.

Также Пр. №327н устанавливает мораторий на получение сертификатов специалиста или свидетельств об аккредитации специалиста (в т.ч. лицами, прошедшими аккредитацию специалиста до вступления данного приказа в силу). Мораторий продлится до тех пор, пока будет действовать документ, т.е. до 1 января 2021 г.

Своим приказом Минздрав также обязывает продлить срок действия сертификатов специалистов на 12 месяцев при истечении срока их действия в период действия ПП №440. Как обратила внимание заместитель министра здравоохранения РФ **Татьяна Семенова**, согласно п. 3 Пр. №327н сертификаты специалиста, срок действия которых заканчивается в период с 6 апреля 2020 г. включительно (т.е. с даты вступления в силу ПП №440), продлеваются на 12 месяцев с даты окончания срока их действия (т.е., например, если срок действия сертификата заканчивается 27 апреля 2020 г., то он продлевается до 27 апреля 2021 г. включительно). При этом получение нового сертификата специалиста или осуществление иных действий по продлению срока его действия со стороны медицинских и фармацевтических работников не требуется.

ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ: ОТЛОЖЕНА, НО ОБЯЗАТЕЛЬНА

Больше всего вопросов — у выпускников. В нынешнем году они должны были пройти свою первую аккредитацию. Однако в соответствии с приказом Минздрава России от 02.06.16 №334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (Пр. №334н) первичная аккредитация проводится аккредитационной комиссией в помещениях образовательных и (или) научных

организаций, реализующих программы фармацевтического образования, организационно-техническое оснащение которых обеспечивает возможность оценки соответствия лица, получившего фармацевтическое образование, требованиям к осуществлению фармацевтической деятельности. И включает в себя следующие этапы:

- тестирование;
- оценку практических навыков (умений) в смоделированных условиях;
- решение ситуационных задач.

Таким образом, использование дистанционного взаимодействия или цифровых решений при первичной аккредитации невозможно.

Поэтому специалисты, завершившие высшее и среднее профессиональное образование получают диплом по специальностям в области образования «Здравоохранение и медицинские науки». Их допуск к работе будет осуществляться без процедуры первичной аккредитации и выдачи свидетельства о ней. Но эта мера — временная.

После 1 января 2021 г. таким специалистам будет необходимо пройти процедуру первичной аккредитации и получить соответствующий документ.

ЕСЛИ СРОК ПРОПУЩЕН...

Для специалистов, у которых сертификат специалиста завершил свое действие в период с 6 апреля и позже (но при этом **на него распространяется действие ПП №440**), необходимо дать дополнительные разъяснения.

Важно сделать акцент на фразе «в период действия постановления Правительства РФ №440». В самом нормативно-правовом акте указано, что его действие начинается с момента официального опубликования (6 апреля 2020 г.), но при этом сроки окончания действия не обозначены.

Поэтому и медицинским, и фармацевтическим работникам необходимо отслеживать изменения в нормативно-правовой базе, чтобы не возникло ситуации, когда ПП №440 утратит силу и сертификат специалиста не попадет в период его действия. Поэтому если специалист пропустит окончание срока действия постановления и его сертификат специалиста станет

недействительным, то ему необходимо как можно скорее обратиться в образовательную организацию и организацию, осуществляющую обучение, и пройти повышение квалификации.

В ряде опубликованных в интернете статей можно встретить мнение, что Пр. №327н и ПП №440 читаются не совсем верно. Такая точка зрения обосновывается ссылкой на п. 1 ПП №440. В нем указано: продлить действие определенного перечня срочных лицензий и иных разрешений, сроки действия которых истекают (истекли) в период с 15 марта по 31 декабря 2020 г. и действие которых продлевается на 12 месяцев, согласно Приложению 1. Давайте обратимся к данному приложению.

В нем фигурируют в частности:

- Лицензии на производство и оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (в т.ч. лицензии на розничную продажу алкогольной продукции).
- Государственная регистрация лекарственных препаратов для ветеринарного применения.
- Государственная регистрация лекарственно-го препарата для медицинского применения.

Сертификации в этом списке нет, и ссылки на эти положения могут ввести в заблуждение фармацевтического или медицинского работника.

Однако сертификация обозначена в Прил. 2 к указанному постановлению. И ссылка на него дана в п. 2. Давайте обратимся к тексту документа:

«2. Установить, что в отношении форм разрешительной деятельности по перечню **согласно приложению №2** федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на осуществление нормативного правового регулирования в соответствующей сфере деятельности, принимается одно из следующих решений:

- **при наступлении в период действия настоящего постановления** срока подтверждения соответствия юридического лица, физического лица, индивидуального предпринимателя обязательным требованиям, предусматривающим переоформление разрешения или периодическое подтверждение соответствия (компетентности), повторную аккредитацию, переаттестацию, повторную сертификацию, повторную экспертизу, с учетом специфики сферы общественных отношений,

в которой действует разрешение, — **решение о переносе сроков прохождения данных процедур на период до 12 месяцев;**

- очередное подтверждение соответствия юридического лица, физического лица, индивидуального предпринимателя обязательным требованиям, предусматривающим переоформление разрешения или периодическое подтверждение соответствия (компетентности), переаттестацию, повторную сертификацию, повторную экспертизу, считается пройденным. В данном случае срок следующего прохождения указанной процедуры определяется в соответствии с регулирующим его нормативным правовым актом, разрешение считается действующим».

В Прил. №2 (оно представляет собой перечень форм разрешительной деятельности) п. 19 касается сертификации медицинских работников, но согласно Пр. №327н к нему присоединяются и работники фармацевтические.

- аккредитация специалистов на право осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности (п. 2).

О МЕРАХ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Сложностей при продлении сертификата специалиста, скорее всего, не возникнет. Здесь важно говорить о том, что работать по специальности без действующего сертификата специалиста запрещено. Это расценивается как нарушение лицензионных требований и может квалифицироваться по ст. 14.1 КоАП РФ.

В соответствии со ст. 76 Трудового кодекса РФ такой специалист может быть отстранен от работы или временно переведен на другую должность, для работы на которой не нужен сертификат специалиста.

ВСТАЕТ ВОПРОС: А ЧТО ЖЕ ДАЛЬШЕ?

В настоящее время были бы необходимы разъяснения о том, что будет происходить после 1 января 2021 г. Фармацевтических и медицинских работников интересует: будет ли продлена сертификация в связи с действием ПП №440 и Пр. №327н или допуск к профессиональной деятельности после повышения квалификации

будет осуществляться только через процедуру периодической аккредитации?

В настоящее время в ряд нормативно-правовых документов (приказ Минздрава России от 22.12.17 №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»; Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 100) не внесено никаких изменений. И, согласно действующему законодательству, с 1 января 2021 г. специалисты будут допускаться к осуществлению фармацевтической и медицинской деятельности через процедуру аккредитации специалистов.

Хотелось бы обратить внимание: процедура периодической аккредитации включает в себя оценку портфолио (такое положение содержал уже Пр. №334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»). Как заметила

Елена Неволina, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» и Союза «Национальная Фармацевтическая палата», сейчас, по сути, это история обучения за пять лет. А вот проект структуры портфолио для периодической аккредитации, направленный в Минздрав России, состоит из трех разделов, включающих в себя:

- перечень профессиональных обязанностей по специальности, которые выполнял специалист, участие в программах наставничества или обучения персонала, опыт руководства кадрами;
- выполнение общественных функций: участие в работе аккредитационных комиссий, выступление на профессиональных мероприятиях, публикации в отраслевых СМИ, участие в системе внутреннего контроля фармацевтической организации, членство в профессиональной ассоциации;
- сведения о профессиональном образовании.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ГЛАВНОЕ — СДЕЛАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ИЗ ВСЕГО ПРОИЗОШЕДШЕГО

Пандемия COVID-19 стала самым серьезным вызовом, с которым столкнулся мир. Многие люди шокированы и с тревогой всматриваются в будущее, понимая, что серьезные перемены в их жизни неизбежны. Подобно другим эпохальным событиям, эта пандемия уже привела к фундаментальным сдвигам в общественном укладе и мышлении людей.

Многие предприятия и целые отрасли оказались на грани выживания и даже банкротства, особенно в сфере услуг и розничной торговли непродовольственными товарами.

Казалось бы, фармацевтической рознице повезло чуть больше. Они активно работают, более того, на своем участке фронта борьбы с коронавирусом обеспечивают посетителей-пациентов лекарственными средствами, медицинскими изделиями, средствами профилактики заболеваний.

Кто-то скажет — основная нагрузка выпала на врачей — и будут правы, но... специалистов аптеки — провизоров и фармацевтов — не зря называют сотрудниками первого стола.

К сожалению, профессиональный подвиг работников первого стола аптек оказался не так заметен и, на наш взгляд, пока недооценен. Мы побеседовали с некоторыми представителями аптечной сети столицы — заведующими и первостольниками, чтобы узнать, как они живут

и работают в условиях пандемии и режима самоизоляции в Москве.

ВАЖНО НЕ ЗАЦИКЛИВАТЬСЯ НА НЕГАТИВЕ

Работая с людьми, сотрудники аптек изначально должны быть психологически устойчивыми и доброжелательными. Безусловно, в настоящее время люди переживают сложный период, который наложил отпечаток на всех без исключения. Давит пугающая ситуация с пандемией, страх за здоровье родных и близких, отсутствие работы, нехватка денег, туманные перспективы.

Не секрет, что некоторые посетители аптек по этой причине стали более агрессивными и нервными. Но в основном, как и в любой другой ситуации, люди стараются по-человечески относиться друг к другу и к фармацевтам. И это крайне важно — сохранять выдержку несмотря ни на что.

Людмила Федоровна Лапшина, заведующая аптечным пунктом сети «Будь здоров» (Щелковское ш., д. 45), отмечает, что многие люди, особенно в преклонном возрасте, очень болезненно переносят самоизоляцию, даже иногда звонят, чтобы просто поговорить, спросить как дела и передать привет «своим девочкам». Ведь

в обычной жизни пойти в аптеку — для них это не просто купить лекарство, но и пообщаться, обменяться взглядами, улыбкой или поделиться своими тревогами, услышать доброе слово. К сожалению, сейчас они этого лишены.

Однако самое тяжелое — это появившаяся категория недовольных покупателей — «возмущенцев», которым надо непременно в аптеке обвинить фармацевтов, государство. «Ничего у вас нет!», «Почему все так дорого?», «Буду жаловаться куда надо!» — так или иначе с такими заявлениями работникам аптек приходится сталкиваться постоянно, в период пандемии и вынужденной самоизоляции населения это стало сильнее заметно.

К мнению коллеги присоединяется и **Стелла Георгиевна Аракелян**, фармацевт аптеки «Рос-Фарма» (ул. Дмитриевского, д. 23, корп. 1): *«Всегда были и будут те, кто относятся ко всему агрессивно и хотели бы во всех бедах обвинить других — таких 10%. И в основном виноватыми оказываются те, кто стоит «по ту сторону баррикады». В самом начале, когда в аптеке не было масок, творилось невероятное, люди во всем обвиняли нас».*

Галина Борисовна Кветкова, заведующая аптечным пунктом сети «Золотой доктор» (бульв. Маршала Рокоссовского, д. 31), тоже отмечает, что общаться с населением стало намного тяжелее, конфликтнее. Но сотрудники аптеки держатся, стараются сглаживать все спорные ситуации, пытаются успокоить, где-то сказать пару добрых слов, где-то посочувствовать. При работе с людьми изначально должна быть закалка и настрой, а также сотрудники первого стола должны быть психологически устойчивыми и доброжелательными, иначе никак. *«Мы держимся, в коллективе стараемся подбодрить друг друга, помочь разрешить ту или иную конфликтную ситуацию»*, — говорит она.

А вот мнение **Соглары Карловны Эрднеевой**, фармацевта аптечного пункта «Семейный аптекарь» (ул. Стромынка, д. 15), кардинально отличается от наблюдений коллег. Она считает, что люди сейчас, наоборот, начали относиться к фармацевтам с большим пониманием и сочувствием. В аптеке часто можно услышать: «Вы работаете в такое тяжелое время, берегите себя, будьте здоровы!» *«Мне кажется, люди стали*

добрее, — говорит Эрднеева. — *Если относишься к ним по-доброму, они отвечают тем же».*

ФАРМАЦЕВТЫ — В ГРУППЕ РИСКА

В первые дни пандемии сотрудникам первого стола пришлось не сладко. В условиях ажиотажного спроса приходилось ежедневно обслуживать не десятки, а сотни посетителей, среди которых могли быть и носители зловредного вируса. Медики в один голос говорят о том, что в течение нескольких дней после заражения человек не испытывает никаких симптомов, но уже может заражать других!

Этот факт существенно затрудняет изоляцию вируса. Именно поэтому так важно дезинфицировать торговый зал и подсобные помещения аптеки, проветривать помещения, тщательно обрабатывать всю мебель, оборудование, дверные ручки, стеллажи. А это дополнительная забота, которая легла на плечи первостольников. И еще следить за соблюдением правил социального дистанцирования...

Г.Б. Кветкова отмечает, что, несмотря на то, что поток покупателей сейчас уменьшился, рабочий процесс от этого легче не стал. Наоборот, он стал более напряженным, увеличилась психологическая нагрузка.

Многие фармацевты сходятся во мнении, что, несмотря на принимаемые меры предосторожности в период пандемии, аптека все-таки не самое безопасное место для посещения.

С.К. Эрднеева делится своими опасениями: *«Нам сегодня тоже сложно психологически, т.к. в каждом человеке видишь «потенциальную угрозу», ведь все мы люди, у нас есть семьи, родственники, которых нужно беречь. Но мы стараемся на позитив и стараемся думать о том, что все образуется».*

Заведующая небольшой аптечной сетью в районе Нагорный, пожелавшая остаться инкогнито, объясняет поведение людей тем, что те испуганы и не знают, что с ними будет в будущем. По привычке они идут за помощью и поддержкой в аптеку, т.к. многие не могут посетить врача.

Коллектив упомянутого выше аптечного пункта сети «Будь здоров» также старается стойко выдержать ситуацию, подбадривать друг друга,

не концентрироваться на негативе, отпускать плохие эмоции. Ведь помимо всего, что порой обрушивается на головы от посетителей, присутствует и тревога за свое здоровье. *«Куда пойдет человек с плохим самочувствием в первую очередь? В аптеку. И таких покупателей сейчас довольно много с симптоматикой ОРВИ, кашлем, и, к большому сожалению, они не всегда прислушиваются к нам, когда настоятельно рекомендуем обратиться к врачу. Да, именно аптека является в период пандемии местом повышенной опасности»*, — отмечает Л.Ф. Лапшина.

АЖИОТАЖ: ЗА РЕЗКИМ ВЗЛЕТОМ — РЕЗКИЙ СПАД

По мнению аналитиков рынка, пандемия коронавируса непредсказуемым образом отразится на рознице фармрынка. Вопреки ожиданиям, за ажиотажным ростом продаж в первые недели последовало существенное падение выручки.

Многие аптеки уже столкнулись с резким падением числа посетителей и объема продаж в связи с объявленным режимом самоизоляции. Больше всего пострадали аптеки, расположенные в местах сосредоточения деловой активности. В бизнес-кварталах аптекам пришлось сократить график работы, а тем, которые размещались в бизнес-центрах, и вовсе пришлось прекратить работу.

По словам заведующей аптечной сетью в столичном районе Нагорный, за два неполных месяца произошли большие изменения в работе аптеки, ее организации. В апреле и мае наблюдались очень плохие результаты по продажам, падение составило около 70%. *«Клиентов практически нет. Конечно, люди покупают лекарства по необходимости, но в связи с самоизоляцией*



большая часть населения находится дома либо уехала на дачу, и обслуживать просто некого».

Большинство посетителей приходят в аптеку только в случае крайней необходимости, многие интересуются дистанционной продажей лекарств. К сожалению, перспективы внедрения механизма дистанционной продажи и доставки препаратов на дом, столь удобных для потребителей, могут еще больше усложнить жизнь аптечной розницы. Помимо дальнейшего спада продаж (в связи с уходом покупателей в онлайн), придется перестраивать работу с учетом новых реалий и решать технические и прочие вопросы, связанные с предоставлением такой услуги.

Почти все специалисты, с которыми довелось побеседовать, отмечали ажиотажный спрос на некоторые виды препаратов, который отмечался в первые дни пандемии. По словам С.Г. Аракелян, после объявления режима самоизоляции люди кинулись покупать все подряд, т.к. понимали, что будет взлет цен. Спрос на лекарственные препараты поднялся на 20–25%. В первые две недели наблюдался повышенный спрос на медикаменты и товары медицинского назначения — маски, перчатки, санитайзеры, антисептики, противовирусные средства и антибиотики. Люди стояли в очередях, настроения были панические.

Но когда люди поняли, что будут находиться на самоизоляции еще не одну неделю, спрос постепенно упал. Теперь посетители покупают только все самое необходимое и недорогое. И только 1–2% приобретают оригинальные препараты, дженерики в фаворе. Люди сравнивают цены, стараются экономить, а выручка в аптеке упала почти в три раза. Если ранее ежедневная выручка, к примеру, составляла 100%, то сейчас при сохранении часов это 20–30%. Люди покупают продукты, а в аптеку приходят в случае крайней необходимости.

Стоит отметить, что хронические заболевания тоже никто не отменял, поэтому ассортимент основных лекарственных средств в большинстве аптек остался прежним. Л.Ф. Лапшина отметила уменьшение спроса на косметику, некоторые новинки из мира БАД. *«В приоритете у людей — витамины, противовирусные лекарства, иммуномодуляторы, препараты для симптоматического лечения ОРВИ и, как ни странно, препараты, связанные с нарушениями ЖКТ,*

— ферменты, слабительные и т.п., что, видимо, связано с нарушениями режима питания людей, находящихся на самоизоляции».

Практически все специалисты отмечают проблемы с поставкой и некоторое уменьшение ассортимента противовирусных препаратов и антибиотиков.

Римма Борисовна Ямашкина, заведующая аптечным пунктом ООО «Наила-П» (Харьковский пр-д, д. 9, к. 1), говорит: *«В нашей аптеке товара стало меньше, и выручка упала. В начале пандемии мы столкнулись с дефектурой препаратов — и российских, и зарубежных. Все это касается как противовирусных препаратов, так и антибиотиков. На мой взгляд, в этом вопросе не было профессионального подхода, т.к. все знали, что будет спрос, но никто серьезно не готовился к данной ситуации. Сейчас обстановка нормализовалась. Тем не менее дистрибуторы повысили цены на препараты».*

Действительно, в конце марта во многих аптеках наблюдались серьезные сбои поставок. Этого ажиотажа не ожидали ни склады, ни аптеки. Практически весь апрель в аптеках отсутствовали маски, которые были так необходимы людям. До середины мая официально купить маски у поставщиков было невозможно. При этом практически в каждой палатке «непонятно из каких рук» можно было купить средства защиты, аптеки же не могли обеспечить не только своих посетителей, но и самих себя.

По словам заведующей аптечной сетью района Нагорный, колебания цен скорее были связаны с пиковым ажиотажем вплоть до спекулятивных накруток со стороны складов, оптовиков, поставщиков. Конечно, это коснулось, прежде всего, самого востребованного товара, такого, как средства защиты и антисептики. Все склады, которые могли торговать этими позициями, взвинтили цены в разы, что наблюдается до сих пор. Проблем либо значительных ценовых изменений с основным лекарственным ассортиментом не наблюдается. Когда склады восстановили свою нормальную работу, все пошло в том же режиме, который был до конца марта.

«Самая показательная картинка — это все те же пресловутые маски, перчатки, антисептики. Все участники рынка, имеющие к этому доступ, «оторвались по полной». В разгар пандемии и объявленной самоизоляции я как

заведующая не могла своему персоналу заказать нормальные средства защиты. И мы делали заказы в интернет-магазине. Провизоры и фармацевты каждый день общаются с посетителями, и эта незащищенность просто ужасает», — вспоминает она.

С.Г. Аракелян обращает внимание на тот факт, что на 100-процентную заявку привозили максимум 10% заказа. Фирмы-поставщики объясняли это тем, что из-за большого спроса не успевали делать отгрузку. Сейчас ситуация практически наладилась, но остался спрос на некоторые оригинальные лекарственные средства. Например, «Арбидол», «Сумамед», «Тамифлю» для лечения взрослых (детские препараты есть в наличии). *«Иногда мы только успеваем что-то «поймать» у кого-то из производителей. Конечно, «Плаквенил» (Гидроксихлорохин) сейчас невозможно найти в аптеке. Если говорить о спросе, во время пандемии пользуются популярностью витамины, особенно С и Д. Еще лекарственные средства от кашля, для лечения горла, а также и препараты, которые стимулируют иммунитет. Люди понимают, что для того, чтобы преодолеть натиск заболевания, нужно иметь хорошую иммунную систему. Безусловно, к нам приходят и за препаратами из списка ЖНВЛП».*

А Л.Ф. Лапшина также отмечает, что аптеки очень зависимы от оптовых складов, а те зависят от производителей, таможенников и т.п. Виной всему внезапно возникший ажиотажный спрос. Никто не был готов к таким объемам, это было похоже на массовый психоз по закупке гречки и туалетной бумаги в магазинах. Плюс ко всему безусловный приоритет лечебных учреждений по обеспечению антисептиками, средствами защиты и препаратами. Фармацевты, ведущие отпуск за первым столом, так и старались объяснить посетителям отсутствие того или иного препарата в аптеке. Склады и водители были также крайне перегружены и иногда аптека ждала уже оплаченный товар несколько дней, ведь некоторые дистрибуторы перешли на полностью предоплатные расчеты. Это был очень сложный период, который теперь остался в прошлом.

К чести всех участников фармрынка, в целом им удалось переломить негативную ситуацию первых недель пандемии. К счастью, многие проблемы оказались позади. Конечно, не все

исчезнувшие из продажи препараты появились. В связи с внезапно возникающим спросом периодически пропадают какие-то новые наименования. Например, недавно пропали таблетки «Галавит». Но такой огромной дефектуры, которая наблюдалась несколько недель назад, уже нет. Да и цена на некоторые препараты, резко дорожавшие в период ажиотажного спроса, снизилась. Появились и подешевели антисептические гели, марля, мирамистин...

Г.Б. Кветкова также говорит о том, что сейчас увеличился запас и расширился ассортимент антисептических средств, масок и перчаток. Также пришлось увеличить запас противовирусных средств и антибиотиков.

ОХ УЖ ЭТИ СМИ!..

Средства массовой информации являются безусловными властителями дум миллионов людей. И именно они, по мнению специалистов, часто формируют страхи россиян.

Р.Б. Ямашкина уверена, что из-за негативной информации, которая чаще всего исходит с экранов ТВ и в интернете, создается искусственный ажиотаж. Например, люди услышали информацию о прививках БЦЖ, и все пошли прививаться. Услышали о препарате от малярии и начали его массово скупать. Причем клинически их эффективность в борьбе с коронавирусом нигде не подтверждена.

Безусловно, с позиции самих СМИ массовый ажиотаж по теме коронавируса оправдан. Но все же, есть ли реальное обоснование для такого ажиотажа? И какую роль сыграли, в частности, телевидение и интернет с их многочисленными экспертами в раздувании паники?

Г.Б. Кветкова: *«Как только люди узнают что-то подобное в эфире, скупают лекарственное средство, независимо от того, какие побочные действия возможны, совместим ли он с другими ЛП и т.д. Тем более что в большинстве случаев информация является неточной. Покупатель не хочет слушать никаких разъяснений по этому поводу. Вот тут-то и проявляется весь профессионализм фармацевта, доходчиво и грамотно объяснить покупателю, что и как».*

Л.Ф. Лапшина высказывает свою точку зрения: *«Действительно, увидели, услышали информацию о пользе витамина С или лекарственного препарата N и идут в аптеку покупать. Всем*

повально и срочно нужны рецептурные «Плаквенил», «Азитромицин». Теперь всем понадобился «Галавит»... Было несколько волн такого раздутого ажиотажного спроса, и, к сожалению, люди очень подвержены этому, у многих совершенно отсутствует минимальный критический барьер.

Как-то мне самой попалась вопиющая публикация, где людям на полном серьезе рекомендовали принимать парацетамол в качестве профилактики (!!!), что само по себе таит в себе смертельную опасность. Особенно опасны также рекомендации из рассылок в мессенджерах якобы от «врачей-вирусологов» или «врачей из Уханя». Чего стоит еще один «перл» про использование эфирных масел для нанесения на внутреннюю сторону маски! Это же риск получения ожога, аллергической реакции на лице. Поэтому так важно, чтобы между миром лекарств и обычным человеком был грамотный посредник в виде фармацевта и провизора. Чтобы человек перед тем, как приобрести то или иное средство, мог услышать мнение и предостережение специалиста и принять правильное решение, даже если препарат безрецептурный».

ПОКУПАТЕЛЬ ВЫБИРАЕТ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЛЕКАРСТВА И ДЖЕНЕРИКИ

Мнение большинства фармацевтов: пандемия однозначно оказала существенное влияние на предпочтения покупателей. В условиях резкого сокращения доходов люди склонны сокращать свои расходы. Тем более речь не идет о каких-то дополнительных покупках, люди все берут по необходимости.



По мнению многих фармацевтов, в основном спрос несколько сместился в сторону отечественных препаратов и дженериков. Особенно если говорить об иммуномодуляторах — отечественные препараты в приоритете. Но в любом случае при решении о покупке человеку в большей степени важна эффективность препарата, стоимость на втором плане.

С.Г. Аракелян: *«Мы не имеем права что-то навязывать, а можем только отпустить ЛП по назначению. Дать консультацию по применению, заменить препарат на синоним по МНН. Люди, которые уверены в своих средствах, продолжают работать дистанционно, т.е. имеют средства, стараются купить оригинальный препарат. А пенсионеры, люди ниже среднего класса тянутся к более дешевым дженерикам, отечественным препаратам».*

СТАНЕТ ЛИ ФАРМАЦИЯ «ЛЮБИМОЙ ЖЕНОЙ» ГОСУДАРСТВА?

К сожалению, большинство фармацевтов, с которыми удалось пообщаться, не верят в поддержку со стороны государства.

Л.Ф. Лапшина считает, что фармацевтическая отрасль у государства уже давно находится в положении «золушки». Никакого внимания, поддержки специалисты не чувствуют, только угрозы и осуждения. Большинство новшества, как правило, непродуманные, противоречивые. *«Отрадно, что хоть со стороны постоянных покупателей стало гораздо больше искренней благодарности и добрых пожеланий».*

Специалисты согласны с тем, что к отрасли мало как внимания, так и поддержки, особенно финансовой.

Заведующая аптечной сетью (район Нагорный): *«Я лично сомневаюсь, что государство в марте и апреле вообще знало, что существуют провизоры и фармацевты. У меня ощущение, что о нас просто забыли. Понятно, что сейчас все внимание и почет врачам, но наши специалисты, которые оказывают огромную профессиональную фармацевтическую и психологическую помощь населению, совершенно забыты и выкинуты в сферу торговли».*

Но так или иначе аптекари не теряют оптимизма. Главное, сделать правильные выводы из

всего произошедшего, считают они, чтобы такая ситуация не повторилась в будущем.

Л.Ф. Лапшина вспоминает о том, что когда-то уже переживали подобные периоды встреч с новыми инфекциями, например, была атипичная пневмония. Тоже было много сумятицы, ажиотажного спроса, психологического напряжения. Многие из уже пережитого опыта работы в подобных условиях пригодилось, в частности, привычка делать запасы препаратов, которые востребованы, а на складах исчезают. *«Неожиданно для себя решили, что даже если отменят эти меры повышенной безопасности, наверно так и будем работать в перчатках, потому что наглядно увидели, сколько грязи на наличных деньгах»*, — добавляет она.

С.Г. Аракелян выразила пожелание, чтобы в нашей стране наладились фармацевтические производства, а люди не страдали от поднятия курса доллара или евро. *«Для человека среднего класса препараты должны были доступны, а также не должно быть сбоев в поставке. Люди должны быть уверены, что всегда могут купить необходимый препарат»*, — убеждена она.

Все сотрудники аптечных организаций, участвовавшие в опросе в преддверии Дня медицинского работника, пожелали друг другу, коллегам по фармбизнесу и медицинскому сообществу физического и психического здоровья, терпения, стабильности, доброты.

«Хочется, чтобы наши медики наконец-то вздохнули, а экономика наладилась и жизнь вошла в привычное русло», — говорит С.Г. Аракелян. — *Хочется стабильности, чтобы у фармацевтов и врачей была уверенность в завтрашнем дне, чтобы все мы были обеспечены лекарственными препаратами. Еще хочется, чтобы условия для работы были достойными. Желаю, чтобы все люди жили нормально, достойно, с уверенностью в завтрашнем дне. Всем медикам здоровья, здоровья и еще раз здоровья, позитива, хороших знаний, зарплат и уважения со стороны людей. Ведь они первыми приходят нам на помощь. Всем коллегам и людям на нашей планете я желаю здоровья, все остальное мы преодолеем!»*

В заключение — пожелание Л.Ф. Лапшиной, к которому мы присоединяемся: *«Особенно теплые слова восхищения, благодарности, уважения хочется сказать тем, кто действительно*

трудится на передовой, в так называемых «красных зонах». Это не просто их работа, это еще и непростой выбор, и то, что называется призванием. Здоровья и сил им в первую очередь! Государству хочется пожелать привлечь на руководящие должности компетентных,

грамотных, думающих и честных специалистов. И абсолютно всем хочется пожелать здоровья: коллегам, покупателям, их близким, всем нам! Мудрости, терпения, осознанности в поведении, мыслях! Умения радоваться жизни такой, какая она есть!»

Елена ПИГАРЕВА



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, 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

Профессиональное сообщество не может, не должно, не имеет права поступаться принципами при решении вопросов, затрагивающих конституционные права граждан на охрану здоровья.

Каковы же очевидные преимущества доставки препарата профессиональным фармкурьером (фармбратом, фармсестрой)? Прежде всего, это означает прибытие в его лице на дом к пациенту **мобильной микроаптеки** с прописанным врачом препаратом со всеми **микроатрибутами аптечного дела**: профессиональным консультированием по особенностям приема лекарства, условиям хранения и срокам годности, совместимости, способам утилизации, защите от детей и т.д. и т.п. Можно возразить: многое из изложенного указано в инструкции по применению препарата, зачастую неприемлемым для пожилого пациента мелким шрифтом. Верно, указано, но **вербальное межличностное общение с оснащенным фармацевтической атрибутикой профессионалом, способным грамотно и в доступной форме ответить на любой фармацевтический вопрос и расшифровать маркировку, представляет собой важный шаг на пути излечения, создающий у пациента благоприятный позитивный настрой, способствующий, как известно, достижению положительных результатов фармакотерапии и формированию устойчивой комплаентности, доверия к системе здравоохранения страны.**

Предоставление пациенту при доставке соответствующей визитки приветствуется.

С целью обеспечения требований надлежащей доставки лекарственного препарата фармкурьер на время визита обеспечивается

соответствующей сезону формой одежды с нагрудным знаком с изображением зеленого креста, ФИО фармбрата (фармсестры), номером фармподразделения доставки и иной необходимой атрибутикой, а также контактной информацией. Возможно применение микроавтотранспорта с изображенными на борту соответствующими атрибутами фармидентификации (зеленый крест, логотип Минздрава страны или его регионального подразделения, возможно, строк из статьи 41 Конституции и пр.).

Курьер — это официальный, законный представитель государства на заключительном (последняя миля^[1]) этапе (доставке) исполнения конституционной обязанности по защите здоровья граждан путем оказания фармацевтической помощи.

Возникает законный вопрос: а где мы найдем столько специалистов?

Найдем! На эту ответственную должность смогут претендовать:

- учащиеся старших классов (курсов) профильных колледжей после соответствующего тренинга;
- студенты фармацевтических, медицинских, биологических, биотехнологических, химических, химико-технологических, ветеринарных вузов, начиная с 3-го курса, с дополнительной спецподготовкой;
- мобильные пенсионеры аналогичных компетенций;

- сотрудники фарморганизаций, социальных служб и совместители с надлежащей подготовкой;
- почтовые работники, имеющие в «анамнезе» перечисленные профессии или специально подготовленные на соответствующих тренингах фармучилищ, колледжей, фармвузов, других образовательных организаций системы здравоохранения.

Кроме того, оптимизация и цифровизация фармацевтического дела в масштабах страны высвободит достаточное число специалистов для заполнения фармкурьерских вакансий, а если назначаемый при этом оклад будет достойным, то может возникнуть конкурс на их замещение.

Служба курьерской доставки должна быть собственной штатной службой фармацевтической организации (коллектора, аптеки, ФАПа, реорганизованного почтового отделения) или внешней — специализированной аутсорсинговой (особенно в случаях доставки лекарств в отдаленные регионы страны), причем фармкурьер может по совместительству выполнять дополнительную платную доставку препаратов, БАД, изделий медицинского назначения и пр., заказанных в интернете или иным способом.

С целью закрепления указанной компетенции в образовательный стандарт 33.08.02 «Управление и экономика фармации» следует ввести раздел (дисциплину) «Технология и психология доставки лекарственных препаратов пациенту».

Проект может быть оформлен на регуляторном уровне как [Надлежащая практика доставки лекарств Good drug delivery practice \(GDDP\)](#) или [Надлежащая практика доставки лекарств пациенту Good practice in delivering medicines to the patient \(GPDMP\)](#).

После рассмотрения морально-этических и юридически-правовых аспектов процедуры предлагаемого стартапа обратимся к его фармакоэкономическому обоснованию и оценим порядок возможных расходов.

Сегодня объем фармацевтического рынка страны составляет 1,4 трлн руб., из которых 65% — это розничный сегмент, 19,5% — льготное лекарственное обеспечение, 11,0% — нужды ЛПУ и 4,5% — высокочрезвычайно затратные нозологии, коих сегодня 14, и др. потребители ЛС.

В соответствии со «Стратегией 2030» объем рынка лекарственных средств в России к 2030 г. должен составить: при консервативном сценарии 2,038 трлн руб., при инновационном — 2,310 трлн руб., при целевом — 3,239 трлн руб.

Льготным лекарственным обеспечением по разным программам и каналам пользуются примерно 28,5 млн чел. С учетом 25% неудовлетворенного спроса потенциальные затраты на него должны составить, по проекту Минздрава, порядка 555 млрд руб.^[2]

Сегодня «средний» россиянин оставляет в аптеке в течение года примерно 7 тыс. руб.^[3], на «льготника» расходуется вдвое больше.

Бесплатное лекарственное обслуживание 46,5 млн российских пенсионеров должно обойтись бюджету примерно в те же 550÷560 млрд руб.

Создание коллекторов на территории страны (по регионам) в количестве ориентировочно 50 единиц потребует 125 млрд руб.

Зарплата фармацевтическим работникам, занятым в проекте Диспенсарий.Рус., а их потребуется по экспертной оценке примерно 150 тыс. чел., включая «фармскороходов», должна составить 100 млрд руб. в год

Дизайн проекта Диспенсарий.Рус. может быть оценен в сумму 2,5 млрд руб., на его разработку может уйти примерно 1 год.

Итого общая сумма расходов госбюджета на функционирующий проект выразится в сумме примерно 830 млрд руб. При этом полностью сохраняется программа ОЛО для граждан, не охваченных настоящим проектом. По экспертной оценке, их может остаться порядка 10 млн человек, что потребует из бюджета еще 140 млрд руб. Общая сумма бюджетных расходов на пенсионеров и приравненных к ним других льготных категорий граждан в этом случае составит около 1 трлн руб. — паритет существующему рыночному фармацевтическому сектору, экспертно оцениваемому также в 1 трлн руб.

Таким образом, примерно 1 трлн руб. — это та сумма, которая может избавить страну от острой головной боли, связанной с лекарственным обеспечением пожилых людей, заслуживающих заботы и уважения, как всегда было принято на Руси. Консолидированный бюджет здравоохранения на 2020 г. должен составить 4,5 трлн руб. (4,1% ВВП), пообещал Владимир

Путин на встрече с представителями общественности Калининградской обл. 31 октября 2019 г.^[4] Увеличение расходов на эту важнейшую социально значимую, защищаемую конституцией отрасль национальной экономики, может стать достойной поддержкой фармацевтического раздела национального здравоохранения страны и серьезным вкладом в обеспечение ее безопасности.

Рассмотрим основные преимущества проекта:

- упрощение и облегчение доступа населения к фармацевтической помощи на всей территории страны;
- воспитание личной приверженности граждан принципу профессиональной врачебной оценки состояния собственного здоровья: визита к врачу, диагностике, назначению лечения с выписыванием рецепта;
- массовый мотивированный отказ от самолечения: в общей смертности в России доля предотвратимых смертей в этом случае может составить, по экспертной оценке, примерно 30–40%;
- прекращение отпуска рецептурных препаратов без рецепта;
- фокус врачебного менталитета на безальтернативность рецептурной поддержки пациента в соответствии с приказом Минздрава от 14.01.19 №4н, освежение и обновление в памяти знаний медицинской терминологии и латиницы для тотального обязательного оформления рецептурных бланков;
- гарантия стабильности, эффективности, прозрачности и экономичности управления лекарственным обеспечением;
- создание перспективной модели лекарственного обеспечения;
- существенный вклад в экономику страны и благосостояние народа, включая фармацевтических работников, увеличение продолжительности жизни, рост численности населения;
- исключение возможности двойного финансирования льготных категорий граждан из разных списков и бюджетов разных уровней;
- снижение (устранение) перекрестного субсидирования;
- сохранение важнейшего на данном этапе развития страны солидарного принципа

социальной ответственности всех перед всеми, государства перед гражданами — в первую очередь;

- устранение риска монетизации льгот, требующей сегодня 120 млрд руб.;
- устранение недопустимого регионального неравенства и межбюджетных трансфертов, достигающих по этой причине 50 млрд руб.;
- восстановление бюджетных мест по специальности «фармация» в образовательных учреждениях;
- вытеснение (выдавливание) с рынка нелегальных продавцов лекарств.

И это далеко не все очевидные преимущества перехода к предлагаемой модели лекарственного обеспечения; эксперты, наверняка, добавят еще многое.

Главное, что может быть достигнуто в процессе реализации подобного проекта, — это надежное планирование разработки, производства и распределения лекарственных средств по регионам страны для нужд пенсионеров на основе системного анализа Больших Данных с применением технологий ИИ, позволяющих прогнозировать величину региональных расчетных подушевых нормативов, потребность в препаратах и мощностях коллекторско-распределительных сетей в зависимости от территориальных и сезонных спектров нозологий согласно соответствующим федеральным и региональным цифровым кодам. Заодно сократится количество «профессиональных менеджеров от фармацевтики», которым «ловить избыточную маржу» при таком «раскладе бизнеса» станет не с руки.

Предположение, что пациент в случае бесплатного обеспечения лекарствами станет меньше заботиться о собственном здоровье, несостоятельно в принципе. Не тот сегодня пациент, особенно в пожилом возрасте!

Из каких источников можно профинансировать проект на стадии стартапа, помимо средств госбюджета? Например, из фонда национального благосостояния (ФНБ), составляющего на 01.11.19 7,949 трлн руб. — 7,3% ВВП страны, что позволяет правительству расходовать его на согласованные цели при пересечении установленной планки в 7%; к середине лета деньги поступят на счета федерального казначейства.

В 2020 г. объем ФНБ увеличится с 8,172 до 11,06 трлн руб. (9,8% ВВП), в 2021 г. — до

13,66 трлн руб. (11,3% ВВП), в 2022 г. — до 16,196 трлн руб. (12,6% ВВП): указанные цифры приведены в пояснительной записке к проекту бюджета на 2020–2022 гг., размещенной в базе данных Госдумы^[5].

Использование части средств фонда в данном социально ориентированном проекте можно рассматривать как **инвестирование в здоровье и благосостояние населения путем поддержки национального дизайна, производства, контроля, хранения, учета, распределения, доставки и отпуска лекарственных средств, а также создание конкурентной модели для фармацевтического бизнеса и его совершенствование в интересах общества.**

По существу — это вложение средств в человеческий капитал, сохранение и умножение которого президент назвал «смыслом» государственной политики.

Не вызывает сомнений, что при надлежащей реализации экономический эффект проекта для государства от указанных вложений будет не меньше, чем в случае финансирования с соблюдением пропорции — 20% государственных средств, 80% привлеченных инвестиций, считающегося правительством успешным именно при таком соотношении использования капитала ФНБ. Представленный проект может быть реализован поэтапно, в формате госкорпорации, акционерного общества со 100% участием государства, государственно-частного партнерства (постепенно), иным приемлемым способом.

В любом случае его претворение в жизнь вызовет положительную ответную реакцию российского общества, что станет отражением впечатляющего вклада властей в дело восстановления наиболее успешных и позитивных социальных достижений прошлого в интересах будущего страны и ее народа.

PS. Представленный материал был подготовлен до эпопеи с COVID-19, что делало возможным использование средств ФНБ предлагаемым образом. Однако новая реальность ставит перед руководством неотложные задачи по сохранению жизнеспособности страны, где ФНБ может стать эффективным средством решения неожиданно возникших проблем. В любом случае недофинансирование здравоохранения является серьезным перманентным просчетом властей, несущим негативные последствия в экономике, социальном самочувствии населения, состоянии его здоровья и благополучия, продолжительности жизни и трудоспособности. Задачу надлежащей медицинской и фармацевтической поддержки граждан в соответствии с миссией и политикой России как социального государства следует рано или поздно решить раз и навсегда.

^[1] Профессиональный термин, обозначающий наиболее дорогой и профессиональный логистический этап доставки, аккумулирующий две трети жалоб и нареканий.

^[2] <https://rg.ru/2019/06/04/v-minzdrave-zanialis-proektom-obiazatel'nogo-obespecheniia-lekarstvami.html>

^[3] <https://pharmarf.ru/concilium/7712.html>

^[4] <http://kremlin.ru/events/president/news/61941>

^[5] <https://www.vestifinance.ru/articles/125914>



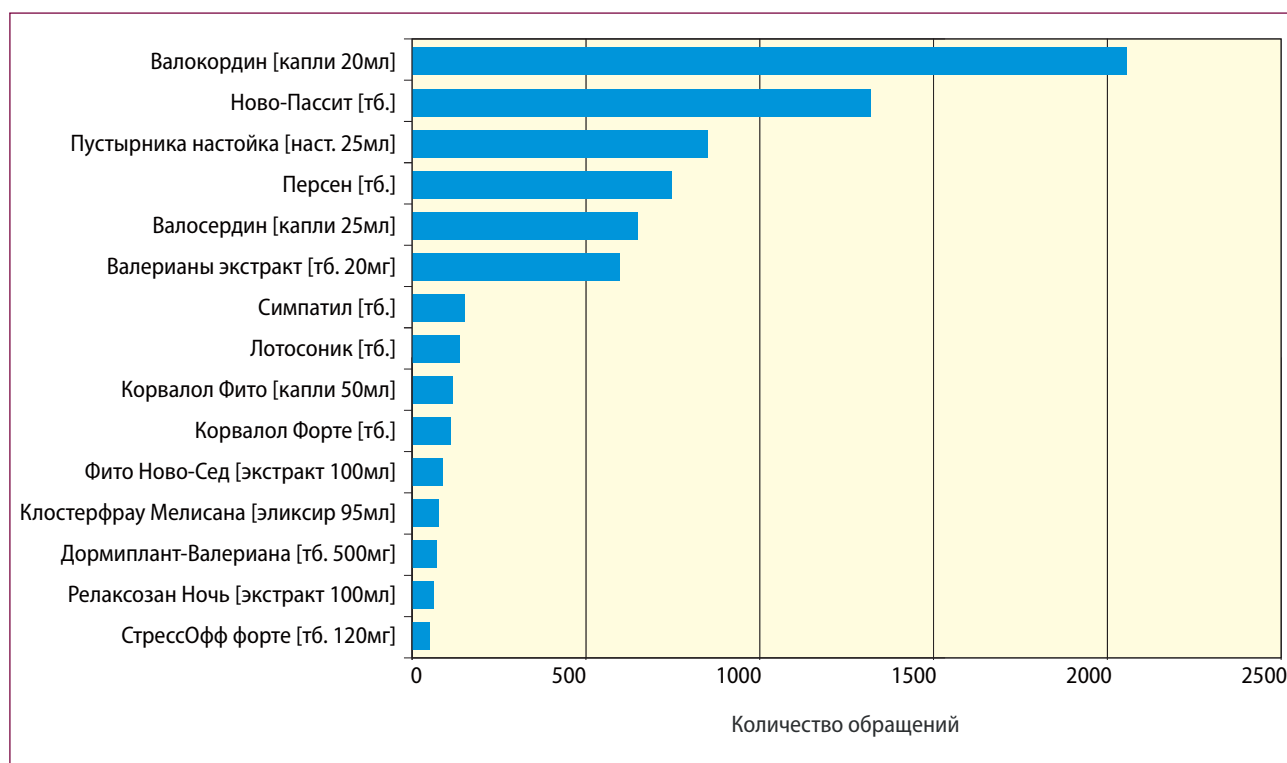
СЕДАТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Седативные средства (через фр. *sédatif* от лат. *sedatio* — успокоение) или психолептики — химически разнородная группа лекарственных веществ растительного или синтетического происхождения, вызывающих успокоение или уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта (в то же время облегчают наступление естественного сна и углубляют его).

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

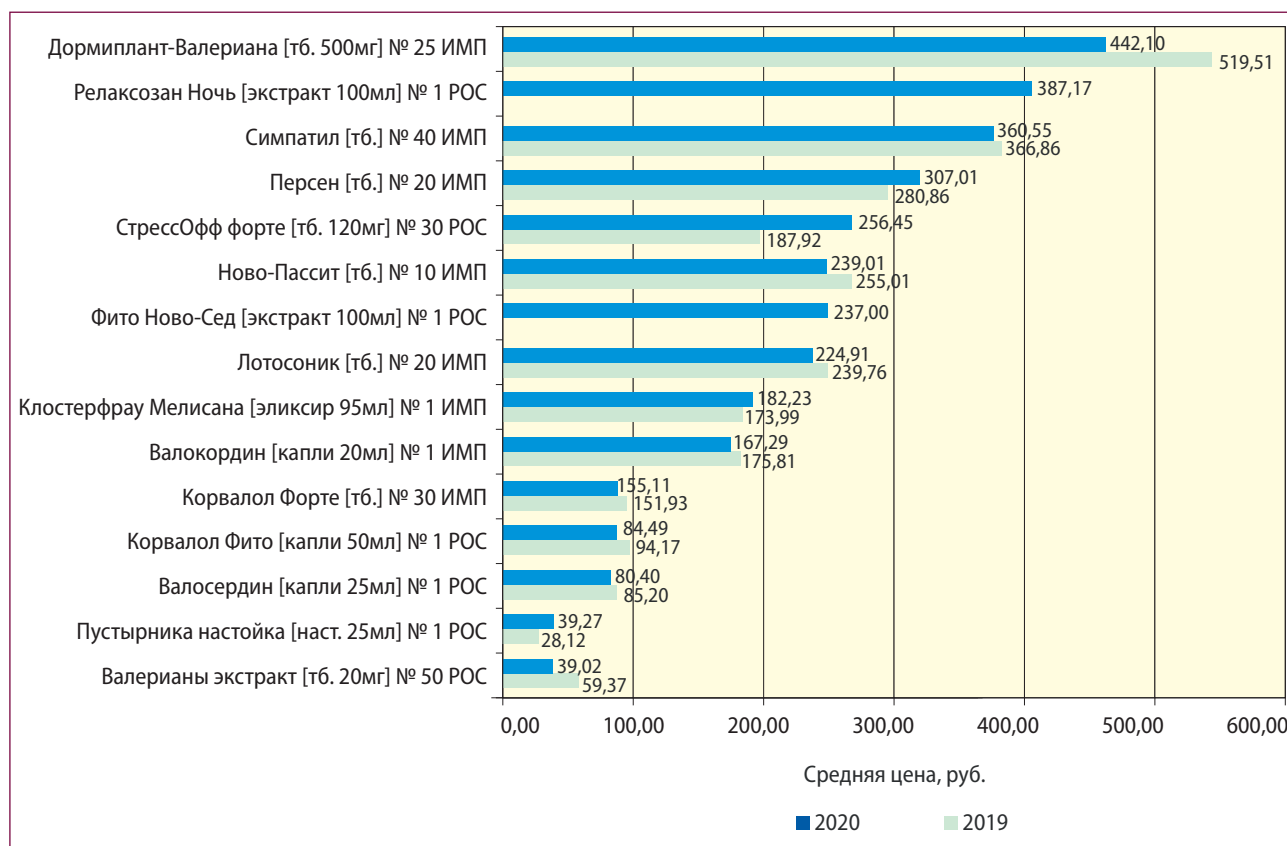
На *рис. 1* представлен наибольший спрос на седативные лекарственные средства растительного происхождения в мае 2020 г. Наибольшим спросом пользуются препараты: **Валокордин**, **Ново-Пассит**, **Пустырника настойка**.

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА СЕДАТИВНЫЕ ЛС РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В МАЕ 2020 г.



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на седативные лекарственные средства растительного происхождения в мае 2020 г. в сравнении с тем же периодом прошлого года.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ СЕДАТИВНЫХ ЛС РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В МАЕ 2020 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ ПРОШЛОГО ГОДА





О ДИВНЫЙ НОВЫЙ МИР... ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ?!

Каким будет мир вообще и российское общество в частности в посткоронавирусный период? Задуматься об этом нужно уже сейчас...

БУДЬ ГОТОВ!

Сегодня практически все страны мира все еще борются с пандемией COVID-19. Но социологи, экономисты, врачи, фармакологи и психологи уже думают о поствирусном будущем. Не рано ли? По мнению генерального директора Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) **Валерия Федорова**, уже



сейчас надо думать не только про завтрашний день, но и следующий.

Людям придется приспособливаться. Но делать это нужно будет с учетом сегодняшних реалий. А они, согласно опросу ВЦИОМ, таковы. Абсолютное большинство россиян заявило о достаточности информации относительно ситуации с коро-

навирусом в мире, а также путях его передачи и методах профилактики (86%). При этом большинство россиян (77%) опасаются заболеть коронавирусом. Из них доля тех, кто очень боится, — 22%.

Среди жителей Москвы и Санкт-Петербурга доля опасующихся составляет 82 и 79% соответственно. В то же время 10% россиян уверены, что ни они, ни их близкие не заболеют коронавирусной инфекцией.

ПТИЦА СЧАСТЬЯ ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

Все с нетерпением ждут окончания пандемии. При этом у всех разные представления о будущем. Одни видят его в радужном цвете. Другие не очень верят в нормализацию жизни и ее возврату в прежнее русло. Конечно, ситуация будет меняться. Но в какую сторону?



Многие аналитики считают, что мир уже не будет прежним. А вот руководитель Центра социального проектирования «Платформа» **Алексей Фирсов** не видит убедительных оснований для этого. Ему последствия пандемии не кажутся такими существенными, чтобы

говорить о радикальной трансформации в мире. Да, закрыли границы. Люди стали работать не в офисе, а дома. Значительно сократилось потребление. Публичные пространства «сжались». В стадии коллапса оказались целые отрасли промышленности и сервиса. Медицинская модель показала свою неэффективность. Ну и что! Фирсов считает, что не появилось ничего принципиально нового, достаточного для того, чтобы говорить о новом мире. Эксперт уверен, что по ряду позиций произойдет возврат к докоронавирусному времени.

А вот, по мнению **Алексея Чеснакова**, научного руководителя Центра политической конъюнктуры, 70% россиян вернутся к прошлому, а новую жизнь начнут оставшиеся 30%.

И перемены ощущаются уже сегодня. Происходит переосмысление взаимоотношений власти и человека. В плане структуры управления. Поэтому в будущем должна возникнуть новая стратегия борьбы с эпидемиями. Пока сохраняется старая, буквально с XV в. А нужна инновационность, считают эксперты.

Произошло и осознание особой хрупкости мира. Если раньше полагали, что угрозы исходят от самих себя, то теперь работает внешний фактор. В связи с этим всем нам предстоит переоценка своих возможностей.



В БУДУЩЕЕ С ГРУЗОМ ПРОШЛОГО



И оптимисты, и пессимисты сходятся в одном, в том, что многие привычки и опасения общество возьмет с собой из периода пандемии. Но это и не плохо. Так, глава исследовательской группы «Циркон» **Игорь Задорин** обращает внимание на то, что

процесс пандемии был все-таки не стихийный, а управляемый. Это значит, что структуры здравоохранения работают. Ну а те недостатки, которые были, проанализируют и исправят.

Да и первичные опасения по поводу гибели глобализации не оправдываются. Напротив, была продемонстрирована согласованность действий фактически всех стран. Поэтому и в будущем разделения не произойдет. Скорее, нас ждет дальнейшая консолидация.

Безусловно, к положительным последствиям можно отнести и возросшую ответственность людей за свое здоровье, и безопасность близких. Как никогда обыватели стали интересоваться таким понятием, как иммунитет. Многие задумались об отказе от вредных привычек и переходу к здоровому образу жизни. А уж что говорить о соблюдении санитарно-эпидемиологических мер. Они теперь для большинства станут привычкой. И это тоже хорошо!



Председатель совета Фонда развития и поддержки Международного дискуссионного клуба «Валдай» **Андрей Быстрицкий** полагает, что коронавирус обострил те явления, которые были и до пандемии. Мир не очень готов к координации своих усилий.

Между тем всем нужно будет внимательнее относиться к информационным технологиям, в т.ч. к развитию СМИ.

СЛОВО ЗА БОЛЬШОЙ ФАРМОЙ

Эпидемия коронавирусной инфекции нанесла сокрушительный удар по идеологии антипрививочников, отрицающих необходимость прививаться. Теперь большинство населения планеты только и ждет, когда же появится вакцина от COVID-19! И с надеждой смотрит на фармацевтические компании, работающие над ее созданием. Ждут и инновационных лекарственных препаратов, помогающих уже зараженным коронавирусом пациентам.

Конечно, создание и инновационной вакцины, и лекарств — дело затратное. И по финансовым вложениям, и по временным срокам. И тут эпидемия пошла на пользу развитию фармацевтической отрасли. Так, многие государственные и частные структуры уже объявили о желании «вложиться» в фарминдустрию. Но и это не все. До «сильных мира сего» дошло, что пора делать серьезные финансовые вливания в фундаментальные разработки. В частности, в биотехнологии и генетические исследования. Не дожидаясь, пока «гром грянет». Кажется, и в этом направлении дело идет на лад. В том числе и в России.

Немало людей хотели бы приобрести и препараты, укрепляющие иммунную систему человека в целом, и непосредственно по отношению к COVID-19. Хотя, конечно, в аптечной сети большое количество торговых наименований препаратов, относящихся к данной группе. Уже не говоря о БАД и фитопрепаратах, пользующихся сейчас повышенным спросом. Но, заметим, таких препаратов, которые имели бы доказанную клиническую базу именно как средство профилактики от конкретного вируса, пока только ждут.

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ К ПСИХОЛОГУ!

Большую тревогу у различных экспертов вызывает сознание людей и их реакции на пандемию. У многих в постэпидемиологический период может возникнуть вопрос «Что это было?». И уже предвидится раскол на тех, кто включен в эмоции страха, и тех, кто не верит в пандемию. Всем им придется оценить случившееся и переоценить свое отношение к коронавирусу, включая скептиков и диссидентов.

Чтобы избежать психологического дискомфорта, а он, по мнению экспертов, возникнет у многих, нужно расширить сеть психологической помощи населению и всячески пропагандировать ее. С тем, чтобы люди не дожидались перехода психологической проблемы в психическую.

Практически во всех странах пожилых окружили заботой. Но им будет сложно оказаться потом, после эпидемии, опять «один на один» со своими повседневными проблемами. И тут нужна будет помощь психологов-гериатров.

ПРИВЫЧКА СВЫШЕ НАМ ДАНА

Управляющий партнер агентства «Социальные сети» **Денис Терехов** обращает внимание



на то, что после завершения периода самоизоляции многие начнут испытывать дискомфорт, выходя из дома. Дело в том, что сначала люди не хотели сидеть «взаперти», а теперь привыкли. И у обладателей лабильной психики может возникнуть так называемый стокгольмский синдром. Усугубиться ситуация может и тем, что работа в формате «удаленки» немалому числу россиян просто пришлось по вкусу.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПЕРСПЕКТИВУ

После завершения пандемии коронавируса нужно будет проанализировать политику государств во время роста заболеваемости. И выяснить, что было сделано правильно, а что нет. Так, все европейские страны вводили либо карантин, либо различные ограничительные меры... кроме Швеции и Беларуси. Как это отразится на итоговых показателях заболеваемости? Время покажет, насколько правильной была шведская и белорусская модели поведения.

Коронавирус стал катализатором международных противоречий. В частности, США и Китая. Многие предприниматели намериваются убирать свое производство из Азии и возвращать в Европу. Не исключено, что это приведет к повышению цен, в т.ч. и на медицинскую технику.

Новое понятие безопасности — пандемия отодвинула на второй, а может быть, и третий план другие важные глобальные проблемы: климата, миграции, терроризма, атомного оружия. И, если еще недавно все боролись, например, за экологическую упаковку, то сейчас об этом никто и не вспоминает.

Делаются попытки покупки компаний, работающих над разработкой вакцины. При этом уже сейчас все громче говорится об отсутствии денег на помощь странам «третьего мира». А ведь именно оттуда могут прийти новые эпидемии. И не все, включая развитые государства, смо-



гут ответить на грядущие вызовы. *«Да, есть Германия, в которой 43% бюджета уходит на социальные нужды. Но это — скорее исключение, чем правило. А усиление инвестиций в здравоохранение и фармацевтику необходимо повсеместно»*,

— предупреждает политолог, руководитель проектов Германо-российского форума **Александр Пар** (Германия).

ПЕССИМИСТИЧЕСКИЕ ИТОГИ

Как считает глава экспертного совета Экспертного института социальных исследований,



политолог **Глеб Кузнецов**, пандемия поколебала уверенность в надежности мирового порядка. Как в мире, так и в России, по мнению эксперта, рухнули надежды:

1. На медицину и фармотрасль. По мнению политолога, мы возвратились в эпоху, предшествующую открытию антибиотиков. Ведь в ситуации с коронавирусной эпидемией у нас фактически нечем и некому было лечить.

2. На сбалансированность системы здравоохранения. Вирусология привлекла повышенное внимание. Что касается других болезней, а вместе с ними и больных, то они ушли на второй, а то и на третий план. Сформировалась ориентация

на массовую медицину и еще больше сократилось внимание к орфанным заболеваниям, что недопустимо.

3. На цифровые технологии. Пока ни цифровая медицина, ни просто онлайн-коммуникации не смогли реально помочь в период пандемии.

4. На экономические убежища. Эпидемия стала пандемией мирового масштаба — ни в одной стране мира не получилось бы спрятаться от нее.

5. На «добрые» государства. Правительства стран фактически не справились с оказанием мер поддержки населению и здравоохранению. Большинство из них откровенно объявили о таком ударе по бюджетному сектору, который может стать роковым.

6. На мораль. Обедневшие слои населения не смогут существенно опереться на благотворительность тех, кто входит в число богатейших людей мира. Это может подтолкнуть к развитию идеи «взять и поделить».



В некоторой степени избежать негативных последствий пандемии COVID-19, по мнению руководителя Школы культурологии НИУ ВШЭ **Виталия Куренного**, сможет усиление государственных структур и дисциплинарного контроля. Просто рассчитывать

на поведенческую сознательность населения недостаточно!

Многих стал привлекать «советский» взгляд на благополучие. А он предусматривал наличие квартиры, машины и дачи. Оказалось, что именно эта триада наиболее приспособлена для выживания в условиях эпидемии. Скорее всего, этот тренд будет развиваться и дальше. Возрастет и роль семьи. Перечисленное помогает оптимистично смотреть в будущее.

По материалам заседания Научного совета ВЦИОМ

Марина МАСЛЯЕВА



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: БОЛЕЗНЬ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

С приходом в жизнь планеты пандемии коронавируса люди пристальнее стали относиться к своему дыханию. И это правильно! Ведь ему угрожает целый ряд заболеваний. Например, бронхиальная астма. О ней МА рассказал врач-пульмонолог клиники академика Ройтберга (АО «Медицина»), член Европейского респираторного общества и Российского респираторного общества **Максим Новиков**.

Максим Сергеевич, насколько распространена бронхиальная астма?



По оценкам ВОЗ, в мире от бронхиальной астмы страдают около 235 млн человек. По другим данным, тяготы этого заболевания испытывают от 4 до 10% населения Земли. В России по разным оценкам распространенность бронхиальной астмы среди

взрослого населения колеблется от 2,2 до 7%. В детской популяции этот показатель еще выше (около 10%). Вообще бронхиальная астма является самым распространенным хроническим заболеванием среди детей.

Количество заболевших бронхиальной астмой из года в год остается стабильным или изменяется в определенную сторону?

К сожалению, оно растет и практически удваивается каждые 15 лет. Причем в развитых

странах заболеваемость выше, чем в бедных, малоразвитых странах. И лидирует здесь Великобритания, в которой астмой страдают 3 млн взрослых и 2,5 млн детей.

Допускаю, что в России людей с бронхиальной астмой не меньше, а скорее даже больше. Просто у нас нет точного учета этих больных. Минздрав дает только регистрационные показатели, не используя при этом информацию эпидемиологических исследований, которые еще и не проводятся массово.

Какие существуют формы бронхиальной астмы?

В зависимости от причин, вызывающих приступы, выделяют экзогенную, эндогенную и бронхиальную астму смешанного генеза.

При экзогенной бронхиальной астме приступы вызываются под воздействием на дыхательные пути аллергена, поступающего из внешней среды. Это может быть пыльца растений, плесневые грибки, шерсть животных, мельчайшие клещи, находящиеся в домашней пыли. В формате экзогенной бронхиальной астмы особым вариантом является атопическая бронхиальная

астма. Ее вызывает наследственно обусловленная предрасположенность к аллергическим реакциям.

При эндогенной бронхиальной астме приступы вызывают такие факторы, как инфекция, холодный воздух и психоэмоциональные раздражители.

При бронхиальной астме смешанного генеза приступы могут возникать при воздействии любых перечисленных выше факторов.

Как же проявляется заболевание?

Бронхиальная астма является хроническим заболеванием, для которого характерны периодически повторяющиеся приступы, тяжесть и частота которых варьируются у разных людей. Самым распространенным проявлением является приступ удушья. Больной делает короткий вдох и без паузы продолжительный мучительный выдох. Это сопровождается настолько сильными хрипами, что они слышны окружающим. Часто, из-за напряженной работы диафрагмы, особенно при затяжных приступах, у больных возникает боль в нижней части грудной клетки.

Кашель также является частым симптомом бронхиальной астмы. При этом отделяется характерная плотная стекловидная мокрота, порой напоминающая по форме слепки бронхов. Вообще существует даже особый кашлевой вариант бронхиальной астмы, при котором единственным проявлением заболевания является кашель. Такой вариант чаще встречается у детей. Характерно, что наиболее выраженные симптомы обычно отмечаются в ночное время, а в дневные часы кашлевая симптоматика часто вообще отсутствует.

Может ли физическая активность спровоцировать приступ?

Да. Есть даже такое понятие, как бронхиальная астма физического усилия. В этом случае единственным пусковым механизмом приступа является физическая активность. Приступ обычно развивается буквально через 5–10 мин. после прекращения нагрузки и редко во время нагрузки. Пациенты отмечают длительный кашель, который самостоятельно проходит в течение 30–45 мин.

Приступы чаще всего провоцируются бегом, особенно когда человек при этом вдыхает сухой холодный воздух.

Для подтверждения такой формы астмы в качестве провоцирующего фактора проводят тест с 8-минутным бегом.

А может ли бронхиальная астма вызвать какие-то дополнительные осложнения?

Конечно. В зависимости от особенностей течения патологического процесса различают острые и хронические осложнения. К острым осложнениям бронхиальной астмы относят разрывы легких на фоне тяжелых приступов бронхиальной астмы (пневмоторакс и пневмомедиастинум), закупорку бронхов мокротой легких (ателектаз). Может случиться даже кратковременная потеря сознания.

Хронические осложнения вызываются длительным воспалением в дыхательных путях. Это приводит к ремоделированию бронхов и альвеол, т.е. к их патологическим структурным изменениям. Так как в них появляется больше соединительнотканного компонента, они постепенно утрачивают свою функцию проведения воздуха и газообмена. Эти состояния называются эмфиземой и пневмосклерозом. Но и это не все. После того как легочная ткань уплотнилась, сердце начинает работать с нагрузкой и со временем его камеры увеличиваются. Такое явление называется хроническим легочным сердцем. И оно необратимо. Так что бронхиальную астму нужно вовремя диагностировать и лечить.

Каким образом проводится диагностика бронхиальной астмы?

Диагностика основана на расспросе больного. Мы уточняем, в каком возрасте начались астматические приступы, возможно, какие-то детские болезни привели к этому. Например, коклюш, корь и другие, которые могут негативно повлиять на дыхательную систему.

Спрашиваем, были ли среди родственников астматики, это позволяет проследить генетическую связь, с какими раздражителями связаны приступы. Такие раздражители называются триггерами, и среди них может быть холодный влажный воздух, микроскопические частицы шерсти и кожи собак, кошек, пыльца цветов разных растений, запыленность в помещении пылью определенного типа, продукты питания.

Узнаем, как именно и долго ли проходит приступ, есть ли звуки при кашле, пропадает ли он после приема бронхолитических лекарств,

выделяется ли после приступа мокрота, и какой она консистенции.

Большую роль при диагностике бронхиальной астмы играет аускультация, т.е. прослушивание врачом грудной клетки больного. Так можно услышать свистящие или гудящие сухие хрипы, которые при бронхиальной астме сильнее слышны на выдохе. Эти звуковые феномены обусловлены сужением дыхательных путей за счет отека слизистой, развитием бронхоспазма или наличием вязкого бронхиального секрета.

Важность в диагностике имеет исследование variability показателей функции дыхания или бронхиальной гиперреактивности, а также эозинофилия мокроты. Variability бронхиальной проходимости можно подтвердить исследованием функции внешнего дыхания с проведением медикаментозных проб. Наиболее часто проводят пробу с бронхолитиком, в результате которой ожидают получить значительное улучшение бронхиальной проходимости. Гораздо реже проводят провокационную пробу с веществами, вызывающими бронхоспазм.

Другим простым и доступным методом, позволяющим оценить variability бронхиальной проходимости, является пикфлоуметрия.

Что же такое пикфлоуметрия?

Это — очень популярный и доступный диагностический метод. Он позволяет быстро определить пиковую скорость выдоха (ПСВ). По этому показателю оценивают, насколько хорошо функционируют органы дыхания, и есть ли спазм дыхательных путей. Кроме того, пикфлоуметрию используют для оценки эффективности назначенного лечения. Чтобы провести процедуру и сделать необходимые замеры, требуется специальный прибор — пикфлоуметр.



Чаще всего он представляет собой пластиковую трубку со шкалой, в которую пациент должен резко выдохнуть. На шкале разными цветами врач индивидуально для каждого пациента выделяет три зоны: зеленая, желтая и красная. Так пациент может понять, если результат в зеленой зоне, то в настоящее время его астма под контролем. Если результат переходит в желтую зону, то необходимо увеличить дозу базисного препарата. А если показатель в красной зоне — повод немедленно обратиться к врачу.

Существуют и электронные модели, где показатели выводятся на экран в цифровом виде.

Что еще важно знать при диагностике?

Нам необходимо оценить, насколько легкие справляются с функцией газообмена, которая является для них основной.

Для этого проводят пульсоксиметрию с помощью компактного и простого в использовании прибора, который измеряет уровень насыщения крови кислородом неинвазивным методом, т.е. без повреждения кожного покрова. Так можно выявить дыхательную недостаточность, которая может возникать у больных бронхиальной астмой.

При помощи бодиплетизмографии с оценкой диффузионной способности легких мы можем понять, чем обусловлена дыхательная недостаточность: снижением дыхательных объемов легких, сужением дыхательных путей или диффузии кислорода через легочную ткань.

Также всем больным бронхиальной астмой можно провести оценку содержания оксида азота в выдыхаемом воздухе, который повышается при наличии эозинофильного воспаления в дыхательных путях. Это позволит объективно подтвердить диагноз и прогнозировать эффективность терапии ингаляционными глюкокортикоидными препаратами.

Врач какой специальности «ведет» больного бронхиальной астмой?

В обследовании больных бронхиальной астмой задействованы врачи нескольких специальностей. Терапевт должен заподозрить заболевание и своевременно направить пациента к пульмонологу. Тот в свою очередь оценивает состояние легочной ткани, оценивает бронхиальную проходимость и назначает универсальные средства для лечения этого заболевания.

Аллерголог помогает выявить атопию, т.е. оценить, на какие именно аллергены есть реакция у больного, и порой позволяет эффективно снизить реактивность организма. Этот метод лечения называется «антиген специфическая иммунотерапия» (АСИТ). Порой таких больных приходится «вести» совместно с кардиологами.

Какая подбирается лекарственная терапия?

Терапию бронхиальной астмы выбирают в зависимости от частоты дневных симптомов и ночных приступов затруднения дыхания и от степени бронхиальной обструкции (дыхательной недостаточности). Симптоматика условно разделена на ступени. На первой ступени приступы возникают не чаще раза в неделю днем и не чаще двух раз в месяц ночью. На второй ступени симптомы возникают каждую неделю, но не каждый день, а также по ночам — два раза в месяц и чаще. На третьей ступени приступы происходят ежедневно днем, а также по ночам — чаще раза в неделю. Четвертая ступень характеризуется постоянными приступами в течение дня, а также частыми обострениями ночью. Исходя из этого врач и подбирает терапию.

Какими лекарственными препаратами предлагает лечить пациентов с бронхиальной астмой современная фарминдустрия?

Сегодня у врачей есть весьма широкий ассортимент лекарственных препаратов, предназначенных для лечения пациентов с бронхиальной астмой. Но подбирать их должен только лечащий врач. Так, на первой ступени больному достаточно ситуационно применять препараты экстренной помощи, такие как известные Сальбутамол, Вентолин или Беротек.

На второй ступени к лечению необходимо добавлять ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС). Они являются средствами первой линии,

которые применяются для длительного лечения больных бронхиальной астмой. ИГКС эффективно блокируют воспалительный процесс в дыхательных путях. Самое важное — обучить больного правильной технике ингаляции и полосканию рта после нее.

При прогрессировании заболевания простым и доступным препаратом является Беклометазон. А наиболее безопасным считается Циклесонид. Он активируется непосредственно в легочной ткани и практически не вызывает побочных воздействий на другие органы пациента. К сожалению, эффект от этих ингаляторов внешне не так ярко выражен, как от средств экстренной помощи. В этом случае гормональный препарат можно сочетать с бронхолитиком быстрого действия в одном ингаляторе. Бронхолитик позволяет оперативно купировать приступ удушья, а гормон постепенно снимает воспаление, вызвавшее этот приступ. Это значительно повышает приверженность больного к лечению.

По потребности рекомендуется использовать Симбикорт (порошок или аэрозоль д/ингаляций дозиров.) или Фостер (аэрозоль д/ингаляций дозиров.). За счет низкого содержания действующих веществ в одной дозе препарата, его можно гибко дозировать от 1 до 8 вдохов в сутки.

Более тяжелым пациентам рекомендуется ежедневно использовать комбинацию длительно действующих глюкокортикостероидов и бронхолитиков. При крайней степени больным назначают минимальные дозы пероральных глюкокортикостероидов или недавно вошедшие в нашу практику моноклональные антитела.

Почему вообще люди начинают болеть бронхиальной астмой?

Мы до конца не понимаем основные причины возникновения астмы. Наиболее весомым фактором риска возникновения этого заболевания является сочетание генетической предрасположенности и воздействия факторов окружающей среды в виде вдыхаемых веществ и частиц, которые могут вызвать аллергическую реакцию или раздражение дыхательных путей. Аллергенами в помещении могут стать клещи домашней пыли в постельном белье, коврах и мягкой мебели, загрязнение и перхоть домашних животных. А уличными аллергенами — пыльца растений и плесневые грибы. Табачный дым, химические



раздражающие вещества на рабочем месте, загрязнение воздуха тоже могут спровоцировать развитие бронхиальной астмы.

Другими триггерами астмы могут быть холодный воздух, крайнее эмоциональное возбуждение, например, гнев или страх, и физические упражнения.

Многие ученые, с которыми я полностью согласен, считают, что предрасположенность к бронхиальной астме формируется с детства. Ведь именно тогда происходит тренировка ответа иммунной системы организма.

Ребенок, вакцинированный в установленные сроки, который в детстве болел простудными заболеваниями, рос в деревне в окружении домашних животных, имеет минимальные риски развития бронхиальной астмы. Его иммунная система научилась отвечать на внешние факторы через лимфоциты Т-хелперы 1. Без такой тренировки ответ идет через Т-хелперы 2 (Th2). И тогда в этом ответе преобладает эозинофильное воспаление с отеком слизистых и бронхоспазмом.

Является ли бронхиальная астма фактором риска при коронавирусной инфекции?

Я пока не встречал в литературе анализа характера протекания новой коронавирусной инфекции у больных бронхиальной астмой. Но могу предположить, что это сочетание будет тяжело лечить. С одной стороны, сама коронавирусная инфекция может протекать с дыхательной недостаточностью. С другой стороны, воздействие вирусов может спровоцировать обострение бронхиальной астмы. Это приведет к уменьшению просвета бронхов и дальнейшему затруднению газообмена. Для купирования обострения астмы потребуется назначение гормонов, которые снижают защитные силы организма. А они крайне важны для лечения от коронавирусной инфекции.

Всем больным бронхиальной астмой необходимо продолжить плановую терапию в прежнем объеме. Некоторые пациенты получают свое лечение с использованием небулайзеров, их можно приобрести в аптечной сети. Это приборы, создающие аэрозоль из мельчайших частиц лекарственного препарата, который глубоко проникает в дыхательные пути. Но некоторое количество этих летучих частиц сохраняется в выдыхаемом воздухе и может способствовать распространению вируса COVID 19 от

инфицированных пациентов, проводящих небулайзерную терапию. Так что необходимо совместно с врачом найти альтернативный способ лечения.

Что вы посоветуете в плане профилактики обострения астмы?

Для каждого пациента план профилактических мероприятий разрабатывается индивидуально. Но в любом случае необходимо максимально оградить больного от воздействия тех факторов, которые вызывают обострение. Например, избегать нахождения в пыльном помещении, ограничить контакт с животными, избавиться от перьевых подушек, в период цветения растений уезжать в другую климатическую зону. Если негативных контактов предотвратить не удастся, следует заблаговременно начинать принимать антигистаминные и гормональные средства.

А как у больных бронхиальной астмой обстоят дела с комплаентностью?

К сожалению, не очень хорошо. Важной особенностью бронхиальной астмы является то, что между приступами у больных может не наблюдаться никаких признаков болезни. Это помогает в диагностике, но затрудняет полноценное лечение. Больные думают, что болезнь отступила, и прекращают использовать свои плановые лекарства. Хотя в межприступный период у пациентов чаще всего выявляются свистящие хрипы при аускультации (прослушивании), подтверждающие наличие остаточной бронхиальной обструкции (закрытия просвета бронхов), а значит и аллергического воспаления.

Самостоятельное назначение препаратов тоже, наверное, небезопасно?

Конечно. Ведь некоторые лекарства могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы. Например, ацетилсалициловая кислота, НПВС и бета-блокаторы (их часто используют для лечения гипертонии, болезней сердца и мигрени) могут вызвать приступ. Поэтому врач, прежде чем назначить лечение, обязательно уточнит, какие еще заболевания есть в анамнезе пациента. И подберет именно ту методику лечения астмы, которая не будет противоречить другим, применяемым им лекарственным препаратам.



ГЛУБОКОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЛИЦА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Эта процедура необходима, когда коже не хватает сияния, красивого цвета и гладкости. И даже, несмотря на то, что летом пилинг делать нежелательно, всегда можно найти правильное решение в теплое время года.

ПИЛИНГ СПОСОБСТВУЕТ РЕГЕНЕРАЦИИ

На поверхности кожи образуются ороговевшие чешуйки, которые тормозят рост новых клеток и смешиваются с внешними загрязнениями. Чтобы кожа была в тонусе, нужно удалить этот слой и активизировать процесс обновления с помощью пилинга.

После механического или химического пилинга кожа обретает сияние и свежесть, появляется естественный румянец, потому что эпидермис выравнивается, лучше отражает свет, сглаживаются дефекты.

Скрабирование способствует улучшению микроциркуляции. А если в продукте содержатся антиоксиданты, то средство оказывает еще и омолаживающее действие.

ДОМАШНЯЯ ЭКСФОЛИАЦИЯ

Данная процедура является одним из этапов обычного бьюти-ухода. Чтобы она проходила максимально качественно, очень важно предварительно тщательно очистить кожу.

Необходимо удалить макияж и поверхностные загрязнения с помощью молочка или мицеллярной воды.

Провести привычное умывание с пенкой или гелем.

В противном случае отшелушивающему средству не добраться непосредственно до кожи.

Таким образом, сначала нужно снять макияж, затем умыться.

И только после этого можно использовать косметический препарат. Механические эксфолианты (скрабы, гоммажи) наносят на влажную кожу, массируют ее и затем смывают, а домашний химический пилинг (лосьоны и кремы с кислотами) лучше действует на сухой очищенной коже.

ТЕХНИКА ДОМАШНЕГО ПИЛИНГА

Несомненно, отшелушивание — эффективная процедура, но это еще и стресс для кожи. Так что нельзя забывать о правилах безопасности.

- Пилинг делают вечером. Новые клетки, которые скрываются под отмершими старыми, уязвимы перед факторами внешней среды:

холодом, жарой, ультрафиолетом. И ночь после процедуры пригодится для адаптации.

- Скрабы наносятся на влажную кожу. Процесс похож на легкий массаж: аккуратные круговые движения от центра лица к периферии. От лба к вискам, от подбородка к ушам и выше, от кончика носа к скулам.
- Нельзя наносить пилинг (скраб, гоммаж) на зону вокруг глаз и губ.
- Сеанс должен длиться 2–3 минуты. Затем средство тщательно смывается водой.

Если в качестве пилинга применяется маска-пленка, то ее наносят только на сухую кожу. Распределяют по всему лицу, избегая область вокруг глаз и губ, и держат 15–20 мин. Маска должна застыть, после чего ее снимают, аккуратно поддев пленку снизу. Остатки смывают водой или с помощью влажного спонжа.

ГЛУБОКИЙ УХОД

После отшелушивания требуется основательный уход. С этой целью необходимо использовать:

- увлажняющую и/или питательную маску;
- сыворотку; крем;
- а на следующий день — усиленную защиту от солнца.

После проведения пилинга воздействие данных косметических продуктов будет максимально эффективным.

Механический пилинг делают без ограничений круглый год, но сразу после него необходимо бережнее относиться к собственной коже и зимой наносить перед выходом из дома защитный



крем, а летом заботиться о защите от солнца. После химического пилинга, даже самого щадящего домашнего, использование высокого SPF обязательно.

ВИДЫ ДОМАШНЕГО ПИЛИНГА

Скраб — самое распространенное отшелушивающее средство. Содержит абразивные микрочастицы, которые шлифуют кожу и удаляют отмершие клетки. Он может быть излишне агрессивен для сухой и/или чувствительной кожи.

Хорошо, если скраб содержит и отшелушивающие, и абсорбирующие компоненты. Например, уголь. Такие средства эффективнее удаляют загрязнения.

Если кожа проблемная, надо выбирать средства с цинком (регулирует выработку себума) и успокаивающим пантенолом.

Гоммажи — идеальны для чувствительной и сухой проблемной кожи. Абразивов не содержат, зато в их состав могут входить фруктовые кислоты и компоненты с функцией ухода. Через 15–20 мин. после нанесения гоммаж скатывают с поверхности кожи, удаляя его вместе с чешуйками рогового слоя эпидермиса.

Маска-пленка пригодится, если кожа склонна к образованию черных точек. Сняв маску-пленку одним резким движением, можно удалить и загрязнения, и ороговевшие клетки.

Маска-скраб наносится подальше от зоны губ и глаз. Она отшелушивает ороговевшие клетки, очищает кожу от загрязнений. Обычно содержит глину, а иногда сразу несколько ее разновидностей (каолин удаляет загрязнения; монтмориллонит работает с проблемными участками; гассул делает кожу лица свежей, сияющей).

Кремы и гели на основе кислот: среди них наиболее распространенные — средства с салициловой и фруктовыми кислотами. Они ускоряют процессы регенерации кожи, действуя достаточно бережно. Как правило, их применяют в борьбе с морщинами и пигментацией, а также с прыщами. Используются они чаще, чем раз в неделю, иногда даже ежедневно. Однако в любом случае важно следовать рекомендациям производителя.

ВЫБОР СРЕДСТВ ПО ТИПУ КОЖИ

При наличии сухой и чувствительной кожи лучше пользоваться гоммажем. После нанесения пилингу дают немного подсохнуть, затем аккуратно скатывают с кожи подушечками пальцев. Этот деликатный метод удалит часть загрязнений из пор и отмершие клетки рогового слоя.

Для данного типа кожи хороший вариант — кислотные пилинги, которые ускоряют обновление клеток.

Проводить пилинг нужно в соответствии с инструкцией, указанной производителем.

Средство наносят на лицо разглаживающими движениями. Затем можно воспользоваться такими ухаживающими продуктами, как увлажняющая маска, крем или сыворотка с гиалуроновой кислотой, масла, экстракт морских водорослей.

Для жирной кожи подходят все средства для пилинга. Но при наличии расширенных пор, себума и черных точек лучше всего справится скраб или маска-пленка.

Данную процедуру необходимо проводить регулярно.

Скрабы наносят круговыми движениями строго по массажным линиям. Маску-пленку снимают через 15–20 мин., снизу вверх.

В дополнение к пилингу используют успокаивающее и себорегулирующее средство с цинком.

Комбинированная кожа будет благодарна за пилинги на основе кислот. Если на жирных участках кожи часто образуются черные точки, применяйте очищающие маски с глиной.

С взрослым акне помогают справиться специальные средства, содержащие гликолевую и салициловую кислоты. В результате кожа получает щадящий эффект для сухих зон и эффективный пилинг, а также себорегулирование на жирных участках.

Проблемная кожа нуждается в чередовании пилингов на основе фруктовых кислот, масок-пленок и масок-скрабов.

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ

Называя кожу проблемной, специалисты чаще всего имеют в виду кожу жирного типа с расширенными порами, склонную

к появлению черных точек и прыщей. Ухаживать за ней непросто, нужно внимательно подбирать средства и не забывать ими регулярно пользоваться.

Уход заключается в тщательном очищении, и скраб для проблемной кожи выполняет сразу несколько функций:

- Интенсивно очищает кожу. Различные виды глины, активированный уголь буквально притягивают загрязнения и избыток кожного сала, избавляют от черных точек.
- Корректирует рельеф: отшелушивающие частицы (измельченные косточки ягод и фруктов или силиконовые) убирают ороговевшие клетки и шлифуют поверхность кожи, чтобы она стала гладкой.
- Улучшается внешний вид кожи, благодаря содержанию натуральных масел она становится посвежевшей и отдохнувшей.
- Эффективно борется с несовершенствами. В составе отшелушивающих средств часто можно найти такие ингредиенты, как экстракт чайного дерева, календулы или ромашки, фруктовые кислоты.
- Абсорбирует кожный жир и матирует кожу. Для этого в состав включают такие ингредиенты, как цинк, салициловая и пировиноградная кислоты, каолин, перлит.
- За счет увлажняющих компонентов (гиалуроновая кислота, глицерин, масла, витамин Е, пантенол и др.) насыщает кожу влагой.

Эксперты советуют пользоваться скрабами 1–2 раза в неделю. Если кожа чувствительная — не чаще раза в неделю. Обладательницам сухой кожи подходят мягкие гоммажи или детоксицирующие маски с антиоксидантами.



Когда использовать скрабы:

- если кожа страдает от избытка себума;
- при наличии черных точек и акне.

Следует воздержаться от использования скраба при дерматите, воспаленной или раздраженной коже, обострении угревой болезни.

Приобретая отшелушивающее средство, нужно обращать внимание на:

- состав (очищающие, смягчающие, увлажняющие компоненты);
- консистенцию — легкие текстуры;
- абразивные частицы: чем они мельче, тем мягче воздействует скраб;
- уровень «агрессивности». Необходимо подбирать средство с учетом потребностей кожи. Никогда не наносить на лицо скраб для тела: абразивные частицы в нем крупнее, а компоненты могут не подойти коже лица.

Несмотря на то, что сегодня большой выбор отшелушивающих средств в аптеках и магазинах, многие предпочитают «готовить» их дома самостоятельно.

При этом женщины руководствуются такими доводами: домашняя продукция дешевле; им известен состав; они используют только натуральные ингредиенты, а в магазинных продуктах содержится одна химия.

ЧТО ДУМАЮТ ПО ЭТОМУ ПОВОДУ КОСМЕТОЛОГИ?

Если под рукой нет аптечного, профессионального или коммерческого продукта, то, конечно, можно приготовить скраб на основе кофе, соли или сахара. Однако важно помнить, что



эти вещества способны вызвать жжение или сильное раздражение. Кроме того, в составе домашнего средства нет ухаживающих компонентов, оно не учитывает индивидуальности кожи, в отличие от покупного продукта.

Конечно, домашние скрабы популярны. Но в готовых средствах больше ингредиентов и здесь учтен принцип их удачного соседства. Добиться от домашнего скраба хорошего отшелушивания, увлажнения и ухода очень сложно.

При их составлении легко нарушить пропорции. В результате смесь либо не принесет результата, либо вызовет нежелательные реакции (например, аллергию). Готовые косметические скрабы проходят тестирование в лабораторных условиях, и, если подобрать их с учетом типа кожи, то эффект будет однозначно.

Следует учитывать, что эффективность готовых средств основана на проведенных исследованиях, тогда как судить о домашнем средстве можно только по субъективным ощущениям.

Покупные средства выигрывают: легко наносятся, впитываются и смываются. Что не всегда можно сказать о домашних продуктах.

Несмотря на то, что покупные средства выигрывают по сравнению с домашними, можно поэкспериментировать, но выбор должен быть в пользу щадящих рецептов.

Кофейный скраб. Он очищает, активизирует процессы обновления. Для приготовления понадобятся:

2 ст. л. кофейной гущи; 1 ст. л. нерафинированного оливкового масла; 2 капли эфирного масла мяты или другого. Важно: перед использованием эфирных масел нужно быть уверенным, что на него отсутствует аллергия.

Все компоненты смешивают до однородной консистенции. Затем хорошо очищают и распаривают кожу. Наносят скраб по массажным линиям и выдерживают 3 мин. Смывают теплой водой.

Апельсиновый скраб очищает кожу, наполняет ее энергией.

Понадобятся: 2 ч. л. сушеной апельсиновой цедры; 2 ст. л. нерафинированного оливкового масла. Необходимо смешать ингредиенты. Потом очистить и распарить кожу. Нанести кашицу легкими круговыми движе-

ниями и оставить на 10 мин. После этого смыть теплой водой.

Сегодня большинство женщин, стремясь долго сохранить красоту и свежесть кожи, применяют готовые средства. Однако и в этом случае можно совершить ошибку, подобрав себе неподходящее средство. Во избежание подобных казусов есть смысл обратиться к профессиональному косметологу. Сегодня услуги этих специалистов стоят значительно дешевле, чем десять лет назад.

Софья МИЛОВАНОВА ■

XI Практическая конференция PHARMA BRAND-2020

9 июня 2020 г., Loft Hall, Москва



Составьте свой маркетинг-микс из эффективных инструментов продвижения!

РЕАЛЬНО ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМАТЫ: challenge-сессия, фарм-баттл «Чужой против Хищника», мастер-класс и многое другое.

ПРАКТИКА: реальный опыт от лидеров мнений фарминдустрии. БЕЗ РЕКЛАМЫ И ТЕОРЕТИЗИРОВАНИЙ!

БЕРИ И ПРИМЕНЯЙ: успехи и ошибки, инсайты и компромиссы в продвижении бренда, оценка эффективности каждого из каналов — опыт, который поможет вам оставаться лидером.

ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ ЭФФЕКТ: Ваш билет включает в себя доступ к слайдам и записям презентаций докладчиков, которые вы можете использовать в своих маркетинговых инициативах круглый год.

Аудитория: директора бизнес-юнитов, директора по маркетингу и рекламе, бренд-менеджеры, директора по e-commerce, продакт-менеджеры российских и международных производителей фармацевтических препаратов.



Регистрация на сайте: infor-media.ru

Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail e.pronenko@infor-media.ru



БАД-ЭКРО

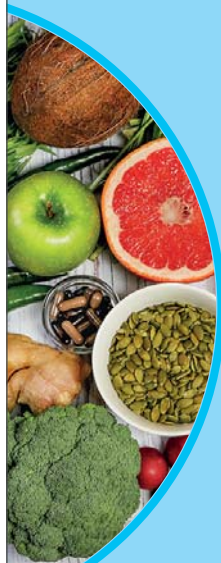
Москва • ИнфоПространство

29-31
ОКТАБРЯ
2020

МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА
БИОАКТИВНЫХ ДОБАВОК
И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Москва • ИнфоПространство





**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ЭКСПЕРТИЗА И РЕГИСТРАЦИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЕАЭС»
РЕГЛЕК – ЕАЭС 2020**

**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**

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



- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах



ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ



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:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР:



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ДИРЕКЦИЯ
КОНКУРСА:



123317, МОСКВА, ПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, 6/2, БАШНЯ «ИМПЕРИЯ»
+7(495) 775-73-65 ДОБ. 35645, +7(495) 786-25-43 ДОБ. 667
ФАКС: +7(495) 334-22-55, E-MAIL: INFO@UNCIA.RU



ОРГАНИЗАТОРЫ
ЦЕРЕМОНИИ
НАГРАЖДЕНИЯ

РЕКЛАМА

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru