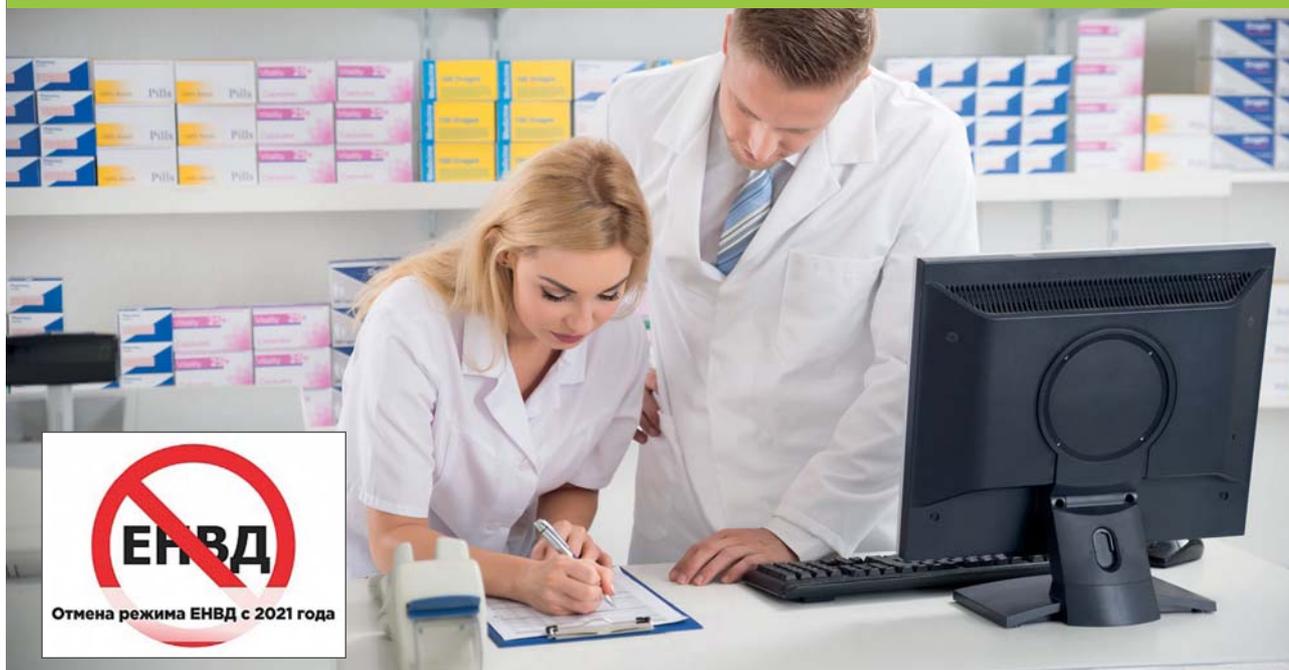


ТЕМА НОМЕРА



ЕНВД НЕ ВОЗВРАЩАЕТСЯ? ЕЩЕ РАЗ ПРО РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ АПТЕКИ

Все и сразу. Так можно охарактеризовать ситуацию в фармацевтической рознице весной и летом 2020-го. Пандемия коронавирусной инфекции. Старт внедрения обязательной маркировки. Отмена ЕНВД и патентной системы налогообложения. Обсуждаемые корректировки в Правила надлежащей аптечной практики (а также в Правила практики хранения и перевозки лекарственных средств)...

Как выстроить правильный алгоритм решения этих задач? Какие ресурсы потребуются аптечной организации, чтобы решить их?

АНОНС



Дмитрий Руцкой:
**ПРОГРЕСС ДОЛЖЕН БЫТЬ
НА БЛАГО, А НЕ ВО ВРЕД**

Сегодняшняя обстановка во многом напоминает ситуацию конца девяностых: сложное экономическое положение, падение курса рубля и масштабные изменения в фармацевтическом секторе... Конечно, вызванный пандемией кризис и дефолт 1998-го — не одно и то же. Но по масштабу последствий они соизмеримы.



**АДАПТАЦИЯ К НОВЫМ
УСЛОВИЯМ
И ТРЕБОВАНИЯМ**

Пандемия коронавируса повлияла на все аспекты деятельности медицинских организаций, в т.ч. и на юридический. Были приняты новые нормативные документы, регулирующие вопросы финансирования, полномочий сотрудников, трудовых отношений и мн. др.

ТЕМА НОМЕРА

	ЕНВД НЕ ВОЗВРАЩАЕТСЯ? ЕЩЕ РАЗ ПРО РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ АПТЕКИ	3
---	--	----------

АПТЕКА

	«ЛЮДИ ВЕРЯТ ФАРМАЦЕВТАМ, КАК ВРАЧАМ»	20
---	---	-----------

	Астанин: «ИНТЕРЕСНО КОНКУРИРОВАТЬ С КРУПНЫМИ КОМПАНИЯМИ»	31
---	---	-----------

	АНТИХЕЛИКОБАКТЕР- НЫЕ СРЕДСТВА	36
--	---	-----------

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	39
---	--	-----------

ФАРМРЫНОК

	КОРРЕКТИРОВКИ ДЛЯ МАРКИРОВКИ. ЧТО НЕОБХОДИМО АПТЕКЕ?	43
---	---	-----------

	Дмитрий Руцкой: ПРОГРЕСС ДОЛЖЕН БЫТЬ НА БЛАГО, А НЕ ВО ВРЕД	46
---	--	-----------

	РЫНОК ПРОДАВЦА, А НЕ ПОКУПАТЕЛЯ	49
---	--	-----------

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ X	52
--	---	-----------

	СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ	58
--	---	-----------

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	АДАПТАЦИЯ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ И ТРЕБОВАНИЯМ	60
--	---	-----------

	ВЕРНУТЬ СТРАХОВЫМ МЕДОРГАНИЗАЦИЯМ ФУНКЦИЮ СТРАХОВЩИКА	63
---	--	-----------

	БОЛЕЗНЬ МНОГИХ НЕРВОВ: ЧТО О НЕЙ НУЖНО ЗНАТЬ	66
--	---	-----------

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	КУПЕРОЗ: ПРОФИЛАК- ТИКА, УХОД И ЛЕЧЕНИЕ	70
--	--	-----------

	ГРИПП ГРЯДЕТ, И ОН ОПАСЕН!	74
--	---------------------------------------	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	78
--	---	-----------



ЕНВД НЕ ВОЗВРАЩАЕТСЯ? ЕЩЕ РАЗ ПРО РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ АПТЕКИ

Все и сразу. Так можно охарактеризовать ситуацию в фармацевтической рознице весной и летом 2020-го. Пандемия коронавирусной инфекции. Старт внедрения обязательной маркировки. Отмена ЕНВД и патентной системы налогообложения. Обсуждаемые корректировки в Правила надлежащей аптечной практики (а также в Правила практики хранения и перевозки лекарственных средств)...

Как выстроить правильный алгоритм решения этих задач? Какие ресурсы потребуются аптечной организации, чтобы решить их?

И еще один вопрос — почему активнее всего дискутируют именно о налогах?

Ведь сегодня на жизнь аптеки (а значит и фармотрасли в целом) влияют не только перемены в фискальной нагрузке, но и другие, не менее серьезные факторы.

Генеральный директор ГК «Промомед» **Андрей Младенцев** предлагает подойти к проблеме с математической точки зрения. Можем ли мы «отменить» пандемию и ее последствия? Наверяд ли. Возможно ли отказаться от системы МДЛП? Ответ отрицательный.

А вот в вопросах налогообложения (в отличие от двух предыдущих факторов) корректировка возможна. И именно здесь — или, в широком смысле, в льготах для фармацевтической деятельности — путь к решению задач, поставленных перед аптекой в 2020-м.

НЕ ТОЛЬКО ФАРМА

Наиболее очевидное из оперативных решений предложено в парламенте в середине июля. Первый замглавы Комитета Госдумы по бюджету и налогам **Сергей Катасонов** внес на рассмотрение законопроект о временном разрешении ЕНВД и патентной системы для предприятий малого и среднего бизнеса, реализующих в розницу некоторые виды маркированной продукции. В том числе и лекарства.

Продлить срок действия специальных налоговых режимов предложено с сентября 2020-го до конца 2021 г. Такое снижение налоговой нагрузки уменьшает риски банкротства организаций, а также дает возможность выплатить зарплату нескольким миллионам сотрудников. Обретет ли инициатива статус закона — покажет время.

С просьбой продлить ЕНВД и «патент» к регулятору обращалась не только фармацевтическая отрасль. О необходимости пролонгировать специальные режимы к регулятору обращались и производители обуви, и автомобильных шин (плюс остальные представители этих рынков).

НОЛЬ И МИНУС ПЯТЬДЕСЯТ

В период кризиса любая статья расходов может стать решающей в вопросе выживания. Даже если деятельность предприятия не связана с огромным количеством правил и ограничений. Ну что ж, попробуем оценить масштабы проблемы.

Как замечает независимый эксперт фармацевтического рынка **Дмитрий Целоусов**, доля применяющих ЕНВД аптечных предприятий последние восемь лет находится на уровне 32–40% (цифры меняются в зависимости от региона).

При этом рентабельность аптечного дела в целом невысока. Ее значения, как правило, располагаются в коридоре от 1 до 3%, комментирует руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга**. Потери аптеки от отмены ЕНВД или патентной системы налогообложения составят около одного процента ее рентабельности. Остается вычесть этот один — или один с небольшим процент — из имеющихся трех или двух. Или же одного. В самом оптимистичном случае разность составит 2%. При других вариантах — один или ноль (хорошо еще, если результат будет не отрицательным). Вот цифры, на которые придется рассчитывать аптеке при смене налогового режима.

Можно, конечно, поверить слухам, распространившимся в разгар пандемии: в дни, когда большинство граждан находилось на «удаленке» или в вынужденном отпуске, фармацевты заработали баснословные суммы! Но это миф! Цифры говорят о другом.

*«Ажиотажный спрос, наблюдавшийся в начале периода самоизоляции, растворился в панике продаж по полугодю, — поясняет генеральный директор образовательного центра Pharmedu **Татьяна Ходанович**. — Большинство аптечных учреждений отмечают от минус 30 до минус 50% к запланированным показателям».* Одновременно с этим ужесточаются условия у дистрибуторов. Отсрочку сменяет предоплата, а требование банковских гарантий

звучит все чаще (и то, и другое не всегда «подъемно» для малых и средних аптечных организаций).

В ДВАДЦАТИКРАТНОМ РАЗМЕРЕ

Финансовые вложения аптек на старте системы МДЛП (и в ходе подготовки к старту) оказались весьма внушительными. Генеральный директор аптечной сети «Фармакон» из Раменского района Подмосковья **Татьяна Коваленко** обращает внимание на основные расходные статьи:

- замена всех компьютеров на новые, соответствующие требованиям работы с маркированной продукцией;
- замена сканеров;
- повторная «прошивка» кассовой техники;
- корректировка программного обеспечения;
- приобретение УКЭП;
- новые рабочие места для приемки маркированных препаратов. А это не только дополнительное оборудование, но и необходимость привлечь новых сотрудников.

Некоторым аптекам из-за нестыковок с обозначением адреса в ФИАС пришлось даже провести перелицензирование.

*«Серьезные финансовые расходы аптек связаны с заменой и перенастройкой контрольно-кассовой техники и программного обеспечения. По результатам опроса наших участников, дополнительные расходы на одну кассу превышают 40 тыс. руб., — комментирует генеральный директор содружества ВЕСНА **Александр Фридман**. — Стоимость одного сканера стартует от 35 тыс. руб. Цена «перепрошивки» кассы начинается с 4500 руб. Плюс необходим дополнительный персонал для приемки маркированной продукции».* Все перечисленное — скорее минимум. 30% аптечных организаций, входящих в содружество, вынуждены были полностью заменить и аппаратуру, и программное обеспечение.

Цена вопроса составила уже не десятки, а сотни тысяч рублей, замечает руководитель ассоциации. Что касается отмены ЕНВД (также связанной с маркировкой), то, по прогнозу эксперта, налоговая нагрузка на аптеку возрастет в 15–20 раз.

«ТЕХНИЧЕСКИЕ» ТРУДНОСТИ

В вопросе о налогах нужно учесть и региональные ограничения, предупреждает Дмитрий Целюсов. Как правило, предприятие может применять новый налоговый режим уже в следующем месяце после подачи заявления об отказе от режима специального. Но в ряде субъектов требования другие: новая схема налогообложения начинает действовать только в следующем году.

Это не означает, что аптека сохраняет право на ЕНВД или «патент» до 1 января 2021 г. Работать по «упрощенке», действительно, можно начать после этой даты. Однако в течение 2020-го у аптечной организации будет общая система налогообложения. Такой вариант, по мнению наших экспертов, часто равнозначен закрытию аптеки.

«Из-за отмены специальных налоговых режимов 30% малых и средних аптечных предприятий окажутся на грани банкротства, — выражает вполне объяснимую обеспокоенность исполнительный директор СРО АСНА Виктория Преснякова. — К сожалению, это будет как раз аптеки в удаленных и труднодоступных районах».

Небольшой организационный вопрос о налоговом режиме оказывается тесно связан с таким фактором, как доступность лекарственной помощи.

ЦЕННИКАМ РОСТ ЗАПРЕЩЕН?

И маркировка, и рост налоговой нагрузки сделают лекарства дороже. *«Очевидно, что переход на систему общего налогообложения приведет к росту ценников на лекарственные препараты (а они и так выросли в связи с падением рубля и ростом закупочных цен). Плюс налог, плюс рост арендных плат и других операционных расходов, плюс внедрение маркировки — вот вам и неподъемная цена на лекарство, — объясняет Татьяна Ходанович. — Ну и наценка от производителя: в среднем она составляет 5–17%. Такая вот математика».*

Правда, поднять цену аптека может далеко не всегда. Уже на начальном этапе внедрения маркировки цены пошли вверх — как в нижнем,

так и в верхних ценовых сегментах, констатирует Татьяна Коваленко. Фармацевтической организации приходится прилагать все возможные усилия, чтобы минимизировать эту тенденцию. Ведь семейный бюджет пациента еще долго не оправится от пандемических потрясений.

Нельзя компенсировать рост налогов за счет ценообразования, считает индивидуальный предприниматель — руководитель единичной аптеки в Москве **Оксана Матюха**. Ведь ценовую конкуренцию никто не отменял. Скорее наоборот: она ужесточается, и во многом как раз из-за отмены ЕНВД.

Как предупреждает заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики» **Кирилл Зайцев**, отказ от единого налога и «патента» обещает стать настоящей «шоковой терапией» для единичной аптеки или малой сети. Чтобы поддержать аптечные организации, их компания пересмотрела условия сотрудничества с аптеками в более комфортную для тех сторону.

В СТОРОНУ МАКСИМАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Вопрос о налоге для аптеки стоит рассмотреть и в широком смысле — как часть ситуации с льготами для фармацевтической помощи. А льготные условия, в свою очередь, важный компонент благоприятного регуляторного климата в социально значимой сфере.

*«Необходимо действовать в сторону максимальной защиты аптечных организаций — от возможных двусмысленных формулировок и спорных неясных аспектов в законах и подзаконных актах, касающихся их деятельности. Это даст возможность избежать лишних издержек в работе аптеки и защитить ее от случающегося чиновничьего произвола», — считает первый заместитель главы Комитета Госдумы по охране здоровья **Федот Тумусов**. — Наконец, необходимо обеспечить адекватную поддержку аптек в областях низкой плотности заселения. Там их деятельность (что очевидно) не будет столь прибыльной, а местами может оказаться даже убыточной. Но это не повод рисковать жизнями наших сограждан».*

Системность нужна аптечному регулированию как воздух. Не разовая поддержка,

а комплексная программа восстановления и развития, обращает внимание Дмитрий Целюсов. У точечных шагов эффект, как правило, тоже точечный. Ограничившись ими, сложно решить такие «вечные» проблемы, как например, вопрос о ценовой доступности лекарства вне Перечня ЖНВЛП (или о физической доступности препарата, включенного в данный список). Хроническим остается и вопрос рентабельности аптечной деятельности в целом.

Ситуацию усугубляет фактор неопределенности. *«Весь малый аптечный бизнес — это огромный клубок проблем, — констатирует Оксана Матюха. — Не успеваем распутать одну, как нам подкидывают следующие».*

ПОЧЕМУ ФАРМАЦИЯ ОКАЗАЛАСЬ ПАДЧЕРИЦЕЙ

«Старшее поколение сотрудников аптек прекрасно помнит те времена, когда аптеки были полноценными участниками системы здравоохранения, — рассказывает Ярослав Шульга. — Когда провизоры и фармацевты были приравнены к медицинским работникам, а аптечная организация в силу специфики своей деятельности считалась «вредным местом труда» (с положенной компенсацией профессиональной вредности для аптечных специалистов). А сейчас мы наблюдаем совершенно иное: аптечный сектор, по сути, полностью переведен в статус «торговых организаций». Профессиональная вредность и соответствующие компенсации куда-то исчезли».

Получившееся несоответствие было особенно заметно этой весной. *«О нас никто не сказал доброго слова. Не поблагодарил за работу в условиях пандемии, которую мы не прекращали ни на минуту... — с горечью вспоминает Татьяна Коваленко. — А наши сотрудники находились на переднем крае. Обеспечивали пациентов профилактическими средствами, лекарственными препаратами, средствами индивидуальной защиты и дезинфекции. Рисковали своим здоровьем и здоровьем своих близких. Увы, в свой адрес мы слышали только обвинения».*

В разгар эпидемической ситуации труд фармацевта и провизора остался незамеченным в самых разных аспектах этого понятия. Знаете

ли вы что-нибудь о выплатах фармацевтам или о признании фармации (именно фармации, а не розничной торговли) одной из пострадавших отраслей экономики?

Все это — не исключение из правил, а проявления сложившегося отношения к аптеке. *«Почему-то наша фармация оказалась падчерицей, — констатирует Виктория Преснякова. — От нас требуют выполнения социальной функции, но поддержать, увы, не стремятся».*

«Регулятор, к сожалению, приравнивает аптечные учреждения к обычным магазинам розничной торговли, совершенно забывая о социальной миссии аптек. Эта проблема — системная», — замечает Александр Фридман.

КОМПЕНСИРОВАТЬ ВЛОЖЕНИЯ В МДЛП

Получается, вопрос о налоге — один из компонентов стратегической цели: вернуть аптеку в систему здравоохранения. На взгляд наших экспертов, здесь возможно несколько алгоритмов действий.

Есть и такое мнение: для поддержки фармацевтической помощи необходима целевая программа и система льгот и преференций для всех аптечных организаций. В регуляторном разрешении нуждается и вопрос о цене лекарственного препарата, причем во всей цепочке его обращения. Справиться с дефектурой может помочь, например, субсидирование цены препаратов перечня ЖНВЛП: для пациента лекарство будет доступным благодаря приемлемому ценнику, при этом аптека и производитель останутся «в плюсе».

Предупредить закрытие аптек? Сейчас это возможно только путем предоставления льгот, замечает Татьяна Ходанович. Что особенно важно для малонаселенных и труднодоступных районов.

Некоторые регионы уже сделали первый шаг к защите аптечной деятельности и малого бизнеса в целом. А именно определили ставку по УСН на уровне 1–2%, рассказывает Дмитрий Целюсов. Если начинание поддержат по всей стране, возможностей сохранить доступность лекарственной помощи станет больше. В пересмотре нуждается и размер страховых взносов для аптечных организаций.

Снизить ставку по УСН до одного процента от дохода предприятия считает необходимым также Александр Фридман. Кроме этого, эксперт рекомендует предоставить аптекам льготный период по уплате налогов и возратить им затраты, связанные с внедрением системы МДЛП, в виде налоговых вычетов. В нынешних условиях мера не просто важная, а экстренная.

МЫ ВСЕ В ОДНОЙ ЛОДКЕ

На кого могут влиять сложности в работе аптеки? Разумеется, на саму аптеку. И еще на нас с вами — пациентов. Даже если не брать в расчет тот факт, что в основе экономики страны лежит здоровье нации, список взаимосвязей еще не исчерпан.

Некоторые вопросы аптечной деятельности оказывают влияние на... производителя лекарственных средств. И речь сейчас не о продвижении. Налоговая нагрузка аптечных учреждений во многом определяет спрос на фармпрепараты, обращает внимание Андрей Младенцев. Не только со стороны пациента, но и со стороны самой аптеки. Изменения фискального режима заставляют ее пересматривать вопрос и о

наценках, и об инвестировании в складские остатки.

Когда налоговый климат неблагоприятен, стоит прогнозировать определенное снижение спроса. А значит и реализации. Которая в фармацевтическом секторе тесно связана с доступностью помощи. Свой вклад в означенную тенденцию вносит и общая экономическая обстановка.

«Мы все в одной лодке. Если есть проблемы в одном звене лекарственного обращения, то они будут во всех звеньях», — замечает представитель фармпроизводителя Кирилл Зайцев. — К сожалению, сегодня аптека вынуждена стремиться заработать на чем угодно. Из-за этого мы уходим от основной функции аптеки. Что ухудшает смысл фармацевтической деятельности».

Круг замкнулся. С определением статуса аптечной организации и созданием благоприятного климата для ее работы связано решение целого ряда вопросов в здравоохранении. В том числе вопроса о доступности помощи пациенту.

Согласимся с генеральным директором УК «Аптечные традиции» **Дмитрием Руцким**: *сегодня главная задача аптеки — восстановление...*

КАКОЙ НЕГАТИВНЫЙ ФАКТОР МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ДЛЯ АПТЕКИ?

Младенцев Андрей

Генеральный директор ГК «Промомед»



Что мы наблюдаем сейчас? Над фармацевтической отраслью довлеет сразу несколько неблагоприятных факторов. Во-первых, маркировка и затраты на ее всеобщее и обязательное внедрение (а также не решенная еще проблема с рядом технических сбоев). Во-

вторых, пандемия коронавирусной инфекции и экономический кризис, с данной пандемией связанный. И в-третьих — отмена специальных налоговых режимов для аптечных организаций, работающих с маркированными препаратами.

Слишком много негативных тенденций влияет сейчас на аптеку — их даже больше, чем для фармотрасли в целом. Но давайте подойдем к проблеме с математической точки зрения. Даны три фактора: дополнительная налоговая нагрузка, маркировка и коронакризис. Помощь аптеке можно осуществить, лишь исключив один из этих факторов. Пандемию с обусловленным ею кризисом и систему МДЛП мы исключить не

можем. Значит, остается единственный параметр, который можно изменить, — налоговое бремя. Вариантов здесь множество, включая возвращение аптеке статуса социально значимого учреждения.

На производстве лекарственных препаратов налоговый режим аптеки скажется, конечно, косвенно. Напрямую на реализацию лекарства влияет конкуренция фармацевтических компаний, а не налоговая нагрузка аптечных учреждений. Но именно эта нагрузка обуславливает спрос — как со стороны пациента, так и со стороны самой аптеки. Меняющийся налоговый режим заставляет ее пересмотреть вопросы: «Какие возможно делать наценки»? «Можно ли приобретать препарат впрок»? «Есть ли возможность инвестировать в складские остатки»?

Сегодня аптека — не в самой лучшей форме. Как, впрочем, и вся наша страна после пандемии. Значит, стоит ожидать снижения спроса. Точный прогноз для конкретного производителя дать пока сложно. Все зависит от доступности лекарства до недавних событий и в целом конкурентной обстановки. Препараты компании относятся к среднему ценовому сегменту, поэтому надеемся, что тенденция коснется нас в меньшей степени.

НУЖНО ДЕЙСТВОВАТЬ В СТОРОНУ МАКСИМАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ АПТЕК

Тумусов Федот

**Первый заместитель председателя Комитета по охране здоровья
Государственной Думы РФ**



Введение обязательной маркировки лекарственных средств — это, безусловно, серьезный шаг со стороны руководства страны. И, в первую очередь, серьезный удар по деятельности компаний, производящих фальсифицированные лекарства. Они в ответ будут

максимально лоббировать (и лоббируют) вопрос отмены маркировки лекарств. Это надо ясно и четко понимать.

Однако говоря о порядочных фармацевтических производителях, надо понимать, что на первых этапах избежать технических и технологических трудностей невозможно. В частности, существуют проблемы с формированием QR-кода и с его корректным нанесением на упаковку. Они ведут к ситуации, когда качественная серия фармацевтической продукции будет браковаться (или не сможет выпускаться) только из-за таких глупых формальностей.

Аналогично могут быть сбои при считывании продукции при поставке в аптеку. Поэтому в качестве временной, но действенной меры поддержки Минздравом и Минпромторгом уже

введена возможность получения разрешения на выпуск немаркированной продукции. Мера работает — правда, насколько мне жаловались, не идеально. Но думаю, что на данном этапе она вполне действенна, и после того, как будет нормально налажено ее функционирование, эта мера позволит нивелировать как вопрос профилактики избыточных затрат для всех участников лекарственного обращения, так и вопрос лекарственного обеспечения населения.

Простое понижение налогов вряд ли сможет полностью решить вопрос. Скорее, здесь проблема поддержки фармацевтического бизнеса в целом на фоне другой более серьезной проблемы — пандемии COVID-19.

Считаю, что необходимо действовать в сторону максимальной защиты аптечных организаций — от возможных двусмысленных формулировок и спорных неясных аспектов в законах и подзаконных актах, касающихся их деятельности. Это даст возможность избежать лишних издержек в работе аптеки и защитить ее от случающегося чиновничьего произвола. Наконец, необходимо обеспечить адекватную поддержку аптек в областях низкой плотности заселения. Там их деятельность (что очевидно) не будет столь прибыльной, а местами может оказаться даже убыточной. Но это не повод рисковать жизнями наших сограждан.

ОТМЕНА ЕНВД УДАРИТ ПО МУНИЦИПАЛИТЕТАМ

Целоусов Дмитрий

Независимый эксперт фармацевтического рынка



На первый взгляд, все просто и очевидно: с первого июля аптеки не должны применять к маркированным препаратам режим ЕНВД. Подав заявление на отказ от применения специального налогового режима, организация вправе перейти на другую систему налогообложения (которую она выберет — например, УСН) уже в следующем месяце. Однако в ряде регионов есть дополнительное ограничение: новый налоговый режим, избранный предприятием, начинает действовать... не со следующего месяца, а со следующего года.

Это не значит, что можно продолжить работу с режимом ЕНВД до 1 января 2021 г. Вовсе нет! Аптечному учреждению придется переходить на общую систему налогообложения, что в нынешних условиях грозит аптеке закрытием. И речь о довольно внушительной части аптечных организаций.

Начиная с 2012 г. доля аптечных учреждений, применяющих ЕНВД, составляла от 32 до 40%. Это средние цифры по стране — за исключением 8 регионов, которые не применяли данный налоговый режим. Поэтому переход на другие системы налогообложения обещает быть массовым. Но из-за пандемии возникает ряд сложностей, причем не только у аптек. Производители обуви и автомобильных шин (плюс остальные представители этих рынков) тоже обращались к регулятору с просьбой продлить действие специальных налоговых режимов — по крайней мере, до начала 2021 г. Однако в итоге было принято другое решение.

Конечно, сейчас помогает отдельный учет маркированных и немаркированных лекарств. Но этот метод — временный, и рано или поздно придется полностью переходить на другой режим. Общую систему налогообложения

аптечные организации попросту «не потянут». Остается УСН. В некоторых регионах к вопросу подошли очень грамотно и определили ставку в 1–2%. Если сейчас в каждом субъекте нашей страны пересмотрят показатель ставки по УСН, это может стать выходом из той непростой ситуации, в которой все мы оказались с июля.

Но остается интересный организационный момент: в режиме ЕНВД налоги уплачиваются муниципалитету, при упрощенной системе — уже региону. То есть перемены в налогообложении аптеки скажутся на состоянии целого ряда районов и небольших городов.

Сложнее и самим аптечным организациям. Какими могут быть меры их поддержки? В период пандемии был сделан ряд шагов для помощи малому и среднему бизнесу — например, субсидии на выплату зарплат сотрудникам таких предприятий (их смогли получить многие аптечные организации). Но эта помощь — разовая, а не системная.

Фармации нужна именно система мер, которая поможет восстановить силы и продолжить развитие. Только комплекс взаимосвязанных действий поможет решить «вечные» проблемы лекарственного обращения — например, сохранить ценовую доступность препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП.

Частью программы могли бы стать субсидии арендодателям, предоставляющим помещения для аптечных организаций, а также снижение страховых взносов (они являются значимым компонентом и общей, и упрощенной системы налогообложения). Может быть, стоит рассмотреть пример ИТ-сферы? Во многих ситуациях она в числе первых, кто получает льготы и преференции. Тенденция сохраняется и сейчас, в период пандемии: в список пострадавших отраслей интернет-технологии также вошли одними из первых.

Отмена специальных налоговых режимов может повлиять на доступность лекарственных препаратов (тех, на которые свободная наценка). Они просто станут дороже — вот и все.

А надежды на сохранение ЕНВД немного. Если инициатива о продлении его действия не была принята в весеннюю парламентскую сессию — на пике пандемии, то вряд ли к этому вернуться

осенью. Сейчас аптечным организациям нужно изучать варианты УСН. Но если что-то не получится — многие из них вынуждены будут закрыться.

АПТЕКИ НУЖНО ОТНЕСТИ К СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Коваленко Татьяна

Генеральный директор аптечной сети «Фармакон» (Раменский район МО)



Главной проблемой последних лет для аптеки считаю потерю профессионализма и негативное отношение государства к фармацевтической рознице. О нас никто не сказал доброго слова. Не поблагодарил за работу в условиях пандемии, которую мы не прекращали ни на минуту... А наши сотрудники находились на переднем крае. Обеспечивали пациентов профилактическими средствами, лекарственными препаратами, средствами индивидуальной защиты и дезинфекции. Рисковали своим здоровьем и здоровьем своих близких.

Увы, в свой адрес мы слышали только обвинения. «Аптеки завышают цены», «аптеки наживаются на беде». Опровергнуть это очень просто, объяснив механизм ценообразования на лекарственные средства... Но кто будет слушать аргументы, когда обвинения постоянны?

Мы не умеем и не научились себя защищать. Почему? Потому, что здесь надо выступать не одной аптечной организацией, а от лица аптечного сообщества. В нашем же профессиональном сообществе, к сожалению, нет самого главного — единства. Ценовые войны и борьба за долю «рынка» давно стали притчей во языцех. На этом фоне (что неудивительно) падает значимость профессии фармацевта и уважение к ней.

В целом к нам относятся по принадлежности по коду ОКВЭД — как к торговым организациям... Но не как к необходимой и значимой составляющей системы медицинской помощи.

Считаю очень важным решением отнести аптечные учреждения к системе учреждений здравоохранения. Хотя многие из

ныне существующих аптек таковыми считать сложно.

Даже если бы посчастливилось избежать пандемии, в 2020 г. аптекам пришлось бы трудно. Оптимистичный сценарий не так уж оптимистичен — во многом из-за значительных расходов, понесенных в процессе внедрения маркировки. У нашей сети, например, были следующие затраты:

- мы вынуждены были модернизировать весь парк компьютеров, чтобы они соответствовали требованиям работы с маркированной продукцией;
- потребовалось заменить сканеры;
- необходимо было вновь прошить всю кассовую технику;
- также понадобилось внести коррективы в программное обеспечение;
- не обошлось и без усиленной квалифицированной электронной подписи. Оплата УКЭП для ответственных лиц составила еще одну статью расходов;
- нужно было организовать и рабочие места по приемке маркированной продукции. А это дополнительная оргтехника и дополнительные кадры.

Для некоторых аптек в нашей районной аптечной сети пришлось провести перелицензирование. Их адреса оказались некорректными при регистрации в системе ФИАС.

Смешно и одновременно горько читать комментарии ЦРПТ, который оценивает затраты на маркировку... в размере 3 тыс. руб. на одно рабочее место.

Если при внедрении онлайн-касс мы могли частично компенсировать свои расходы, то в данном случае мы лишены такой возможности. Не берусь прогнозировать порядок повышения цен, но могу сказать, что уже на начальном этапе внедрения маркировки цены пошли

вверх — как в нижнем, так и в верхнем ценовом сегменте. Чтобы минимизировать рост цен и сохранить наши аптеки, используем возможность как можно дольше сохранить льготную систему налогообложения ЕНВД. Ведем раздельный учет реализации маркированной и немаркированной продукции и расходов на нее. Пока нет больших поступлений промаркированного

товара, нам это удастся. Но дальше это будет нереально. Будем переходить на общую систему налогообложения.

Людям сейчас трудно. Доходы упали у очень и очень многих. В ряде отраслей велико число специалистов, из-за пандемии оставшихся без работы... Происходящее влияет и на «выживаемость» фармацевтических учреждений.

НАЛОГОВАЯ НАГРУЗКА НА АПТЕКУ ВОЗРАСТЕТ В 15–20 РАЗ

Фридман Александр

Генеральный директор содружества ВЕСНА



За последние два года в фармсекторе произошло множество событий. Было решено огромное количество новых задач и одновременно с этим продолжается масштабная трансформация всех бизнес-процессов. В создавшихся условиях направление разви-

тия отрасли определяется не столько инициативой фармацевтических предприятий, сколько действиями регулирующих органов.

Новые механизмы коснулись каждого: производителей, дистрибуторов, аптеки. Почти одновременно с этим повышенный интерес к фармацевтическому рынку стали проявлять гиганты FMCG. Тем временем первого июля были введены обязательная маркировка и мониторинг движения лекарственных средств (МДЛП). Возможно ли выжить малым и средним аптечным сетям в таких условиях? С какими еще проблемами сталкиваются сейчас аптеки? Что ждет фармацевтический бизнес: новая консолидация, слияние или поглощение?

Попробую пояснить на нашем примере (содружество ВЕСНА успешно работает с 2014 г. и объединяет более 1500 аптек из 70 регионов нашей страны — от Калининграда до Владивостока).

Первое, что отмечают участники Содружества, — это несовершенство работы системы «Честный знак»: регулярные сбои в работе

ресурса, отсутствие ответственных лиц и отлаженной профессиональной техподдержки. Отдельной проблемой стала разница в написании адресов в ФИАС и у территориальных органов, занимающихся выдачей лицензии. Ну а отсутствие единой системы привело к тому, что без внесения изменений невозможно зарегистрировать место фармацевтической деятельности в МДЛП.

Ожидание подтверждения от информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов может составлять от 4 минут... до суток. А иногда и более, что влечет дополнительные неудобства в работе: дефектуру, увеличение товарных запасов и потерю лояльности покупателей-пациентов. Их можно понять.

Серьезные финансовые расходы аптек связаны с заменой и перенастройкой контрольно-кассовой техники и программного обеспечения. По результатам опроса наших участников, дополнительные расходы на одну кассу превышают 40 тыс. руб. Стоимость одного сканера стартует от 35 тыс. Цена «перепрошивки» кассы — начинается с 4500 руб. Плюс необходим дополнительный персонал для приемки маркированной продукции.

30% аптечных сетей вынуждены были полностью заменить свое техническое и программное обеспечение. И это не десятки, а сотни тысяч рублей.

Большинство участников нашего содружества — это представители малого бизнеса. С появлением МДЛП они обязаны применять вместо ЕНВД другие системы налогообложения.

Использовать УСН смогут только те компании, чей годовой оборот не превышает 150 млн руб. Всем остальным придется перейти на общую систему налогообложения. Таким образом, налоговая нагрузка на аптеки возрастет в 15–20 раз!

Представители фармацевтической розницы считают, что не смогут применять режим «доходы минус расходы» при УСН: расходную часть будет сложно доказать. Пытаясь сохранить минимальную рентабельность своей деятельности, аптечные сети будут вынуждены поднять цены... и закрыть аптеки в малонаселенных пунктах.

Какой комплекс мер поддержки нужен современной аптеке в сегодняшней ситуации?

В переходный период необходимы следующие меры:

- предоставление льготного периода по уплате налогов (от полугода до года);

- возвращение затрат, связанных с внедрением системы МДЛП, в виде налоговых вычетов;
- снижение ставки по УСН до 1% от дохода (сегодня этот вопрос решается на уровне региональных властей).

Последствия отмены ЕНВД и патентной системы налогообложения в скором времени отразятся на покупателе-пациенте. А рост цен, уход малых и средних аптечных организаций и отсутствие здоровой конкуренции не улучшат и без того сложную экономическую ситуацию в регионах.

Ежегодно вводя новые законодательные акты, регулятор, к сожалению, приравнивает аптечные учреждения к обычным магазинам розничной торговли, совершенно забывая о социальной миссии аптек. Эта проблема — системная.

ДО 30% НЕБОЛЬШИХ АПТЕК В РЕГИОНАХ ОКАЖУТСЯ НА ГРАНИ БАНКРОТСТВА

Преснякова Виктория

Исполнительный директор СРО Ассоциация независимых аптек, глава Альянса Фармацевтических ассоциаций



Конечно, аптеки понимали, что действие ЕНВД подходит к завершению. Но грянула пандемия, и вслед за ней — кризис. Перед аптекой встало множество вопросов, которые приходится решать здесь и сейчас. Иногда — срочно, иногда — не имея достаточных ре-

сурсов, и почти все время на пределе возможностей. Весной 2020 г. совпало все. На фармацевтическую деятельность вдруг стал влиять целый комплекс новых факторов.

Отменять в нештатной ситуации специальные налоговые режимы — достаточно серьезный и небезопасный шаг. На продление действия ЕНВД и патентной системы аптечные организации надеялись до последнего. Предполагалось, что их все же пролонгируют хотя бы до конца 2020 г. Хотя бы в качестве меры поддержки

в этот непростой период. Увы, этого не произошло.

Наша ассоциация занимается вопросом о сохранении специальных налоговых режимов уже более года. Мы направили большое количество письменных обращений в целый ряд инстанций — ведь данный вопрос может быть решен только законодательно. Необходим подзаконный акт. Только он даст возможность применять вмененный налог аптечным учреждениям, реализующим маркированные лекарственные препараты. К сожалению, таких нормативных документов мы не дождались, хотя обещания решить этот вопрос были.

Чем опасна сложившаяся ситуация?

Из-за отмены специальных налоговых режимов до 30% малых и средних аптечных предприятий окажутся на грани банкротства. К сожалению, это будут как раз аптеки в удаленных и труднодоступных районах.

Аптечные организации финансово вложились в подготовку к маркировке, прошли сложный и нестабильный период карантинных мер.

И эти вложения ощутимы для каждого учреждения, которое оказывает фармацевтическую помощь. Материальный ресурс еще не восстановлен, но именно сейчас прекращается действие специальных налоговых режимов. По предварительным оценкам, это увеличит фискальную нагрузку на аптеку в 8–10 раз и может сказаться на цене лекарств.

Сегодня фармацевтическому сообществу исключительно важна поддержка регулятора. Ведь опасения вызывает не только отмена ЕНВД и патентной системы, но и еще ряд инициатив. Например, принимаемые сейчас нормы о запрете аптекам любого возмездного оказания услуг.

Много вопросов и к тем переменам, которые происходят сейчас в фармацевтическом образовании — их последствия для специальности «Провизор» могут оказаться губительными. По сути, фармацевтического специалиста приравнивают к продавцу: из учебного плана может исчезнуть даже такой предмет, как «фармацевтическая технология». А ведь во всем мире роль

фармацевта растет, у межпрофессионального союза фармацевта и врача — огромный потенциал. Он был когда-то реализован в нашей стране и продолжает реализовываться сейчас в ряде зарубежных стран.

Почему-то наша фармация оказалась падчерицей в семье здравоохранения. От нас требуют выполнения социальной функции, но поддерживать ее со стороны государства, увы, не стремятся. Такой подход неверен. Просто вспомните дни пандемии: фармацевты и провизоры оказались тогда на передовой и показали высокий уровень ответственности и профессионализма.

На первый взгляд кажется: ЕНВД и патентная система касаются исключительно малого и среднего аптечного бизнеса. Но в действительности вопрос о специальных режимах коснулся всей фармацевтической отрасли и затронул взаимодействия между всеми участниками лекарственного обращения. Самое главное, чтобы от этого не пострадала доступность лекарственного обеспечения и сам пациент, который будет ее лишен.

ФАРМАЦЕВТОВ НЕ ВКЛЮЧИЛИ В СПИСКИ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ПАНДЕМИИ

Ходанович Татьяна

Генеральный директор образовательного центра Pharmedu



Одной из самых значительных проблем аптечной деятельности стала подготовка и внедрение маркировки, что, собственно, и послужило поводом к отмене ЕНВД. Большинство участников лекарственного обращения надеялись на отмену данной инициативы или, по крайней мере, на перенос ее старта в связи с начавшейся пандемией.

Сама по себе подготовка к запуску системы МДЛП требует не только приобретения необходимого оборудования и программного обеспечения, но и перестройки всех бизнес-процессов в аптеке. А значит и обучения для всех сотрудников. Но в 2020 г. все это сопровождал резкий переход аптечных организаций на «военные рельсы», что было необходимо опять же в связи с пандемией.

Вспомним ограниченное предложение медицинских масок. При этом цену обозначал поставщик, а шишки валились на аптечные учреждения. Было проще отказаться отпускать маски, чем реализовать их по рекомендованной регулятором цене, в убыток аптеке. С пандемией были связаны и другие проблемы: необходимость обеспечения сотрудников СИЗ, моральная поддержка (чтобы предупредить профессиональное выгорание в сложившихся экстремальных условиях), увеличение нагрузки на аптеку... Довольно сложно было предположить, сколько купят завтра парацетамола, если уже сегодня раскуплены все запасы, и т. д., и т. п.

Также необходимо выделить проблему дефицита лекарственных средств: он был просто катастрофическим в регионах и немногим менее катастрофическим в Москве. К сожалению, дистрибуторы нередко отказывались отгружать лекарства в регионы.

Кроме того, фармацевтов не включили в списки профессий, которым необходима надбавка за работу в период неблагоприятной эпидемической ситуации, хотя фармспециалисты также были «на передовой».

К сожалению, список сложностей, с которыми столкнулась аптека в 2019–2020 гг., не исчерпывается вопросами маркировки и пандемии. Есть общая проблема, не связанная с эпидемиологией, — это переход поставщиков на работу по предоплате (ранее фармдистрибуторы давали аптекам отсрочки платежей). А также требование банковских гарантий от аптечных организаций (чего не может позволить себе ни малая, ни средняя фармацевтическая розница).

Ажиотажный спрос, наблюдавшийся в начале периода самоизоляции, растворился в падении продаж по полугодию. Большинство аптечных учреждений сетей отмечают от минус 30% до минус 50% к запланированным показателям.

При таких обстоятельствах и происходит отмена специальных налоговых режимов. Очевидно, что переход на систему общего налогообложения приведет к росту ценников на лекарственные препараты (а они и так выросли в связи с падением рубля и ростом закупочных цен). Плюс налог, плюс рост арендных плат и других операционных расходов, плюс внедрение маркировки — вот вам и неподъемная цена на лекарство. Ну и наценка от производителя: в среднем она составляет 5–17%. Такая вот математика.

Как исправить ситуацию и предотвратить закрытие аптек (ведь с налоговым режимом ЕНВД работает вся малая аптечная розница)?

Только путем предоставления льгот. Например, небольшим аптечным организациям, которые работают в отдаленных районах, там, где ограничен доступ. Иначе они просто закроются и доступность лекарств в огромном количестве населенных пунктов будет под вопросом.

АПТЕКЕ НУЖНО ВЕРНУТЬ СТАТУС МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Матюха Оксана

Индивидуальный предприниматель, руководитель аптеки (г. Москва)

Весь малый аптечный бизнес — это огромный клубок проблем. Не успеваем распутать одну, как нам подкидывают следующие. Во-первых, конечно, пандемия. Мы не понимали, как работать, что соблюдать, где, в конце концов, брать маски и перчатки и можно ли отпускать их посетителю.

Во-вторых, маркировка. Сейчас очень большая дефектура по многим позициям. Вероятно, «вымываются» старые запасы — ожидаем сейчас новых поступлений. Но сложность представляет не столько сама маркировка (мы еще не столкнулись с основной массой «кодированных» лекарств — это будет отдельная ежедневная «битва»), сколько отмена патентной системы и ЕВНД для аптечных предприятий. Нас считают олигархами?

Для единичной аптеки лишние 50 тыс. ежемесячных налоговых платежей могут стать катастрофой. Поэтому вообще непонятно, чем руководствовался регулятор при отмене специальных налоговых режимов. Остается надежда только на предложенный в июле законопроект о сохранении ЕВНД и патентной системы для малого и среднего бизнеса, работающего с маркированной продукцией. Однако судьба документа пока неизвестна.

Обострилась и хроническая проблема аптечной деятельности — масса постоянных обновлений правовой базы по ежедневной работе. За ними тоже нужно успевать. Хочется верить, что когда-нибудь будет стабильность...

Сейчас при отмене ЕВНД и «патента» добавилось 50–60 тыс. руб. ежемесячной налоговой нагрузки. И это не по общей, а по упрощенной

системе налогообложения. Способов справиться с ситуацией у аптеки нет. Мы находимся в жестких условиях ценовой конкуренции.

При этом определенная категория клиентов ушла в сеть, а у большинства наших посетителей в период пандемии резко упала платежеспособность. Человек не всегда в состоянии приобрести назначенное врачом лекарство.

Аптеки однозначно нужно переводить в статус медицинских учреждений. Нас воспринимают как организацию здравоохранения и требуют от нас соответственно. Это логично: пациенту необходима фармацевтическая помощь как часть лечения. Но сегодня в системе законодательства мы считаемся розничной торговой точкой.

Единичные аптеки и небольшие сети необходимо как-то выделить в плане налоговой нагрузки. Например, уменьшить для этой категории организаций процент по УСН, сделав его ставку приемлемой. Важно также расширить возможности врача рекомендовать и выписывать лекарства по торговому наименованию.

Сложный вопрос — с фармконсультированием. Если в аптеке очередь, то все должны выслушивать всю историю болезни стоящего перед ними. А также вопрос про «информирование обо всех ценовых категориях в рамках МНН». Давайте поставим представителя регуляторного органа рядом с фармацевтом, и пусть они вместе вступят в этот диалог по поводу выбора доступного и эффективного препарата в рамках МНН...

А если без иронии, то такой подход неверен: идет перекалывание ответственности за выбор даже не на провизора, а на пациента. И что мы получим в итоге?

ОТМЕНА ЕНВД ПРИВЕДЕТ К ДЕФЕКТУРЕ ДОСТУПНЫХ ЛЕКАРСТВ

Зайцев Кирилл

Заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики»



К сожалению, сегодня аптека вынуждена стремиться заработать на чем угодно. Из-за этого мы уходим от основной функции аптеки. Что ухудшает смысл фармацевтической деятельности.

К чему приведет дальнейшее снижение аптечной рентабельности при отмене специальных налоговых режимов?

Отмена ЕНВД и патентной системы отнимет у малых аптек одно из ценнейших преимуществ — способность выстоять в конкуренции с крупными сетями. Крупные же игроки будут еще активнее развиваться и чаще диктовать свои условия рынку. Почему высока вероятность такого сценария?

Отмена ЕНВД и патентной системы отнимет у малых аптек одно из ценнейших преимуществ — способность выстоять в конкуренции с крупными сетями. Крупные же игроки будут еще активнее развиваться и чаще диктовать свои условия рынку. Почему высока вероятность такого сценария?

Крупным сетям дистрибуторы готовы предложить более комфортные условия сотрудничества. Малой же аптечной рознице условия ужесточают, и это ужесточение уже сказалось на ассортименте небольших аптек. Прибавим сюда возрастающие издержки на УСН и тем более ОСН. Даже если в малой сети из 3–4 аптек будет один бухгалтер — это все равно серьезная затратная часть. Для небольших аптечных организаций, и так оказавшихся на грани рентабельности, рост налоговой нагрузки обернется шоковой терапией.

Поддержки ждать, кажется, неоткуда. Маркетинговых бонусов единичные аптеки и небольшие сети, как правило, не получают либо получают в урезанном размере через аптечные объединения. К тому же, сейчас по мелкой фармацевтической рознице активно бьют рублем. Те же расходы на новое программное обеспечение, сканеры и приемку лекарственной продукции в системе МДЛП в текущей обстановке будут уничтожать малый аптечный бизнес.

Кому-то из производителей, конечно, проще работать с крупными сетями (с организационной точки зрения). Но не считаю такой подход правильным. Как крупнейшие игроки аптечного рынка подходят к своей ассортиментной матрице? Большинство наименований — это маркетинговые позиции. А вот доступный и социально значимый лекарственный ассортимент практически не включен в соглашения с фармацевтическими производителями. Ведь большой наценки на нем не сделаешь. Даже если поставить высокий процент, в рублях это будет очень немного.

Сегодняшние события резко увеличивают затраты аптек. Те же расходы на маркировку в сочетании с отменой ЕНВД и патентной системы приведут к закрытию многих небольших аптечных организаций. Результатом станет «вымывание» дешевых лекарств из обращения. Дефектура сохранится, пациента постараются перевести на дорогие средства, рынок изменится... Даже если малые аптеки спасут себя вступлением в маркетинговые ассоциации, их ассортимент все равно будет «переформатирован».

А ценовая конкуренция сыграет на руку наиболее крупным игрокам: после пандемии стоимость лекарства особенно важна для покупателя-пациента. Люди не готовы сейчас тратить много денег даже для того, чтобы приобрести медикаменты про запас. В приоритете — текущая экономия.

Конечно, есть надежда на главное преимущество небольшой аптеки — фармацевтическое консультирование. Однако многочисленные (и пока не устраненные) неполадки в системе МДЛП заставляют фармспециалиста уделять электронике то время и то внимание, которое он посвятил бы пациенту... К сожалению, устранять последствия пандемического кризиса придется еще долго. Например, известные проблемы с масками и перчатками, которые дистрибуторы пытались приобрести за любые деньги, серьезно ударили по традиционным препаратам.

В пандемический период мы также увидели падение продаж различных биодобавок (т.е. средств не первой необходимости), а многие аптеки «провалились» в маркетинговых соглашениях. Большинству наших аптечных партнеров мы пошли навстречу, пересмотрев выполнение планов.

Мы все в одной лодке. Если есть проблемы в одном звене лекарственного обращения, то они будут во всех звеньях. Производитель должен учитывать, что аптеки работают с ним давно и что этот труд — совместный. Новая

коронавирусная инфекция подтвердила старую пословицу: друг познается в беде.

Что поможет в сложившейся ситуации?

Решения сегодняшних проблем зависят во многом от регулятора. Так, отмена ЕНВД приведет к разрушительным последствиям для фармацевтической помощи. Сохранить специальные налоговые режимы — жизненная необходимость для сохранения аптеки.

Важны и другие регуляторные моменты. Разрастание крупных сетей — процесс искусственный. И фармацевтической помощи он не нужен.

Льготы для аптек — вопрос стратегической важности

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Сегодня аптечный сектор находится в какой-то совершенно уникальной ситуации. Старшее поколение сотрудников аптек прекрасно помнит те времена, когда аптеки были полноценными участниками системы здравоохранения. Когда провизоры и фармацевты

были приравнены к медицинским работникам, а аптечная организация в силу специфики своей деятельности считалась «вредным местом труда» (с положенной компенсацией профессиональной вредности для аптечных специалистов).

А сейчас мы наблюдаем совершенно иное: аптечный сектор, по сути, полностью переведен в статус «торговых организаций». Профессиональная вредность и соответствующие компенсации куда-то исчезли, но... При этом регулятор по-прежнему требует от аптек выполнения определенной социальной миссии. Те же ограничения наценки на ЖНВЛП при постоянном увеличении списка этих препаратов — не вмешательство ли это в коммерческую политику «торговой» организации, выведенной из системы здравоохранения?

Собственно, в социальной миссии нет ничего плохого и неправильно — жизненно необходимые и важнейшие препараты должны быть доступны для каждого пациента. Но если регулятор — даже с благими конечными целями — вмешивается в коммерческую политику организаций, которые сам же и вывел в торговлю, то может быть, стоит дать им льготы, преференции?

Увы, этого не происходит. Скорее наоборот.

Более того: специальные налоговые режимы, которые без преувеличения помогали одиночным аптекам, небольшим аптечным сетям попросту выжить, и те «приказали долго жить» ввиду того, что использование ЕНВД и реализация маркированных товаров признаны несовместимыми. Да, отдельные регионы могут ввести «налоговые каникулы», могут ввести некоторые послабления, но общий вектор движения более чем понятен.

Потеря возможности работать с использованием ЕНВД, прежде всего, ударит по «малышам». По тем, у кого нет доступа к маркетинговым контрактам. По тем, у кого малый запас финансовой прочности. По тем, у кого нет за спиной другого бизнеса, страхующего риски. Насколько этот удар будет серьезным?

По оценкам экспертов отрасли, рентабельность аптечного бизнеса имеет значения в коридоре от 1 до 3%. Потеря от отмены ЕНВД или патентной системы налогообложения — это около 1% рентабельности. Вычитаем эту цифру из имеющихся трех или двух, или же одного процента...

То есть удар по аптечному сектору достаточно серьезный. Отразится ли он на росте цен на лекарственно-фармацевтическую продукцию?

Тут даже думать не надо: если увеличивается налоговая нагрузка на организацию, то в конечном счете эта налоговая нагрузка ляжет на плечи конечного покупателя. То есть пациента.

Хотел бы еще раз обратить внимание: если регулятор видит в аптеках их социальную миссию, если регулярно выдвигают инициативы «ограничить/запретить/обязать/вмешаться в витринную выкладку, ценообразование, первичную рекомендацию самой доступной продукции» и пр. — значит, льготы и преференции должны быть у аптек в обязательном порядке.



«ЛЮДИ ВЕРЯТ ФАРМАЦЕВТАМ, КАК ВРАЧАМ»

История районов **Северное** и **Южное Медведково** корнями уходит в XVII в. Веком ранее на месте села Медведково раскинулись владения князя Василия Федоровича Пожарского, по прозвищу Медведь. По другой версии Медведково своим названием обязано окружающим лесам, где водилось множество медведей. Строили князья Пожарские, а вот воспевали поэт Валерий Брюсов и живописцы: главный художник и декоратор московских театров Константин Коровин, мастер «пейзажа настроения» Исаак Левитан.

Медведи (белый и бурый) попали на гербы двух районов СВАО столицы. Медведь — символ доброжелательности, предусмотрительности, мудрости и надежности. На гербе Северного Медведково белый мишка шествует по серебристому полю, сопровождаемый восьмилучевой звездой. Золотое солнце, символизирующее жизнь, просвещение, справедливость, освещает путь бурому мишке на гербе района Южное Медведково.

Главной транспортной артерией Северного Медведково является улица Широкая, пересекающая район с востока на запад. Остальные улицы имеют незначительную протяженность. Северной окраиной район граничит с Мытищами.

Южное Медведково с севера на юг разделяет на две неравные части улица Полярная. Второй крупной автомагистралью является пр-д Дежнева; большинство аптечных предприятий располагается как раз на этих двух транспортных артериях района.

Общая площадь районов составляет 967,6 га: Северное Медведково — 567,6 га и Южное — около 400 га соответственно. Численность населения приближается к отметке 197 700 чел.

Исследованы 38 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №711 (Заревой пр-д, д. 10), АП №987 (ул. Грекова, д. 10), АП №1471 (Заревой пр-д, д. 14, корп. 2), АП №1196 (ул. Широкая, д. 9, корп. 1), АП №2067 (ул. Полярная, д. 10, стр. 1);

ООО «Нео-фарм»: АС «Аптеки «Столички» — АП №70 (ул. Грекова, д. 8), АП №286 (Дежнева пр-д, д. 7), АП №582 (ул. Полярная, д. 21);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Живика» — АП №1255 (ул. Широкая, д. 14, корп. 1), АП №1221 (Шокальского пр-д, д. 2); АП №1263 АС «Будь здоров» (ул. Грекова, д. 22);

ООО «еАптека»: АП (Дежнева пр-д, д. 20, стр. 1), АП (ул. Полярная, д. 6, корп. 1);

ООО «Аптека 5+»: аптека (Студеный пр-д, д. 7а), аптека (Ясный пр-д, д. 6);

АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗ г. Москвы»: аптека №26, (ул. Широкая, д. 13, корп. 1), аптека №22 (ул. Молодцова, д. 2а);

АС «Планета здоровья»: АП ООО «Арктик» (ул. Широкая, д. 27), АП ООО «Группа Торро» (Дежнева пр-д, д. 21);

аптека АС «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» (ул. Широкая, д. 14, корп. 1), аптека №3482 АС «Самсон-фарма» ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма» (ул. Грекова, д. 8, стр. 2), аптека ООО «Вега» (ул. Заповедная, д. 18, корп. 4), аптека АСНА ООО «Поларт Фарм» (Дежнева пр-д, д. 27, корп. 1), аптека ООО «Фармацевт №1» (ул. Широкая, д. 11), аптека №1 ООО «Флория» (ул. Полярная, д. 10, стр. 1), аптека ООО «Цельц» (ул. Широкая, д. 8), аптека ООО «Вероника» (Заревой пр-д, д. 2, пом. 1), аптека ООО «Гармония» (ул. Грекова, д. 5), аптека ООО «Меридиан» (Дежнева пр-д, д. 29), аптека ООО «СОБИ-Фарм» (ул. Заповедная, д. 16, корп. 1);

АП №13 АС «Здравсервис» ООО «Здесь аптека» (ул. Широкая, д. 29), АП АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (Шокальского пр-д, д. 25а),

АП №042 АС «Мосаптека» (Ясный пр-д, д. 10), АП АСТИ ООО «Здравторг» (Студеный пр-д, д. 14, пом. XIX), АП ООО «Март» (ул. Широкая, д. 1, корп. 1), АП ООО «Анко-фарм» (ул. Тихомирова, д. 17, корп.1), АП ООО «ЖА Аптека» (Студеный пр-д, д. 28), АП А «Алтея» ООО «Фармат Т» (ул. Сухонская, д. 9а).

В исследовании приняли участие 270 человек, из них около 85% — это местные жители (женщины составляют 2/3). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 лет и старше — 45%, среднего возраста — 30%, молодежи до 27 лет — 25%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 38 человек.

Для Медведково характерно неравномерное распределение аптечных предприятий. В районе Северное Медведково большое их количество сосредоточено на юге, в соседнем Южном Медведково — в восточной его части. Учитывая, что сами районы небольшие по площади, местные жители не видят в этом какой-то закономерности, их все вполне устраивает.

Близостью к единственной ст. метро «Медведково» могут похвастаться три АП АС «ГорЗдрав» (№1255, №987, №711), аптека №3482 АС «Самсон-фарма», АП №70 АС «Аптеки «Столички», аптека ООО «Фармацевт №1», аптека АС «Здоров.ру», АП №1255 АС «Живика», аптека ООО «Гармония».

Многие аптечные учреждения располагаются в предприятиях торгового ритейла, будь то торговые комплексы, центры, супермаркеты и универсамы.

Высокая конкуренция не отпугивает аптеки, находящиеся в одном доме, как например, АП №1255 АС «Живика» и аптека АС «Здоров.ру» по адресу: Широкая ул., д. 14, корп. 1) в ТК «Фортуна». Или взять соседей — по ул. Полярной, д. 10, стр. 1 — это аптека №1 «Флория» и АП №582 АС «ГорЗдрав». Оба предприятия конкурируют на территории торгового комплекса, который располагается неподалеку от районной поликлиники №218. Оттуда и идет приток постоянных посетителей. «ГорЗдрав» выигрывает

конкуренцию благодаря вежливому обслуживанию. АП №70 АС «Аптеки «Столички» и аптека АС «Самсон-фарма» тоже считают, что всем есть место под солнцем, потому что рядом с метро, а значит с народом — первые находятся по адресу: ул. Грекова, д. 8, а вторые рядом — в стр. 2).

АП №1196 «ГорЗдрав» и АП АС «Алтея» работают в торговых точках универсама «Перекресток», два АП ООО «еАптека» работают в универсамах «Пятерочка» и «Магнит». АП №1263 АС «Будь здоров» работает по соседству с магазином здорового питания «Вкусвилл».

Одна аптека ООО «Аптека 5+» работает в универсаме «Дикси» на Ясном пр-де, а другая, как и аптека ООО «СОБИ-Фарм», выбрала себе помещение в универсаме сети «Верный» (в Студеном пр-де и на Заповедной ул. соответственно).

Аптека АСНА располагается в торговом комплексе (рядом с магазином «Рыболов»). Аптека ООО «Вега» нашла для себя место в маленьком, полутемном закутке по соседству с мини-маркетом. АП АС «Планета здоровья» не сразу отыщешь в крошечном закутке ТЦ «М-видео», а АП ООО «Март» — арендует небольшую площадь в мини-маркете сети «Фасоль». АП №582 АС «Аптеки «Столички» расположен в ТК на перекрестке транспортных магистралей.

Аптека ООО «Фармацевт №1» находится в полуподвальном помещении здания рядом с метро, по соседству с ломбардом.

Остальные аптечные предприятия занимают отдельные помещения на первых этажах жилых домов, неподалеку от остановок общественного транспорта. Среди них и те, кто соседствует с медицинскими клиниками и центрами. Аптека ООО «Аптека 5+» на Ясном пр-де и аптека №22 АС «Аптеки столицы» дружат со стоматологами — в соседях у них Dental Clinic и «Президент» соответственно. АП ООО «ЖА Аптека» и АП №711 АС «ГорЗдрав» при формировании ассортимента обязательно учтут тот факт, что в соседях у них женская амбулатория и медцентр женского здоровья. Рядом с АП №987 АС «ГорЗдрав» работает ОРТЕКА, с аптекой ООО «Гармония» дружит медцентр «Доброемед», а вот наличие под боком центра коррекции речи «Арлилия» пока никак не сказывается на повышении проходимости в АП АСТИ ООО «Здравторг».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 72 человек.

Большинство аптечных учреждений Медведково относятся к сетевым, из 38 только 9 аптек независимых, выживать им после пандемии особенно трудно. Предложенные лекарственные средства, вспомогательные товары, средства гигиены отвечают требовательному покупательскому вкусу, но, как правило, лишь в сетевых аптеках и АП, и дело даже не в наличии большой торговой площади, скорее, в финансовых возможностях того или иного аптечного учреждения. Меры самоизоляции, отмененные в середине июля, сказались на посещаемости в т.ч. и аптечных учреждений. Отсутствие спроса вызвало падение предложения на следующий месяц, отсюда упал оборот, по большей части у независимых аптек. А теперь еще и дефектура намечается в связи с вводом обязательной маркировки, многих лекарств (того же Анаприлина) уже нет в аптечной сети столицы вообще. Руководители аптек обеспокоены: «То ли еще будет! Ничего лучшего ждать не приходится!»

Алина, студентка МЭУ, 3-й курс: *«У меня бабушка часто болеет, проходит плановый курс лечения у кардиолога, а теперь еще терапевт ей посоветовала противовирусный препарат для профилактики инфекций. К сожалению, не все аптеки доставляют заказы на дом, потому вынуждена учитывать наличие всех препаратов сразу и по выгодной цене, а такое встречается в крупных сетях, к примеру, в «Живике».*

По словам фармацевтов, покупатели в июле более всего интересовались противовирусными, сердечно-сосудистыми, жаропонижающими препаратами и антибиотиками. Большим разнообразием торговых наименований вышперечисленных средств могут похвастаться известные сети: «ГорЗдрав», «Живика», «Аптеки «Столички», «Здоров.ру», «Самсон-фарма». Из единичных аптек покупательский спрос будет

удовлетворен в аптеке ООО «Вероника», аптеке ООО «Фармацевт №1», аптеке ООО «Цельц». Кроме этого, предложат разнообразные средства по уходу, лечебную косметику, БАД, медтехнику и медицинские изделия. В ассортименте аптеки ООО «Меридиан» отметим выбор лечебного трикотажа и биомороженое, в АС «Планета здоровья» традиционно хороший выбор товаров ортопедии.

Наличие рецептурно-производственного отдела в аптеке №26 АС «Аптеки столицы» Департамента здравоохранения Москвы отмечают многие респонденты, не только из числа местных жителей. Желающим предложат здесь и кислородные коктейли, и фитожеле по вполне доступным ценам. Кстати, и в аптеке №22 этой сети можно приобрести готовые лекарственные формы по внутриаптечной заготовке.

Аптека №22 пользуется доброй славой еще и потому, что имеет специализацию «Онкология»: больные и их родственники обращаются сюда со всего округа.

ЦЕНЫ

Важны для 70 человек.

Для сравнения были выбраны популярные препараты из групп: противовирусные, спазмолитики и гепатопротекторы. Самыми доступными, как видно из таблицы, являются цены на лекарственные средства в аптечных предприятиях сетей «Живика», «Здравсервис», «СОБИ-Фарм» и в аптеке ООО «Вероника». Сетям позволяет сдерживать цены большой товарный оборот, понимание того, что без взаимной выгоды ни покупателям, ни самим аптекам не выжить. Независимые аптеки, возможно, конкурируют с сетями, регулируя цены, поддерживая на высоте индивидуальный подход, закупая небольшие партии, иногда в чем-то рискуя, одновременно рассчитывая на удачу.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Ингавирин 90 мг, капс. №10 (ОАО «Валента Фарм», Россия)	Фосфоглив форте 300 мг, капс. №50 (ОАО «Фармстан- дарт», Россия)	Темпалгин 500 мг, табл. №20, («Sopharma», Болгария)
Аптека ООО «СОБИ-Фарм»	599-00	1050-00	155-00
АП №1255 АС «Живика»	646-00	947-00	127-00
Аптека ООО «Вероника»	623-00	–	158-00
АП №13 АС «Здравсервис»	644-00	1029-00	114-00
Аптека №3482 АС «Самсон-фарма»	671-00	–	134-00
АП ООО «еАптека» на Дежнева пр-де	685-00	–	143-00
ООО «еАптека» на Полярной ул.	719-00	1088-00	172-00
АП ООО «ЖА аптека»	687-00	–	178-00
Аптека №26 АС «Аптеки столицы»	695-00	–	174-00
Аптека №22 АС «Аптеки столицы»	755-00	–	174-00
Аптека ООО «Фармацевт №1»	710-00	1046-00	179-00
Аптека АС «Здоров.ру»	718-00	1000-00	157-00
«Аптека 5+» на Студеном пр-де	718-00	1060-00	163-00
«Аптека 5+» на Ясном пр-де	–	1059-00	185-00
Аптека ООО «Цельц»	718-00	1057-00	173-00
АП №582 АС «Аптеки «Столички»	719-00	1100-00	132-00
Аптека ООО «Гармония»	720-00	1060-00	174-00
АП №2067 АС «ГорЗдрав»	704-50	1076-10	144-00
АП №1471 АС «ГорЗдрав»	703-00	1065-00	158-00
АП №987 АС «ГорЗдрав»	675-00	1072-00	144-00
АП №711 АС «ГорЗдрав»	740-00	1080-00	144-00
АП №1196 АС «ГорЗдрав»	740-00	1080-00	158-00
Аптека №1 ООО «Флория»	713-00	1076-00	215-00
АП АС «Росаптека»	777-00	1079-00	182-00
АП №042 АС «Мосаптека»	770-00	–	205-00
АП АС «Планета здоровья» ООО «Арктик»	655-00	1075-00	209-00
АП АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро»	768-00	1000-00	230-00

СКИДКИ

Важны для 15 человек.

Распространенные акции «Товар месяца» или «Товар дня» в ходу практически во всех сетевых аптеках. У покупателей они особым спросом не пользуются, т.к. дают заметную выгоду лишь при курсовом лечении. Кто-то из посетителей аптек и АП сделал предположение, что «подобным образом аптеки избавляются от товара с истекающим сроком годности, не более того».

Почти у половины аптечных предприятий отсутствует скидка по «Социальной карте москвича» (СКМ), фармацевты объясняют эту особенность невысокими ценами, что не всегда отвечает действительности. В этом списке как независимые, так и крупные сетевые аптеки. Кто-то имеет символическую скидку в 1% (АС «ГорЗдрав», ООО «Флория»), им приходится сдерживать цены. С августа упал более чем в 2 раза процент по СКМ у аптечных предприятий сети «Аптеки столицы» — до 3,5%.

Ирина Владимировна, работающая пенсионерка, 64 г.: *«На эти грошовые скидки по «карте москвича» мало, кто рассчитывает. Лучше бы наценки меньше делали, а то маркировки всякие вводят, а расплачиваться приходится рядовым покупателям».*

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 57 человек.

Большинство опрошенных отмечают внимательное отношение работников аптек, их терпение при выборе покупателем того или иного лекарственного препарата. И здесь сети опять на высоте, потому как могут позволить обслуживание без формирования очередей.

Жаловались отдельные посетители, что в АП АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» фармацевта трудно застать у кассы отпуска. В аптеке АСНА вечная спешка персонала, порой не нужная, поэтому не могут нормально проконсультировать покупателя, хотя существует и электронный терминал в помощь.

В АП ООО «ЖА Аптека» один фармацевт ведет отпуск, и часто он занят приемкой товара, не обращая внимания на очередь. Тогда как в аптеке ООО «Фармацевт №1» фармацевт успевает все, кроме привычной работы за прилавком еще и реализовывать солнцезащитные очки.

В АП №70 АС «Аптеки «Столички» 5–7 работающих касс, что избавляет покупателей от долгого ожидания, но все перечеркивает отсутствие элементарной доброжелательности со стороны первостольников.

«В аптеках не должны работать случайные люди, покупатели верят фармацевтам, почти как врачам, ждут от них не просто совета, но и помощи. Важно, чтобы работники аптек не обманывали, навязывая дорогостоящие лекарства, а умели чувствовать чужую боль», — сетовала инвалид по зрению Ольга Ивановна, 70 лет.

Бесплатно проверить артериальное давление можно в АП АСТИ, в обеих аптеках ООО «Аптека 5+», в АП №13 АС «Здравсервис», АП №1255 АС «Живика», АП АС «Росаптека», аптеке ООО «СОБИ-Фарм».

В 9 аптечных учреждениях работает отдел оптики; причем в двух — АП №987 АС «ГорЗдрав» и АП АС «Росаптека» — предлагают определить остроту зрения. Правда, со слов опрошенных, услуга эта «не пользуется спросом».

Михаил, маркетолог, 43 г.: *«Когда стал плохо видеть, обратился в районную п-ку №21 к офтальмологу, а определять остроту зрения с боку припека, сидя на стуле, под присмотром любопытных граждан, все равно, что играть в рулетку: повезет — не повезет».*

Сейчас, когда разрешена торговля лекарственными средствами через сеть интернет, интересно, как на это отреагировали сами аптеки...

Аптека ООО «Вега» обзавелась собственным сайтом, но там трудно определить как наличие ЛП, так и их стоимость.

АП №1221 АС «Живика» славится быстрым выполнением интернет-заказов при его бронировании через сайт aptekazhivika.ru

АП АС «Росаптека» информирует о том, что можно сделать заказ на сайте сети Rosapteka.online и получить его здесь или же с доставкой на дом со скидкой 3%.

В двух аптечных пунктах ООО «еАптека» тоже обслуживают быстро, если заказ забронирован на их сайте.

Вообще сайты с возможностью заказа необходимого лекарственного препарата имеют все крупные аптечные сети; сейчас они уже осваивают и сервис доставки на дом заказа.

ИНТЕРЬЕР**Важен для 4 человек.**

Этот фактор является второстепенным для посетителей аптек. Наверное, потому что традиционно в аптеке люди замечают, что все санитарные нормы соблюдены, в торговом зале чисто, работает кондиционер, фармацевт ведет отпуск в чистом халате. Некоторых респондентов, конечно, не устраивает, если на витринах товар выложен беспорядочно, без указателей фармгрупп. А в одном аптечном пункте все лежит в коробках, спишем это на то, что он недавно открылся и фармацевт осваивается на новом месте. Но ведь существуют фармацевты — замечательные, любезные, внимательные, и это спасает все.

Как выяснилось в ходе опроса, на позитивное отношение к внутреннему убранству аптек влияет возраст посетителей.

Олег Степанович, пенсионер, 78 лет: *«Принципиально не посещаю те аптеки, где не установлены лавочки или хотя бы стулья. Я хожу с палочкой, и мне не только передвигаться, мне стоять нелегко».*

Минимальные удобства, будь то стул/банкетка, лавочка для отдыха, отсутствуют во многих аптечных учреждениях, в т.ч. и в тех, где площадь торгового зала к этому располагает: АП №1263 АС «Будь здоров», АП АС «ГорЗдрав» (№1196, 711, 2067).

В АП АС «Росаптека» нашлось место и для детского уголка, и для «уголка здоровья».

В аптеке ООО «Аптек 5+» на Ясном пр-де тоже имеется «уголок здоровья».

Радует, что теперь аптечные учреждения в большинстве своем стали думать о людях с ограниченными возможностями; стоит только воспользоваться кнопкой вызова и сотрудник аптеки придет на помощь. В Медведково пандус отсутствует только у входа в аптеку ООО «Анко-фарм».

ГРАФИК РАБОТЫ**Важен для 20 человек.**

В районе Северное Медведково круглосуточный режим работы имеют 4 аптечных предприятия. 3 из них в непосредственной близости от ст. метро «Медведково» — это аптека ООО «Фармацевт №1» (ул. Широкая, д. 11), АП №70 АС «Аптеки «Столички» и аптека ООО «Гармония» на ул. Грекова (в д. №8 и 5 соответственно), и одна чуть в отдалении — АП АС «Планта здоровья» ООО «Арктик» (ул. Широкая, д. 27). В районе Южное Медведково только на окраине две аптеки работают круглосуточно — аптека ООО «Аптека А5+» (Ясный пр-д, д. 6) и аптека ООО «Вега» (ул. Заповедная, д. 18, корп. 4). Этому очень рады жители близлежащих домов.

Большинство аптечных учреждений имеют традиционный (12-часовой) график работы. Расширенный график работы (13 час. и более) имеют: АП №987 АС «ГорЗдрав», ООО «Самсон-фарма» аптека №3482, аптека АС «Здоров.ру», ООО «Живика» АП №1221 и АП №1255, ООО «Вероника», аптека №22 и аптека №26 ГБУЗ «ЦЛО ДЗ», АП ООО «ЮНИ-ФАРМА», ООО «Флория» аптека №1, аптека ООО «СОБИ-Фарм».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	72
2.	Цена	70
3.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	57
4.	Месторасположение	38
5.	График работы	20
6.	Скидки	15
7.	Интерьер	4

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Анко-фарм» 1

Над входом в аптеку уже не один месяц красуется надпись: «Мы открылись», но в ходе опроса выяснилось, что многие даже местные жители об этом не знают. А у тех, кто уже успел посетить, мнение такое: «Отсюда хочется бежать, без оглядки!» Люди жалуются на невежливое обращение со стороны фармацевта, отсутствие ценников и указателей фармгрупп на витринах и, собственно, выбора. Наверное, так и выглядят аптеки-«однодневки».

Аптека ООО «Вега» 1

Аптека нашла для себя место в маленьком, полутемном закутке по соседству с мини-маркетом. Женщина-сотрудник где-то за прилавком отгородилась от посетителей витринами, впрочем, те посещают аптеку не часто, лишь в случае крайней необходимости. Аптека обзавелась собственным сайтом, но там трудно определить как наличие ЛП, так и их стоимость. Респонденты отметили и тот факт, что «часто меняются работники прилавка», а это уже говорит о нестабильности.

АП ООО «Март» 1

Аптечный пункт работает в мини-маркете сети «Фасоль». В среднем по величине торговом зале на фоне полупустых прилавков скучает человек в белом халате. Как объяснил сам фармацевт, есть от чего заскучать, «завоза товара не было больше месяца». Удивительно, как они еще не закрылись.

АП АСТИ 3

Маленький аптечный пункт сети, которая на своем сайте позиционируется как «сеть социальных аптек», работает здесь два года. Отпуск ведет один фармацевт. Согласно опросам местных жителей, цены здесь выше средних, а покупателей привлекают скидками, периодически уравнивающими разницу в цене с представленными в остальных аптеках. Каких-то особых удобств в торговом зале не замечено.

АП ООО «ЖА Аптека» 3

Человеку непосвященному этот аптечный пункт не найти, однако местным жителям он хорошо известен... своим непостоянством, если говорить о режиме работы. Фармацевт живет своей отдельной жизнью, занимаясь учетом новых товарных поступлений, часто заставляет ждать покупателей. Это ожидание скрашивает отчасти возможность приобрести препараты по невысоким ценам.

АП АС «Алтея» 3

В аптечный пункт заходят постоянные покупатели универсама «Перекресток». В маленьком помещении торгового зала отпуск ведется на одной кассе, но очереди не замечено — проходимость невысока. В витринах ассортимент представлен по принципу «всего понемногу», без указателей фармгрупп.

Аптека АСНА ООО «Поларт-Фарм» 4

Аптека располагается в торговом комплексе, рядом с магазином «Рыболов». Отличительные особенности: высокая цена на ЛП, вечная спешка персонала — из минусов; из плюсов — электронный терминал, чтобы получить информацию о наличии товара и его стоимости, а также место для отдыха в окружении комнатных растений.

АП АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» 4

В ТЦ «М-видео» не сразу отыщешь аптечный пункт в крошечном закутке. Сеть популярна, но данный аптечный пункт пока бренд не может поддержать: товар хранится в коробках, на двух витринах выложены средства гигиены и ухода. Жаловались отдельные посетители, что и фармацевта трудно застать у кассы отпуска.

Аптека ООО «Фармацевт №1» 5

Аптека находится в полуподвальном помещении здания рядом с метро, по соседству с ломбардом. На маленькой торговой площади работает одна касса, но фармацевт успевает еще, кроме привычной работы за прилавком, реализовывать солнцезащитные очки (пр-во Китай, от 999 руб.). Цены на основную продукцию выше средних. На входе кнопка вызова в помощь людям с ограниченными возможностями.

Аптека ООО «Гармония» 5

Небольшая аптека, по соседству с метро, привлекающая покупателей вежливым обращением со стороны специалистов первого стола и доступными ценами. Аптека выделяется из группы мелких сетевых аптек исполнительным отношением к работе, которое возникло благодаря тщательно подобранному годами коллективу.

**Аптека ООО «Аптека5+»
(в Студеном пр-де)** 5

Аптека располагается в универсаме «Верный» почти у самой МКАД, преимуществ имеет немало: разнообразный ассортимент, а интернет-заказ от «Протек» обеспечит быструю доставку. Во-вторых — увеличенный график работы, система скидок сети, возможность узнать показатели своего самочувствия, приобрести очки для коррекции зрения. Да, главное — здесь внимательные, доброжелательные сотрудники первого стола.

Аптека ООО «Цельц» 5

Казалось бы, аптека находится вдали от станций метро, но ее отмечают местные жители. И пусть цены на основной лекарственный ассортимент не маленькие, респонденты не жалуются. Почему? Здесь постараются ответить на все возникающие у вас вопросы, но следует помнить, что возможности фармацевта, ведущего отпуск в одиночку, не безграничны. Отметим, что очки для коррекции зрения реализуются по цене от 890 до 1490 руб. в зависимости от оправы.

Аптека ООО «Вероника» 5

Недавно открывшийся аптечный пункт почти на границе Северного Медведково с Южным уже успел себя зарекомендовать с хорошей стороны. В соседях — мастерская по ремонту телефонов. Пусть и помещение торгового зала небольшое, но фармацевты стараются удовлетворить запросы покупателей, тем самым, приобрести постоянную клиентуру, этому способствует расширение услуг, невысокие доступные цены на хороший ассортимент. Желающие приобрести очки могут это сделать по цене от 500 руб.

Аптека ООО Меридиан» 5

У аптеки можно отметить немало достоинств. В глаза бросается зеленый уголок,

и возможность отдохнуть, померить давление в случае необходимости. В ассортименте, кроме большого выбора ЛП, отметим лечебный трикотаж и биомороженое.

АП №042 АС «Мосаптека» 5

Аптечный пункт на Ясном пр-де, д. 10 соседствует с аптекой ООО «Аптека 5+» в доме 6 (о ней будет сказано ниже), но, судя по откликам респондентов, уступает в борьбе за постоянство покупателей. «Дорогая аптека» — самый частый отзыв. Несколько скрашивает эффект дороговизны традиционный порядок в зале и на витринах.

**Аптека ООО «Аптека 5+»
(на Ясном пр-де)** 6

Аптека работает в универсаме «Дикси», и ее расположение можно назвать удачным. Люди приходят приобрести нужные лекарства, забрать забронированный на сайте заказ и просто посоветоваться. Выбор лекарственных и вспомогательных средств значительный, имеется большой выбор товаров ортопедии. В отделе «ЗдравОптика» реализуются лечебные очки по цене от 490 до 1490 руб. Как и в большинстве «Аптек 5+» имеется «уголок здоровья».

АП №1263 АС «Будь здоров» 6

Аптечный пункт находится по соседству с магазином здорового питания «ВкусВилл». Ассортимент обширный, аптечный пункт хорошо посещаем. Поэтому несколько озадачивает, что в большом торговом зале брошена в работу единственная женщина-фармацевт. Она растеряна и чаще всего от нее слышат ответ: «Извините, я здесь временно, еще не все знаю».

АП №70 АС «Аптеки «Столички» 6

Аптечный пункт находится на 1-м этаже жилого дома, неподалеку от ст. метро. Огромный торговый зал с 5–7 работающими кассами, что избавляет покупателей от долгого ожидания, но можно и присесть отдохнуть, разнообразный ассортимент и доступные цены на ЛП... Казалось бы, преимуществ немало, но все перечеркивает отсутствие элементарной доброжелательности у первостольников. Возможно, руководство сети возьмет это себе на заметку. Сейчас конкуренция будет еще выше в рознице фармрынка,

на первый план выходит именно личность провизора/фармацевта.

Аптека №1 ООО «Флория» 6

Аптека находится на 1-м этаже торгового комплекса среди множества предприятий сферы обслуживания. Самое интересное, что здесь же по соседству находится АП №2067 АС «ГорЗдрав», — оба предприятия позиционируют себя в формате эконом-класс. В действительности, цены выше средних. Реализуются очки для коррекции зрения.

Аптека ООО «еАптека» (на Дежнева пр-де) 6

Сеть активно развивается, реклама крутится на центральном телевидении. Это дает свои плоды. Вот здесь, например, всего понемногу в ассортименте, но существует интернет-заказ: закажи — тогда быстро все привезут в аптеку и отпустят покупателю. Вывеска заметна издали, сама аптека находится в «Пятерочке». Но реклама бы не сработала, если бы не отзывчивое отношение персонала, что всегда приятно радует.

Аптека ООО «еАптека» (на Полярной ул.) 7

Аптека при универсаме «Магнит» известна как пункт выдачи интернет-заказов сети, в первую очередь. Цены на лекарственные средства выше средних. Доброжелательно настроенный фармацевт поможет определиться с выбором.

Аптека №22 АС «Аптеки столицы» 7

Аптека существует здесь около 30 лет, пользуется доброй славой, имеет специализацию «Онкология»: больные и их родственники обращаются сюда со всего округа. Нельзя не отметить и любезность доброжелательных сотрудников первого стола, согласитесь, здесь без этих качеств никак нельзя.

Сама аптека не изготавливает экстемпоральные лекарственные формы, но их доставляют по внутриаптечной заготовке сети (из аптеки №26). Цены чуть выше средних.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 7

АП №987 удачно расположен напротив ст. метро, что обеспечивает высокую проходимость.

Из плюсов — внимание к покупателям, работающий салон «Оптика» с возможностью проверить остроту зрения.

АП №1196 расположен на 2-м этаже торгового центра, где после суеты «Перекрестка» на этаже 1-м покажется особенно приятно, но вот цены на ЛП неприятно удивят. В торговом зале представлен смешанный формат открытой и закрытой выкладки. Отпуск ведется на одной кассе.

АП №2067 располагается в торговом комплексе неподалеку от районной поликлиники №218, откуда и идут постоянные посетители. Форма торговли: открытая и закрытая выкладка. Цены в сети давно уже низкими не назовешь, но по району они средние. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка. Респонденты отмечали внимательность со стороны персонала.

Аптека ООО «СОБИ-Фарм» 7

Небольшая аптека при универсаме «Верный» располагается в глубине жилого массива, почти на границе с Северным Медведково. Ассортимент хороший, цены доступные. Опять же есть главное — фармацевт опытный и внимательный. В торговом зале уютно, желающие могут проконтролировать самочувствие, измерить АД.

АП №286 АС «Аптеки «Столички» 7

Аптечный пункт достойно представляет эту любимую многими москвичами аптечную сеть. Находится он в торговом комплексе среди предприятий сферы обслуживания и торгового ритейла как на границе двух районов. Широкий выбор ЛП и демократичные цены, поэтому и проходимость высокая. В отделе «Оптика» реализуются очки для коррекции зрения по цене от 761 руб. В торговом зале имеются места для ожидающих очереди.

АП АС «Планета здоровья» ООО «Арктик» 8

Находится аптечный пункт в торговом павильоне на пересечении транспортных магистралей. Здесь имеется много удобств, в т.ч. ценового порядка, и с выбором люди не прогадают, если зайдут сюда. График работы удовлетворит любого, потому что он круглосуточный.

ный. Можно еще добавить разнообразные акции сети.

АП №13 ООО «Здравсервис» 8

Аптечный пункт функционирует в 2-этажном торговом комплексе, рядом с универсамом «Пятерочка» и многочисленными другими торговыми предприятиями. Коллектив фармацевтов — молодой и жизнерадостный, с удовольствием идущий на контакт с покупателями. Это, безусловно, привлекает. Среди плюсов — смешанный формат с открытой и закрытой выкладкой, большой выбор лекарственных средств, медтехники. В помощь и посетителям, и фармацевтам, ведущим отпуск, — терминал электронной очереди. В среднем по величине помещении имеется уголок покупателя для отдыха (стул и стол).

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 8

АП №711 располагается по соседству с магазином косметики «Улыбка радуги». Ассортимент разнообразный, но немного подводят цены. Как объяснил фармацевт, можно воспользоваться сервисом бронирования на сайте сети, тогда будет экономия до 10%.

У входа в АП установлен банкомат Московского кредитного банка.

АП №1471 АС «ГорЗдрав» 8

Соседствует с предыдущим АП №711, что усиливает конкуренцию в сети, от которой выигрывают покупатели. У АП высокая проходимость. Достоинств хватает, основное — вежливый и внимательный персонал.

Аптека АС «Здоров.ру» 9

Аптека расположена в ТК «Фортуна», рядом со ст. метро. В среднем по площади помещении работают 1–4 кассы в зависимости от наплыва посетителей, установлен терминал электронной очереди и имеется возможность, не отвлекая фармацевта, уточнить наличие товара в ассортименте и его стоимость. Обслуживание быстрое, только цены не всех устраивают.

АП №1221 АС «Живика» 9

Местная публика любит этот аптечный пункт, здесь всегда много посетителей. Мало, кто уходит без покупки, потому как цены устраивают большинство. Имеется место для отдыха, это

особо отмечали пенсионеры. Славится быстрым выполнением интернет-заказов при его бронировании через сайт aptekazhivika.ru

АП №582 АС «Аптеки «Столички» 9

Аптечный пункт работает в ТК на перекрестке транспортных магистралей. Формат выбран смешанный: открытая и закрытая выкладка. Ассортимент разнообразный, поэтому о наличии лучше спросить у фармацевта, быстрота выполнения интернет-заказа, акции и скидки здесь вполне привычны. Цены средние, кроме электронной формы обслуживания, доброжелательность персонала.

Аптека №3482 АС «Самсон-фарма» 9

Аптека работает в торговом павильоне неподалеку от ст. метро. Здесь все продумано для удобства покупателей, работают 1–5 касс, с новинками фармрынка знакомит электронный терминал, устроено место отдыха. Существующая система скидок, невысокие цены и внимание персонала привлекают покупателей в аптеку.

АП АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» 9

Аптечный пункт нравится местному населению, и популярность эта вполне заслужена. Сеть предлагает обширный ассортимент. Новинки выложены в открытом доступе. На сайте сети Rosapтека.online можно сделать заказ, и его доставят на дом со скидкой 3%. Здесь предусмотрено многое для самых разных посетителей: есть и детский уголок, и «уголок здоровья», работает салон оптики.

Аптека №26 АС «Аптеки столицы» 9

А это единственная производственная аптека в Северном Медведково, что само по себе является большим плюсом. Посетители приезжают и из других районов столицы. Аптеке более 50 лет! Ее так и считают — государственной, а значит заслуживающей доверия. Что ж, доброжелательность и квалификация персонала поднимают рейтинг аптеки, как и широкий ассортимент, включая средства по уходу за лежачими больными, антигеморроидальные средства, всевозможные средства при кожных заболеваниях, средства от выпадения волос, ортопедические принадлежности.

Привлекателен правильно оформленный торговый зал. Аптеку особенно уважают пенсионеры, гуляющие с детишками мамы и бабушки, угощающиеся в аптеке кислородными коктейлями, фитожеле по вполне доступным ценам.

АП №1255 АС «Живика» **12**

Аптечный пункт в ТК «Фортуна» пользуется популярностью у посетителей вне зависимости от возраста или социального статуса, потому что

здесь имеется все необходимое для успешного развития. Во-первых, вежливые фармацевты с быстрым и квалифицированным обслуживанием. Во-вторых, близость к ст. метро. Добавьте низкие цены, разнообразие ассортимента и расширенный график работы (что особо отмечали поздно возвращающиеся с работы граждане), и все встанет на свои места. Хочется стать их постоянным посетителем!

Ольга ДАНЧЕНКО



АСТАНИН: «ИНТЕРЕСНО КОНКУРИРОВАТЬ С КРУПНЫМИ КОМПАНИЯМИ»

«Аптека — клиника» — своеобразный симбиоз медицинской организации и аптеки. В отличие от традиционного фармритейла в таком явлении есть свои особенности и плюсы. Тем более, когда конкуренция на фармацевтическом рынке поднялась до критического уровня. Казалось бы, господство крупных сетей оставляет мало шансов на успешное развитие независимым частным аптечным предприятиям.

Своим мнением о перспективах развития и опыте работы в формате «аптека — клиника» делится **Анатолий Анатольевич Астанин, генеральный директор ООО «Свобода», владелец клиник «Европейская стоматология».**

Анатолий Анатольевич, расскажите, пожалуйста, как все начиналось? Откуда возникло желание открыть еще и аптечный пункт в клинике?



В 2007 г. мы с коллегами открыли первую клинику бренда «Европейская стоматология» в Сочи, в 2010 г. — ее филиал в Адлере. А в 2013 г. я принял решение о переезде в Москву. Так «Европейская стоматология» появилась в Бутырском районе столицы по адресу:

Огородный пр-д, д. 20, стр. 27. Через некоторое время, если быть точным, 7 лет назад, — в клинике открыли и аптечный пункт.

Не скрою, первые два года нам было непросто обживаться в Москве, мы нарабатывали базу и клиентуру. Тем не менее этот период был пройден и сегодня оба наши детища работают, успешно дополняя друг друга. Если люди видят качественную работу, они возвращаются к нам. Но это доверие нужно заслужить.

Если говорить о названии ООО, то я вообще люблю свободу — свободу мысли, свободу пространства... Помимо этого, «Свобода» — было первым частным предприятием моего отца. Я вырос в Абхазии, и это слово ассоциируется у меня с детством, счастьем, свободой и самыми лучшими воспоминаниями.

А как Вы пришли в медицину?

Я выпускник Донецкой государственной медицинской академии, которую окончил в 2004 г., став врачом-стоматологом. После окончания академии работал и продолжал обучение в ординатуре, затем интернатуре в Сочи и Краснодаре, позже повышал свою квалификацию в Германии и США. Мне довелось поработать как в государственной поликлинике, так и в частной структуре. Получив опыт, я понял, какой стиль работы мне ближе, и начал открывать свои клиники.

Познакомьте нас непосредственно с сотрудниками аптечного пункта.

На данный момент у нас работают два фармацевта под непосредственным руководством моего заместителя и заведующей аптекой **Юлии Валентиновны Астаниной**. Мы очень строго относимся к подбору сотрудников, следим за уровнем их подготовки и умением общаться с посетителями.

Иногда к нам в аптеку приходят «тайные покупатели», задают вопросы специалистам первого стола. Фармацевты вместе с Юлией Валентиновной часто повторяют группы препаратов, фармакокинетику. И это достаточно хороший метод. Работники первого стола учатся мыслить по-другому, узнают не только о новых торговых наименованиях, но и вспоминают забытые препараты, и после таких практических занятий можно наблюдать рост продаж в аптеке.

Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу провизора/фармацевта?

Как я уже отметил, к подбору сотрудников мы относимся очень серьезно. Для меня важно, чтобы человек, в первую очередь, был образованным. При этом мы принимаем на работу специалистов любого возраста. Мне нравится, когда у нас работают молодые специалисты.

Я люблю умных и активных людей. У нас был сотрудник, который, несмотря на отсутствие



опыта, показывал огромное желание научиться азам профессии. От него часто можно было услышать: «Я подготавливаю, я выучу, я хочу!» И он стал одним из лучших. Убежден в том, что все зависит от желания самого человека. Если он приходит и хочет работать,

развиваться в профессии, она ему интересна, мы всегда поможем, расскажем и научим. Но база должна быть обязательно. Поэтому для нас главное профессионализм и стремление трудиться.

Кто является вашими постоянными клиентами?

С одной стороны от нас находится промзона, а с другой — спальный район, жители которого как раз и являются нашими постоянными посетителями. После открытия станций метро «Фонвизинская» и «Бутырская» поток посетителей уменьшился приблизительно на 60%, поэтому на сегодняшний день я бы не назвал месторасположение удачным. Но это не говорит о том, что здесь нельзя работать, просто немного сложнее развиваться. Я тем не менее надеюсь, что со временем здесь появятся и жилые дома, и офисные здания, и клиентов у нас станет гораздо больше.

Вы отметили, что аптека работает в «спальном» районе. Как учитывается в ассортименте социальная составляющая? Существуют ли дисконт-программы?

Владельцы «Социальной карты москвича» могут рассчитывать на скидку от 3 до 5%. А так, у нас небольшая маржа, и цены невысокие. При этом очень широкий ассортимент препаратов и товаров для здоровья — более 7,5 тыс.



наименований. Спросом пользуются практически все группы препаратов, кроме онкологии. Конечно, свой отпечаток накладывает и действующая стоматологическая клиника, здесь в аптеке покупают все, начиная от антибиотиков (строго по рецепту врача) и заканчивая ирригаторами, зубными нитями, щетками и пастами.

На Ваш взгляд, самолечение можно считать проблемой?

Можно сказать, что у нас в стране все занимается самолечением, и это, действительно, проблема. Я часто замечаю, что пациенты не выполняют даже мои назначения врача. Например, в США и Европе у человека поломалась машина, он вызвал аварийную службу и уехал по своим делам. Что делает человек у нас? Открывает капот и начинает заниматься «самолечением». Такая же ситуация и с лекарственными препаратами.

Но этому есть объяснение. Люди в большинстве своем занимаются самолечением, т.к. квалифицированная медицинская помощь не всегда доступна, а порой и вовсе отсутствует. В деревнях и поселках практически нет врачей. Даже в Москве не все могут быстро записаться и попасть к врачу, зачастую нужно две-три недели ждать приема специалиста. Вот и выходит, что человек открывает интернет, читает и... сам себе назначает препараты.

Я глубоко убежден, что в первую очередь нужно сделать так, чтобы медицинская помощь была доступной! Поэтому перекидывать ответственность за самолечение исключительно на людей не совсем правильно.

Может ли, на Ваш взгляд, фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

Фармацевт не имеет права заменять врача. Он может только рекомендовать препарат,

предложить альтернативу (бывают препараты с более низкой ценой, но не менее хорошего качества), но ни в коем случае не назначать лечение. Этим должен заниматься исключительно врач.

Мы предоставляем нашим посетителям свободу выбора. У нас нет плана, нет товара дня, как часто бывает в крупных сетевых аптеках. Мы просто стараемся помочь каждому, кто зашел в нашу аптеку. И очень часто я слышу слова благодарности от жителей района в адрес своих фармацевтов. Нередко можно услышать: «Мы приходим к вам, так как нам есть о чем поговорить здесь с фармацевтами!» Значит, мы работаем не зря.

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

Я уверен, что спрос формирует врач. Теле-рекламе уже никто не верит. Если и приходят за разрекламированными препаратами, это что-то незначительное — то же средство от потницы, например. В Европе, опять же, люди привыкли, что в аптеке им не продадут препарат без рецепта от врача. Поэтому и рекламы лекарств на телевидении там нет.

Как относитесь к работе медицинских представителей?

Я с ними общаюсь сам. Если вижу что-то интересное, внедряю. Но если предлагают какие-то бонусы за продажу препаратов — эта тема для нас закрыта. Бонусы и акции меня не интересуют. Мы не проводим фармкружки с медпредставителями, такую работу со своими сотрудниками ведем с заведующей сами.



Можно ли конкурировать с аптеками, которые находятся рядом? Что Вы можете противопоставить дисконтным сетям?

Не секрет, что самостоятельные аптеки исчезают с фармацевтического рынка, на котором все больше доминируют крупные сети-гиганты. Думаю, говорить об аптеке как о прибыльном бизнесе сегодня не стоит. Тем не менее мы стараемся сделать так, чтобы в нашей аптеке было все. Рядом с нами функционируют две крупные сетевые аптеки, но люди идут в наш скромный аптечный пункт, т.к. с каждым посетителем мы работаем индивидуально и ежедневно изучаем спрос.

Я нередко захожу в крупные сетевые аптеки, наблюдаю за работой провизоров. Могу сказать, что свои обязанности они выполняют хорошо, но тепла и душевности зачастую там не встретишь.

Несомненно, одним из плюсов работы нашей аптеки является круглосуточный график. Когда мы открывали аптеку, постарались максимально загрузить ее товаром для того, чтобы не было отказов, и люди были довольны. Основными факторами при выборе аптеки, на мой взгляд, являются широкий ассортимент, подчеркну, качественной продукции, чистота помещения и опрятность фармацевта. О профессионализме и доброжелательности последнего я уже говорил ранее.

Когда человек приходит со списком и может приобрести все необходимое в одном месте, он получает удовольствие от посещения аптеки. И существует огромная вероятность того, что в следующий раз он обязательно сюда вернется. Конечно, зачастую в крупных сетях цены даже значительно ниже из-за невысокой закупочной цены. А многие частные аптеки вынужденно завышают наценку, чтобы их работа была финансово оправдана.

Скажу так: мне интересно конкурировать с крупными компаниями. Как я уже отмечал, цены у нас невысокие, т.к. аптека и клиника стоматологии — это, по сути, одно учреждение. Люди приходят в клинику, в случае необходимости могут сразу заглянуть и в аптеку, что очень удобно. Поскольку для нас фармацевтическая розница — это вспомогательный бизнес, то аптека уверенно держится на плаву и успешно работает.

Мы следим за чистотой и стерильностью торгового зала, в который людям приятно заходить и зимой, и летом.

Мы успешно работаем, и в наших планах — открытие еще одной клиники стоматологии с аптечным пунктом в районе Отрадное, где мы также надеемся стать конкурентоспособными.

Как Вы относитесь к проекту маркировки лекарств?

Я вообще положительно отношусь к контролю. И не только на государственном уровне, но и в своей работе. Если говорить о системе маркировки, то мы и зарегистрировались на «Честном знаке», и внедрили все вовремя. Сначала действительно возникали некоторые проблемы и накладки — не могли продать товар, который оплатили. Но сейчас все отлажено. Думаю, сложности могут возникнуть только у тех аптечных предприятий, которые не идут в ногу со временем. Для нас это просто дополнительная программа, которую нужно освоить.

Кто может выступать против маркировки? Может быть, те, кто списывал лекарства? Сегодня это сделать уже невозможно. Государство будет регионально выявлять тенденцию, следить за тем, какие препараты закупаются, и работать над логистикой. Контролировать законность продажи, поступления и выдачи препаратов, подлежащих ПКУ.

В работе с дистрибуторами сложностей не возникает? Какой срок отсрочки приемлем?

Считаю, что отсрочка — это месяц или два. А несколько недель — это движение средств. Мы не затягиваем с оплатой. У нас есть определенные дни, когда мы оплачиваем счета. Иногда мы их оплачиваем заранее. Все препараты у нас имеются в достаточном объеме, менее чем 12–15 упаковок одного наименования не бывает.

Сейчас многие предпочитают делать заказ на аптечный ассортимент в интернете. Как Вы к этому относитесь? С какими интернет-агрегаторами сотрудничаете?

Мы представлены на многих сайтах, в т.ч. **AptekaMos.ru** И на данный момент этого достаточно. Своего сайта у нас нет, но я пока и не вижу в этом смысла. Если бы у нас была сеть, можно было бы подумать на эту тему.

А что Вы думаете о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств?

Мое мнение — такая услуга имеет право на жизнь, но... работу нужно организовать грамотно, с оплатой по безналичному расчету. Человек сделал заказ, оплатил его. Деньги поступили, заказ собрали, опечатали и привезли по указанному адресу. Когда человек сделал заказ, он проявил намерение о покупке препарата. Например, мы пробили чек, привезли препарат, а его намерения исчезли. Что делать в этом случае? Опять же, нужно учитывать, что в случае неправильно организованного процесса работы недобросовестные участники фармрозницы могут списывать препараты, и тогда введение маркировки потеряет смысл.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

На мой взгляд, единичная аптека сегодня стать успешной не может. А вот сеть аптек — да. Как руководитель могу сказать, если ты хочешь стать успешным, то изначально должен быть настроен на развитие сетевого маркетинга. Крупные аптеки могут позволить себе невысокие цены, т.к. берут лекарственные препараты непосредственно у компании-производителя. А небольшие аптечные предприятия заказывают у поставщиков.

Какой Вы видите аптеку будущего?

Сейчас даже на почте продают игрушки, химию, фрукты. Все смешалось. Не знаю, хорошо это или плохо? Если человеку удобно зайти в магазин, купить еду и еще какой-то препарат, почему бы и нет? Он будет дешевле, чем в аптеке, т.к. магазин будет закупать большую партию.

Уже сегодня многие позиции в ассортименте аптеки люди приобретают без консультации



провизора. Тем не менее контроль обязательно должен быть. На кассе должен высвечиваться перечень препаратов, при покупке которых нужно будет предъявить рецепт. Поэтому, по моему мнению, придет время, когда половина препаратов, которые сегодня продаются в аптеке, войдут в ассортимент магазина, в котором будет работать аптечный отдел... И это правильно.

А еще мне кажется — будущее за автоаптеками. Человек подъезжает, не выходя из машины

делает заказ и сразу же его получает. Очень важно, чтобы люди могли купить необходимые лекарства в удобном месте — к примеру, прямо возле центральной трассы, не выходя из машины. Это было бы особенно удобно для жителей в сельской местности и удаленных уголках нашей необъятной страны. И в недалеком будущем это войдет в нашу жизнь. В это я верю!

Елена ПИГАРЕВА ■



АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫЕ СРЕДСТВА

Окончание, начало в МА №7/20

Преферанская Нина Германовна

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

АНТИБИОТИКИ

Амоксициллин (табл./капс. 250 мг, 500 мг) — полусинтетический антибиотик пенициллинового ряда широкого спектра действия, с умеренной активностью в отношении *H. pylori*. Биодоступность составляет 70–80%, растворимая лекарственная форма — 90%. В тканях достигается терапевтическая концентрация. Амоксициллин характеризуется широким спектром антимикробного действия, низким уровнем резистентности, хорошей всасываемостью в желудочно-кишечном тракте, высокой биодоступностью и кислотостойкостью. Блокада амоксициллином пенициллинсвязывающих белков приводит к остановке роста и гибели микробной клетки.

Период полувыведения — 1–1,5 ч. Выводится на 50–70% почками в неизменном виде путем канальцевой секреции (80%) и клубочковой фильтрации (20%), печени — 10–20%. В небольшом количестве выделяется с грудным молоком.

Противопоказаниями служит повышенная чувствительность к амоксициллину, детский возраст до 3 лет.

Важно! Вызывает аллергические реакции, тошноту, нарушения со стороны крови и лимфатической системы очень редко, диарею, очень редко кристаллурю.

Кларитромицин (табл. 250 мг, 500 мг; капс. 250 мг) — относится к группе полусинтетических макролидов, оказывает дозозависимый бактериостатический эффект за счет блокирования белковых систем микробной клетки, взаимодействует с 50S рибосомальной субъединицей, подавляет синтез белка бактерий.

Однако при достижении концентрации, которая в 2–3 раза превышает минимальную ингибирующую концентрацию, оказывает бактерицидное действие. Бактерицидное действие оказывает в отношении *H. pylori*, данная активность Кларитромицина выше при нейтральном pH, чем при кислотом. Кларитромицин по эффективности в отношении к *H. pylori* превышает все другие активные субстанции этой группы. Обладает широким спектром действия и является одним из наиболее эффективных и распространенных макролидов. При приеме внутрь хорошо всасывается, концентрация его в тканях намного превышает сывороточную. Максимальное накопление также наблюдается в слизистой ЖКТ.

Препарат хорошо проникает внутрь клеток (моноцитов, макрофагов, фагоцитов), создавая высокие внутриклеточные концентрации. Высокие концентрации в очаге воспаления делают его средством выбора при *H. pylori* — ассоциированной патологии желудка и 12-перстной кишки. Благодаря лиофильности способен проникать в клетки и накапливаться в высоких концентрациях в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки, что имеет большое значение при эрадикации *H. pylori*.

Также нельзя не вспомнить позитивный эффект санации, присущий Кларитромицину. Широкий спектр активности данного антибиотика по отношению к грампозитивным и грамотрицательным бактериям позволяет элиминировать патогенные и условно-патогенные возбудители из полости желудочно-кишечного тракта, колонизация которых наблюдается в условиях хеликобактер-ассоциированных заболеваний.

Препарат обладает собственной противовоспалительной активностью, что обусловлено

угнетением продукции провоспалительных цитокинов и стимуляцией синтеза противовоспалительных гуморальных факторов. Однако самым главным его качеством является способность разрушать матрикс биопленки. 99% микроорганизмов, к которым относится и *H. pylori*, существуют не в виде отдельных микроорганизмов, а в составе сложно организованных сообществ — биопленок, которые представляют собой совокупность бактериальных клеток, которые окружены внеклеточным матриксом, который имеет полисахаридную природу. Матрикс выполняет защитную функцию и часто является причиной устойчивости микроорганизмов к действию антибиотиков, резистентность бактерий в составе биопленки возрастает в 10–1000 раз.

Важно! При применении препарата могут возникать диарея, гиперчувствительность, аллергические реакции, часто сыпь, очень редко может вызвать анафилактическую реакцию, дерматит, нарушение слуха, звон в ушах (частота неизвестна), а также снижение числа лейкоцитов и тромбоцитов.

ПРОТИВОПРОТОЗОЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Метронидазол (ТН «Трихопол», «Флагил», табл. 250 мг) — противопрозоидный препарат, относится к производным 5-нитроимидазола, активен в отношении микроаэрофилов *H. pylori*. Механизм действия заключается в биохимическом восстановлении 5-нитрогруппы внутриклеточными транспортными протеинами анаэробных микроорганизмов и простейших. Препарат оказывает избирательный бактерицидный эффект в отношении тех микроорганизмов, ферментные системы которых способны восстанавливать нитрогруппу. Восстановленная 5-нитрогруппа взаимодействует с дезоксирибонуклеиновой кислотой (ДНК) клетки микроорганизмов. Возникает ингибирование тканевого дыхания, нарушается репликация ДНК, синтез нуклеиновых кислот и синтез белка, что ведет к гибели бактерий.

Метронидазол быстро проникает в ткани (легкие, почки, печень, кожу, желчь, спинномозговую жидкость, слюну, семенную жидкость, вагинальный секрет), в грудное молоко и проходит

через плацентарный барьер. Около 30–60 % метронидазола метаболизируется путем гидроксилирования, окисления и глюкуронообразования.

Препарат медленно выводится из организма, период полувыведения 8–10 час., при повторных введениях кумулирует. Проникает в ткани и жидкости организма, обеспечивая терапевтические концентрации.

Важно! Вызывает темное окрашивание мочи, металлический привкус во рту, тошноту, рвоту, диарею, могут возникать аллергические реакции: крапивница, кожная сыпь, нарушения со стороны иммунной системы: ангионевротический отек, анафилактический шок.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛС

Успешная схема лечения основана на сочетании препаратов, которые предотвращают возникновение резистентности и достигают бактерию в различных участках желудка. Терапия должна гарантировать, что даже небольшая популяция микроорганизмов не останется жизнеспособной. В схемы терапии обязательно включают препараты висмута, химиотерапевтические препараты и ингибиторы протонной помпы (о последних препаратах мы писали в предыдущей статье).

Существуют стандартные схемы лечения двух-, трех- или четырехкомпонентной терапии в период лечения и обострения гастритов, язвенной болезни 12-перстной кишки и желудка.

Используют:

■ **БИТЕРАПИЮ:** Ранитидин + Висмута цитрат (Пилорид);

Амоксициллин + Метронидазол (Хеликоцин);

■ **ТРОЙНУЮ ТЕРАПИЮ:**

Кларитромицин + Омепразол + Тинидазол (Пилобакт);

■ **КВАДРОТЕРАПИЮ:**

- Омепразол + Амоксициллин + Метронидазол + Ребамипид;

- Омепразол + препарат Висмута + Метронидазол + Тетрациклин.

ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ *H. pylori* включает комплекс нескольких препаратов. Распространенная ошибка, которая зачастую приводит к непредсказуемым результатам, замена даже одного хорошо изученного препарата из

стандартной схемы на другой препарат той же группы. Использование данных схем лечения значительно улучшает состояние больных и предупреждают развитие рецидивов.

Применение комбинированных лекарственных препаратов «**Пилобакт**», «**Пилорид**», «**Хеликоцин**» и др. значительно улучшает состояние больных и предупреждает развитие рецидивов. Как правило, терапия обязательно включает *антисекреторные препараты, химиотерапевтические средства, гастропротекторы и препараты коллоидного висмута*.

Интенсивную терапию проводят до достижения устойчивой ремиссии и отсутствия рецидивов у больных в течение 1,5–2 лет. При необходимости проводят профилактическую противорецидивную терапию. При применении комбинированной терапии необходимо убедиться в безопасном применении сочетанных препаратов, их переносимости и эффективности.

При применении таких препаратов могут наблюдаться нежелательные побочные явления: тошнота, рвота (20%), диарея (10%), псевдомембранозный колит (1%), головокружение (2%), чувство жжения в ротовой полости, глотке, кандидоз (15%).

Неэффективность лечения может быть обусловлена нарушением правил приема препаратов или развитием устойчивости бактерии к ним. Но несмотря на применение комбинированных схем лечения, у 10–20% пациентов, инфицированных *H. pylori*, не удается достичь элиминации возбудителя.

Повышают клиническую эффективность эрадикационной терапии **комбинации ингибиторов протонной помпы (ИПП) с противомикробными препаратами**.

Предполагается, что антисекреторные препараты из группы ИПП могут способствовать повышению концентрации антимикробных средств (Метронидазола и Кларитромицина) в просвете желудка. ИПП уменьшают объем желудочного

сока, вследствие чего вымывание антибиотиков с поверхности слизистой уменьшается, а концентрация антибиотиков, соответственно, увеличивается. Кроме того, снижение объема соляной кислоты поддерживает стабильную терапевтическую концентрацию антимикробных препаратов. При проведении эрадикационной антихеликобактерной терапии совместно с ИПП является одним из необходимых условий.

Успешность комбинированных схем терапии определяется во многом правильным выбором антибактериального средства и обеспечением постоянно высокого уровня эрадикации бактерии. Удлинение курса лечения до 10–14 дней также повышает эффективность эрадикации в среднем на 5%, а назначение высоких (двойных) доз ИПП позволяет дополнительно получить 8% показателей эффективности эрадикации *H. pylori*.

Именно два антибактериальных агента — **Амоксициллин** и **Кларитромицин** — определяют высокую эффективность в отношении микроорганизмов, которые находятся в фазе деления. Поддержка уровня pH в желудке выше чем 3,0 при помощи антисекреторных препаратов резко тормозит процесс деградации Кларитромицина (при pH 1,0 в желудочном соке T_{1/2} составляет 1 час, а при pH 7,0 205 часов), что обеспечивает полноценную эрадикацию *H. pylori*. На протяжении последних 20 лет в основных схемах эрадикационной терапии сохраняется стойкая комбинация указанных антибиотиков, что связано с фармакокинетическими и фармакодинамическими особенностями данных препаратов.

Схема эрадикации бактерии *H. pylori* подбирается в индивидуальном порядке в зависимости от чувствительности бактерии и реакции организма на выбранные препараты. Продолжительность курса лечения определяется лечащим врачом. Самолечение такого опасного заболевания, как хеликобактериоз, категорически противопоказано.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

На сайте интернет-аптеки были размещены сведения о лекарственных препаратах с указанием наименования и цены. Покупатель оформил заявку, но ему был продан препарат по цене выше, чем указано на сайте, т.к. в момент оформления заявки товара на складе аптеки не было, пришлось его заказывать у поставщика по более высокой цене.

Является ли указание на сайте сведений о наименовании и цене лекарственных препаратов с предложением их покупки публичной офертой?

Является ли продажа лекарственного средства по цене выше, чем было указано на сайте, нарушением, за которое установлена административная ответственность?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Указание на сайте сведений о наименовании и цене лекарственных препаратов с предложением их покупки может расцениваться как публичная оферта, а последующее приобретение товара — как заключение договора розничной купли-продажи дистанционным способом. За недостоверность сведений о цене товара продавец может быть привлечен к административной ответственности.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно п. 1 ст. 494 ГК РФ предложение товара в его рекламе, каталогах и описаниях товаров, обращенных к неопределенному кругу лиц, признается публичной офертой (п. 2 ст. 437), если оно содержит все существенные условия договора розничной купли-продажи.

Размещение продавцом публичной оферты путем предложения товаров на интернет-сайте, на котором указаны их стоимость, информация о наличии товара, наличие кнопки «купить», с оформлением покупателем заказа товаров по телефону или электронной почте, признается дистанционным способом продажи (постановление ФАС Восточно-Сибирского округа от 29.01.13 №Ф02-5800/12 по делу №А33-7683/2012, постановление Президиума Санкт-Петербургского городского суда от 13.07.16 по делу №4Г-2703/2016, решение УФАС по Иркутской обл. от 15.08.14 №1696).

Таким образом, указание на сайте сведений о наименовании и цене лекарственных препаратов с предложением их покупки может расцениваться в качестве публичной оферты, в таком случае договор розничной купли-продажи будет заключен дистанционным способом.

Как следует из п. 2 Правил продажи товаров дистанционным способом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 27.09.07 №612 (далее — Правила), продажа товаров дистанционным способом — это продажа товаров по договору розничной купли-продажи, заключаемому на основании ознакомления покупателя с предложенным продавцом описанием товара, содержащимся в каталогах, проспектах, буклетах либо представленным на фотоснимках или с использованием сетей почтовой связи, сетей электросвязи, в т.ч. информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также сетей связи для трансляции телеканалов и (или) радиоканалов, или иными способами, исключающими возможность непосредственного ознакомления покупателя с товаром либо образцом товара при заключении такого договора.

Согласно п. 20 Правил договор считается заключенным с момента выдачи продавцом покупателю кассового или товарного чека либо иного документа, подтверждающего оплату товара, или с момента получения продавцом сообщения о намерении покупателя приобрести товар.

На основании п. 8 Правил до заключения договора розничной купли-продажи продавец

обязан предоставить покупателю информацию об основных потребительских свойствах товара и адресе (месте нахождения) продавца, о месте изготовления товара, полном фирменном наименовании (наименовании) продавца, о цене и об условиях приобретения товара, о его доставке, сроке службы, сроке годности и гарантийном сроке, о порядке оплаты товара, а также о сроке, в течение которого действует предложение о заключении договора (см. также п. 2 ст. 26.1 Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей»).

За предоставление недостоверной информации о цене товара при продаже товаров

дистанционным способом продавец может быть привлечен к административной ответственности (смотрите, например, постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 14.07.16 №09АП-26612/16).

Более того, на наш взгляд, сама про себе продажа лекарственных препаратов вне стационарных мест торговли, в т.ч. посредством телекоммуникационной сети «Интернет» (дистанционным способом), противоречит требованиям законодательства.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Надежда ВЕРХОВА

Разрешена ли в настоящее время дистанционная продажа лекарств через интернет-аптеки?

В соответствии со ст. 54 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами по правилам, утвержденным соответствующими уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

При этом согласно ст. 55 Закона №61-ФЗ розничная торговля лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений или назначений специалистов в области ветеринарии, осуществляется аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. Разрешена розничная торговля только лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации или изготовленными аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными

предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. Розничная торговля лекарственными препаратами осуществляется по правилам надлежащей аптечной практики, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Согласно п. 2 ст. 497 ГК РФ договор розничной купли-продажи может быть заключен на основании ознакомления покупателя с предложенным продавцом описанием товара посредством каталогов, проспектов, буклетов, фотоснимков, средств связи (телевизионной, почтовой, радиосвязи и др.) или иными способами, исключающими возможность непосредственного ознакомления потребителя с товаром либо образцом товара при заключении такого договора (дистанционный способ продажи товара).

Как следует из п. 1 Правил продажи товаров дистанционным способом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 27.09.07 №612 (далее — Правила продажи товаров дистанционным способом), «продажа товаров дистанционным способом» — продажа товаров по договору розничной купли-продажи, заключаемому на основании ознакомления покупателя с предложенным продавцом описанием товара, содержащимся в каталогах, проспектах, буклетах либо представленным на фотоснимках или с использованием сетей почтовой связи, сетей электросвязи, в т.ч. информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также сетей связи для трансляции телеканалов и (или) радиоканалов, или иными способами, исключающими возможность непосредственного ознакомления

покупателя с товаром либо образцом товара при заключении такого договора.

Отметим, что в соответствии со ст. 2 Федерального закона от 27.07.06 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (далее — Закон №149-ФЗ) информационно-телекоммуникационная сеть — технологическая система, предназначенная для передачи по линиям связи информации, доступ к которой осуществляется с использованием средств вычислительной техники. Согласно п. 2 ст. 3 Закона №149-ФЗ правовое регулирование отношений, возникающих в сфере информации, информационных технологий и защиты информации, основывается на установлении ограничений доступа к информации только федеральными законами.

В силу положений ст. 10 Закона №149-ФЗ в Российской Федерации распространение информации осуществляется свободно при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации. Запрещается распространение информации, которая направлена на пропаганду войны, разжигание национальной, расовой или религиозной ненависти и вражды, а также иной информации, за распространение которой предусмотрена уголовная или административная ответственность.

Согласно п. 5 Правил продажи товаров дистанционным способом не допускается продажа дистанционным способом товаров, свободная реализация которых запрещена или ограничена законодательством Российской Федерации.

Указом Президента Российской Федерации от 22.02.92 №179 «О видах продукции (работ, услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена» определен перечень видов продукции и отходов производства, свободная реализация которых запрещена. В соответствии с указанным перечнем лекарственные средства не подлежат свободной реализации.

В силу п. 4 Правил продажи отдельных видов товаров, утвержденных постановлением Правительства РФ от 19.01.98 №55 (далее — Правила продажи отдельных видов товаров), при осуществлении розничной торговли в месте нахождения покупателя вне стационарных мест торговли: на дому, по месту работы и учебы, на транспорте, на улице и в иных местах — не допускается продажа лекарственных препаратов.

В соответствии с п. 76 Правил продажа лекарственных препаратов и медицинских изделий производится на основании предъявляемых покупателями рецептов врачей, оформленных в установленном порядке, а также без рецептов в соответствии с инструкцией по применению лекарственных препаратов и медицинских изделий. Таким образом, при продаже препаратов, отпускаемых по рецепту, необходимо установить, имеется ли соответствующий рецепт у покупателя, что не предполагается при продаже дистанционным способом.

Кроме того, дистанционная продажа лекарственных препаратов не обеспечивает также реализацию прав потребителя на получение информации об основных потребительских свойствах товара, об адресе (месте нахождения) продавца, о месте изготовления товара, о полном фирменном наименовании (наименовании) продавца (изготовителя), о цене и об условиях приобретения товара, о его доставке, сроке службы, сроке годности и гарантийном сроке, предусмотренных статьями 10, 26.1 Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей».

Также следует отметить, что приказ Минздрава РФ от 27.07.10 №553н «Об утверждении видов аптечных организаций» содержит закрытый перечень видов аптечных организаций: аптека: готовых лекарственных форм; производственная; производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов; аптечный пункт; аптечный киоск. Интернет-аптеки же в данном перечне не указаны.

Таким образом, совокупный анализ вышеуказанных правовых норм свидетельствует о наличии запрета на продажу лекарственных препаратов вне стационарных мест торговли, в т.ч. посредством телекоммуникационной сети «Интернет» (дистанционным способом).

В том случае, если выявленные сайты не содержат информации о продавце лекарственных средств, отсутствуют сведения о лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, о сроке годности лекарственных средств и условиях их хранения, такие обстоятельства могут свидетельствовать о наличии составов административного правонарушения, предусмотренного ст. 14.4.2 КоАП РФ (нарушение установленных правил оптовой торговли

лекарственными средствами и порядка розничной торговли лекарственными препаратами), а также уголовно-наказуемого деяния, предусмотренного ст. 234 УК РФ (незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта).

Согласно п. 1 ст. 9 Закона №149-ФЗ предусмотрена возможность ограничения доступа к информации в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. В соответствии со ст. 15.1 Закона №149-ФЗ в целях ограничения доступа к сайтам сети Интернет, содержащим информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено, создается единая автоматизированная информационная система «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено».

Полномочия по созданию, формированию и ведению единого реестра отнесены к компетенции Роскомнадзора в соответствии с п. 5.1.7 Положения о Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.03.09. №228. При этом в силу п. 2 ч. 5 ст. 15.1 Закона №149-ФЗ основанием для внесения указанных

интернет-ссылок в единый реестр является вступившее в законную силу решение суда о признании информации, распространяемой посредством сети Интернет, информацией, распространение которой в Российской Федерации запрещено.

В этой связи обратите внимание на судебную практику, например: решение Центрального районного суда г. Оренбурга Оренбургской обл. от 16.03.16 по делу №2-1777/2016, решение Чамзинского районного суда Республики Мордовия от 19.04.16 по делу №2-246/2016, решение Красногвардейского районного суда Белгородской обл. от 31.03.16 по делу №2-116/2016, решение Подольского городского суда Московской обл. от 30.03.16 по делу № 2-2537/2016, решение Ленинского районного суда г. Перми Пермского края от 28.12.15 по делу №2-7313/2015, решение Первомайского районного суда г. Ростова-Дону Ростовской обл. от 05.05.16 по делу №2-2206/2016, решение Центрального районного суда г. Оренбурга Оренбургской обл. от 02.06.16 по делу №2а-2638/2016, решение Сафкулевского районного суда Курганской области от 21.04.16 по делу №2-252/2016.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ПАРАСОЦКАЯ



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



КОРРЕКТИРОВКИ ДЛЯ МАРКИРОВКИ. ЧТО НЕОБХОДИМО АПТЕКЕ?

Пандемический удар оказался сокрушительным для небольших организаций. Минус почти два миллиона малых и средних предприятий — таков результат на начало августа.

Может быть, дело в простой реорганизации, и «прогоревшие» предприятия возобновили свою работу под другими брендами? Но количество новичков в малом и среднем бизнесе (тоже на начало августа) значительно меньше числа закрытий: 848,5 тыс. Итак, ряды малых и средних предприятий поредели более чем на миллион.

Аптечный сегмент — среди тех, где доля малого и среднего предпринимательства (МСП) значительна. В силу особенностей фармацевтической деятельности и недостаточных мер поддержки риск закрытия высок. Рассмотрим ситуацию на примере внедрения обязательной маркировки лекарственных средств — как специфичного для фармацевтической деятельности процесса.

Какие особенности работы в системе МДЛП нужно скорректировать, чтобы минимизировать угрозу для аптечной организации?

Ассоциация аптечных учреждений «Союз-Фарма», исследовав мнение руководителей единичных аптек и малых аптечных сетей — своих участниц, постаралась ответить МА.

ОБРАТНЫЙ АКЦЕПТ

Пункт 44 Положения о ФГИС МДЛП разрешает передавать данные в систему двумя способами: в прямом или обратном порядке.

При прямом акцепте отправитель регистрирует в системе сведения об отгрузке лекарств их получателю. Получатель подтверждает данные.

При обратном акцепте участники «меняются местами». Данные о приеме лекарств должен зарегистрировать в системе... их получатель. А подтверждение отправляет отправитель.

Какой порядок выбрать — прямой или обратный? Предполагается, что аптеки могут определиться с этим сами. *«Однако на практике, к сожалению, выбора не остается»,* — замечает один из руководителей. — *«Подавляющее большинство дистрибуторов настаивают на «режиме обратного акцепта».*

Для поставщика этот вариант, конечно же, проще. Но для аптеки и пациента возникает серьезный отрицательный момент: отпустить препарат можно только после того, как внесенные аптечной организацией данные подтвердит фармдистрибутор. Ожидание может быть долгим. Все это время человек остается без лекарства. Ответственность оптовика, уменьшившего таким образом доступность фармпомощи, пока под вопросом.

Если же в партии лекарственных препаратов обнаружатся несоответствия, нечитаемые или поврежденные коды, то возможность отпустить их пациенту отодвинется на еще более длительное время... до устранения всех нестыковок.

«ВЫРУЧКА УПАЛА НА УРОВЕНЬ 2018-ГО...»

Зона приемки фармпродукции более чем на 10 м удалена от компьютера и приходится организовать дополнительное место приемки маркированных препаратов, рассказывают представители аптек Курской обл. То есть приобрести еще один компьютер, еще один сканер и ПО (или терминал сбора данных — также с программным обеспечением). Все это обойдется примерно в 50 тыс. руб.

Кроме того, в штате аптечной организации теперь нужен еще один сотрудник.

И это не полный перечень дополнительных задач, которыми сопровождается обратный порядок передачи данных. Руководители аптек отмечают следующие проблемы:

- из-за длительного получения кодов маркировки приходится увеличивать товарные остатки на 10–15%, чтобы не страдал покупатель-пациент. Но все это — за счет собственных финансовых резервов;
- нарушается доступность редких препаратов, приобретаемых по заказу посетителя;
- необходимо отграничить еще не акцептованную продукцию;
- в то время как дистрибутор не несет ответственности за нарушение сроков передачи данных, аптека платит неустойку. Участники лекарственного обращения оказались в неравных условиях.

«Выручка упала на уровень 2018 г. А расходы на ПО, кассы, ОФД и т.п. выросли колоссально. Все федеральные дистрибуторы присылают соглашения только на условиях обратного акцепта, при котором большую часть действий и по приемке, и по передаче сведений должны выполнять аптеки, — это уже отмечают аптеки Ростовской обл. — Подписывать дополнительные соглашения на условиях прямого акцепта поставщики отказываются».

ТЕХПОДДЕРЖКА ВРЕМЕННО НЕДОСТУПНА

На стадии настройки товарно-учетной системы постоянно выходила ошибка, вспоминают в Краснодарском крае. Аптека обратилась в техническую поддержку и получила ответ такого

содержания: *«Для решения вопроса по установке и настройке ПО и оборудования стороннего поставщика услуг рекомендуем обратиться к производителю, сервисной организации либо сотруднику, осуществляющему обслуживание вашего программного обеспечения и оборудования. В компетенции технической поддержки системы маркировки «Честный знак» не входит консультация, настройка и доработка продуктов сторонних организаций».*

Июнь и июль запомнились аптекам многочисленными сбоями электроники. К сожалению, неполадки в программном обеспечении сказались на доступности лекарственных препаратов.

Вот как вспоминают это время наши собеседники.

«Неделями не можем принять маркированную продукцию: не отвечает сайт «Честного знака». Доработки и обновления постоянно идут в рабочее время, а это останавливает процесс работы».

«Лекарство нельзя поставить на приход, потому что система выдает ошибку «Не удалось подключиться. Хотя интернет работает! Только на третий день удалось провести документ».

«Накладная вставала на приход в течение десяти дней».

«Оператору фискальных данных все сведения отправлены. А маркировка по-прежнему числит лекарства в остатках».

Необходимость наладить работу информационных систем — не единственное, что отметили аптеки. Часть проблем имеет не технический, а организационный характер.

«Служба поддержки не отвечает на вопросы. А перебои в работе постоянны...».



«К сожалению, нет алгоритма действий при технических сбоях».

«Нет ответственных лиц».

УПРОСТИТЬ АЛГОРИТМ

Как наладить работу системы МДЛП? В первую очередь, скорректировать порядок передачи данных. *«Все должно идти по вертикали, — считают в Саратовской обл. — Завод произвел лекарство, промаркировал его, отправил дистрибутору по договору поставки. Тот, в свою очередь, продает препараты аптечным учреждениям для розничной реализации».*

Конечная точка цепи — аптека, реализуя маркированный продукт через контрольно-кассовую машину, передает данные о продаже посреднику ОФД. Именно оператор фискальных данных (а не аптека!) и должен отправить информацию о выбытии товара в ЧЗ. При такой схеме все ясно и вероятность неполадок значительно ниже».

ДОЛГОЖДАННОЕ ЛЕКАРСТВО

Руководитель аптеки вспоминает, как прошел маркировочный процесс перед стартом во всеобщем режиме. Накладную приняли девятого июня. На подтверждение смогли отправить только семнадцатого — не было связи с информационной системой.

Ожидание подтверждения оказалось новым этапом «квеста». Дистрибутор не отвечает. Препарат ожидает пациента, заранее заказавшего лекарство. Больной надеется, что подтверждение придет в ближайшие полчаса (или, по крайней мере, час) и терпеливо сидит в торговом

зале аптеки. А заветное оповещение все не приходит и не приходит.

«Как работать?» — с горечью замечает одна руководитель аптеки. — Работать некогда». Случай не единичный, другие многочисленные аптечные предприятия могут это подтвердить.

ПАЦИЕНТ ИЛИ ЭЛЕКТРОНИКА?

«Технические» проблемы — казалось бы, внутренний процесс аптеки. Но именно эти «зависания» и «дисконнекты», никак от аптечной организации не зависящие, способны повлиять на самое главное: доверие посетителя.

«К сожалению, в свете последних событий индивидуальные заказы сойдут на нет. Никто не будет ждать своего лекарства неделями. Трудно будет и тем посетителям, которые ожидают консультации фармацевта, — предупреждают руководители ряда аптек в Воронежской обл. — Работа фармспециалиста с пациентом станет очень медленной. И, увы, аптечному работнику придется думать не о противопоказаниях и лекарственных взаимодействиях, а о том, как не ошибиться в программе. Ведь цена ошибки в информационной системе очень высока. Фармацевт — все-таки не Юлий Цезарь, который мог делать несколько дел одновременно. В такой ситуации впору вводить должность кассира. Так было в советские времена, но «потянет» ли это сегодняшняя аптека?»

Насколько оперативно будут налажены механизмы работы с маркировкой, а также принципы взаимодействия участников в цепи доставки лекарства?

В ответе на этот вопрос — будущее фармацевтической помощи.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Дмитрий РУЦКОЙ: ПРОГРЕСС ДОЛЖЕН БЫТЬ НА БЛАГО, А НЕ ВО ВРЕД

Сегодняшняя обстановка во многом напоминает ситуацию конца девяностых: сложное экономическое положение, падение курса рубля и масштабные изменения в фармацевтическом секторе... Конечно, вызванный пандемией кризис и дефолт 1998-го — не одно и то же. Но по масштабу последствий они соизмеримы.

В эпоху перемен самое важное — не терять присутствия духа, быть начеку и успевать за тенденциями. Это порой бывает сложно. В такие моменты стоит обратиться к опыту профессионалов, сумевших не только пережить череду кризисов, но и найти в этом преимущества для развития бизнеса.

Наш собеседник пришел в фармацию как раз в девяностые — в разгар перемен... Итак, на вопросы редакции отвечает генеральный директор УК «Аптечные традиции» **Дмитрий Руцкой**.

Дмитрий Александрович, Вы были первыми, кто организовал доставку лекарств в постсоветской России. Очень интересен Ваш опыт. Расскажите, как все это создавалось.

Да, был такой проект — «Служба доставки лекарств». Решили попробовать. Все начиналось с простых шагов: взяли телефон, который стоял у моего секретаря, наняли операторов с фармацевтическим образованием.

Дали рекламу по телевидению (в те годы реклама по ТВ стоила недорого). Ролик был исключительно информационным: «можно заказать лекарство, позвонив по такому-то номеру». С первого выхода пошло очень много звонков. Предложение оказалось востребованным. Почему? В конце девяностых еще не было интернет-справок. И человек, не зная, где найти нужное лекарство, звонил нашим специалистам.

Какова была дальнейшая судьба этого проекта?

Вы знаете, дело пошло! Проект был успешным — им интересовалась даже аптечная сеть «36,6». В дальнейшем у меня появились разногласия с партнерами, и я вышел из проекта. Последняя информация, которой я владею: управляющий проектом переоформил на себя телефонный номер службы, надеясь забрать этот проект себе.

В итоге ничего не вышло: забрать-то забрали, а вот развить проект не получилось.

А с чего начиналась Ваша деятельность в области фармации?

Я был назначен директором «Курскфармации» — государственного предприятия, отвечавшего за лекарственное обеспечение целого региона.

Время было тяжелое. Денег в экономике не было — девяностые. Сплошной натуральный обмен. Для организации нормального снабжения региона лекарствами пришлось, по сути, создать товарно-сырьевую биржу. Процесс происходил следующим образом: давали списки заводов-должников в бюджет области, и нужно было объехать все эти предприятия, взять у них продукцию и найти, с кем поменяться на лекарства. Сейчас фраза «меняю аккумулятор на антибиотики» звучит дико. А тогда это было нормой.

И несмотря на все трудности, нам удалось наладить нормальное лекарственное обеспечение. Даже инсулины были в необходимых количествах.

А теперь давайте вернемся снова к дистанционной торговле... Как можете охарактеризовать ее современный вариант?

Вот сейчас попробуем и охарактеризуем. Решение мы уже получили, одними из первых.

Сегодня разрешена доставка безрецептурных препаратов и парафармацевтики.

В США 15% рынка лекарств находится в онлайне. Думаю, у нас тоже идет к этому. Уже сейчас в нашей стране порядка 10 процентов покупателей предпочитают бронировать лекарства по интернету, а затем приходить в аптеку и покупать их. Насколько будет востребована доставка — пока не знаю. Попробуем — поделюсь опытом.

На каком этапе сейчас подготовка?

Сейчас работаем над организацией курьерской службы. Приобрели специальные контейнеры, чтобы соблюдать температурный режим. Закончим все организационные вопросы — запустимся.

К термину «рынок» мы, конечно, успели привыкнуть... Но согласна с Вашими словами в одном из интервью: «аптека не торгует, она осуществляет отпуск лекарств». Как считаете, откуда такая подмена понятий и как можно исправить ситуацию?

Сегодня большинство людей, приходя в аптеку, платят за лекарство деньги. И у них складывается впечатление: аптека — такая же торговая точка, как соседний вино-водочный магазин. Но есть один нюанс: в аптеках работают люди с высшим и средним фармацевтическим образованием, задача которых — помочь справиться с проблемой здоровья, с которой человек пришел в аптеку.

Да, нас относят к торговле. Торговлей сейчас принято считать любую область, где существуют денежные отношения. Но ведь платная медицина тоже есть! И ее почему-то не относят к сфере услуг, ассоциируя с салонами красоты.

Многие думают, что аптеки должны брать деньги из воздуха и таким чудесным образом платить зарплаты, налоги, аренду... Очень странный подход. Мы живем в мире свободных экономических отношений. Аптека сегодня находится на полном самообеспечении. Если у нее отнять прибыль — она закроется.

Была идея в целях снижения цен на лекарства вернуться к государственным аптекам, но как только посчитали затраты — от идеи сразу же отказались... Сегодня коммерческая аптека полностью себя содержит и регулярно платит налоги. Что намного выгоднее государству.

Если стоит задача помочь людям, то нужно создать систему лекарственного страхования. Нарушать естественные экономические процессы (например, ограничивая рентабельность аптечной деятельности) — это неправильно.

Свободные экономические отношения — это еще и свободная конкуренция. Как считаете, что поможет справиться с «ценовой борьбой» в аптечном сегменте?

С этим ничего не сделаешь. Естественные экономические процессы должны привести ситуацию в норму. Ведь нельзя долго работать себе в убыток. Уже сегодня тенденция к демпингу уменьшается: со значительной скидкой отпускают, как правило, только «сроковые» препараты — такие, у которых остается менее 6 месяцев до истечения срока годности. Или по специальным акциям производителей.

Как охарактеризуете конкуренцию в целом?

Как очень сильную. Сегодня розничный фармацевтический рынок — одна из самых конкурентных отраслей в нашей стране.

И еще один тренд нашего времени — маркировка. Что с ней происходит сейчас?

Идея маркировки — современная и очень хорошая. Но реализация абсолютно никудышная. Система просто не работает!

И при поступлении препарата в аптеку, и при его отпуске я должен вводить код. Но при попытке ввода кода система зависает и я не могу получить лекарственный препарат от поставщика и отпустить его покупателю. До сегодняшнего дня проблема так и не решена. Какие будут последствия?



Если скорейшим образом систему не отладят, то на фармацевтическом рынке сложится дичайший дефицит лекарств, связанный не с их физическим отсутствием в аптеке, а с невозможностью их отпуска без нарушения действующего законодательства. Одним словом, как сказал когда-то Виктор Степанович, «хотели как лучше, а получилось как всегда».

В настоящий момент дефицита пока не ощущаем, т.к. в аптеках еще достаточны запасы немаркированных лекарственных препаратов. Но они заканчиваются.

Повторюсь — все должно быть во благо, а не во вред. И если не удастся запустить всю систему одновременно, то есть вариант — разбить этот процесс на этапы. На первом этапе маркировку наносит производитель, а покупатель, считывая код при помощи специальной программы, получает подтверждение подлинности препарата. И только вторым этапом — запускать процесс контроля всей цепочки, по которой движется препарат.

Идея, конечно, хорошая: лекарственный рынок станет абсолютно прозрачным. Но от идеи до ее реализации нужно провести достаточно большую работу. И на это потребуется значительное время.

Вы как-то заметили, что аптеке нужна новая экономическая модель, которая могла бы выдержать кризисные ситуации (в т.ч. такие, как пандемия). Что Вы имели в виду?

Я имел в виду партнерство производителей и аптек. Модель, при которой аптека оказывает

услугу отпуска, оплаченную производителем. Как раз маркетинговые контракты и стали одной из разновидностей такого взаимодействия. По ряду производителей мы давно отпускаем препараты по заводским ценам, без наценок, а нашу работу нам оплачивает компания-производитель. Все по-честному! И у покупателя не будет складываться впечатление об аптеке, как об организации-посреднике, накручивающей цены!!! В такой аптеке покупатель выбирает своего производителя, аптека консультирует и осуществляет отпуск.

В целом, в чем сегодня состоят основные сложности аптечного дела?

Сейчас наша задача — восстановить прежние денежные потоки. Без этого невозможен дальнейший экономический рост.

Решение этих задач зависит во многом от кадровых ресурсов. Как обстоят дела здесь?

Проблема кадров остается, хорошие специалисты — на вес золота. На мой взгляд, главные качества фармацевта и провизора — знать фармакологию и любить людей, желание помочь.

А чем привлекла фармацевтическая деятельность именно Вас?

Всегда нравилось работать с людьми. А здесь получилось, что профессия интересная, на стыке бизнеса и человеческих отношений. Вот так уже 24 года в фармации.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



РЫНОК ПРОДАВЦА, А НЕ ПОКУПАТЕЛЯ

Дал оценку текущего состояния развития фармацевтической отрасли и рассказал о ключевых регуляторных изменениях и их влиянии на рынок лекарственных средств заведующий кафедрой регуляторных отношений и надлежащих практик СПГХФУ к.э.н., **Захар Голант**, в рамках вебинара «Российская фарма: экономическая модель в регуляторном аспекте».



В период с 2018 по 2019 г. в стоимостном выражении произошел значительный рост российского фармацевтического рынка лекарственных средств: с 1 трлн 258 млрд руб. до 1 трлн 467 млрд (рост на 17%). Если взять сегмент БАД и прочий ассортимент товаров, от-

пускаемых в аптеке, то это 1 трлн 800 млрд руб. (рост на 14%). Фармрынок разделяется на коммерческий сегмент, который на сегодня составляет 67%, и государственный — 33%. Сам по себе сегмент госзакупок поровну делится между госпитальными закупками (14%) и программой льготного обеспечения (14%). В натуральном выражении рост рынка уже не такой большой: в период с 2018 по 2019 г. рынок увеличился всего на 7%. Здесь большую долю занимает коммерческий сегмент (84%). Государственный сегмент в натуральном выражении занимает 16%. Это означает, что средняя стоимость упаковки ЛС в государственном сегменте гораздо выше, чем в ритейле.

Каковы факторы государственного влияния на развитие фармрынка? Отмечу один из государственных приоритетов — ценообразование в пределах ЖНВЛП. К сожалению, для России важно наследие госпланов и ограничение цен, которые практиковали в Советском Союзе, у нас отмечается серьезная попытка государства ограничивать цены. Мы видим, что обе методики ценообразования цен производителей на перечень препаратов ЖНВЛП позволяют, по сути, производителям перерегистрировать цены на препараты только в пределах коэффициента инфляции. Регулятор в лице Федеральной антимонопольной службы и Минздрава РФ ограничивают изменение коэффициентом инфляции.

У нас в пределах одного МНН может быть несколько десятков торговых наименований (ТН). И с учетом того, что ценообразование и регистрация цены происходят в отношении каждого отдельно взятого ТН, получается, что каждое из них имеет свой ценовой потолок, который ТН не может перескочить выше, чем коэффициент инфляции. А значит каждое ТН имеет свой срок жизни. Когда производитель доходит до предела рентабельности, он вынужден прекращать обращение конкретного ТН, потому что далее не может продавать его себе в убыток. Увеличение

в стоимостном выражении фармацевтического рынка происходит в т.ч. и за счет вымывания дешевого сегмента, препаратов ниже 50 руб., к примеру.

То же самое происходит и при ограничении торговых и розничных надбавок. В случае если на лекарственные препараты даже обязательно ассортимента аптечные сети и дистрибуторы не в состоянии обеспечить достаточную маржинальность при ограничении оптовых и розничных надбавок, то происходит перераспределение нагрузки: маржинальность распределяется на препараты не из перечня ЖНВЛП, и при этом они начинают расти в цене, а это нагрузка на потребителя. В целом методике ценообразования рост цен и рост объема рынка сдерживать не получается.

Один из дополнительных государственных факторов, в большой степени влияющий не только на стоимостной параметр, но и на параметр в натуральном выражении, — это ориентация на государственную учетную политику (учет упаковки), т.е. рынок продавца. Именно на упаковку формируется цена, она продается и покупается. Почему рынок продавца? Потому что продавцу удобнее продавать упаковку. Рынку покупателя (а это потребитель в аптеке или здравоохранение в лице льготных региональных программ) важна не упаковка, потому что покупатель платит за свою конкретную проблему со здоровьем. Если заболела, к примеру, голова, пациенту нужна одна таблетка, а не вся упаковка. Рынок покупателя ориентируется не на стоимость упаковки, а на стоимость курса лечения. Так как все измеряется в упаковках, практически невозможно сопоставить эффективность лечения с объемом упаковок, обращающихся на рынке. Все это выливается в потери потребителя в системе здравоохранения. Практически в любом доме в аптечке можно найти просроченные лекарства, а это по сути невостребованные препараты. В них были вложены деньги, 20–30% резерва платежеспособного спроса тратятся на корзину.

То же самое в государственном сегменте, одна из главных проблем госпрограммы высокотратных нозологий — это повторный ввод в оборот (по факту это контрафакт), попадание уже закупленных препаратов повторно в систему обращения. Маркировка изначально была

направлена на решение в т.ч. этой проблемы. Когда предметом учета является упаковка, это приводит к росту контрафакта и злоупотреблениям в системе обращения лекарственных средств.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ И ПОТРЕБИТЕЛЬ: ОБЩЕНИЕ БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

По итогам 2019 г. в стране работает более 67 тыс. аптечных учреждений. В 2018 г. 39% занимали федеральные сети, в 2019 г. их доля увеличилась до 41% за счет сокращения доли единичных аптек и локальных аптечных сетей.

Многие знают, что борьба за внедрение механизмов онлайн-торговли лекарственными средствами была длительной (почти десятилетняя дискуссия и лоббирование соответствующих документов). Весной этого года в нашей стране были приняты нормативно-правовые акты, регулирующие онлайн-торговлю. Как следствие этого, в скором времени увидим вектор смещения маркетинговой активности производителей и дистрибуторов ЛС. Онлайн-торговля открывает канал для непосредственной связи между производителями и нишевыми дистрибуторами с конечным потребителем.

Не секрет, что в системе здравоохранения врач и провизор/фармацевт являются посредниками, т.е. был осложнен канал связи между производителем и потребителем. Можно говорить о треугольнике «продавец — покупатель — эксперт», в роли последнего обычно выступает врач. На выбор потребителя серьезное влияние оказывает и специалист первого стола аптеки. Но с внедрением онлайн-методов торговли



сокращается разрыв между производителем и потребителем. Маркетинговые стимулы будут перемещаться с врачебного сообщества и аптечного ритейла прямо на конечного потребителя.

Сегодня в ценах конечного потребителя объем розничного аптечного рынка растет, при этом видно, что основной прирост происходит за счет рецептурных препаратов, растет и объем БАД в ценах. Идет снижение доли продаж оригинальных импортных препаратов, импортных дженериков, отечественных оригинальных, бенефициаром является сегмент локально производимых дженериков.

ПРИОРИТЕТЫ ГОСУДАРСТВА В РАЗВИТИИ ФАРМОТРАСЛИ

Напомню, что в 2009 г. была принята стратегия «Фарма-2020», государство начало уделять серьезное внимание регулированию фармацевтического рынка. В 2010 г. был принят Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (отмечу революционную роль закона, в котором полностью был переписан порядок регистрации и допуска на рынок ЛС, гармонизирован с международными стандартами).

В 2011 г. вступила в действие Федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

В 2020 г. внедрены обязательные правила GMP. В России на сегодня выданы более 400 производственных лицензий.

В 2014 г. заключен договор ЕАЭС о единых принципах и правилах обращения ЛС. В 2020 г. утверждена стратегия «Фарма-2030».

Приоритеты государственной политики на рынке обращения лекарственных средств (и вопросы, требующие доработки):

- реализация программы государственных гарантий на федеральном и региональном уровнях (контроль ценообразования, ограничительные списки, в т.ч. перечня ЖНВЛП, процедуры регистрации и допуска на рынок ЛС, импортозамещение);
- регулирование системы обращения (требования к лицензированию, ограничения оптовых и розничных наценок, гармонизация регуляторных требований в рамках ЕАЭС и др.);
- онлайн-торговля и система маркировки (к сожалению, сейчас преобладает фискальный интерес к системе маркировки).

Основными бенефициарами могут являться налоговая служба или регулятор, медучреждения же или производители не имеют доступа к этой системе; изменение маркетинговой активности за счет внедрения онлайн-торговли ЛС.

По материалам вебинара «Российская фарма: экономическая модель в регуляторном аспекте» (организатор: «Катрен-Стиль»)

Анна ГОНЧАРОВА



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №6/20

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ X. COVID-19: НАЧАЛО АПОКАЛИПСИСА ИЛИ СЕЙСМИЧЕСКИЙ УДАР ПО ФУНДАМЕНТУ ЦИВИЛИЗАЦИИ?

ЭПИЗОД 3. АМЕРИКАНСКАЯ ТРАГЕДИЯ (ч. 1)

Предвыборная программа Дональда Трампа *Make America Great Again* в период его нынешней каденции неожиданно «реализовалась» в форме «черного лебедя», «презентовавшего» Америке «ковид», коллапс нефтяных цен и невиданные с 60-х гг. прошлого века массовые беспорядки. COVID-19 бросил вызов американской экономике, политике, общественной жизни и, в особенности здравоохранению, считающемуся самым эффективным, самым доходным, самым дорогим, самым высокооплачиваемым, но далеко не самым доступным простым американцам.

Привычные компоненты американской идентичности претерпели глубокие изменения, оцениваемые модным сегодня термином «гибридный»: гибридные взаимоотношения власти и общества, полиции и протестующих, религий, этносов и рас, гибридное понимание того, как надлежит преодолевать пандемию, фундаментально перестроив здравоохранение и систему принятия решений, и т.д.

В результате имидж Штатов как мирового лидера серьезно пошатнулся.

Коронавирус затронул и Большую Финансовую Фарму (БФФ): ее менеджмент получил неожиданный подарок в виде сверхприбылей, сверхинвестиций и имиджевых преференций, а научные дивизионы — суперсжатые сроки разработок и небезопасные эксперименты.

Но обо всем по порядку.

Первый случай заражения COVID-19 в США был подтвержден 21 января 2020 г. в округе Снохомиш (штат Вашингтон) в полчасе езды от Сиэтла у 35-летнего американца, вернувшегося за неделю до этого из китайского города Ухань. 27 января заболевших стало уже пятеро: они также прибыли из Уханя в штаты Аризона, Калифорния, Иллинойс и тот же Вашингтон.

29 января президент США сообщил о создании оперативной рабочей группы по COVID-19 во главе с министром здравоохранения и социальных служб Алексом Азаром.

1 февраля Дональд Трамп объявил о введении **чрезвычайной ситуации в области здравоохранения** (не общенационального ЧП) и анонсировал ограничения на перемещения из Китая в США.

6 и 17 февраля в калифорнийском округе Санта-Клара скончались двое пациентов с вызванной коронавирусом пневмонией. В официальном заявлении, выпущенном позднее в апреле, отмечалось, что вывод о причине их смерти не был представлен раньше, поскольку умершие находились дома, не контактировали с зараженными и по этой причине не стали объектом тестирования^[1].

26 февраля в Сакраменто (Калифорния) был зарегистрирован первый в США случай COVID-19 «неустановленного происхождения», верифицированный Центром по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), возглавляемым вирусологом Робертом Рэйем Редфилдом-младшим, по совместительству администратором Агентства по регистрации токсичных веществ

и заболеваний США (ATSDR), что расширяет его возможности и полномочия.

В тот же день Трамп назначил вице-президента Майка Пенса — второе лицо в руководстве страны — **ответственным за координацию государственной политики по борьбе с коронавирусом инфекцией**.

Учитывая требования общественности предоставить объективные данные о возможных рисках, на первый план в информационном поле страны вышел иммунолог, директор Национального института аллергических и инфекционных заболеваний США (NIAID), 79-летний Энтони Фаучи (главный инфекционист-эпидемиолог), кавалер «Медали за свободу», ставший медийным лицом американской медицинской науки и с первых же дней пандемии вступивший в жесткую конфронтацию с Трампом.

К работе по статистическому обеспечению подключился частный американский исследовательский университет Джонса Хопкинса, выполняющий заказы в основном военно-промышленного комплекса.

Разведка США неоднократно информировала президента страны об угрозе коронавируса, заблаговременно предоставляя материалы о его глобальной опасности.

Трамп не придавал значения этим предупреждениям, мотивируя свое отношение к проблеме коронавируса стремлением успокоить общество и не напугать инвесторов. Он был, есть и останется бизнесменом, как ни крути.

«Всегда можно рассчитывать, что американцы поступят правильно, после того как не репробуют все остальные варианты», — этот приписываемый Уинстону Черчиллю афоризм хорошо описывает сценарий начала коронавирусной трагедии в США.

Пандемия в США с самого начала развивалась по неблагоприятному сценарию. Выскажу предположение, что директор CDC Роберт Рэй Редфилд-младший (Robert R. Redfield, Jr.) и его главный зам — Анна Шучат (Anne Schuchat, сотрудник службы эпидемиологической разведки — EIS в Национальном центре инфекционных заболеваний — NCID), опытные специалисты своего дела, смогут более точно ответить на вопрос — почему произошло именно так, как произошло, но основные причины налицо.

Существенным фактором разрастания пандемии стало **опоздание с началом массового тестирования**.

После появления 12 января информации из Китая о последовательности генома SARS-CoV-2, вместо того, чтобы использовать тесты, предложенные ВОЗ, CDC приступил к выпуску официального теста на платформе ОТ-ПЦР (полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией), разослав его лабораториям общественного здравоохранения страны. Одновременно наладили тестирование только своих больных университетские клиники собственными тестами: по закону, они не имеют права передавать (продавать) свои тесты кому-либо без одобрения FDA.

На начальном этапе из-за ограниченного количества тестов проверке подлежали лишь лица, прибывшие из Уханя, либо находившиеся с ними в контакте.

Однако тест CDC давал ошибки при детектировании РНК коронавируса в биоматериале (из-за наличия излишнего компонента). Ошибка CDC заключалась в том, что, отказавшись от тестов ВОЗ, центр, предположительно, воспользовался одним из трех генетических тестов старых версий с целью экономии времени.

Столкнувшись с дефицитом достоверного тестирования, FDA 4 февраля распорядилось ускорить сертификацию тестов, однако из-за неудачной формулировки документа уже проведенные тесты пришлось подтверждать заново.

В стране возникла патовая ситуация: с одной стороны, тест CDC надежно не работает, с другой — университетским клиникам FDA запретило применять свои тесты на стороне и исправлять тест CDC.

Усовершенствованный тест CDC был признан надежным и одобрен FDA лишь 28 февраля по ускоренной процедуре выдачи разрешения на экстренное применение: к этому дню удалось выполнить лишь 4 тыс. тестов.

Разрастание коронакризиса заставило Трампа включить «бизнес-активность»: 2 марта в Белом доме в присутствии Пенса он приватно предложил приглашенному директору немецкой биотехнологической компании CureVac AG Даниэлю Меникеллу 1 млрд долл. за передачу технологии вакцины «эксклюзивно» США^[2].

В результате между США и Германией разразился «бизнес-скандал»: Берлин не пожелал предоставлять Трампу дополнительные электроральные очки в президентской гонке, которые он планировал заработать на достижениях в борьбе с коронавирусом.

11 марта стало известно, что Даниэль Меникелла больше не руководит CureVac AG, — его сменил основатель компании Ингмар Херр.

Так на старте пандемии были потеряны две три важнейшие недели — прямой путь к разразившейся катастрофе — калька с поведения итальянских властей.

12 марта личный врач Трампа Шон Конли отказался протестировать президента на вирус после визита зараженного руководителя секретариата по общественным коммуникациям при администрации президента Бразилии Фабио Вайнгартена, посетившего США с официальным визитом, а также сидевшего с ними за одним столом в тот вечер еще одного гостя Трампа, у которого также обнаружили коронавирус.

«Учитывая, что у президента нет симптомов, проводить анализ на COVID-19 в данный момент не показано», — говорится в меморандуме Конли, который распространил Белый дом^[3].

Трамп заявил, что факт обнаружения вируса у члена бразильской делегации и еще одного джентльмена его не беспокоит: «Скажем так: меня это не касается»^[4].

Проведенный позднее по настоянию службы безопасности тест показал, что президент Трамп заражения избежал, о чем сообщила пресс-секретарь Белого дома Стефани Гришем.

Пренебрежение Трампа к пандемии в тот период вполне гармонировало с его нежеланием носить медицинскую маску. В отличие от своего «друга» Председателя КНР Си Цзиньпина, повсюду появляющегося только в маске, Трамп демонстративно игнорировал этот важный атрибут классической китайской триады («китайской классики»): дистанция, маска, мытье рук. 25% американцев следовало его примеру — не носить маску принципиально, несмотря на высокие штрафы — от 500 до 5000 долл. в зависимости от штата. Отсутствие маски у Трампа понятно — ему предстоят выборы, ради которых можно пренебречь собственной безопасностью, проявляя легкомысленное неприятие коронавируса (один раз он ее все-таки надел — при

посещении завода Форда). А вот чем пренебрегают простые американцы — не ясно: число зараженных перевалило за 4 млн, число умерших — за 150 тыс.; на сегодня это значительно превышает безвозвратные американские потери в Первой мировой войне (116,7 тыс.).

13 марта FDA выдало разрешение Roche Group (Швейцария) на применение в чрезвычайных ситуациях ОТ-ПЦР теста в автоматизированных системах тестирования: количество проверок возросло — к 20 марта до 100 тыс.

Наряду с очевидным запозданием с тестированием, есть и другие причины пробуксовки американской «системы быстрого реагирования» на разрастающуюся угрозу.

Прежде всего, это **мобильность американского общества**: воспитанная веками, она оказалась в данной ситуации критически опасной для страны. 13 тыс. (!) аэропортов, 6,7 млн км автодорог, около 300 тыс. км железных дорог и неисчислимая протяженность путей морского, речного и озерного транспорта лежат в основе постоянного перемещения американцев по стране и свету. С учетом этого, порядок возможных взаимных социальных контактов зашкаливает и определяется цифрами с 10 нулями, если не более.

В мае число контактов возросло дополнительно: к уже имеющимся критическим рискам присоединились массовые беспорядки — невиданные по масштабам и ожесточенности после убийства полицейскими афроамериканца Джорджа Флойда, а затем и еще нескольких нарушителей закона. Политике социального дистанцирования был нанесен сокрушительный удар.

Другая большая проблема — **экономическое, социальное и расовое неравенство американского общества**. Смертность среди афроамериканцев, латиноамериканцев и мексиканцев вдвое превышает таковую белого населения: они обитают в более густонаселенных и менее благоустроенных районах, в их семьях чаще живут совместно сразу несколько поколений, они пользуются преимущественно переполненным общественным транспортом, постоянно трудятся в гуще людей — отсюда риск заражения выше. У них всегда больше хронических болезней и меньше возможностей обратиться к врачам из-за отсутствия страховки.

Сегодня медицинскую поддержку в США пришлось расширять для всех слоев населения: пациентов с COVID-19 лечат и без страховки, правительство оплачивает расходы госпиталям напрямую, но ситуация не улучшается.

Американской системе здравоохранения в этот период не удалось справиться с наплывом больных и оказать помощь всем нуждающимся, хотя стоит она американскому налогоплательщику почти 2 трлн долл. (!). Экстренное возведение временных больниц и направление в порты Нью-Йорка и Лос-Анджелеса тысячекоечных плавучих госпиталей Comfort и Mercu делу не помогло: плановую и ургентную медицинская помощь в «некоронавирусных» случаях пришлось надолго приостановить.

Напряжение заставило народ штурмовать магазины: если в России люди скупали гречку, перловку и лимоны (!), то американцы, как обычно, — оружие, т.к. по привычке готовились к грабёжам и бунтам «бездокументных» лиц, коих неучтенное количество и которым какие-либо пособия и льготы от правительства не положены. Всем остальным, включая владельцев «гринкарт», из бюджета перечислили по 1,2 тыс. долл. плюс 0,5 тыс. долл. на каждого ребенка.

Позднее (25.03. — Прим. авт.) Конгресс зарезервировал 2 трлн долл. для поддержки экономики в виде прямой и косвенной финансовой помощи, еще 484 млрд долл. было добавлено в апреле (23.04).

К 13 марта в США было зафиксировано 1629 случаев заражения коронавирусом, 41 человек скончался. За день до этого Трамп запретил на 30 дней въезд в США гражданам стран Шенгенской зоны.

Утром 13 марта, на 42-й день после обнаружения «нулевого» пациента, Трамп, наконец, объявил **чрезвычайное положение в стране**, что открыло штатам и муниципалитетам доступ к 50 млрд долл., зарезервированным в бюджете для ликвидации последствий стихийных бедствий.

15 марта Google запустил онлайн-опросник, позволяющий населению самостоятельно проверять симптомы коронавируса и при необходимости находить диагностический центр; тесты было разрешено проводить на парковках магазинов Walmart, CVS и Walgreens, не покидая машину.

21 марта Президент США Дональд Трамп порекомендовал человечеству принимать противомаларийный препарат гидроксихлорохин (производное 4-аминохинолина, хлорохин) для лечения COVID-19. *«Гидроксихлорохин и азитромицин вместе имеют реальные шансы быть одним из важнейших переломных моментов в истории медицины. Надеюсь, они оба будут применяться сразу же»*, — написал глава Белого дома в своем Твиттере^[5].

Эксперты поймали Трампа на обмане после его заявления, что FDA работает над тем, чтобы «сделать хлорохин доступным практически немедленно».

Специалисты обрушились на президента с критикой за подобные рекомендации, назвав его «доктор смерть». Фаучи, комментируя пресс-конференцию Трампа, заявил, что не может «прыгнуть на сцену и выбить у него микрофон»^[6].

Хлорохин используется при лечении малярии, ревматоидного артрита, а также системной и дискоидной красной волчанки, но ни ВОЗ, ни FDA никогда не одобряли его как средство от коронавируса. Более того, в конце мая ВОЗ приостановила испытания гидроксихлорохина из-за опасений по поводу его безопасности. Глава ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус сослался на исследование, в котором сообщалось о повышенном уровне смертности среди пациентов, принимавших препарат. В июне эксперт ВОЗ Анна Мария Рестрепо сообщила, что испытания гидроксихлорохина будут полностью прекращены.

22 марта Колумбийский университет спрогнозировал, что, даже если США смогут в два раза снизить темпы распространения коронавируса, через два месяца в стране будет 650 тыс. инфицированных (к 22 мая их стало 1 621 333, к 22 июня — 2 356 841).

Университет также подсчитал, что число реально зараженных в стране в 11 раз превышает официально предоставляемые данные.

В этот же день Трамп привлек к борьбе с пандемией сначала в Калифорнии, Нью-Йорке и Вашингтоне, а затем и в других городах и штатах Национальную гвардию США: более 8 тыс. гвардейцев были мобилизованы для оказания поддержки центрам быстрого тестирования, доставки продуктов уязвимым группам населения,

а также планирования и координации действий властей на местном уровне.

23 марта после приема разрекламированного Трампом гидроксихлорохина скончался 60-летний житель Аризоны. Жена умершего, его ровесница, также принявшая *хлорохин (гидроксихлорохина фосфат, TH Quinsh-500*, производитель Manish Pharma Lab., Ахмедабад, Индия, цена упаковки 10,68 долл.), оказалась в больнице в критическом состоянии. Жертвами советов «доктора» Трампа стали также двое жителей Нигерии, госпитализированных с передозировкой хлорохина в городе Лагос, где спрос на него резко вырос. Власти страны были вынуждены призвать жителей не заниматься самолечением.

25 марта Пентагон запретил военнослужащим, членам их семей, а также гражданскому персоналу любые зарубежные поездки, т.к. случаи заражения коронавирусом среди личного состава Армии США, ВМС, Национальной гвардии и полиции стали возрастать, достигнув в апреле 3 тыс. на 150 военных базах и в полицейских частях.

26 марта США вышли на первое место в мире по числу пораженных коронавирусом — более 65 тыс. инфицированных и 920 умерших, опередив Китай и Италию.

1 апреля Трамп высказал в Твиттере предположение, что, по прогнозу Белого дома, от COVID-19 может умереть от 100 тыс. до 240 тыс. человек, при негативном сценарии — более 1,5 млн.

В тот же день, после телефонного разговора между президентом Трампом и президентом Путиным, Россия направила американскому народу гуманитарную помощь для борьбы с коронавирусом: в США вылетел военный самолет ВКС РФ Ан-124 с грузом медицинских масок, средств индивидуальной защиты и медоборудования (в т.ч. аппаратами ИВЛ).

Коронавирусная ситуация продолжала упорно демонстрировать негативный сценарий: стало известно, что многие вероятные (клинически) случаи не были лабораторно подтверждены из-за нехватки тестов.

FDA, осознавая свою ответственность перед обществом и учитывая доверие президента к своему новому директору Стивену Хану, разрешило лабораториям, сертифицированным в соответствии с федеральным стандартом США

«Изменения с целью клинических улучшений лабораторной деятельности» (*Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA*) разрабатывать собственные тесты, подавать в течение 15 дней заявки на их использования в экстремальной ситуации (emergency use authorization, EUA) и начинать тестирование немедленно, т.е. еще до получения разрешения.

Одновременно FDA предоставило право заниматься аналогичной деятельностью коммерческим лабораториям, разрешив культивировать вирус лишь тем из них, кто соответствовал уровню биобезопасности 3 (BSL-3, biosafety level): лаборатории с уровнем безопасности BSL-2 такого права не получили. Более 400 лабораторий, соответствующих указанным критериям, окунулись в работу: многие из них входят в структуры Национального центра биологической обороны США (National Center for Biodefense), а также AFG Biosolutions Inc. — американской компании, разрабатывающей тест-системы для обнаружения биологического оружия.

По рекомендациям CDC и FDA, прерогатива поставлять вирусные материалы разработчикам тестов была предоставлена компании BEI Resources (поставщик, назначаемый NIAID), обладающей как живыми, так и инактивированными вирусами. Были определены также промежуточные верифицированные поставщики, такие как, например, ZeptoMetrix.

Коронавирусная пандемия обострила назревшую в США проблему дефицита кадров для проведения массового тестирования: вебинары FDA частично купировали эту ситуацию для вновь нанятых лиц, но множество вопросов пришлось урегулировать *in situ*.

Экспертное сообщество вирусологов США, в свете решений FDA по облегчению (упрощению, ускорению) разрешительных процедур, потребовало обеспечить баланс между доступностью тестов и надлежащим контролем их качества — диагностической чувствительности и специфичности. Объяснив появление процедур так называемого «сострадательного использования» (аналогичный протокол принят также EMA в Европе) желанием властей защитить социум, оно предупредило об ответственности, поскольку баланс пользы и риска (в т.ч. ложноположительных и ложноотрицательных реакций) оказался чрезвычайно тонок и очевидно

стал причиной жертв, которые можно было избежать.

Сегодня эта проблема стоит не только перед американскими специалистами и не только при разработке тестов.

К 31 марта в стране было проведено более 1 миллиона тестов.

Таков вкратце GR-менеджмент (*Government relations management* — управление связями с органами государственной власти и обществом) в области биобезопасности США на старте коронавирусной эпопеи, продемонстрировавший не самые лучшие образцы госуправления.

Характеризуя старт пандемии в США концептуально, следует сделать обоснованный

вывод: отсутствие консолидации внутри власти, продуктивного диалога общества и власти, доверия к ней граждан огромной и в целом успешной страны — главная причина трагических событий с неясными, возможно, непредсказуемыми последствиями.

Продолжение в МА №9/20

[1] https://lenta.ru/news/2020/04/22/first_death/

[2] <https://rg.ru/2020/03/16/kak-ssha-pytaiutsia-poluchit-vakcinu-ot-koronavirusa.html>

[3] <https://www.rbc.ru/politics/15/03/2020/5e6d6e709a794751c903c573>

[4] <https://www.rbc.ru/society/12/03/2020/5e6a7d609a79473d81a600a3>

[5] <https://stolica-s.su/news/society/255299>

[6] <https://stolica-s.su/archives/255299>



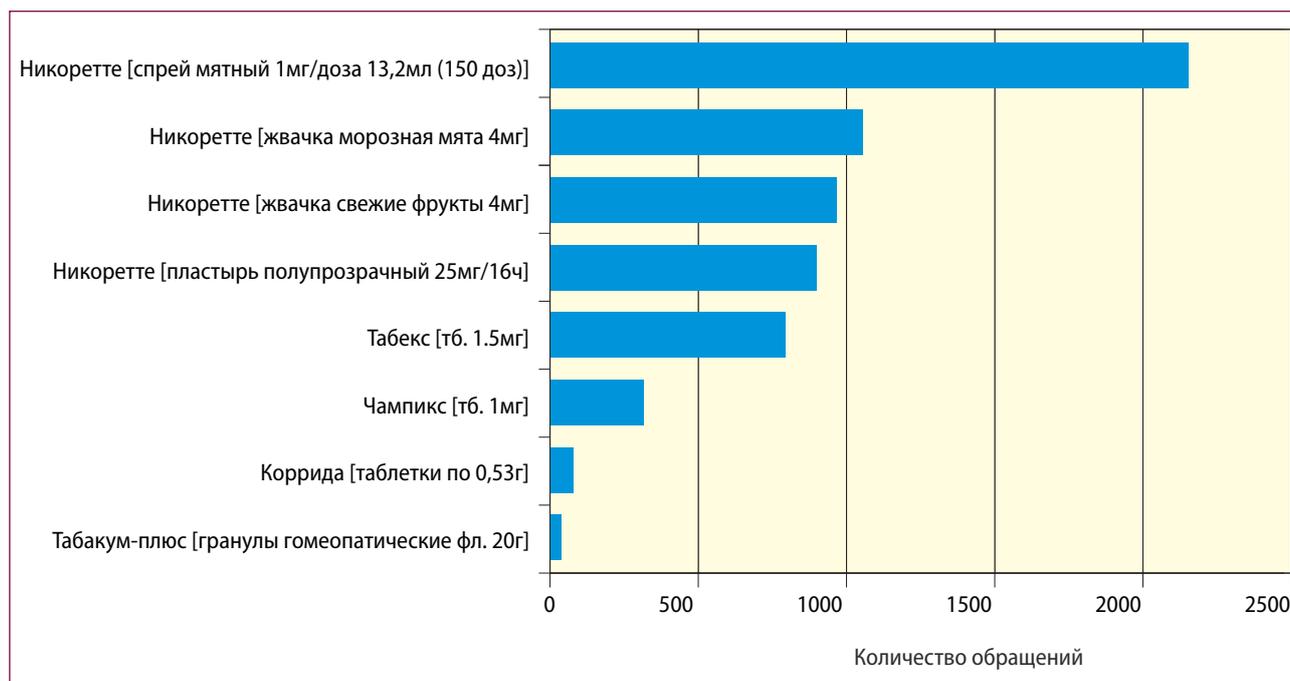
СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Никотиновая зависимость — большая проблема современного общества. Может возникать на психологическом и физическом уровне. Заядлому курильщику не так легко бросить вредную привычку. На сегодняшний день существуют средства, которые помогают бороться с курением. Они помогают справиться с проблемой без синдрома отмены или с его минимальными проявлениями.

Цель исследования — проанализировать спрос и среднюю стоимость средств данной группы на основании статистики обращений на сайт [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru)

На *рис. 1* представлен спрос на средства данной группы в августе 2020 г. Лидером спроса является бренд «Никоретте» — спрей и жвачка.

Рис. 1 СПРОС НА СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ
В АВГУСТЕ 2020 г.





АДАПТАЦИЯ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ И ТРЕБОВАНИЯМ

Пандемия коронавируса повлияла на все аспекты деятельности медицинских организаций, в т.ч. и на юридический. Были приняты новые нормативные документы, регулирующие вопросы финансирования, полномочий сотрудников, трудовых отношений и мн. др.

В преддверии Петербургского международного форума здоровья — 2020 состоялся вебинар «Медицинская организация после пандемии: уроки восстановления и развития. Правовые аспекты».

Что нужно делать медицинским работникам и организациям при распространении коронавирусной инфекции, стало известно уже 24 января 2020 г., когда вышло постановление Главного санитарного врача РФ. Документ предписывал обеспечить готовность медорганизаций к приему инфицированных больных, проводить работу по информированию населения, создать запас противовирусных препаратов, дезинфекционных средств и СИЗ, усилить санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через госграницу, проводить углубленные молекулярно-генетические и вирусологические исследования биоматериала от больных с подозрением на новую инфекцию и др.

Вторым значимым документом стало постановление Правительства РФ от 31.01.20 №66 «О внесении изменений в перечень заболеваний, представляющих опасность для

окружающих». К таким опасным заболеваниям, как ВИЧ, сибирская язва, туберкулез, гепатиты В и С, малярия и др., добавилась новая коронавирусная инфекция (COVID-19).

В марте в самом начале пандемии медицинским организациям пришлось быстро адаптироваться к новым условиям и требованиям. Важными для деятельности медицинских организаций стали следующие нормативные акты:

- приказ Минздрава от 19.03.20 №198н «О временном порядке организации работы мед. организаций в целях организации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции»;
- постановление Главного государственного санитарного врача от 22.05.20 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил»;
- постановление Правительства РФ от 02.07.20 №973 «Об особенностях организации оказания мед. помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих», касающееся в основном оказания плановой помощи пациентам.

По словам **Романа Преснякова**, магистра права, члена правления Ассоциации медицинского права Санкт-



Петербурга, юриста городской больницы им. С.С. Мнухина, в условиях массового перепрофилирования медицинских организаций для оказания помощи больным с коронавирусом особое значение приобрели локальные нормативные акты. Ло-

кальный нормативный акт — это внутренний документ работодателя, рассчитанный на неоднократное применение и устанавливающий права и обязанности организации, всех или отдельных категорий ее работников в части, не урегулированной трудовым законодательством. При этом такие нормы не могут противоречить закону. Локальные акты регулируют, например, обучение новым методам терапии, обеспеченность СИЗами, забор анализов у персонала на COVID-19 и пр., т.е. в рамках внутренних приказов были прописаны действия медорганизации в период сложной эпидемиологической ситуации.

Как пояснил юрист, во время пандемии медицинские работники столкнулись с проблемами, которые касались их трудовых прав. Так, в перепрофилированных отделениях руководство утверждало временное расписание и осуществляло перераспределение функциональных обязанностей медицинских работников на основании дополнительных соглашений, заключаемых в соответствии в Трудовым кодексом РФ.

«По факту каждый сотрудник может согласиться или не согласиться с новыми условиями работы», — сказал Роман Пресняков. Но были случаи, когда сотрудникам, отказавшимся от перехода в другое подразделение, приходилось, например, брать отпуск за свой счет. Юрист уверен, что проблемы с трудовыми правами работников будут продолжаться и в случае второй волны пандемии. Принятие же локальных нормативных актов поможет адекватно организовать работу медицинской организации.

Где есть обязанности, есть и наказание за их невыполнение. **Екатерина Чеснокова**, магистр

права, доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ, рассказала об изменениях и дополнениях, внесенных в ст. 236 Уголовного кодекса РФ в части нарушений санитарно-эпидемиологических правил. Если раньше уголовно наказуемым было нарушение санитарно-эпидемиологических правил, которое по неосторожности повлекло массовые заболевания, то теперь к уголовной ответственности может быть привлечено лицо, в результате деяний которого была создана угроза наступления таких последствий, как массовые заболевания. Более жесткая ответственность предусмотрена в случае, если при нарушении санитарно-эпидемиологических правил наступила смерть человека (также в эту статью добавлена новая часть об ответственности за нарушение правил, повлекшем смерть двух и более лиц). *«Верховный суд разъяснил, что при решении судом, имеют ли место массовые заболевания и возможно ли привлечение по данной статье к ответственности, важно оценить не только количество заболевших, но и тяжесть заболевания. Для оценки суд вправе привлекать специалистов Роспотребнадзора»*, — пояснила Чеснокова.



Она добавила, что уголовная ответственность должна наступать только в случае реальной угрозы.

Изменения затронули также Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.01 №195-ФЗ (ред. от 31.07.20), а именно статью 6.3 «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения». Так, если нарушение санитарно-эпидемиологических правил было совершено в условиях чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболевания, либо во время карантина (ограничительных мер), административная ответственность предполагает высокие штрафы. А если нарушение повлекло причинение вреда здоровью человека или смерть человека, и если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого

деяния, то влекут наложение административного штрафа.

Уголовный кодекс РФ также дополнен новыми статьями:

- 207.1 «Публичное распространение заведомо ложной информации об обстоятельствах, представляющих угрозу жизни и безопасности граждан»;
- 207.2 «Публичное распространение заведомо ложной общественно значимой информации, повлекшее тяжкие последствия».

За фейковые новости теперь грозит уголовная ответственность. Верховный суд разъяснил, что сложившаяся ситуация с коронавирусной инфекцией относится к обстоятельствам, которые представляют угрозу жизни и безопасности граждан. Юрист пояснила, что ответственность по данной статье возникает в случае, если информация публичная и заведомо ложная, но распространяется под видом достоверных

сообщений. Распространение информации признается публичным, если она адресована группе или неограниченному кругу лиц и выражена в любой доступной для них форме (письменная или устная речь, с использованием технических средств).

«Если наступают последствия в виде вреда здоровью человека (первая часть статьи), повлекшие смерть человека (вторая часть), чтобы привлечь к ответственности, надо доказать умысленность действия. Человеку, распространяющему недостоверную информацию (в т.ч. делающему репосты), должно быть изначально известно, что она недостоверна», — пояснила юрист.

После внесения изменений в законодательство прошло еще мало времени, судебной практики по уголовным делам пока нет. Проанализировать подобные дела можно будет позже.

Анна ГОНЧАРОВА



ВЕРНУТЬ СТРАХОВЫМ МЕДОРГАНИЗАЦИЯМ ФУНКЦИЮ СТРАХОВЩИКА

Какие выводы из пандемии-2020 стоит сделать системе здравоохранения — в первую очередь, насчет ее организационной составляющей?

Нам отвечает заслуженный врач России, академик РАН, директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России **Владимир Иванович Стародубов**.



Влияние коронавируса COVID-19 на отечественное здравоохранение можно рассматривать в двух основных аспектах. Во-первых, это влияние экономического кризиса, снижающего наполняемость бюджета социальных программ.

И во-вторых, потребность в дополнительных ресурсах, направляемых на борьбу с COVID-19. Все это негативно влияет на финансовое положение медицинских учреждений.

ОСОБЕННОСТИ СЕГОДНЯШНЕГО КРИЗИСА

Напомню, основным источником финансирования для системы обязательного медицинского страхования являются взносы в Федеральный фонд ОМС в размере 5,1% от фонда оплаты труда. В сложной социально-экономической

ситуации происходит снижение страховых взносов. По разным причинам: сокращение численности работников, приостановка производств, снижение уровня заработной платы, отсрочка уплаты страховых взносов работодателями, рост доли «серых зарплат» и т.д. Все это создает необходимость компенсировать «выпадающие» доходы.

Кроме того, нельзя исключать ситуацию, когда основной урон экономике страны будет обусловлен не падением отечественного производства, затратами на борьбу с инфекцией или мерами поддержки экономики и населения, а негативным воздействием коронавируса на экономики трех мировых центров: США, Китая и Евросоюза. Кризис в мировой экономике вызовет дисбаланс торгового оборота в нашей стране.

Как и в 2008–2010 гг., это будет не только кризис экономики России, но и, в первую очередь, кризис экономик развитых стран Запада и Китая — кризис, влияющий на нашу экономику. Это означает, что основные потери мы понесем также из-за недостаточно эффективных мер по обузданию коронавируса со стороны мирового сообщества.

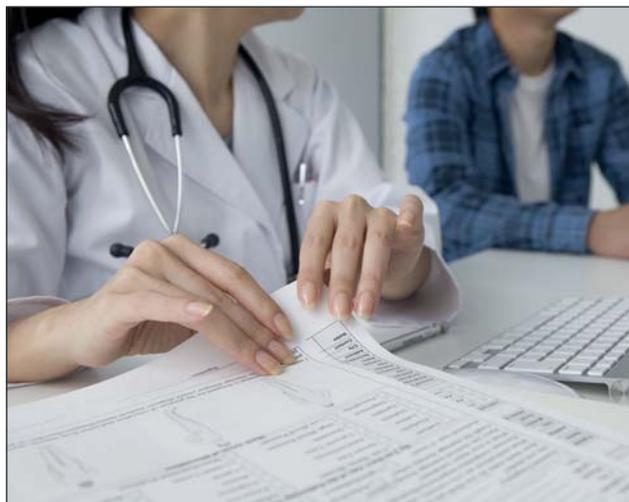
ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНЫ: НЕОБХОДИМАЯ, НО НЕДОСТАТОЧНАЯ

Последние изменения в законодательстве об ОМС, направленные на решение финансовых проблем, можно считать положительными.

Так, на сегодня к доходам территориальных фондов стали дополнительно относиться межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Федерации на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Это прямая финансовая поддержка территориальных фондов ОМС из бюджета. Ранее это было возможно лишь путем расширения видов и объемов медицинской помощи, включаемой в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС.

Однако в связи с недостаточностью мер они могут не сработать. В поддержке нуждаются не только территориальные фонды, но и ФФОМС. На первый взгляд, между помощью территориальным фондам и федеральному особой разницы нет — все равно средства направляются в регионы. Тем не менее есть принципиальный момент.

Как известно, в законе «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» дефицит компенсируется за счет средств федерального бюджета. А вот в отношении системы ОМС аналогичного механизма нет. Это означает следующее. Если государство отвечает по обязательствам системы обязательного



медицинского страхования только в пределах бюджета ФФОМС, то в кризисных ситуациях возникает дефицит финансирования. В этой связи необходимо законодательно закрепить покрытие финансового дефицита в системе обязательного медицинского страхования за счет средств федерального бюджета. Но для этого должна измениться система управления ОМС в стране.

Кроме того, с учетом вышесказанного, необходимо увеличить предельное значение нормированного страхового запаса фондов ОМС.

ЕЩЕ РАЗ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Недостатки системы ОМС проявились в отсутствие гарантий софинансирования со стороны федерального бюджета и в сложности «перенастройки» способов финансирования. Отсутствовали четкие механизмы компенсации медицинским организациям потерь от снижения плановых объемов медицинской помощи, профосмотров и диспансеризации и т.д.

В критической ситуации механизм авансирования сыграл позитивную роль. Удалось обеспечить финансовую стабильность медицинских учреждений. Но такое решение поставило другую проблему — отчетность медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь. Страховые компании оказались вне финансовых рисков. Принятые изменения в законодательстве об ОМС смогли решить только часть проблем.

Одной из ключевых нерешенных задач остается отсутствие ответственности страховых компаний перед медицинскими организациями, а также Федерального фонда ОМС по обязательствам территориальных фондов ОМС. Фактически, единственной стороной, которая реально несет риски в системе ОМС, являются медицинские организации. А это прямо противоречит самим принципам страхования.

ШАГИ К РЕШЕНИЮ

На сегодня необходим целый комплекс мер, направленных на совершенствование данного аспекта работы системы. Среди необходимых мер можно назвать следующие:

- возврат страховым медицинским организациям функции страховщика;

- создание механизма финансовой ответственности страховых медицинских организаций;
 - совершенствование способов оплаты медицинской помощи путем включения в них способов оплаты, компенсирующих выпадающие доходы и дополнительные расходы медицинских организаций на период простоев из-за реперофирования, нахождения в режиме ожидания (в первую очередь это касается инфекционных коечных мощностей) и т.д.
- Это минимальный набор задач, которые стоят перед системой обязательного медицинского страхования в настоящее время. Но совершенно точно можно сказать, что система ОМС выдержала испытание коронавирусом и потребует перемен.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



БОЛЕЗНЬ МНОГИХ НЕРВОВ: ЧТО О НЕЙ НУЖНО ЗНАТЬ

Полинейропатии являются одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии. Рассказать о них мы попросили врача-невролога клиники академика Ройтберга АО «Медицина» **Анну Терехову**.

Анна Борисовна, что такое полинейропатия и насколько распространено это заболевание?



С греческого языка название этого заболевания переводится как «болезнь многих нервов». Это очень точно определяет суть недуга. Ведь полинейропатия — это патологический процесс, который представляет собой множественное поражение периферической нервной системы.

Заболевание встречается часто. Так, согласно данным европейских регистров, общая распространенность периферических нейропатий в популяциях составляет в среднем 2400 на 100 тыс., а среди лиц пожилого возраста достигает 8000 на 100 тыс. человек. Первичная заболеваемость нейропатиями обычно не превышает 40 случаев на 100 тыс. в год.

В России диагноз «полинейропатия» ставится не менее чем 60% пациентов с признаками поражения периферической нервной системы.

Как же проявляется это заболевание?

Клинические проявления полинейропатии, как правило, многообразны и имеют различную степень выраженности.

Многие пациенты жалуются на слабость верхних и нижних конечностей, затрудненное дыхание, некоторым трудно жевать и говорить.

Нередким проявлением полинейропатии становятся нарушения мочеиспускания (особенно часто в форме недержания мочи), эрекции и пищеварения в виде запоров.

Снижение чувствительности и неприятные ощущения в конечностях в виде мурашек, жжения и отеков также могут быть симптомами полинейропатии.

Часто больных беспокоит и ряд вегетативных симптомов. Например, ортостатическая гипотензия. Она проявляется резким понижением давления при смене положения тела. Естественно, это сразу же вызывает слабость и головокружение вплоть до обморочных состояний.

Также при полинейропатии наблюдается дрожание пальцев, непроизвольные подергивания мышц, бледность и потливость, которая не зависит от температуры и физических усилий, одышка, учащенное сердцебиение, сопровождающееся аритмией, нарушение координации движений и даже медленное заживление ран.

А болезненные ощущения бывают?

Боль при полинейропатиях является классическим примером нейропатического болевого синдрома. И эта боль не связана с нарушением в работе какого-либо органа. Она проявляется на фоне повреждения нервных волокон тех или иных участков центральной или периферической нервной системы. Из-за этого в болевые центры посылаются некорректные сигналы. Наглядным примером нейропатической боли является фантомный синдром. Такое состояние характеризуется тем, что продолжает болеть ампутированная конечность.

Нейропатическая боль всегда вызывает устойчивый и очень интенсивный болевой синдром. И при этом практически не снимается лекарственными препаратами традиционного анальгетического ряда. Такая стойкость нейропатической боли естественно вызывает у больных массу негативных эмоций. Периодически повторяющиеся приступы становятся настолько мучительными, что провоцируют эмоциональную неуравновешенность и депрессию. Нередки случаи, когда полинейропатии приводят к частичной потере трудоспособности и даже инвалидности.

Известны ли причины возникновения полинейропатий?

По причине возникновения различают семь основных групп нейропатий:

1. Воспалительные и инфекционные полинейропатии. Они возникают на фоне дифтерии, ВИЧ или других заболеваний.

2. Токсические полинейропатии — чаще всего являются последствиями хронических отравлений алкогольными напитками, химическими соединениями, в т.ч. бытовыми, и даже лекарственными препаратами, если они применяются не по назначению.

3. Посттравматические полинейропатии. Сначала происходит поражение из-за порезов, ушибов и переломов. Потом возникают рубцовые



процессы в области заживления ран, которые и сдавливают нервы.

4. Наследственные полинейропатии (полинейропатия Шарко — Мари — Тута и др.) — системные заболевания, для которых характерно поражение нескольких органов структур.

5. Аутоиммунные полинейропатии — формируются на фоне таких аутоиммунных заболеваний, как ревматоидный артрит, системная красная волчанка и т.п.

6. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей — возникает у людей, страдающих от сахарного диабета в течение длительного промежутка времени.

7. Паранеопластическая полинейропатия. Такой диагноз ставится на фоне существующего онкологического заболевания любой локализации.

К какому врачу и при какой симптоматике необходимо обращаться?

При первых проявлениях нарушений чувствительности, боли и слабости в конечностях необходимо обратиться к неврологу или неврологу-алгологу. Напомню, что алголог — специалист, который занимается изучением и, прежде всего, лечением боли и болевых синдромов. Это направление в медицине пока сравнительно молодое, но уже сейчас в ряде клиник функционируют центры по лечению боли.

Какие методы диагностики используются?

План обследования всегда составляется индивидуально в зависимости от конкретного клинического случая. Но в любом случае обследование пациента с полинейропатией начинается с консультации невролога, в ходе которой врач проводит анализ жалоб и собирает анамнез заболевания, оценивает неврологический статус.

Основным методом инструментальной диагностики поражения периферических нервов является **электронейромиография**. С помощью этого метода не только подтверждается факт поражения нервов, но и определяется его характер.

В сложных диагностических случаях врач может рекомендовать проведение **УЗИ периферических нервов, МРТ сплетений, диагностическую люмбальную (поясничную) пункцию, морфологическое исследование нерва (биопсию)** и др.

Для уточнения причин, вызвавших распространенное поражение периферических нервов, необходимо тщательное обследование, в т.ч. **комплексное лабораторное исследование крови** (общий и биохимический анализ крови, исследование гормонов, витаминов и др.).

При подозрении на наследственную полинейропатию необходимо проведение молекулярно-генетического анализа и консультации врача-генетика.

Также для выявления основного заболевания, которое может вызывать поражение периферических нервов, проводят инструментальное общесоматическое обследование, в т.ч. онкоскрининг (КТ легких, УЗИ молочных желез, маммографию, УЗИ простаты и мошонки, эзофагогастродуоденоскопию пищеварительной системы, колоноскопию, УЗИ органов брюшной полости и малого таза и т.д.).

Какое лечение проводится?

Помочь справиться с полинейропатией может только комплексное лечение. Оно должно включать в себя терапию основного заболевания, вспомогательную медикаментозную симптоматическую терапию лекарственными препаратами различных групп и немедикаментозные



методы лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, рефлексотерапия, бальнеотерапия, психотерапия и др.). Такой подход на практике позволяет добиться высокой эффективности лечения.

В современной неврологии на основе многолетнего опыта разработано лечение болевой формы периферической полинейропатии. В частности, наряду с лекарственной терапией широко используются возможности немедикаментозных методов лечения. Из них лучше всего зарекомендовали себя **транскраниальная магнитная стимуляция** и **когнитивно-поведенческая терапия**, за ними следуют **методы лечебной физкультуры**.

А что такое транскраниальная магнитная стимуляция?

Транскраниальная магнитная стимуляция применяется при лечении нейропатического болевого синдрома. Эта процедура основана на ритмичном воздействии магнитного поля на периферическую нервную систему. Она позволяет совершенно безболезненно достичь положительных для здоровья результатов. Магнитное воздействие осуществляется с помощью переменного тока, оно затрагивает кору головного мозга, после чего оказывает влияние на периферическую нервную систему.

Какие лечебные методики используются в центрах боли?

В арсенале мультидисциплинарной бригады специалистов центров по лечению боли также имеются и другие методы восстановительного лечения: магнитотерапия, электротерапия, массаж в электростатическом поле, дыхательная гимнастика, ингаляции с кислородом, сухая углекислая ванна, гипербарическая оксигенотерапия (метод насыщения пациента кислородом под высоким давлением в гипербарических барокамерах), ароматерапия.

Хорошо, когда лечение пациента с хроническим нейропатическим болевым синдромом разделено на три этапа.

- Первый этап начинается с консультации невролога-алголога, который проводит комплексную диагностику и выявляет причину боли, ставит диагноз и назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию, а при необходимости направляет на консультации

специалистов реабилитационного профиля (физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, рефлексотерапевту).

- В дополнение к первому этапу лечения невролог-алголог определяет показания и противопоказания к проведению второго этапа лечения с помощью интервенционных методов. Это локальная медикаментозная инъекционная терапия (лечебно-диагностические блокады), которые выполняются совместно с анестезиологом-реаниматологом.
- Третьим этапом может стать спинальная нейростимуляция. Она осуществляется с помощью небольшого прибора — генератора электрических импульсов, который имплантируется подкожно в область спинного мозга.

Можно ли при полинейропатии применять народные средства?

Однозначно, «Нет»! При первых симптомах необходима консультация врача-невролога для назначения комплексного обследования, чтобы выявить причины полинейропатии и назначить дальнейшую терапию.

Поможет ли коррекция образа жизни?

Да, конечно. После выявления основной причины полинейропатии лечащий врач даст рекомендации по коррекции образа жизни в зависимости от основного заболевания.

Что можно посоветовать в качестве профилактики?

Профилактика возможна при некоторых заболеваниях, которые могут осложняться полинейропатией. Например, сахарный диабет. Адекватный контроль глюкозы крови снизит риск появления диабетической полинейропатии или затормозит ее прогрессирование.

К каким последствиям и осложнениям приводят полинейропатии?

Это зависит от типа полинейропатии и заболевания, которое ее вызывает. Иногда последствием полинейропатии становится полный паралич конечностей или органов дыхания. Кроме того, прогрессирующая полинейропатия вызывает мучительную боль и выраженные нарушения чувствительности. Люди теряют способность ходить и обслуживать себя самостоятельно; появившаяся беспомощность, в свою очередь, приводит к тревожности и депрессиям. Может нарушаться и работа внутренних органов.

Но всего этого можно избежать, если своевременно начать лечение.

Может ли полинейропатия стать триггером других заболеваний?

Чаще всего поражение периферических нервов само является последствием серьезных заболеваний, описанных выше. Но и полинейропатия может стать провокатором. Например, психосоматических проявлений. К тому же болевой синдром, который часто возникает на фоне поражения периферических нервов, способен негативно повлиять на состояние сердечно-сосудистой системы.

Какие ошибки совершают пациенты, у которых есть признаки полинейропатии?

Самая большая ошибка заключается в том, что многие не обращают внимания на первые проявления болезни (онемение, покалывание и др.), а приходят к специалисту уже в развернутой стадии заболевания, когда начинает беспокоить мучительная боль. А ведь не секрет, что справиться с любым недугом проще в самом начале его развития.

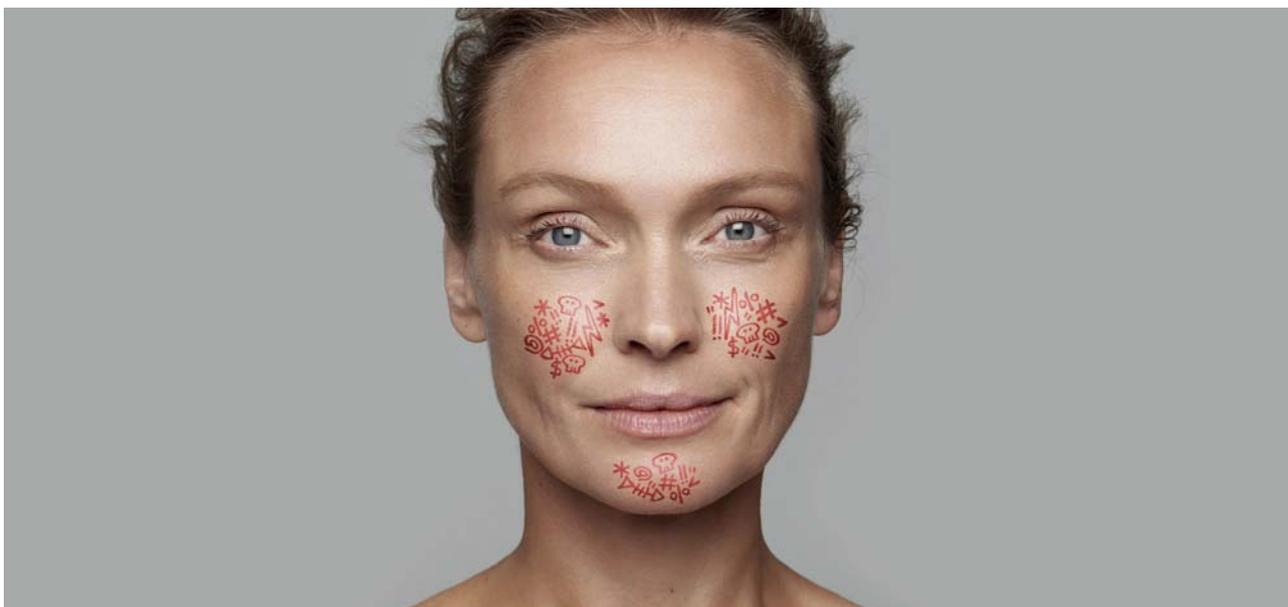
Насколько важна приверженность к лечению?

Чрезвычайно важна! Зачастую адекватного обезболивающего эффекта возможно достичь лишь комбинацией лекарственных средств для лечения хронической нейропатической боли. Это требует от невролога-алголога высочайшей квалификации для подбора дозы и контроля данной схемы лечения, а от пациента — неукоснительного соблюдения назначений врача.

Может ли COVID-19 стать причиной полинейропатии?

Как и при любой другой тяжелой вирусной инфекции при COVID-19 может поражаться периферическая нервная система. Хотя, конечно, на данный момент недостаточно сведений о коронавирусе и нельзя делать какие-то поспешные выводы. Возможно, появление полинейропатии при лечении COVID-19 вызвано и токсическим воздействием лекарственных препаратов, используемых в терапии.

Ну а тем, у кого уже есть в анамнезе «полинейропатия», нужно особенно тщательно защищаться от возможного заражения.



КУПЕРОЗ: ПРОФИЛАКТИКА, УХОД И ЛЕЧЕНИЕ

Легкий румянец на щеках говорит о здоровье его обладательницы. Однако у этого явления есть обратная сторона — покраснения на щеках, крыльях носа и подбородке. Такие признаки не только ухудшают внешний вид, но и говорят о неполадках работы капилляров.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КУПЕРОЗА

Стойкое расширение мелких сосудов кожи (артериол, венул, капилляров) не воспалительной природы, с проступающими на лице сосудистыми звездочками или сеточками, по-научному звучит как телеангиэктазия, более известное как купероз.

Заболевание связано с нарушениями микроциркуляции крови, вследствие расширения и ломкости мелких сосудов чувствительной кожи, чаще имея генетический фактор, и беспокоит тех, у кого тонкая чувствительная кожа, проявляясь на щеках, крыльях носа и подбородке.

Можно обозначить и другие причины возникновения сосудистой сеточки и звездочек:

- Длительное агрессивное влияние окружающей среды (чрезмерное увлечение закаливанием, контрастными процедурами, мороз, перегрев на солнце).
- Дефицит витамина А.
- Серьезные гормональные перестройки организма (например, беременность, грудное вскармливание).

Также на нарушение эластичности капилляров напрямую влияют курение и алкоголь

(сосудорасширяющие и сосудосуживающие вредные привычки), чрезмерное употребление кофе и острой пищи, стресс (повышает давление, из-за чего стенки сосудов повреждаются) и косметические процедуры (неправильно проведенные инъекции, распаривание кожи).

КУПЕРОЗ НЕ ПРОЙДЕТ!

В первую очередь необходимо пересмотреть свое питание и убрать из него острые специи, поскольку они влияют на расширение сосудов. Этого правила особенно важно придерживаться тем, кто имеет генетическую предрасположенность к куперозу. Сюда же стоит отнести все вредные привычки, уже перечисленные выше.

Важно! В уходе за кожей придется категорически отказаться от любых манипуляций, связанных с переохлаждением или перегреванием. Это паровые ванночки, косметический лед, жидкий азот, тоники со спиртом, криотерапия. Также не стоит отшелушивать склонную к куперозу кожу скрабами и агрессивными пилингами, поскольку данная косметическая продукция тоже вызывает хрупкость стенок капилляров. Их лучше заменить пилингами-скатками и средствами на основе растительных ферментов.

Помимо этого, нужно начать курсовой прием специальных микроэлементов, назначенных врачом-косметологом. Особенно благотворно влияют на укрепление сосудов витамины А, К, Е, Р и С.

Этому же принципу должны соответствовать и составы лечебной косметики. Кремы и сыворотки должны помогать коже укреплять стенки капилляров и восстанавливать уже поврежденные участки.

При выраженном куперозе рекомендуется использовать специальную косметику.

Сегодня практически все производители косметики предлагают специальные линии для ухода за кожей с куперозом. Главными продуктами здесь являются кремы и сыворотки, которые обещают убрать покраснения. Для домашнего ухода важно подобрать очищающие средства, имеющие мягкий состав, чтобы избежать влияния на кожу агрессивных веществ. Однако, приступая к устранению последствий, нельзя забывать о причинах. И чаще всего бессмысленно применять антикуперозную косметику, если в жизни присутствуют алкоголь и сигареты, а кожа подвергается температурному воздействию.

Особенно эффективны такие ингредиенты, как экстракты ромашки, хмеля, арники, сандалового дерева, масло ши, жожоба, аллантоин, бисаболол.

Кроме того, полезное воздействие оказывают такие компоненты в косметике, как **центелла азиатская** (*centella asiatica*, *asiaticoside*, *madecassoside*, *asiatic acid*); **экстракт конского каштана**; **пантенол**; **зеленый чай**; **азелаиновая** и **молочная кислоты** (последнюю можно использовать, если сильно не раздражает кожу); **ниацинамид**; **церамиды** (или **керамиды**).



Важно запомнить, что любая косметика, прежде всего, не должна содержать активные, стимулирующие кровообращение растительные экстракты и компоненты. Поэтому стоит остерегаться альгинатных масок с красным женьшенем; кремов и продуктов ухода с экстрактами перца, имбиря, корицы; скрабов с агрессивными абразивными компонентами (частицы кофе, соли, косточки и пр.); масок с термоэффектом.

Кроме косметического ухода существуют профессиональные способы избавления от купероза, которые подбираются только лечащим врачом. Особенно эффективными эксперты считают **воздействие лазером** и **фотопроцедуры**, направленные на удаление сосудов. Однако эти манипуляции дают временный результат (придется проходить процедуры курсами на протяжении всей жизни).

Из других методик косметологи рекомендуют:

- микротоковую терапию;
- led-лампы желтого цвета;
- лимфодренаж;
- мезотерапию специальными коктейлями для укрепления сосудов;
- инъекции аутоплазмы;
- озонотерапию;
- склерозирующую терапию;
- электрокоагуляцию.

Поскольку профессиональная терапия по лечению этого заболевания обеспечивает лишь временный эффект, можно маскировать поврежденные сосуды декоративной косметикой. Главным критерием считается применение корректоров зеленого оттенка, нейтрализующих покраснения. Их необходимо наносить на поврежденный участок кожи и затем камуфлировать тональным кремом или консилером.

РАЦИОН ПИТАНИЯ ПРИ КУПЕРОЗЕ

Пытаясь избавиться от внешних признаков купероза, следует изменить свой подход к питанию.

Одним из важных его принципов является **наличие витаминов** в меню, задача которых — укрепить близлежащие сосуды и ткань.

- Витамин Р — повышает тонус мельчайших кровеносных сосудов в соединительных тканях;

содержится в гречке, красном перце, петрушке, моркови и спарже.

- Витамин К — снижает проницаемость стенок сосудов; содержится в салате и шпинате. Их листья можно использовать, приготовив отвар для протирания кожи (проблемных участков).
- Витамин С — улучшает кровообращение и делает сосуды гладкими; содержится в квашеной капусте, репчатом луке, паприке, черной смородине и брокколи.
- Кальций и витамин Д — необходимы для поддержания здоровья сосудов; их можно принимать в виде биологически активной добавки.
- Также для укрепления сосудов и снижения признаков купероза рекомендуются оливковое масло, омега-3 жирные кислоты (рыба и рыбий жир), вареные и печеные продукты, морские водоросли, необработанные зерна, семена, орехи, свежие фрукты и овощи.
- Курица и рыба — вместо красного мяса.
- Зеленый чай (не менее двух чашек в день). Катехины, содержащиеся в напитке, положительно влияют на сосуды и замедляют процессы образования купероза. Однако в больших количествах он может вымыть из организма полезные вещества, поэтому лучше употреблять его с сухофруктами, которые восполняют в организме дефицит минеральных веществ.
- Морепродукты: норма (200–300 г в неделю). Рыба и моллюски содержат омега-3, благотворно влияющие на сосуды и сердце, а также витамины, замедляющие развитие купероза на лице.
- Белок нужен для укрепления эластина и кожного коллагена, крепости и роста мышц, находящихся и на лице, где их больше 30. Чем старше человек, тем больше белка требует его организм (ежедневная норма — 150 г). Много белка



в курице, индейке, яйцах, бобовых и нежирных сортах сыра.

- Масла (холодного первого отжима) — ежедневно полезно принимать по 1 ст. л. льняного масла, которое содержит омега-3, замедляющую старение и развитие заболевания.
- Орехи: следует включить в рацион те виды, что содержат множество антиоксидантов и ненасыщенных жирных кислот.
- Молочные продукты являются отличным источником легкоусвояемого белка. Кисломолочные продукты лучше выбирать с бифидобактериями и низким процентом жирности.

Питьевой режим — не меньше 1,5 л жидкости ежедневно. Лучшими вариантами для питья являются чистая вода и зеленый чай. А сладкой газировки и кофе стоит избегать, поскольку они изнашивают сосуды и обезвоживают организм.

ПРОДУКТЫ, ОТ КОТОРЫХ ЛУЧШЕ ОТКАЗАТЬСЯ

- Алкоголь; кофе и другие кофеинсодержащие напитки (но их можно пить охлажденными).
- Продукты, с высоким содержанием сахара, а также фрукты: апельсины, ананасы, манго и папайя.
- Высококалорийные углеводы: макароны, хлеб и жиры.
- Желательно воздержаться от продуктов на основе уксуса, соевых соусов, помидоров и лука.
- Шоколад, лобстеры, креветки, искусственные подсластители, консерванты и пищевые красители могут спровоцировать увеличение капиллярной сеточки. Поэтому необходимо исключить все эти продукты из рациона. Также не употреблять красные сливы и изюм.
- Горячая, острая, жареная еда — могут лишь ухудшить симптомы.
- Потребление красного мяса в больших количествах способствует повышению риска развития купероза. Наиболее опасны баранина, телятина, говядина и свинина, поэтому безобидной нормой считается не больше 200 г красного мяса в неделю.
- Еще одно табу — полуфабрикаты: лучше их исключить или употреблять как можно меньше. Особенно это касается переработанных мясных продуктов, изобилующих солью, консервантами, усилителями вкуса. Большое количество

соли может привести к скачкам давления, что только усиливает проблемы.

- Сливочное масло лучше заменить на растительное (там нет холестерина, за счет чего снижается риск развития атеросклероза сосудов, который усиливает проявления купероза). Для приготовления пищи больше подходят рапсовое или оливковое масла.
- Чрезмерное употребление сладостей приводит к скачкам сахара в крови, в результате чего может возникнуть проблема с перегрузкой поджелудочной железы и диабет II типа. При диабете очень сильно страдают сосуды, подобная диета необходима, иначе купероз лишь усилится. Кроме того, увлечение сладким грозит набором лишнего веса (в т.ч. и на лице).

Софья МИЛОВАНОВА ■



ГРИПП ГРЯДЕТ, И ОН ОПАСЕН!

Скоро осень — не только «прекрасная пора, очей очарованье», но и начало сезона простуд в нашем климате. Казалось бы, дело привычное. Но нет! Грядущее инфекционное заболевание будет особенным, считают эксперты — микробиологи, вирусологи, и они... создают новую вакцину.

КТО НА НОВЕНЬКОГО...



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своем последнем стратегическом плане, рассчитанном до 2030 г., сообщила, что пандемия гриппа ожидается. *«Неизвестно, когда точно, но она обязательно будет»*, — убежден и.о. директора ФГБУ НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева (С-Петербург), д.м.н.

Дмитрий Лиознов.

Уже в феврале 2020 г. экспертной комиссией ВОЗ был дан прогноз по поводу того, какие именно возбудители гриппа активизируются с наступлением осени. Соответственно этому производители вакцин уже готовят их для массового применения.

«Прошлый эпидемиологический сезон характеризовался преимущественной циркуляцией вируса гриппа подтипа АН1 и вируса типа В. Вместе с тем вирус подтипа НЗ фиксировался только в избранных регионах. В нынешнем году

доля разных типов вируса А и В поменяется, — рассказала заместитель директора по научной работе ФГБУ НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева (С-Петербург), к.б.н. Дарья Даниленко. — Поэтому вакцины, применяемые в предыдущем сезоне, по сравнению с теми, которые будут предложены в будущем сезоне, изменятся полностью. Это достаточно редкое событие, когда все компоненты в вакцине меняются одновременно. Как правило, вакцины, если и меняются, то по одному или двум компонентам. А сейчас сразу по трем! Поэтому вакцины, которые были ранее, не защищают от тех штаммов, которые мы ожидаем в этом году».



«Поэтому вакцины, которые были ранее, не защищают от тех штаммов, которые мы ожидаем в этом году».

ЕСЛИ ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВ, ПРИВИВАЙСЯ!

Вирусологи подчеркивают, что в этом сезоне критически важно провести вакцинацию не только в группах риска, но и всего населения.

Прививка от гриппа в этом сезоне важна, как никогда. Ведь особенность и сложность предстоящего эпидемиологического сезона заключается в ожидаемой социркуляции традиционных вирусов гриппа и коронавируса. Это опасно развитием так называемой микст-инфекции. И переносить такую гремучую смесь значительно сложнее, чем одну из них.

Не секрет, что есть люди, которые не только сами испытывают недоверие к вакцинации, но и всячески отговаривают от нее других. В этой связи задача организаторов здравоохранения, медицинских работников, представителей СМИ и просто сознательных граждан объяснять позитивное влияние вакцинации в плане предотвращения эпидемий. Особенно в нынешнем, очень опасном сезоне грядущего вирусного «коктейля».

«Никто не знает, в каком соотношении будут проявлять себя вирус гриппа и вирус COVID-19. Предвидеть это невозможно. Но то, что они будут действовать в паре, не вызывает никаких сомнений», — предупреждает Дарья Даниленко.

Конечно, многие надеются на то, что осенью появится вакцина от коронавируса, и ситуация упростится. Даже если это произойдет, грядущий грипп от этого слабее не станет.

Россия вместе с рядом стран участвует в мультицентровом исследовании и вакцин от коронавируса, которое позволит оценить их эффективность.

Дмитрий Лиознов сообщил, что НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева приступает к клиническим исследованиям трех зарубежных вакцин. *«Эти вакцины прошли первые исследования, показали свою безопасность. Это уже третья фаза исследований. В странах-производителях*



вакцин несколько десятков и даже сотен человек были привиты, вакцины показали свою безопасность, а организмы вакцинированных людей продемонстрировали иммунологический ответ. И сейчас это уже исследование проходит на тысячах человек», — отметил он и уточнил, что в их НИИ испытания такого препарата на добровольцах начнутся только в следующем году; пока же все находится на стадии переговоров и заключения договоров с зарубежными фармкомпаниями, выпускающими вакцины.

Что касается вакцины, разработанной непосредственно сотрудниками НИИ гриппа, то она сейчас проходит стадию доклинических исследований на животных. Этот период будет длиться несколько месяцев, и только после этого ученые перейдут к испытаниям на человеке. Если вакцина покажет свою эффективность и будет безопасна, то в феврале 2021 г. руководство НИИ планирует включить в исследования здоровых добровольцев, которых будут прививать и наблюдать до конца следующего года.

Сколько будет длиться эффект от этой прививки, пока неясно. Но, как подчеркнула Дарья Даниленко, к счастью, COVID-19 мутирует очень медленно, поэтому есть надежда, что эффект сохранится в течение нескольких лет.

НАСКОЛЬКО ХОРОША БУДЕТ ВАКЦИНА?

От того, что штамм гриппа поменялся, процесс производства вакцины не изменился. Поэтому можно быть уверенными в ее безопасности и эффективности.

«Сама технология производства противогриппозных вакцин уже отработана в течение не одного десятилетия и сбить давить не может. Каждый год производители, основываясь на рекомендациях ВОЗ, лишь вырабатывают новый антиген и используют его в процессе изготовления вакцины от гриппа. Состав вакцины одинаков во всех странах мира», — уверяет Дмитрий Лиознов.

Система безопасности вакцин во всем мире единая. Она включает в себя 5 уровней контроля:

1. Испытание новых вакцин разработчиком и национальным органом контроля.

2. Контроль вакцин на производстве.
3. Сертификация серий вакцин.
4. Инспектирование предприятий.
5. Госконтроль соответствия качества вакцин на местах их применения (соблюдение правил хранения, транспортирования и применения вакцин).

ДАЛЕКОЕ БЛИЗКОЕ

Введенные ограничительные мероприятия в большинстве стран мира способствовали тому, что они предотвратили циркуляцию не только коронавируса, но и гриппа, а также других ОРВИ. И это интересным образом сказалось на ситуации с гриппом в Южном полушарии, где сейчас эпидсезон этого респираторного заболевания. Эпидемия должна быть в самом разгаре... Но ее практически нет.

Казалось бы, хорошо, что люди не болеют. Да и при чем тут мы и грядущий грипп на нашем Северном полушарии?

Оказывается, в связи с минимизацией заболевших гриппом в Южном полушарии то количество вирусов, которое удастся обнаружить исследователям, сейчас крайне мало. Это затрудняет выбор новых вакцинных штаммов вируса для Южного полушария. *«А именно на них ориентируются вирусологи и инфекционисты, чтобы понять, как будет проходить эпидсезон в Северном полушарии. И фактическое отсутствие сейчас гриппа в Южном полушарии затрудняет наши прогнозы»*, — объясняет Дарья Даниленко.

ПОКА ГРИПП НЕ ГРЯНЕТ...

Делать прививки от гриппа начнут не раньше сентября. Но уже сейчас нужно настроиться на вакцинацию. Сотрудники НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева дали рекомендации, чтобы снять некоторые опасения граждан.

Например, многих волнует, можно ли прививаться беременным женщинам и детям? Не только можно, но и нужно! Современные вакцины позволяют прививаться беременным женщинам во 2–3-м триместрах. В противном случае риску подвергается не только будущая мама, но и ее еще не родившийся ребенок. Конечно, делать это следует только после консультации врача. Тем женщинам, кто только планирует

беременность, прививаться от гриппа не помешает.

Детей можно прививать с 6-месячного возраста. На первых годах жизни вакцинацию от гриппа делают дважды в год. А, начиная с 3 лет — однократно. Детей, конечно, прививают специально разработанными и производимыми для этой категории населения «детскими» вакцинами.

Люди старшего возраста и те, у кого есть хронические недуги, всегда в группе риска просто потому, что у них и без того ослабленный иммунитет. А это значит, что и переносить грипп они будут тяжелее, и осложнения им грозят более серьезные. Поэтому им прививка от гриппа рекомендуется лечащими врачами настоятельно!

Стоит помнить, для того чтобы выработался иммунитет после прививки, нужен период 10–14 дней после ее проведения. А устойчивый иммунитет будет сформирован через 21 день. Именно из этого показателя исходят вирусологи и эпидемиологи, когда начинают процесс иммунизации населения с первых дней сентября.

Те, кто сделает прививку в конце ноября, будут защищены от гриппа только к середине декабря. Поэтому и рекомендуется не откладывать вакцинацию. Ведь грипп в разные регионы приходит в разное время.

К сожалению, для прививки от гриппа есть противопоказания. Это ряд тяжелых патологий, о которых написано в инструкции к вакцине и о которых знают врачи.

Нельзя вакцинироваться и тем, кто на данный момент имеет инфекционное заболевание в острой форме. Нужно дождаться полного выздоровления, например, от ОРВИ, а уж потом прививаться от гриппа.



ИМЕЙТЕ В ВИДУ!

Вирус гриппа, попадая в кровь, разносится по всему организму, повреждая эндотелий капилляров, угнетая иммунную систему. В результате к первичному заболеванию присоединяются осложнения.

Неосложненный грипп характеризуется такими симптомами:

- лихорадка,
- головная боль,
- общее недомогание,
- кашель (трахеит),
- чувство першения и саднения в горле (фарингит),
- заложенность носа или насморк,
- боли в мышцах,
- у детей возможна диарея и рвота.

Неосложненная форма гриппа может достаточно быстро перейти в тяжелое течение

болезни. Ухудшение обычно проявляется на 3–5-е сутки после начала клинических проявлений. И тогда чаще всего развивается вирусная пневмония. Пациента приходится госпитализировать в реанимацию отделения интенсивной терапии.

Наряду с пневмонией грипп может вызвать и другие осложнения: миокардит (воспалительное поражение сердечной мышцы), неврологические состояния вплоть до отека мозга, синуситы, отиты и тонзиллиты, а также обострение сопутствующих хронических заболеваний.

Специалисты-вирусологи призвали не рисковать и провести вакцинацию от гриппа всем членам семьи, независимо от того, будет ли разработана и внедрена в медицинскую практику долгожданная вакцина от коронавируса.

Марина МАСЛЯЕВА

XI Практическая конференция «Pharmabrand-2020. Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов»

14 сентября 2020 г., Radisson Collection Hotel, 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



XII Международная конференция «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

14 сентября 2020 г., Radisson Collection Hotel, Москва



ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ:

КОМУ АПОКАЛИПСИС, А КОМУ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ?

Новая реальность фармацевтического рынка России. Анализ постпандемической ситуации. Как пандемия изменила спрос на лекарства? Перспективы завершения 2020 года и прогнозы на 2021

КОРРЕКТИРОВКА ЦЕЛЕЙ:

повлияла ли ситуация с пандемией на стратегию ФАРМА2030, будут ли корректироваться ее цели и задачи? Как государство поддерживает фармацевтическую отрасль?

СМЕНА ПАРАДИГМЫ:

новые рынки, новые поставщики, новые каналы и форматы сбыта

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОДУШКА БЕЗОПАСНОСТИ.

Производство субстанций в России — шаги к импортнезависимости

ЦЕНА ВОПРОСА:

перерегистрация цен и новая методика ценообразования — поправки к правилам и меры, позволяющие обеспечить рентабельность производства лекарственных препаратов

ЗОНА НАПРЯЖЕННОСТИ:

легализация параллельного импорта — плюсы и минусы

ОЧЕВИДНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ:

поможет ли цифровая трансформация выйти из кризиса и найти точки роста?

Регистрация на сайте: infor-media.ru

Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail e.pronenko@infor-media.ru



XV АПТЕЧНЫЙ САММИТ

«Новая аптечная реальность в России и СНГ»

15 сентября 2020 г., Radisson Collection Hotel, Москва



ГЛАВНЫЕ ВОПРОСЫ:

ХРОНИКИ ВЫЖИВШИХ.

Выйти из штопора и выжить в кризис. Как преодолели разрыв кэш-флоу? Как ситуация сказалась на среднем чеке? Платежеспособность граждан: есть ли деньги? Как выстроить отношения с банком? Как обслуживать долги? Можно ли сгладить неприятные последствия кризиса?

ПРАВО НА ЖИЗНЬ ДЛЯ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА:

новая череда слияний и поглощений? Пути развития — объединение с глобалистами или собственный частный опыт?

НОВЫЙ АПТЕЧНЫЙ АССОРТИМЕНТ:

чему нас научила самоизоляция? Будет ли пересмотр формата и ассортимента? Ждать ли сокращений на полках БАД и косметики? Что останется на полках для гарантии продаж, а что будет вымыто?

ПЛАН Б И ПАРТНЕРСТВО С ДИСТРИБУТОРАМИ:

жесткий контроль товарного запаса, адекватность закупок, условия отгрузки, контроль ценообразования — что изменилось?

ШАГ НАВСТРЕЧУ:

повышение лояльности покупателей. Дилемма сервиса: клиент всегда прав! Сотрудник всегда не прав?

ПРЕОДОЛЕВАЯ ДИСТАНЦИЮ.

Переосмысление аптек: кто мы сегодня? Аптека — место скорби и/или пункт выдачи заказов агрегаторов? Первые результаты работы дистанционной торговли.

Регистрация на сайте: infor-media.ru

Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail e.pronenko@infor-media.ru

РЕК



WORLD TRADE CENTER
MOSCOW

29–30 октября 2020 г.
Москва,
Конгресс-центр ЦМТ

DDMO ФАРМАМЕДОБРАЩЕНИЕ
2020

XXII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Фармаконадзор и государственный контроль проведения клинических исследований в Российской Федерации
- Изменения в системе государственного контроля качества лекарственных средств
- Внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения
- Вопросы регистрации медицинских изделий в рамках ЕАЭС. Основные ошибки при подготовке комплектов документов
- Регуляторы медицинских изделий: обмен опытом
- Маркировка медицинских изделий
- Экспорт медицинских изделий
- Новые аспекты регистрации лекарственных средств
- Ценообразование на фармацевтическом рынке и государственные закупки лекарств в 2020 году

Дополнительная информация на сайте www.phmo.ru и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru

Панельная дискуссия

- Развитие российской фармацевтики

Круглые столы

- Вопросы разработки и производства стандартных образцов на лекарственные препараты
- Вопросы проведения клинических исследований лекарственных препаратов в условиях новой эпидемиологической обстановки

Включено в План научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2020 год (Приказ № 109 от 20 февраля 2020г.)

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

РЕК



БАД-ЭКРО

Москва • ИнфоПространство

29-31
ОКТАБРЯ
2020

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА БИОАКТИВНЫХ ДОБАВОК И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Москва • ИнфоПространство

РЕК

VI Ежегодная Международная Конференция «Стандарты качества фармацевтической ЛОГИСТИКИ» Quality PharmLog-2020

13/11

2020

Москва,
Марриотт Гранд

Организатор



Контакты:

Тел:
+7 495 579 1506
+7 917 589 4880

E-mail:

lina.filippova@logistic-community.ru

Стратегические партнеры



Новости GMP

Официальный спонсор

Be sure. **testo**

logistic-community.ru/pharm

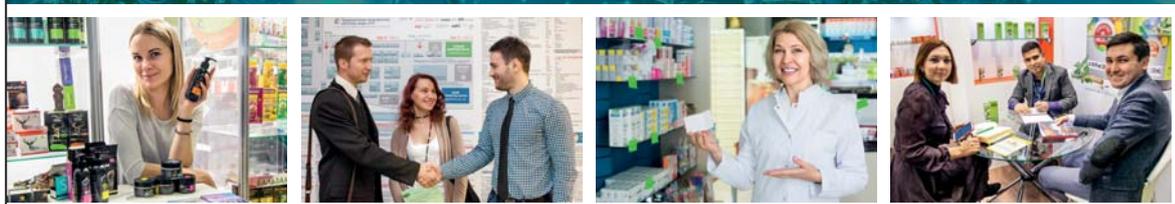
РЕК

27-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

аптека

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

2020



КЛЮЧЕВОЕ
СОБЫТИЕ
РОССИЙСКОГО
АПТЕЧНОГО
РЫНКА

+7 (495) 925-65-61 / 62
info@artekaxpro.ru

ARTEKAXPRO.RU

7-10 ДЕКАБРЯ · МОСКВА · ЦВК "ЭКСПОЦЕНТР"

ОРГАНИЗАТОР



ЕВРОЭКСПО

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

МИНПРОМТОРГ
РОССИИufi
Approved
EventРААС
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ

Реклама

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **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