

ТЕМА НОМЕРА



ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИЛИ БЫТЬ ГОТОВЫМ КО ВСЕМУ

Завершение «Фармы-2020» и старт для решения задач стратегии «Фармы-2030». В ожидании этих знаковых событий прошел и 2018-й, и 2019 год. Фармацевтическое сообщество активно выдвигало предложения для новой программы, делилось опытом успехов в рамках программы действующей... И вот наступил долгожданный 2020-й. Однако начало нового этапа в развитии фармпрома затмила собой не только маркировка. О национальной лекарственной безопасности стали говорить на новом, высоком уровне.

АНОНС



**КОГДА ИМПОРТ
НЕВОЗМОЖЕН.
КАК РЕШАТЬ ЗАДАЧУ
О СУБСТАНЦИЯХ?**

Помните компанию Kodak? Сегодня она переживает свое второе рождение — правда, не в мире фотографии, а в мире фармацевтической промышленности. Легендарному производителю фотоаппаратов поручили... лекарственные субстанции. Теперь предприятие должно обеспечить ими четверть дженерикового сектора на фармрынке США.



**КАК РЕФОРМА
ОТРАЗИТСЯ
НА РЕГУЛИРОВАНИИ
ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ?**

В 2021 г. меняется система контрольно-надзорного законодательства. Сейчас проводится активная работа в рамках регуляторной гильотины по совершенствованию нормативной базы.

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» и Союза «Национальная Фармацевтическая палата» Елена Неволина рассказывает о нововведениях.

ТЕМА НОМЕРА



ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИЛИ БЫТЬ ГОТОВЫМ КО ВСЕМУ

3

АПТЕКА



РАЙОН АЛЕКСЕЕВСКИЙ: ПОСТОЯННО ВАЖЕН ДИАЛОГ С ПОСЕТИТЕЛЕМ

23



АПТЕКА «ТАУРУС»: «РАБОТАЕМ С СЕРДЦЕМ И ДУШОЙ»

33



КАК РЕФОРМА ОТРАЗИТСЯ НА РЕГУЛИРОВАНИИ ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

38



У ПРОЕКТА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА НАП ОТКРЫЛОСЬ ВТОРОЕ ДЫХАНИЕ

43



СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА В АПТЕЧНОЙ СЕТИ: ТРЕНДЫ 2020 ГОДА

45



Ярослав Шульга: КОНФЛИКТ — СПОСОБ РАЗРЕШЕНИЯ ПРОТИВОРЕЧИЙ

50



АНТИМИКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ

56



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

61

ФАРМРЫНОК



ФАРМРЫНОК НА ПЕРЕПУТЬЕ: ВРЕМЯ ИСКАТЬ ВОЗМОЖНОСТИ

64



АПТЕЧНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ: НЕ ТОЛЬКО ВЫЖИТЬ, НО И ПРОДОЛЖАТЬ ЖИТЬ

68



КОГДА ИМПОРТ НЕВОЗМОЖЕН. КАК РЕШАТЬ ЗАДАЧУ О СУБСТАНЦИЯХ

72



ЛОГИСТИКА. РАЗНЫЕ ГРАНИ ДОСТАВКИ

76



ФАРМРЫНОК НА ДОРОГЕ С ОСТРЫМИ ПОВОРОТАМИ

81



АПТЕЧНЫЕ СЕТИ И ПРОДАЖИ В ИНТЕРНЕТЕ: ВРЕМЕННО ИЛИ НАДОЛГО?

84



«PHARMABRAND-2020»: БРЕНДУ ПОМОЖЕТ DIGITAL

89



ЕГК В ИНФОРМАЦИОННОМ ФОРМАТЕ — ИЗ ПРОШЛОГО В БУДУЩЕЕ

92



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ X

94



АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС В ПЛОХОМ НАСТРОЕНИИ?

100



АНТИСЕПТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

103

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ТЕЛЕМЕДИЦИНА И НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

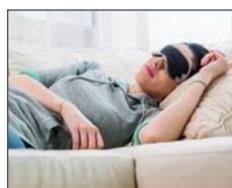
105



НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО: ПРЕПАРАТ СДЕЛАН В РОССИИ

108

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ЗДОРОВЫЙ СОН: ПОЛЕЗНЫЕ ПРИВЫЧКИ

112



ПРИРОДНЫЕ ЭЛИКСИРЫ КИТАЯ В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ

116

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

119



ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИЛИ БЫТЬ ГОТОВЫМ КО ВСЕМУ

Завершение «Фармы-2020» и старт для решения задач стратегии «Фармы-2030». В ожидании этих знаковых событий прошел и 2018-й, и 2019 год. Фармацевтическое сообщество активно выдвигало предложения для новой программы, делилось опытом успехов в рамках программы действующей... И вот наступил долгожданный 2020-й. Однако начало нового этапа в развитии фармпрома затмила собой не только маркировка. О национальной лекарственной безопасности стали говорить на новом, высоком уровне.

Исполнение расходов по госпрограмме «Развитие фарм- и медпромышленности» за I полугодие 2020 г. составило всего 6,6% от запланированного. Выплату субсидий фармпредприятиям поставила на паузу пандемия COVID-19. Что закономерно. Затормозился и ряд других рабочих процессов.

А еще встает вопрос об активных фармацевтических ингредиентах (АФИ) — тех самых субстанциях, от которых зависит качество и безопасность лекарственных препаратов, а теперь, как оказалось, и их доступность в принципе. И не только ценовая. Чтобы уменьшить масштаб проблемы, в Государственной Думе предложили обнулить ввозную пошлину для импортных АФИ.

Лекарство спасает жизни. А сейчас, как ни парадоксально, настало время спасти лекарство. Чтобы понять, каким должен быть план действий по выходу фармотрасли из «пандемического кризиса», попробуем взглянуть на ситуацию немного под другим углом.

КАК В АПТЕКЕ?

Эхо проблем фармпрома для аптечной организации можно назвать одним словом: дефектура. Вопрос этот сегодня — в центре внимания.

В период пандемии усилился контроль за наличием в аптеке препаратов согласно утвержденному перечню минимального ассортимента, замечает **Дмитрий Любимов**, генеральный директор ООО «Муромские Аптеки» (Владимирская обл.). Отсутствие даже одного наименования закономерно влечет ответственность.

«К сожалению, солидарной ответственности в фармсекторе нет: наказывают только аптеки, — комментирует эксперт. — И это нельзя назвать справедливым решением — ведь отсутствующие в наличии лекарства аптеке получить негде».

Данную правовую коллизию мы разбирали и год назад (МА №08/19): минимальный ассортимент действительно находится в зоне ответственности аптеки. Производителю же

достаточно заблаговременно предупредить о снятии с производства или прекращении поставок определенных наименований. И все-таки важно понять, почему стали исчезать лекарственные препараты.

ФАКТОРЫ ДЕФЕКТУРЫ

«Многие препараты просто уйдут из обращения и начало этого процесса мы уже наблюдаем: дефектура имеется по многим наименованиям», — констатирует директор по развитию аптечной сети «З6,6-Здоровье» из Тверской обл.

Акоп Варпетян. Эксперт обращает внимание на ряд причин исчезновения лекарственных средств:

- первая группа пропавших медикаментов существует только в маркированном варианте, и любые сбои отражаются на физической доступности;
- для второй группы лекарственных препаратов решающими оказались трудности ввоза субстанций, в т.ч. связанные с удорожанием;
- третья категория препаратов — средства из перечня ЖНВЛП.

В нынешней обстановке цена ряда таких лекарств оказалась несовместимой с рентабельностью фармацевтического производства.

*«В текущем году фиксировалось несколько волн девальвации рубля, — напоминает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов.** — А поскольку большинство контрактов на поставки сырья номинированы в иностранной валюте, то затраты в валюте российской пропорционально выросли. На рентабельности производства это отразилось не самым лучшим образом».*

Скачки валютных курсов влияют не только на субстанции, обращает внимание **Кирилл Зайцев**, заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «БИОТИКИ»: *«Курс доллара и евро с марта месяца взлетел на 25%. А от него зависит любое фармацевтическое предприятие — даже в таких элементарных вопросах, как стандартные образцы и химические реактивы».* Они, как и АФИ, имеют преимущественно зарубежное происхождение.

А ЕСТЬ ЛИ ВЫХОД ИЗ ЛАБИРИНТА?

Если «факторы дефектуры» (все вместе или какой-то в отдельности) выражены не столь ярко (пока), вместо исчезновения препаратов возникает другая ситуация — удорожание. Аптечная организация справиться с этим не в силах: многие аптеки и так уже на грани рентабельности. Напомним, вместе с маркировкой в фармацевтическую розницу пришло изменение налоговых режимов в сторону увеличения бремени и усложнения процедуры учета.

Возможности производств фармкомпаний также ограничены. *«Многие производители сейчас задаются вопросом, каким образом минимизировать «постпандемический» и «маркировочный» рост цен на лекарства, не роняя рентабельность их производства до критических значений»,* — комментирует **Алексей Торгов**, директор департамента по взаимодействию с органами государственной власти биотехнологической компании BIOCAD. — *В первую очередь, необходимо оценить свои издержки и определить возможность их сокращения для увеличения или поддержания уровня рентабельности препаратов. Кроме того, в настоящее время обсуждается возможность разовой перерегистрации цены в сторону увеличения при условии, что производитель докажет, что уровень рентабельности упал по объективным причинам».*

«По большому счету, вариантов всего два. Либо увеличивать цены на отдельные ассортиментные позиции, либо отказываться от производства отдельных продуктов, — констатирует Николай Беспалов. — И в том, и в другом случае производители оценивают свои возможности, в т.ч. в контексте конкретных ассортиментных групп».

Дефектура или рост цен? Удорожание или снятие с производства? И есть ли какой-то другой выход из получившегося «лабиринта»?

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — АССОРТИМЕНТ

Препарат, снятый с производства, не всегда имеет десяток аналогов. Иногда издержки столь

сильны, что производитель вынужден отказываться от весьма востребованного пациентом средства. Помните 2015 год и исчезновение целого ряда известных лекарств?

«Проблема ассортимента должна находиться на контроле Минздрава. Этот регулятор должен сформулировать перечень препаратов, в отношении которых существует риск исчезновения, и предложить меры по поддержке производства данных позиций. Где-то поддержка может осуществляться в виде дополнительной возможности индексации цен, где-то — в формате субсидий, в отдельных случаях подобную нагрузку могут взять на себя государственные предприятия, — предлагает пути решения Николай Беспалов. — Также — в случае неэффективности таких мер — необходима организация централизованных закупок препарата с последующим обеспечением пациентов. Такой механизм был опробован, в частности, в отношении противосудорожного препарата «Клобазам».

Первый шаг к этому, кажется, сделан. **Вилена Галкина**, руководитель отдела по связям с государственными структурами компании «ГЕРОФАРМ», обращает внимание на один из важнейших фармацевтических документов этого года — распоряжение Правительства РФ от 1 августа 2020 г. №2015-р, которое расширило список стратегически значимых лекарственных средств, производство которых должно быть обеспечено на территории нашей страны. Такой перечень может лечь в основу решения вопроса об ассортименте, и предложенный выше алгоритм, вероятно, был бы полезен.

МЕРЫ ОПЕРАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ

Стратегическое планирование не исключает планирования тактического и даже наоборот. Второе является частью первого. Какие же шаги можно сделать сейчас, в обозримой перспективе, чтобы минимизировать дефектуру и по возможности уменьшить подорожание?

Кирилл Зайцев вспоминает об ранее обсуждаемой инициативе: освободить препараты стоимостью до 50 руб. от «маркировочного платежа» в 60 коп. за каждую упаковку лекарства. Даже если издержки фармацевтических

производств уменьшатся на эту сумму, они все равно останутся значительными, а нанесение кода по-прежнему будет ежедневным дорогостоящим процессом. Однако такое уменьшение бремени поможет не попасть за грань дефектуры и тем самым избежать «вымывания» доступных препаратов. Ведь внушительные расходы на маркировку — проблема не только производственная (и не только дистрибуторская), но и аптечная.

*«Сложилась непростая экономическая ситуация: в разы вырос мировой спрос на фармацевтические субстанции, соответственно, они поднялись в цене. Значительно изменился курс валют, увеличиваются затраты производителей в связи с запуском обязательной системы маркировки... Есть и ряд других факторов, — констатирует исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**. — По нашему мнению, в целях предотвращения дефицита и для обеспечения безубыточности производства лекарственных препаратов низкого ценового сегмента до 100 руб. (а возможно, и до 500 руб.) нужно дать предприятиям возможность заранее выходить с предложениями об изменении цен с соответствующими обоснованиями. Если в результате проведенного экономического анализа будет установлено, что рост затрат обоснован, а количество предложений на данную позицию на рынке ограничено, то необходимо принимать решения об увеличении цен на такие препараты».*

В группе риска — не только отечественные лекарства, но и некоторые зарубежные, обращает внимание Лилия Титова. Эксперт напоминает также о предложениях СПФО рассмотреть возможные изменения в действующую нормативную базу ценообразования на ЖНВЛП.

Компенсация затрат фармацевтического предприятия возможна не только путем индексации цен, но и, как было отмечено выше, путем субсидирования. При втором варианте пациент более защищен от негативных для него изменений.

ФАРМА-2020: РЕЗУЛЬТАТЫ ЕСТЬ!

Предположим, что экстренные меры уже приняты, и проблема исчезновения лекарственных

препаратов уменьшила свою остроту. В такой ситуации встает вопрос о возвращении к стратегическому плану — в случае с фармсектором он носит название «Фарма-2030». Несмотря на все сложности, у ее предшественницы — стратегии «Фарма-2020» — результаты есть.

«Реализация Стратегии позволила в очень короткий срок создать целый ряд предприятий, которые производят аналоги современных и высокотехнологичных препаратов: моноклональных антител, инсулина, препаратов для лечения рассеянного склероза и отдельных орфанных заболеваний, некоторых вакцин и др., — обращает внимание Николай Беспалов. — Интересно, что многие предприятия работают по полному циклу, самостоятельно производят сырье, а из него — лекарственные формы. Это не только дает возможность более гибкой ценовой политики, но и открывает экспортные перспективы и в целом гарантирует возможность лекарственного обеспечения пациентов при возникновении каких-то глобальных перебоев в поставках или внешних угроз (например, той же эпидемии)».

Иными словами, помогает решить вопрос национальной лекарственной безопасности — слова о которой не раз прозвучали в ответах экспертов Темы.

СУБСТАНЦИЯ, СУБСТАНЦИЯ, СУБСТАНЦИЯ

Сегодняшний результат во многом задает направления для завтрашнего развития. В разговоре о стратегии «Фарма-2030» участники Темы номера оказались во многом единодушны. В первую очередь, во взглядах на производство АФИ.

Пусть даже для возвращения производства субстанций к тому уровню, который был до «эпохи девяностых», понадобится много усилий и ресурсов, делать это необходимо. И необходимость более чем очевидна.

«Без субстанций нельзя считать лекарство российским», — полагает Александр Петров, руководитель подкомитета по обращению лекарственных средств, развитию медицинской и фармацевтической промышленности Комитета Госдумы по охране здоровья.

«Страны, в большей степени зависящие от импортных лекарств или их компонентов, мед-изделий или средств защиты, столкнулись в период закрытых границ с серьезными сложностями — доступность лечения резко снизилась, в т.ч. из-за существенного подорожания, — констатирует Вилена Галкина. — Производство субстанций — своеобразный залог лекарственной безопасности страны. Это, конечно, не значит, что мы должны производить абсолютно все в собственной стране, и в какой-то степени повторить опыт Китая, который сегодня закрывает многие фармацевтические производства в связи с экологической ситуацией... Но создание в России технологий для производства субстанций для лекарственных препаратов по основным технологическим блокам является исключительно важным».

«Пандемия показала всему миру важность собственного производства субстанций на территории страны. Опыт Европы, США, Индии и Китая показывает, что одна страна может с легкостью купить весь доступный объем препарата, а другая — прекратить поставки субстанций для его производства. Поэтому критически важно в ближайшее время принять исчерпывающие меры по поддержке производства субстанций в России, — убежден Алексей Торгов. — Это может быть в буквальном смысле вопрос жизни».

ДОЛЖНО ЛИ ЛЕКАРСТВО БЫТЬ «ВЕЩЬЮ В СЕБЕ»?

Ряд экспертов хотели бы увидеть в «Фарме-2030» важный шаг к воссоединению фармацевтического сектора и медицинской помощи. Сегодня две взаимосвязанные части здравоохранения подчас идут параллельными путями: лекарство находится как бы отдельно от процесса лечения пациента.

Именно эта разобщенность во многом осложняет развитие фармацевтической промышленности.

Очень важно, чтобы производитель лекарственных препаратов знал, что его деятельность необходима государству, подчеркивает депутат Александр Петров. В такой ситуации предпочтительно легче планировать работу, а число рисков и их выраженность становятся меньше.

Фармацевтический сектор как часть здравоохранения представляет собой область крупных долгосрочных инвестиций, поэтому роль планирования недооценивать нельзя.

«Важно гарантировать государственную закупку тех лекарств, в разработку которых страна инвестирует средства, — рекомендует Николай Беспалов. — Сейчас такие гарантии сформулированы только на уровне преференций, и их относительно легко обойти».

«Необходимы прямые меры поддержки, — считает Алексей Торгов. — Например, если разработку препаратов у производителей заказывает государство, то необходимо обеспечить и спрос на эти лекарства. Сейчас получается, что разработанный препарат является «вещью в себе»».

Александр Петров обращает внимание еще на один способ разрешения проблем лекарственной доступности. Вопросы о наличии препарата и его приемлемой цене способен решить старт лекарственного страхования. Эту меру также важно отметить в числе стратегических.

ПЕРЕСЕКАЯ ГРАНИЦЫ

Экспорт. Вопрос о нем обязательно появится в процессе развития фармацевтической промышленности. И, что самое интересное, будет звучать не только и не столько в экономическом аспекте. Экспорт и импорт порой воспринимаются как обмен не только товарами, но и информацией. И по их структуре часто пишется портрет той или иной страны в глазах стран зарубежных.

Лекарства, в особенности уникальные, — не то направление экспорта, на которое принято смотреть свысока. Ряд отечественных препаратов известен во многих странах мира. Однако экспортный потенциал нашей фармацевтической промышленности имеет еще ряд возможностей раскрытия. Чтобы воспользоваться ими на благо национальной экономики, важно решить целый спектр вопросов. И эти ожидания связаны со стратегией «Фарма-2030».

«Сейчас речь в лучшем случае о консультативной помощи и минимальных мерах фискального стимулирования, — обращает внимание Николай Беспалов. — Нужно продумать меры поддержки экспорта — с компенсацией полных или частичных затрат на процедуры

клинических исследований и регистрационный процесс».

Следующий момент — международное признание российских правил, касающихся качества лекарственного препарата. Сегодня отечественный стандарт GMP при выходе на зарубежные рынки приходится «перепроверять», замечает Кирилл Зайцев. Такого требования стран-импортеров.

А упрощенная процедура «перепроверки» возможна... в том случае, когда у российского фармацевтического предприятия есть еще один, иностранный сертификат GMP — например, одной из стран Евросоюза. Между тем отечественное GMP-инспектирование подходит к вопросам качества более внимательно, чем инспектирование в ряде европейских государств.

О ГЛУБИНЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ЦИКЛА

Такое вот неравенство. Любопытно, но эту же тенденцию можно обнаружить и на внутреннем фармацевтическом рынке. Еще в начале 2010-х эксперты замечали: важно не смешивать понятия импортозамещения и локализации. И не ставить знак равенства между отечественным и локализованным производителем.

За десятилетие отмеченный тренд набрал обороты. Теперь в нем видят фактор, превращающий конкуренцию между отечественными и локализованными предприятиями в изначально неравную.

Как полагает Николай Беспалов, здесь необходима четкая дифференциация глубины производственного цикла. Она поможет развитию собственно отечественной промышленности. Но чтобы реализовать его, необходимо развивать масштабное сотрудничество сферы производства фармсырья с химпромом (в отношении полупродуктов, катализаторов и т.д.).

И, разумеется, нужны не только дженерики.

ВМЕСТО ПОСТСКРИПТУМА

Чтобы решить задачи, важность которых подчеркнула пандемия, т.е. преодолеть зависимость от импорта, важно развить науку, подводит итог Александр Петров. Научная деятельность — необходимое звено в цепочке деятельности фармацевтической. Ведь речь сегодня идет о национальной лекарственной безопасности.

ПРОБЛЕМА АССОРТИМЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НА КОНТРОЛЕ МИНЗДРАВА

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Конечно, значительная часть 2020 г. прошла под флагом борьбы с COVID-19. Большинство производителей так или иначе вынуждены были реагировать на возникшие в связи с пандемией проблемы. Вопрос касался и ажиотажного спроса на отдельные

лекарства — покупатели резко увеличили объемы приобретения противовирусных средств, спиртосодержащих антисептиков, парацетамола и др. препаратов. В некоторых случаях речь шла о кратном превышении обычных сезонных трендов: чтобы предотвратить дефицит, производителям приходилось вести авральную работу. Некоторые предприятия запустили производство специфических препаратов, например, фавипиравира, а сейчас началось производство и вакцины от коронавируса.

Вторая глобальная проблема связана с перебоем в поставках отдельных фармацевтических субстанций: спрос на ряд лекарств вырос во всем мире, и традиционные поставщики просто не справлялись с потребностями рынка. К тому же, эпидемия начала распространяться из Китая — крупнейшего мирового центра производства АФИ. Многие предприятия, производящие фармсубстанции, были остановлены на долгое время. Это тоже провоцировало риски возникновения перебоев с поставками сырья. Производителям приходилось искать альтернативных поставщиков — таким образом происходило определенное переориентирование от традиционных китайских и индийских производителей сырья, но пока это явление не носит массовый характер.

Наконец, в текущем году фиксировалось несколько волн девальвации рубля. А поскольку большинство контрактов на поставки сырья номинированы в иностранной валюте, то

рублевые затраты отечественных производителей пропорционально выросли. На рентабельности производства это отразилось не самым лучшим образом. Естественно, производители вынуждены корректировать цены.

Каким образом минимизировать «постпандемический» и «маркировочный» рост цен на лекарства и при этом не уронить рентабельность предприятия? По большому счету, вариантов всего два. Либо увеличивать цены на отдельные ассортиментные позиции, либо отказываться от производства отдельных продуктов. И в том, и в другом случае производители оценивают свои возможности, в т.ч. в контексте конкретных ассортиментных групп. (Понятно, что увеличить цены на ЖНВЛП просто так нельзя.) Также фармацевтические предприятия анализируют свои перспективы в рамках определенных конкурентных групп. Иногда, если препарат компании не занимает значимой рыночной доли, от него проще отказаться, чем субсидировать его производство за счет других позиций, и т.д.

Дефектура в аптеке, увы, возможна, в т.ч. как следствие отказа производителей от выпуска отдельных наименований лекарственных средств. Для каких-то категорий это не критично: есть примеры, когда в обращении имеются десятки аналогов сопоставимого качества. Однако есть позиции, по которым исчезновение тех или иных препаратов может серьезно ухудшить лекарственное обеспечение.

Вообще проблема ассортимента должна находиться на контроле Минздрава. Регулятор должен в постоянном режиме анализировать ситуацию и формировать перечень препаратов, в отношении которых существует риск исчезновения, и, соответственно, предложить меры по поддержке производства данных позиций. Где-то поддержка может осуществляться в виде дополнительной возможности индексации цен, где-то в формате субсидий, в отдельных случаях подобную нагрузку могут взять на себя государственные предприятия. Вообще нужно выработать нормальный административный процесс,

который позволит регулировать риски дефектуры. Также — в случае неэффективности перечисленных мер — необходима организация централизованных закупок препарата с последующим обеспечением пациентов. Такой механизм был опробован, в частности, в отношении противосудорожного препарата «Клобазам». Но произошло это только под давлением ответственности, а не в инициативном порядке.

Надо констатировать: большинство целевых показателей программы «Фарма-2020» к концу текущего года выполнить не удастся. К сожалению, вмешались экономические факторы. Были и остаются проблемы с регуляторной активностью, которые тормозили возможность достижения отмеченных в документе цифр. Где-то просто не хватило мер поддержки: например, для развития экспорта делалось, увы, очень мало. Наконец, менялся и сам рынок, в частности, в России появилось значительное количество инновационных препаратов, которые просто не имеют аналогов отечественного производства и не могут быть замещены до истечения сроков патентной защиты.

При этом однозначно говорить о провале программы я бы не стал. Реализация Стратегии «Фарма-2020» позволила в очень короткий срок создать целый ряд предприятий, которые производят аналоги современных и высокотехнологичных препаратов: моноклональных антител, инсулина, препаратов для лечения рассеянного склероза и отдельных орфанных заболеваний, некоторых вакцин и пр. Интересно, что многие фармацевтические предприятия работают по полному циклу, самостоятельно производят сырье, а из него — лекарственные формы. Это не только дает возможность более гибкой ценовой политики, но и открывает экспортные перспективы и в целом гарантирует возможность лекарственного обеспечения пациентов при возникновении каких-то глобальных перебоев в поставках или внешних угроз (например, той же эпидемии). Многие из таких предприятий уже всерьез занимаются созданием и оригинальных препаратов на созданных технологических платформах.

В отношении производства собственных АФИ у нас сейчас относительно благополучно обстоят дела в отношении производства биотехнологического сырья, а вот в отношении продукции

химической природы ситуация сложная. Причем проблема эта касается большинства развитых стран мира, которые длительное время ориентировались на закупки сырья из Китая и Индии. Решить вопрос в одночасье не получится: малотоннажный химический синтез требует на порядок более затратных технических решений (по сравнению с биотехом), он сравнительно энергозатратен и требует глубокой кооперации с производителями полупродуктов, катализаторов, производственного оборудования и т.п. Фактически нужно почти заново выстроить отрасль, которая и исторически была относительно плохо развита, а уж после «святых» 90-х и вообще пришла в упадок.

Тем не менее проекты новых предприятий сегодня есть. Часть их находится на достаточно продвинутой стадии запуска, и можно ожидать их «ввода в строй» в обозримой перспективе. Идет развитие и у действующих игроков — в особенности в области ассортимента, сейчас работа с ним очень активна. К сожалению, опять-таки не хватает активной позиции регуляторов по отдельным вопросам обращения как лекарств, так и фармсубстанций. Скажем, меры по дополнительным преференциям производителям полного цикла были сформулированы относительно поздно. Это не позволяло реальным отечественным предприятиям эффективно конкурировать с компаниями, которые только имитируют процесс локализации производства в России.

Какие шаги нужны, чтобы помочь отрасли выйти из «пандемического кризиса» и перейти к новому этапу — «Фарме-2030»? Для начала нужно быть последовательными в тех регуляторных решениях, которые уже приняты в настоящее время. Речь идет как о мерах поддержки конкретных производителей, так и о принятых системных решениях (например, в отношении преференций). В частности, важно гарантировать государственную закупку тех лекарственных препаратов, в разработку которых страна инвестирует средства. Сейчас такие гарантии сформулированы только на уровне преференций, их относительно легко обойти.

Нужна четкая дифференциация глубины производственного цикла, которая не позволит имитировать локализационную активность. Требуется развитие масштабной кооперации сферы

производства фармацевтического сырья с химпромом в отношении развития производства полупродуктов, катализаторов и т.д.

Наконец, необходимо сформулировать требования к развитию экспортного направления. Сейчас речь в лучшем случае о консультативной помощи и минимальных мерах фискального

стимулирования. Нужно продумать меры поддержки экспорта, причем с компенсацией полных или частичных затрат на процедуры клинических исследований и регистрационный процесс. Только тогда можно будет рассчитывать на серьезное развитие этого направления.

НАША ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА — РАЗВИТЬ НАУКУ

Петров Александр

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



Решению вопроса о производстве фармацевтических субстанций на территории нашей страны мы посвящаем целый раздел в государственной программе лекарственной безопасности Российской Федерации. Без развитого много-

целевого производства фармсубстанций мы не сможем в особые периоды гарантировать бесперебойную поставку лекарственных препаратов для основных групп населения. Мы должны не только производить 90% готовых лекарственных форм из Перечня ЖНВЛП, — нам нужно добиться и производства субстанций. Без субстанций нельзя считать лекарство российским.

Какие направления необходимо выбрать как основные для развития лекарственной промышленности?

Прежде всего, производство субстанций методом органического синтеза. В этой области у нас развита научная деятельность. Второе направление — микробиология. Но, кроме этого, крайне важно обратить внимание на биомедицинские и генно-терапевтические лекарственные препараты. Они являются фокусными и таргетными, что позволяет лечить сложные заболевания. Вопрос этот мы также рассматриваем в государственной программе лекарственной безопасности.

Важно, чтобы программы по развитию фармацевтической отрасли являлись

государственными. Чтобы производитель лекарственных препаратов знал: его деятельность государству важна и необходима. Зачем нужен такой подход?

Поясню на примере: из-за того, что когда-то не было государственной программы, имеется переизбыток производства готовых форм инфузионных растворов. Сегодня заводы (причем даже новые, недавно построенные) работают не на полную мощность. Это неправильно.

Государство должно планировать такие вопросы, ведь речь идет о крупных и долгосрочных инвестициях. Да, в определенной степени наличествует плановость, однако рекомендательная плановость со стороны государства необходима.

Что касается поддержки фармацевтических предприятий через Фонд развития промышленности, то мне кажется, что она должна ориентироваться на итоговый результат. Смог построить завод? Тебе компенсируется значительная часть вложений. Смог создать лекарство? Также компенсируется значительная доля инвестиций. При таком подходе видна эффективность вложенных ресурсов.

Фактически мы располагаем двумя источниками поддержки со стороны государства: первый — кредитование под льготный процент (так мы сделали в пандемию, это «сработало» и было очень эффективным инструментом); второй — как раз компенсация по созданным производствам или по разработанным лекарственным препаратам. Можно компенсировать, например, стоимость закупленного оборудования.

Сегодня у государства есть те ресурсы, которые мы можем вложить в поддержку

фармацевтических предприятий. Но все-таки не по бумаге, а за построенные заводы и созданные лекарственные препараты.

А чтобы не зависеть от импорта... Безусловно, главная задача — развить науку. Прикладную науку, которая могла бы сформировать всю цепочку, весь жизненный цикл лекарственного препарата, начиная с первых научных исследований. Лаборатория, которая формирует патент, это фундаментальная наука. А технологические лаборатории, которые масштабируют лабораторную технологию, переводя ее в промышленную, к сожалению, сегодня очень слабое место. И следующее звено — частный или государственный партнер, который у себя на заводе производит субстанции.

Главное, чтобы субстанции были. А технологически превращать их в готовые формы, мне кажется, мы уже научились. У нас в стране достаточно мощностей — современных мощностей GMP-стандарта, которые могут производить лекарственные препараты в любой форме.

Что касается ценовой доступности лекарства, это извечная проблема. И наша задача — сдерживать рост цен на препараты перечня ЖНВЛП ниже уровня инфляции. Это целевая установка, и мы ее практически выдерживаем (кроме отдельных лекарств). По остальным видам лекарственных препаратов доступность может обеспечиваться только за счет конкуренции — другого пути нет. Мы не можем контролировать все цены на все лекарства, которые находятся в обращении. Поэтому баланс здесь относительный.

Однако здесь возможен второй подход — изменение системы лекарственного обеспечения в нашей стране. Его мы тоже включаем в государственную программу лекарственной безопасности. Речь о системе, в которой страховая компания компенсирует стоимость приобретенного пациентом лекарственного препарата. Мне кажется, в 2023–2024 гг. мы к этой программе наконец-то подойдем.

Уже сегодня действует финансовый механизм компенсации НДС при покупке лекарственных

средств: 13% в сумме, не превышающей 15 600 руб. для каждого работающего человека. К сожалению, люди часто об этом не знают. И когда встречаюсь с различными трудовыми коллективами, всегда рассказываю про такую возможность. А они с удивлением об этом узнают... Очень важно изменить систему информирования населения о помощи, которую государство может оказать.

С чего должна начинаться «Фарма-2030»? Безусловно, с программы общественного здоровья и с тех подходов, которые помогут разработать необходимое государственное планирование именно для фармацевтической отрасли. Кроме того, в основу «Фармы-2030» должны лечь три направления (на которые я обратил внимание выше): производство фармсубстанций, генно-терапевтических препаратов и биомедицинских клеточных продуктов.

Области эти совершенно разные, но все они необходимы. Уже сегодня фармацевтическая отрасль показала, что мы во многом смогли преодолеть дефицит лекарственных препаратов. И во многом благодаря российской фарме, а не только зарубежной. Отечественная фармацевтическая промышленность проявила себя как зрелая отрасль, которая готова обеспечить пациентов лекарствами даже в условиях пандемии.

Стратегия вывода отечественных препаратов на международный рынок — вопрос более чем серьезный.

Мы должны «встроиться» в международную систему, которая позволяла бы признавать результаты российских клинических испытаний. С этим сегодня проблемы. Регулирование лекарственного обращения в стране — процесс достаточно разрозненный: за те или иные моменты работы с лекарством отвечают в общей сложности четыре или пять различных федеральных структур. На мой взгляд, такая рассогласованность не совсем правильна. Необходимо создавать, возможно, по принципу FDA, единую структуру для работы с лекарственными препаратами.

ВОПРОС СЫРЬЕВОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СТРАНЫ СТАНЕТ ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ

Титова Лилия

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)



Фармацевтическая отрасль наряду со здравоохранением оказалась на передовой в ситуации с пандемией. Вместе с тем удалось главное: не допустить сбоев на протяжении всей товаропроводящей цепи, избежать тотального дефицита лекарственных препара-

тов и организовать бесперебойное взаимодействие между провизорами и пациентами.

Пандемия оказала свое влияние на все отлаженные годами практики: от организации закупок до взаимодействия «врач — пациент». Почти все фармкомпании были вынуждены пересмотреть свои бизнес-процессы, перестроить их с более активным использованием цифровых технологий.

Положительная динамика роста лекарственного рынка в I квартале 2020 г. сменилась постизоляционным снижением спроса и отсутствием покупательской способности населения.

Безусловно, закрытие границ и ограничение международного сообщения сказались и на поставках фармацевтических субстанций. По оценкам экспертов, более 90% фармсубстанций — зарубежного производства.

Поэтому одним из первых вопросов развития фармпредприятий на ближайшую перспективу станет вопрос сырьевой безопасности страны. Механизмы стимулирования разработки и производства лекарственных препаратов по полному циклу — это ключевые вопросы развития фарминдустрии, которые нашли свое отражение в «Фарме-2030».

В настоящее время сложилась непростая экономическая ситуация: в разы вырос мировой

спрос на фармацевтические субстанции, соответственно, они поднялись в цене. Значительно изменился курс валют, увеличиваются затраты производителей в связи с запуском обязательной системы маркировки... Есть и ряд других факторов.

По нашему мнению, в целях предотвращения дефицита и для обеспечения безубыточности производства лекарственных препаратов низкого ценового сегмента до 100 руб. (а возможно, и до 500 руб.), нужно дать предприятиям возможность заранее выходить с предложениями об изменении цен с соответствующими обоснованиями. Если в результате проведенного экономического анализа будет установлено, что рост затрат обоснован, а количество предложений на данную позицию на рынке ограничено, то необходимо принимать решения об увеличении цен на такие лекарственные препараты. При этом в группе риска находятся не только российские, но и некоторые импортные лекарства (применяемые для лечения и профилактики как коронавирусной инфекции, так и других заболеваний).

СПФО выходил с предложениями рассмотреть внесение изменений в действующую нормативную базу в области ценообразования на ЖНВЛП. Мы предлагаем внести изменения в нормативные акты, чтобы минимизировать риск дефектуры заранее, при этом распространить данную норму на весь Перечень.

Какие регуляторные меры помогут достойно завершить «Фарму-2020» и перейти к «Фарме-2030»? Интеграция единого рынка ЕАЭС, нововведения в области регуляторики, развитие цифровых технологий и телемедицины — все это способствует развитию фармацевтики, одной из самых социально востребованных и передовых отраслей экономики.

СИТУАЦИЯ ПАТОВАЯ И ТРЕБУЕТ ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Зайцев Кирилл

Заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «БИОТИКИ»



Проблема доступности лекарств сегодня стоит очень остро. Начнем с ценового аспекта: по сути, производители лекарственных препаратов платят «налог на маркировку» (те самые 60 коп. с упаковки). Отсюда первое удорожание. Хотел бы напомнить об одной из

активно обсуждаемых инициатив фармотрасли: лекарства стоимостью до 50 руб. должны получать свои коды бесплатно или, по крайней мере, с определенной скидкой.

Второе удорожание — это значительное изменение курса валют. Курс доллара и евро с марта месяца взлетел на 25%. А от него зависит любое фармацевтическое предприятие — даже в таких элементарных вопросах, как стандартные образцы и химические реактивы.

Сейчас идет огромное увеличение издержек, но согласно новым правилам ценообразования нам нельзя скорректировать цены, чтобы не «уйти в минус». Неизвестно и то, сможем ли мы получить на 2021 г. для наших лекарственных препаратов хотя бы цены года 2020-го (ведь при перерегистрации по действующим правилам учитывается прошлогодняя цена).

А вот курс валют навряд ли собирается вернуться к прошлому году. Не планируется отменить и «налог на маркировку». Все эти факторы особенно актуальны для дешевых препаратов, которые уже сегодня на грани маржинальности.

Увы, доступные по цене лекарства рискуют быть «вымытыми» из обращения. Что ж, в таком случае их заменят более дорогие средства из того же Перечня ЖНВЛП (или находящиеся вне этого списка).

Перечень жизненно важных препаратов необходим — в этом не может быть сомнений, как и в том, что нужно контролировать цены. Но контролировать не означает уничтожать

лекарства! А сегодня получается, что их «умножают на ноль». Что же будет в итоге?

Итог рискует быть неутешительным: многие пациенты не смогут позволить себе... лечение. Просто потому, что препаратов не будет. А в качестве альтернативы останутся наименования дороже не на 5–10%, а на порядок или даже два. Все идет к этому.

Следующая проблема — собственно работа системы маркировки. Мы как производители «загрузили» в нее сведения о маркированных препаратах. Наша задача выполнена.

А дальше пробуксовывает электроника: количество ошибок со стороны самой системы МДЛП и «Честного знака» просто баснословное. Дистрибуторы не видят отправленные нами документы или, в лучшем случае, видят их отдельные фрагменты. Даже в оптовом звене множество проблем.

С аптеками еще сложнее. Часть аптечных организаций в принципе не может принять маркированные препараты. У кого-то получается осуществить приемку, но только для половины доставленных лекарств. Вот такой результат сбоя в системе.

Ситуация патовая. Когда закончатся запасы немаркированных лекарственных средств, мы получим дефектуру в аптеках. При этом склады фармацевтических компаний будут завалены лекарствами, ведь производства работают в штатном режиме. Если регулятор не вмешается в ситуацию, исчезнет целый ряд наименований жизненно важных препаратов — либо на время, либо навсегда.

Июль, август и сентябрь показали: к внедрению маркировки система была не готова. А ведь в течение года в нашей стране реализуется шесть миллиардов упаковок лекарств! С такими объемами МДЛП не справляется. И до тех пор, пока система не «выстроится», будут серьезные проблемы. В первую очередь, у населения, потому что лекарства подорожают. Помимо издержек производителей, значительно выросли расходы аптек на взаимодействие с маркировкой.

А некоммерческих унитарных аптечных предприятий остались единицы.

Вырастут и аптечные наценки, и отпускные цены производителей на препараты вне перечня ЖНВЛП...

Маркировочные линии очень дороги. И нанесение кода — ежедневный дорогостоящий процесс. Те самые 60 коп., контроль печати, аппарат, который наносит код и т.д. Дополнительные издержки для лекарства стоимостью 20 руб. составляют более одного рубля. Все эти расходы ложатся на производителя ЖНВЛП, который, однако же, не может изменить цену.

Маркировка для лекарств ценой до 50 руб. должна быть безвозмездной. Хочется верить, что это предложение фармотрасли будет услышано как можно скорее. А пока мы за все платим. И продолжаем платить.

Вспомните, как было с левомецетином: препарат стоил 10–20 руб., потом пропал и... вернулся уже с новой ценой 80–100 руб. Не думаю, что покупатель-пациент обрадовался такому подорожанию.

Повторюсь, сегодняшняя ситуация — действительно катастрофическая. Мы пытаемся держать цены на копейные препараты, а выигрывают только дорогие. И, к тому же, страдает пациент (хотя именно заботой о нем были обусловлены новые правила ценообразования). Лекарства заменяются БАД, аналогами, чем угодно.

Что касается стратегического развития, т.е. «Фармы-2030»: в ближайшее время нужно поднять огромный пласт — выстроить и переоснастить заводы по производству фармацевтических субстанций.

Пандемия текущего года показала очень важную вещь. Страны, зависящие от сырья из Индии и Китая, оказались в таком положении, что их вся лекарственная промышленность могла «посыпаться». Ведь поставки АФИ прекращались на достаточно продолжительное время... Вывод однозначен: фармацевтическая безопасность возможна только при производстве большого количества собственных субстанций для нужд собственной лекарственной промышленности.

Конечно, важно и направление экспорта. Но прежде всего нужно обеспечить свои потребности. Наша промышленность, к сожалению, зависима от зарубежных фармсубстанций. И даже стандартные образцы прибывают из Европы и Америки. При перебоях с поставками, при их приостановке этот факт очень осложняет работу производства. Мы надеемся, что ситуация изменится и будет создан банк российских стандартов. Тогда лекарственная промышленность сможет не зависеть от долго ожидаемых зарубежных поставок.

Собственные стандартные образцы и реактивы также должны быть среди главных направлений «Фармы-2030». Следующий шаг — создание инновационных молекул. Конечно, дженериковый рынок на определенном этапе необходим: он дает возможность решить задачу обеспечения лекарствами. Но важно, чтобы наша фармацевтическая промышленность не останавливалась в своем развитии и могла вернуться на мировой уровень. Для этого нужно производить уникальные лекарственные препараты, которые были бы интересны всему миру, а не продавать дженерические молекулы по более низкой цене. Чтобы экспорт был настоящим экспортом высокого класса.

А еще хотелось бы, чтобы фармацевтическое законодательство разных стран было все же гармонизировано. И российскому предприятию не приходилось бы подтверждать за рубежом соответствие стандарту GMP. Сейчас выручает... немецкий GMP-сертификат. Он дает возможность проходить инспектирование в других странах по упрощенной процедуре. Но сам факт непризнания документов (и, как следствие, дублирования проверочных мероприятий) уже говорит о неверном подходе.

Наш GMP должен признаваться, и это задача наших регуляторных органов. Документ должен быть универсальным, для всего мира. Ведь наше инспектирование — значительно серьезнее, чем многие иностранные.

ЗА ОТСУТСТВИЕ ЛЕКАРСТВ НАКАЗЫВАЮТ ТОЛЬКО АПТЕКИ

Любимов Дмитрий

Генеральный директор ООО «Муромские Аптеки» (г. Муром)



Проблемы, связанные с работой системы маркировки лекарств, только начинаются.

- Долгий обмен информацией с ЦРПТ, а иногда и потеря данных.
- Частые перебои в работе системы.
- Проблемы с кодами.

- Обратная приемка продукции с небольшими аптечными сетями.

Все перечисленное приводит к нарушению логистики не только в конечном звене, но и в поставках производителей дистрибуторам. На лекарственном рынке уже возникает дефектура из-за проблем с приемкой лекарственных препаратов.

Кроме того, производители заявляют об увеличении стоимости субстанций, а цены на лекарства из перечня ЖНВЛП остаются прежними. В убыток работать никто не может. И в то же время часть этих наименований входит в минимальный ассортимент лекарственных препаратов, обязательный для аптек. В период пандемии, когда запрещены большинство проверок, аптеки наблюдают рост их количества со стороны прокуратуры — в т.ч. усиление контроля того самого минимального ассортимента. За отсутствие даже одной позиции аптечные организации привлекают к ответственности.

К сожалению, солидарной ответственности в фармацевтическом секторе нет: наказывают только аптеки. И это нельзя назвать справедливым решением — ведь отсутствующие в наличии лекарства им получить негде.

Также хотел бы отметить: в стратегии «Фарма-2030» одной из главных задач является обеспечение фармотрасли собственным фармацевтическим исходным сырьем. В нашей стране уже стали возобновлять выпуск АФИ, но сейчас, в период пандемии, остро проявился их дефицит.

Отсутствие собственного производства фармацевтических субстанций в России сказывается на нашей национальной безопасности.

В целом поддержку фармотрасли, на мой взгляд, нужно разделить по группам создания и продвижения продукта. Работая в последней группе — перед покупателем, считаю, что изменения нужно вводить поэтапно, тестируя каждое нововведение. Сейчас сложнее всего будет адаптироваться малому бизнесу, т.к. маркировка лекарственных средств, смена налоговых режимов и пандемия свалились на этот пусть и бизнес, но социально ориентированный одновременно. Влияние этих факторов часто не анализировалось. Не хватает и четких практических шагов для адаптации.

Государство оказало бы большую помощь аптечному сегменту фармотрасли, если бы начало вводить маркировку или с крупных сетей (как это было с вводом фискальных регистраторов), или с выборочных регионов (как с введением новых налоговых режимов). Получив результат, провести анализ, исправить ошибки и внедрить уже повсеместно готовый рабочий продукт.

Сдерживать рост цен и при этом сохранить доходность... Для такой задачи сложно найти правильный рецепт. В регионах отменили ЕНВД и патентную систему налогообложения. А падение выручки и новые затраты, связанные с внедрением маркировки, также снижают рентабельность аптеки. Но есть несколько шагов к тому, чтобы минимизировать издержки.

Необходимо понимать, что сотрудникам аптек, возможно, придется выполнять больше обязанностей, чем раньше, и приложить максимум усилий для сохранения покупателей. Это напрямую влияет на количество рабочих мест в аптеке и вообще на право существовать в данных экономических условиях. Так, закрытие нерентабельных аптек ударит по финансовому состоянию многих семей. Особенно остро это будет заметно в отдаленных регионах, где и так доходы невысокие.

Также важно снизить арендные платежи. Объекты, которые были на грани рентабельности (а в нынешней ситуации дают отрицательный результат), нужно закрыть, т.к. не стоит ждать быстрого восстановления рынка.

При колебаниях цен невозможно формировать долгий товарный запас, поэтому предстоит

его сокращать, т.е. пересмотреть ассортиментную матрицу и ее «отстройку» от конкурентов. Нужно пересмотреть и матрицу наценок, особенно на «топовые» позиции.

Борьба за клиента обостряется еще сильнее и выживут не все. Падать всегда больнее, чем подниматься.

ПОЧЕМУ ЛЕКАРСТВА УХОДЯТ В ДЕФЕКТУРУ?

Варпетян Акоп

Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» (г. Тверь)



Аптечный сегмент и фармсектор в целом уже полностью прошли «пандемический период». Сегодня все оверстоки просто «сливаются» по очень низким ценам: проблема товарности требует скорейшего решения. Рост цен наблюдается только на дефектурную

продукцию, а также на лекарственные препараты, сильно зависящие от курса валюты и требующие маркировки (затраты на них велики во всей товаропроводящей цепи).

Что ж, эксперты предупреждали о таких рисках долго и постоянно. Подъем цены, увы, неизбежен, если не пересмотреть суть системы маркировки и подход к ней. Многие препараты просто уйдут из обращения и процесс этот мы уже наблюдаем: дефектура имеется по многим наименованиям.

Одни ушли в полную маркировку (здесь есть большие проблемы с работой как самой системы, так и бизнес-процессов по всей цепи). Другие исчезают из-за сложностей ввоза субстанций и увеличения цен. Ряд препаратов из перечня ЖНВЛП перестает выпускаться из-за референтного правила ФАС, которое часто приводит к нерентабельности фармацевтического производства.

Как в современных условиях минимизировать рост цен и при этом сохранить рентабельность аптеки? (Или, по крайней мере, не уронить ее слишком сильно?)

По большому счету и к великому сожалению — никак. Или будет расти цена, или не будет аптечной организации. Многие из нас давно уже на грани рентабельности.

Прибавим к этому удар в виде изменения налоговых режимов и увеличения фискальной нагрузки. Речь не только о ставке, но и, собственно, о процедуре бухгалтерского и налогового учета,

которая при отмене ЕНВД и патентной системы потребует увеличения штата специалистов. Многие аптечные учреждения это «вытянуть» уже будут не в состоянии.

Производство собственных субстанций? На мой взгляд, вопрос очень сложный. С одной стороны, это действительно необходимо с точки зрения суверенности и независимости. Потребность в таких предприятиях особенно ярко обозначила пандемия.

С другой стороны, при развитии данного направления нужно учитывать, что речь идет о вредных производствах и будет нанесен сильнейший вред экологии. Зачем такие последствия, если необходимую продукцию можно купить, притом хорошего качества? Европа не пытается добывать нефть — она ее покупает, зарабатывая на другом.

Как поддержать аптеку и фармацевтическую отрасль в целом? Ответ очевиден: «Самое главное — перестать закручивать гайки!» Сегодня наша отрасль зарегулирована, и перемены часто хаотичны, что ведет к эффекту «с точностью до наоборот». Нужно остановить те регуляторные изменения, которые ухудшают условия работы предприятий, и наложить мораторий на их ввод на ближайшие 5 лет. Фармсектор способен отрегулировать себя сам. Он сможет «выйти на рельсы» и успешно развиваться. Но нельзя так часто менять правила!

Производителям нужна всесторонняя поддержка. Быть может, им будут полезны налоговые каникулы и предоставление площадок (кластеров) для организации или расширения производства. Только не стоит пытаться менять их экономику или побуждать к деятельности, не решая осложняющие ее системные проблемы. Как только сектор становится рентабельным, инвесторы найдутся.

Вкладывать в убыточную сферу с постоянно изменяемыми правилами игры? Простите, но в чем здесь логика для инвестирования и развития?

КОНСТРУКТИВНЫЙ ДИАЛОГ С РЕГУЛЯТОРАМИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Котухова Яна

Директор по работе с органами государственной власти и внешним коммуникациям по странам ЕАЭС компании «Сервье»



Компания «Сервье» не останавливала работу во время пандемии COVID-19, осуществляя непрерывное производство и обеспечивая бесперебойную поставку лекарственных препаратов для удовлетворения потребностей пациентов в России и странах ЕАЭС.

Однако пандемия, введенные ограничения и экономическая ситуация в целом не обошли фармацевтическую отрасль стороной. Во время «локдауна» остро вставал вопрос: каким образом сложившаяся ситуация повлияет на пациентов с точки зрения доступности производимых лекарств, не связанных с лечением COVID-19? И в этой связи был очень важен мониторинг ситуации и государственных инициатив, а также оперативная обратная связь с принимающими решения стейкхолдерами.

Мы вели прямой диалог с Минздравом, Минпромторгом, Федеральной таможенной службой и другими органами власти, информируя о возникающих ситуациях, например, об увеличении времени на импорт субстанций, сырья, упаковочных материалов. При этом в сложившейся ситуации ключевыми приоритетами для государства, несомненно, были:

- с одной стороны, необходимость оперативного реагирования на острые потребности больных COVID-19;
- с другой — поддержка пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (например, такими как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, онкологические заболевания), для которых критически важен ежедневный бесперебойный прием препаратов.

Кроме того, нашу обеспокоенность ситуацией и предложения по возможным мерам поддерж-

ки фармацевтической отрасли мы транслировали через профессиональные ассоциации, а также Клуб здравоохранения при посольстве Франции, президентом которого является управляющий директор компании «Сервье» в России и ЕАЭС Жером Гаве. На этих платформах мы могли регулярно обмениваться информацией с другими участниками фармацевтического рынка, чтобы лучше понимать общую картину и предпринимать активные совместные шаги.

При подготовке к запуску системы обязательной маркировки лекарственных препаратов у фарминдустрии возникали серьезные опасения, что закрытие границ и невозможность приезда в Россию иностранных специалистов для донастройки оборудования и ИТ-систем может негативно отразиться на запуске проекта в срок (с 1 июля 2020 г.). И здесь работа была проведена со стороны индустриальных ассоциаций и объединений, которым удалось доказать необходимость плавного вхождения и гибкого подключения всех участников к системе. Благодаря слаженной работе команды мы были готовы к запуску еще до начала пандемии и связанного с ней карантина, а конструктивный диалог с Минпромторгом и ЦРПТ позволил оперативно решать все возникающие вопросы.

Не менее важным в период пандемии было также поддерживать текущие бизнес-процессы и своевременно решать вопросы, связанные в т.ч. с режимом повышенной готовности, введенным указом мэра Москвы. И здесь благодаря тому, что у московского фармацевтического завода «Сервье РУС» есть статус промышленного комплекса, у нас была возможность вести системный диалог с московским правительством и получать комплексную поддержку по самому широкому кругу вопросов. В том числе и по таким, казалось бы, достаточно техническим, как средства индивидуальной защиты для использования сотрудниками на производстве и в офисе, пропуска для передвижения по городу и мн. др. Мы оперативно получали всю необходимую

помощь для обеспечения непрерывности производства и бесперебойной работы нашего московского завода в этот непростой период.

Какие регуляторные меры могли бы помочь в решении возникших трудностей? За I и II кварталы 2020 г. государством в связи с распространением коронавирусной инфекции был принят ряд давно обсуждаемых и очень ожидаемых регуляторных инициатив в области фармацевтики и здравоохранения. Среди ключевых — онлайн-торговля безрецептурными лекарственными препаратами, расширенные возможности использования телемедицины и электронных рецептов, приостановление правила «третий лишний» в госзакупках для некоторых групп лекарственных препаратов.

Вне всяких сомнений дальнейшее развитие этих инициатив внесет значительный вклад в совершенствование системы лекарственного обеспечения в России. При этом представляется крайне важным продолжить работу по расширению возможностей онлайн-торговли и на

рецептурные лекарственные препараты. Несмотря на то, что вопрос пока остается открытым, в т.ч. из-за сложностей с внедрением электронного рецепта по всей территории страны, это решение системное, которое позволит пациентам (в т.ч. с хроническими неинфекционными заболеваниями) сохранять приверженность назначенному лечению даже в условиях сложной эпидемиологической ситуации.

Еще одна востребованная инициатива — развитие законодательства по вопросу телемедицины. Так, летом был принят закон об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в России. Такие режимы могут устанавливаться в т.ч. для проектов в области телемедицины. Пилотный проект уже реализуется в Москве, в частности, для пациентов с COVID-19, а также активно поддерживается некоторыми страховыми компаниями. Несомненно, развитие телемедицины будет продолжено и на федеральном уровне, что крайне востребовано в современном контексте.

ПРОИЗВОДСТВО СУБСТАНЦИЙ — В БУКВАЛЬНОМ СМЫСЛЕ ВОПРОС ЖИЗНИ

Торгов Алексей

Директор департамента по взаимодействию с органами государственной власти биотехнологической компании BIOCAD



2020 год изменил фармацевтические рынки всех стран — заставил регуляторов быстро реагировать на вызовы, стоящие перед всем обществом. В период пандемии мы увидели, что в нашей стране и правительство, и ведомства могут действовать чрезвычайно быстро и слаженно. Основной результат этой работы — запуск процедуры ускоренной регистрации лекарственных препаратов, применяющихся при COVID-19, что позволило в рекордно короткие сроки вывести на рынок в т.ч. и наш препарат, применяющийся при цитокиновом шторме.

Нельзя останавливать этот процесс со стабилизацией эпидемиологической обстановки. Пандемия дала понять, что предложения по регулированию и мерам поддержки отечественного производства, о которых профессиональное сообщество говорит не один год, воспринимаются только в кризисные времена. Более взвешенным подходом здесь могли бы стать ранняя оценка и внедрение этих предложений. В таком случае мы могли бы встречать любую эпидемию во всеоружии.

Еще один немаловажный вопрос касается активных фармацевтических субстанций. Пандемия показала всему миру важность собственного производства субстанций на территории страны. Опыт Европы, США, Индии и Китая показывает, что одна страна может с легкостью купить весь доступный объем препарата, а другая — прекратить поставки субстанций для его

производства. Поэтому критически важно в ближайшее время принять исчерпывающие меры по поддержке производства субстанций в России. Это может быть в буквальном смысле вопрос жизни и смерти.

Сейчас страна находится на финише реализации стратегии «Фарма-2020». Для BIOCAD эта программа стала отправной точкой в создании технологических платформ, на которых вначале были разработаны биоаналоги, а теперь разрабатываются и выходят на рынок оригинальные препараты. Важно, чтобы все меры государственного регулирования, особенно в части снижения цен на препараты, имели отлагательный характер. Тогда производители смогут планировать свои производственные, исследовательские и инвестиционные активности хотя бы в пятилетней перспективе. Помимо этого, необходимы прямые меры поддержки. Например, если разработку препаратов у производителей заказывает государство, то необходимо обеспечить и спрос на эти лекарства. Сейчас получается, что разработанный препарат является «вещью в себе», т.е. государству он на рынке не очень-то и нужен.

За десятилетие пришло четкое понимание того, что должно быть сделано в стране для ее национальной безопасности, чтобы не остаться

без лекарств. Ключевые цели должны быть заложены в проект «Фарма-2030»:

- максимальная локализация на территории страны лекарственных препаратов, обеспечивающих национальную безопасность, таких, отсутствие которых создаст существенные риски для системы здравоохранения;
- постепенный переход к созданию собственных инновационных препаратов с прорывной эффективностью, не забывая о том, что во всем мире основой лекарственного обеспечения являются дженерики и биоаналоги;
- выход на внешние рынки.

Многие производители сейчас задаются вопросом, каким образом минимизировать «постпандемический» и так называемый «маркировочный» рост цен на лекарственные средства, не роняя рентабельность их производства до критических значений. В первую очередь, необходимо оценить свои издержки и определить возможность их сокращения для увеличения или поддержания уровня рентабельности препаратов. Кроме того, в настоящее время обсуждается возможность разовой перерегистрации цены в сторону увеличения при условии, что производитель докажет, что уровень рентабельности упал по объективным причинам.

ОДИН ИЗ СИГНАЛОВ ДЛЯ ОТРАСЛИ УЖЕ ПРОЗВУЧАЛ

Галкина Вилен

Руководитель отдела по связям с государственными структурами «ГЕРОФАРМ»



Ситуация, в которую попал мир во время пандемии, еще раз продемонстрировала необходимость развития в стране собственных компетенций, в первую очередь, по производству полного цикла (включая субстанции) лекарственных препаратов для терапии социально значимых заболеваний. Страны, в большей степени зависящие от импортных лекарств или их компонентов, медицинских изделий или средств защиты, столкнулись в период закрытых границ с серьезными сложностями — доступность лечения резко снизилась, в т.ч. из-за существенного подорожания.

Производство субстанций — это своеобразный залог лекарственной безопасности страны. Это, конечно, не значит, что мы должны производить абсолютно все в собственной стране, и в какой-то степени повторить опыт Китая, который сегодня закрывает многие фармацевтические производства в связи с экологической ситуацией, ухудшившейся благодаря широким протекционистским мерам по созданию промышленных предприятий на территории страны.

Но создание в России технологий для производства субстанций для лекарственных препаратов по основным технологическим блокам является исключительно важным. Поэтому в настоящее время необходимо определиться с конкретными наименованиями и развивать в данных сегментах меры государственной поддержки. В этой части один из сигналов для отрасли уже прозвучал — распоряжением Правительства РФ от 1 августа 2020 г. №2015-р

государство расширило список стратегически значимых лекарственных средств, производство которых должно быть обеспечено на территории Российской Федерации.

Мы высоко оцениваем результаты программы «Фарма-2020». Государственная стратегия позволила российской фармацевтической отрасли развиваться и занять устойчивые позиции в ряде сегментов. В разрабатываемой же программе «Фарма-2030», на наш взгляд, основными задачами должны стать:

- расширение доступности лекарственной терапии для населения;
- развитие компетенций по производству фарм субстанций;
- создание инновационных технологий и лекарственных препаратов;
- выход на высокие показатели по экспорту, что невозможно без усиления регуляторной системы РФ и интеграции в международные регуляторные процессы и ассоциации (PIC/S, ICH).

В настоящее время в России уже создана научная база и высокотехнологичные производства, работающие по принципу полного цикла. Например, предприятия, входящие в Ассоциацию фармацевтических производителей Евразийского экономического союза (АФПЕЭС), вносят существенный вклад в развитие технологических компетенций РФ: с 2010 г. в НИОКР было инвестировано более 3,3 млрд руб., созданы десятки объектов современной фармацевтической инфраструктуры.

«ГЕРОФАРМ» с 2013 г. занимается производством инсулинов по принципу полного цикла. Сегодня наши производственные мощности размещены в Московской обл. и Санкт-Петербурге. С 2016 г. компания является лидером в сегменте генно-инженерных инсулинов человека — по итогам 2019 г., доля наших инсулинов составила 36%.

НУЖНА ЭФФЕКТИВНАЯ СИСТЕМА ЗАЩИТЫ ПРАВ НА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Иванов Никита

Старший директор по корпоративным связям, доступу на рынок и коммуникациям Pfizer в регионе «Евразия и Прибалтика»



Инновационная модель развития «Фарма-2030», направленная на стимулирование экономического роста за счет трансфера технологий, прямых иностранных инвестиций и развития локального потенциала в области научных исследований и разработок, должна

поддерживаться эффективной патентной системой. Надежная защита интеллектуальной собственности обеспечивает уверенность в том, что инвестиции будут защищены, а это является основой непрерывного развития медицинских инноваций для удовлетворения медицинских потребностей и повышения качества жизни пациентов.

Фактическая незащищенность патентообладателей перед лицом нарушений исключительных прав является негативным фактором, снижающим инвестиционную привлекательность фармацевтического сектора. Вывод на рынок дженерика, который нарушает патент на оригинальный лекарственный препарат, может принести коммерческие потери для новаторов в области биофармацевтики. Это актуально не только для иностранных инновационных фармацевтических компаний, но и для российских, инвестирующих в научные исследования и разработки инновационных методов терапии.

Стратегия «Фарма-2030» призвана содействовать инновационному развитию отечественной фармацевтической промышленности, стабильность которого во многом зависит от функционирования эффективной системы защиты исключительных прав на изобретения.

Что касается участия нашей компании в развитии отечественного фармпрома, то вклад в этот процесс мы вносим в соответствии со стратегическими задачами Правительства Российской Федерации, обозначенными в программе стратегического развития «Фарма-2020». Начиная с 2011 г. мы реализуем проекты локализации производства лекарственных препаратов полного фармацевтического цикла с несколькими российскими партнерами. Компания продолжит дальнейшую работу по трансферу технологий и необходимого опыта для локализации инновационных препаратов, востребованных в системе здравоохранения России.

С 2012 г. Pfizer совместно с ведущими профильными университетами России реализует комплексную образовательную программу по подготовке нового поколения профессионалов фармацевтической отрасли, способных обеспечить переход российской фармацевтической индустрии на инновационную модель развития. За время реализации программы было проведено 27 образовательных модулей, в которых приняли участие более 1700 студентов. Наша программа активно развивается и уже вышла на международный уровень в странах — участниках ЕАЭС.



РАЙОН АЛЕКСЕЕВСКИЙ: ПОСТОЯННО ВАЖЕН ДИАЛОГ С ПОСЕТИТЕЛЕМ

Название район **Алексеевский** в составе СВАО Москвы в своей истории уходит в XIV–XV вв., когда в документах появилось первое упоминание села Алексеевского.

По документам XIV–XV вв. известно, что здесь находилась «Олексеевская деревня», принадлежавшая боярину Свибло. В 1621 г. это селение было пожаловано царем Михаилом Федоровичем князю Дмитрию Тимофеевичу Трубецкому, активному участнику освобождения Москвы от поляков. Здесь его вдовой была построена церковь Алексия Божьего человека, давшая название селу. Село находилось на оживленном Троицком тракте, который вел в Троице-Сергиеву лавру. В середине XVII в. здесь царем Алексеем Михайловичем был построен царский Путевой дворец, просуществовавший до начала XIX в.

KXVIII в. относится и устройство чумного Пятницкого кладбища, ставшего сейчас мемориальным, поскольку на нем похоронены многие выдающиеся деятели: главнокомандующий Москвы в 1812 г. Ф.В. Ростопчин, собиратель русских сказок А.Н. Афанасьев, декабристы И.Д. Якушкин и Н.В. Басаргин, поэт И.З. Суриков, великий актер Малого театра М.С. Щепкин, историк, профессор Московского университета Т.Н. Грановский и мн. др.

В начале XX в. село Алексеевское вошло в черту Москвы, а в конце 20-х — начале 30-х гг. прошлого столетия здесь были сооружены Алексеевский студгородок и первые многоэтажные жилые дома. Массовая жилая застройка района началась в 1960-х.

Сегодня это весьма плотно застроенный и густонаселенный район Москвы площадью 530 га и численностью населения более 80 тыс. жителей. Район разместился между проспектом Мира и Ярославской железной дорогой, с севера ограничен рекой Яузой, а с юга — Крестовским путепроводом.

Золотое каретное колесо на гербе Алексеевского района — это символ придорожного села, серебряный голубь на нем — служит символом мира, голубой щит напоминает нам о Мытищинском водопроводе, а две серебряных волны своими извилистыми линиями напоминают о речке Копытовке, на которой и стояло село.

Исследованы 30 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №503 (ул. Ярославская, д. 8, корп. 4), АП №1588 (Рижский пр-д, д. 8), АП №220 (Просп. Мира, д. 124); АС «36,6» — АП №494 (Просп. Мира, д. 1146) и АП №699 (Просп. Мира, д. 112);

АС «Аптеки «Аптеки «Столички» ООО «Нео-фарм»: АП №88 (ул. Кибальчича, д. 12, корп.2) и АП №245 (ул. Бориса Галушкина, д. 17);

АС ООО «Нео-фарм»: АП №77-420 (Просп. Мира, д. 108) и просп. Мира, д. 182;

ООО «Альфарм»: АС «Здоров.ру» — аптека (Просп. Мира, д. 146), аптека (Просп. Мира, д. 114);

ИП Таранов Д.В.: аптека (Просп. Мира, д. 122, корп. 2), аптека (Просп. Мира, д. 122, корп. 1);

Аптека №3699 ООО «Аптечная сеть Самсон-фарма» (Просп. Мира, д. 182), аптека АС «Планта здоровья» ООО «Восток» (ул. Павла Корчагина, д. 3, стр. 1), аптека АС «ТриКа» ООО «Кобальт» (Рижский пр-д, д. 7), аптека «Фарм Экспресс» ООО «Фармус» (ул. Бориса Галушкина, д. 9), аптека АС «Магнит-аптека» АО «Тандер» (ул. Бориса Галушкина, д. 20), аптека ООО «Новофарм» (ул. Ярославская, д. 4, корп. 2), аптека АС «Гор-фарма» ООО «Фарма» (ул. Кибальчича, д. 3), аптека АСНА ООО «Поларт-фарм» (Просп. Мира, д. 118), аптека «Капсула» ИП Бескрайняя Е.С. (ул. 3-я Мытищинская, д. 3, корп. 2), аптека №26 ООО «Юнифарма» (ул. Космонавтов, д. 15);

АП №1432 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Маломосковская, д. 20, стр. 1),

АП ООО «Таблетка+» (Просп. Мира, д. 150), АП АС «Компания Монастырёв.рф» (ул. Кибальчича, д. 4/6), АП ООО «Лотос» (ул. Павла Корчагина, д. 2/1), АП ООО «ЛекарьФарм Алексеевская» (Просп. Мира, д. 124), АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ-б» (Просп. Мира, д. 114), АП ООО «Век живи» (ул. Новоалексеевская, д. 12, стр. 1).

В исследовании приняли участие 258 человек, из них 60% — это местные жители (женщин и мужчин примерно поровну). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 и старше — 35%, среднего возраста — 45%, молодежи до 27 лет — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 62 человек.

Главной транспортной артерией Алексеевского района является проспект Мира. Транспортная доступность обеспечивается метрополитеном (станции «Рижская», «Алексеевская» и «ВДНХ»), наземным транспортом, а также Ярославской железной дорогой (станция «Маленковская»).

Аптеки в целом распределились равномерно по территории района. Вполне объяснимо, что более высокая их концентрация отмечается у станций метро: обе аптеки сети «Здоров.ру», аптечные пункты сети «36,6», «Мелодия здоровья», АСНА «Поларт-фарм» и АП «Лекарьфарм Алексеевская». Возле платформы «Маленковская» работает аптека АС «ТриКа» и АП №1588 АС «ГорЗдрав».

Многие аптеки расположены в универсамах и торговых центрах: аптека «Юнифарма», АП №88 «Аптеки «Столички» и «Ригла» работают возле универсамов «Перекресток», АП АС «Век живи» и АП №1588 «ГорЗдрав» — в универсамах сети «Пятерочка». Аптека АС «Планета здоровья» и аптека ИП Таранов Д.В. выбрали для себя помещение в универсамах торговой сети «Билла», вторая аптека индивидуального предпринимателя размещается на территории небольшого рынка неподалеку от ст. м. «Алексеевская».

«Магнит-аптека» — расположилась в универсаме «Магнит-косметик». В небольшом продуктовом магазине работает также АП ООО «Лотос».

АП «Таблетка+» занимает скромное помещение бывшего обменника в гостинице «Космос», однако слишком удачным такое размещение не назовешь. Аптечный пункт ООО «Новофарм» разместили в клинике «СМ-Клиник», а аптека АСНА ООО «Поларт-фарм», расположившаяся на втором этаже жилого дома, имеет общий вход со стоматологической клиникой.

АП ООО «Компания Монастырёв.рф» открылся совсем недавно слева от входа в универсам «ВкусВилл» на 1-м этаже жилого дома.

Остальные аптечные предприятия занимают отдельные помещения на первых этажах жилых домов, но в соседях имеют предприятия торгового ритейла, пункт химчистки или салон оптики, как например, АП №245 АС «Аптеки «Столички».

Многие автолюбители жаловались на трудности с парковкой возле самых популярных аптечных точек, расположенных возле станций метро, вдоль проспекта Мира и на ул. Бориса Галушкина.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 68 человек.

После пережитого режима самоизоляции в Москве в связи с коронавирусом предприятия розницы претерпели кризис и испытывают определенные трудности с ассортиментом, а в связи со вступившей с 1 июля обязательной маркировкой многие позиции покинули ассортиментные портфели аптек. Покупатели также жалуются, что некоторые препараты отсутствуют не только в рознице, но и в интернет-аптеках их нельзя заказать. Таким образом, фактор ассортимента вышел на первое место при выборе аптеки.

Надо отдать должное — во всех аптеках наблюдается изобилие защитных средств: масок, перчаток, антисептиков.

По-прежнему не везде фармацевты могут предложить недорогие отечественные или импортные аналоги дорогих оригинальных лекарств. Еще сложнее приходится, когда нужно срочно приобрести лекарство по рецепту. К сожалению, не всегда это удается сделать быстро, а предварительный заказ устраивает не всех. В этом случае люди предпочитают покупать препараты в крупных аптеках, где ассортимент несравненно лучше, пусть и по менее выгодной цене.

В целом, самый широкий ассортимент препаратов и товаров для здоровья отмечен в аптеках крупных и средних аптечных сетях («Нео-фарм», «Аптеки «Аптеки «Столички», «Здоров.ру», «ГорЗдрав», «36,6», «Ригла», «Планета здоровья», «Мелодия здоровья», «Юнифарма», АСНА «Поларт-фарм», а также в аптеке «Фарм Экспресс» и в АП «Лекарьфарм».

В АП «Таблетка+», «Век живи», «Планета здоровья» и обоих аптечных пунктах ИП Таранов Д.В. не все препараты оказались в наличии, также были проблемы с дозировкой.

В аптеке ООО «Новофарм» в ассортименте учитывается специфика медицинского учреждения («СМ-Клиника»), в котором она работает.

ЦЕНЫ

Важны для 39 человек.

Среди самых доступных по уровню цен традиционно оказались АС «Аптеки «Аптеки «Столички», «Здоров.ру», «Самсон-фарма» и «Мелодия

здоровья». А вот ассортимент и цены в аптечной сети «ГорЗдрав» разочаровали многих. Завоевавшая в прошлом популярность благодаря низким ценам сеть растеряла существенную долю своих поклонников. Еще выше цены лишь в аптеках сетей «36,6» и «Ригла».

Также высокими розничными ценами отличалась аптека «Монастырёв.рф». Однако фармацевт в этой аптеке сразу посоветовал заказать необходимые препараты онлайн по ценам существенно ниже тех, которые были указаны на ценниках. Причем сделать это можно было прямо у кассы.

Конечно, в онлайн-аптеках цены на препараты существенно ниже, чем в рознице. Однако заказывать лекарства удаленно готовы не все покупатели. «А поговорить?» — говорят они в ответ. Живое общение с фармацевтом — одна из неисчезающих ценностей аптечной розницы.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Предуктал ОД табл. 80 мг, №30 («Фармстадарт- Лексредства», Россия)	Аугментин, табл. 875 мг+125 мг, №14 («СмитКляйн Бичем ПиЭлСи», Великобритания)	Депантол, суппозит. ваг., 100 мг+16 мг, №10 (АО «Нижфарм», Россия)
Аптека АС «Здоров.ру» (Просп. Мира, д. 146)	819-00	274-00	550-00
АП №245, 88 АС «Аптеки «Столички»	848-00	303-00	623-00
АП АС «Мелодия здоровья»	858-00	329-00	629-00
Аптека №3699 ООО «Аптечная сеть Самсон-фарма»	848-00	362-00	683-00
Аптека АС «ТриКа»	895-00	334-00	675-00
АП ООО «ЛекарьФарм Алексеевская»	884-00	386-00	693-00
Аптека АС «Магнит-аптека»	950-00	342-00	740-00
АП ООО «Лотос»	969-00	340-00	–
Аптека «Фарм Экспресс»	975-00	317-00	700-00
Аптека «Капсула» ИП Бескрайняя Е.С.	979-00	331-00	689-00
Аптека ООО «Нео-фарм» (Просп. Мира, д. 182)	985-00	338-00	733-00
АП №77-420 ООО «Нео-фарм»	985-00	363-00	876-00
Аптека «Горфарма»	995-00	334-40	688-50
Аптека АСНА ООО «Поларт-фарм»	1008-00	372-00	695-00
АП №1432 АС «Ригла»	1048-00	353-00	770-00
АП «Компания Монастырёв.рф»	1063-00	338-00	783-00
АП №494 АС «36,6»	1211-00	356-40	942-00
АП №699 АС «36,6»	1232-00	341-00	942-00
АП №1588 АС «ГорЗдрав»	1292-00	339-00	806-00
АП ООО «Таблетка+»	–	–	503-00
АП ООО «Век живи»	–	–	679-00
Аптека АС «Планета здоровья»	–	347-00	730-00
Аптека ИП Таранов Д.В.	–	334-00	–

СКИДКИ

Важны для 20 человек.

По результатам опроса большинство опрошенных недоверчиво относятся к скидкам, хотя много и тех, кто с удовольствием использует карты постоянного покупателя или «Социальную карту москвича» (СКМ) при покупках в аптеках. Размер скидки по СКМ сегодня редко превышает 3%. Как правило, эти скидки не распространяются на препараты из перечня ЖНВЛП. СКМ принимается далеко не везде. Фармацевты мотивируют это низкой торговой наценкой на препараты, хотя их слова далеко не всегда подтверждаются практикой.

Наибольший уровень скидок отмечен в аптеке ООО «Фарм Экспресс», где по будням скидка составляет 10%, а по выходным — 11%.

Во всех сетевых аптеках действуют собственные дисконтные или накопительные программы. Карты лояльности есть в предприятиях «ГорЗдрав», «Аптеки «Столички», «36,6», «Ригла», АСНА, «Планета здоровья», «Самсон-фарма», «Нео-фарм» и др. Скидка предоставляется либо в натуральном выражении, либо в виде кэшбэка — бонусов на карту.

11 и 12 сентября день скидок прошел в аптеках сети «36,6» (до 25%), 16 сентября — аналогичный день со скидками до 15% на все прошел в аптеках «ГорЗдрав», 17 сентября — скидки до 20% на широкий ассортимент товаров для красоты и здоровья предоставляли в аптеках «Самсон-фарма».

Анатолий, 49 лет (у входа в аптеку АС «Нео-фарм»): *«Отличная аптека. Раньше была государственная, а сейчас — «Нео-фарм». Я живу поблизости и мне очень удобно ходить именно сюда. И хотя цены порой кусаются, с дисконтной картой можно сэкономить. Как-то сделали скидку почти на 1000 руб. И еще — здесь есть практически все, даже те лекарства, которые обычно месяцами ищут...»*

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 36 человек.

От профессионализма первостольников и от того, насколько качественно они оказывают консультативную помощь посетителям, зависит в целом качество фармацевтической помощи.

Многие из опрошенных признают, что идут в аптеку не только приобрести препарат, но и получить рекомендации фармацевта. В большей степени это относится к несетевым, частным аптекам. Именно от посетителей небольших аптек больше всего довелось услышать слова благодарности первостольникам за оказанное внимание.

Увы, в сетевых аптеках фармацевты не всегда столь лояльны к покупателям. Именно у дверей аптечных сетей часто приходилось слышать жалобы на слишком настойчивые рекомендации со стороны фармацевтов о покупке более дорогих препаратов.

Александр, 38 лет, у АП «36,6»: *«Многие хвалят работу персонала, но не все так хорошо. Моя мать-пенсионерка зашла в эту аптеку за аскорбинкой, ей настоятельно рекомендовали взять в шипучих таблетках, хотя она просила обычные, и в результате уговорили. И теперь главное: эта аскорбинка (витамин С) в шипучих таблетках стоит 412 рублей! Притом, что в нормальных аптеках 100 драже аскорбиновой кислоты стоит 20–30 рублей. Чтобы эти фармацевты на одну пенсию жили, совести нет так разводиться пенсионеров».*

И еще одно наблюдение. Недавно стартовала система маркировки препаратов. В некоторых аптеках фармацевты в открытую признавали, что система несовершенна и говорить о ее полноценной работе еще рано. Например, по словам фармацевта из АП ООО «Лотос», очень много времени уходит на приемку товара: *«Приемкой мы занимаемся в рабочее время. Причем заниматься этим приходится именно первостольнику, ведь у нас маленький коллектив, и работаем мы по очереди. Система же постоянно зависает, товар не принимается с первого раза. Представьте, сколько полезного времени мы тратим на эту операцию! А если сканировать приходится десятки упаковок одного препарата? И все это в ущерб посетителям. Да и потраченных денег на новое оборудование пока, откровенно, жаль. Ничего как следует не работает».*

С подобной проблемой довелось столкнуться и в АП №1588 АС «ГорЗдрав», где фармацевт по телефону консультировала коллегу из другой

аптеки, а посетителям пришлось ждать, когда разговор закончится. Хорошо, что в аптеке в тот момент находились адекватные, понимающие люди, а то — недалеко до скандала!

В крупных сетевых аптеках дело обстоит несколько иначе: там приемкой товара занимаются не первостольники, а специально выделенные для этой задачи сотрудники, поэтому клиенты практически не замечают никаких сбоев в работе аптеки.

Самой популярной дополнительной услугой нынче является возможность предварительного бронирования препаратов, в т.ч. через различные интернет-сервисы и интернет-аптеки. Данную услугу предоставляют аптеки «Самсон-фарма», «Здоров.ру», «Аптеки «Столички», «Фарм Экспресс», «Монастырёв.рф» и др. Некоторые аптеки сотрудничают с сервисами бронирования и доставки препаратов, в частности apteka.ru, eapteka.ru, superapteka.ru, «Здравсити».

К сожалению, ни в одной аптеке нет возможности бесплатно измерить артериальное давление. Это неприятно удивило!

В аптеке АС «ТриКа» и АП №503 АС «Гор-Здрав» работают отделы оптики. Также оправы для очков можно подобрать в аптеке «Лекарь-фарм Алексеевская». С магазином «Оптика» соседствует АП №245 АС «Аптеки «Столички» на ул. Б. Галушкина.

В аптеках АС «Здоров.ру» и аптеке №245 АС «Аптеки «Столички» обслуживание посетителей ведется по электронной очереди. В витринных окнах последней установлены рекламные панели, через которые прохожие на улице узнают об интересных акциях и скидках.

В АП №88 АС «Аптеки «Столички» и в аптеках АС «Здоров.ру» можно воспользоваться установленным в зале инфоматом, чтобы узнать о наличии ЛП и его стоимости.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 9 человек.

Интерьер не является одним из главных определяющих факторов при выборе аптеки,

хотя первое впечатление об аптеке создается именно от ее внешнего вида и внутреннего убранства. Большинство опрошенных, в первую очередь, ценят чистоту, отсутствие посторонних запахов в торговом зале, порядок на полках и витринах, в одежде первостольника, простоту навигации (если речь идет об аптеках с открытой выкладкой).

Большинство аптек, там где это необходимо, оборудованы пандусами для прохода инвалидов или мам с детскими колясками. В тех местах, где этого нет, смонтированы кнопки вызова фармацевта, например, у аптек «Здоров.ру» (у ст.м. «ВДНХ») и «Горфарма».

Аутсайдером опроса по данному фактору признан АП «Таблетка+» в гостинице «Космос». Помещение аптеки очень маленькое и толком не обустроенное, фармацевт сидит как будто на чемоданах. А лидером стал супермаркет красоты и здоровья «Нео-фарм». Многие из опрошенных отмечают необычный современный интерьер аптеки АС «Юнифарма», обращали внимание и на интерьеры аптек сетей «Аптеки «Столички», «Самсон-фарма» и «Фарм Экспресс».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 24 человек.

В районе функционируют лишь три круглосуточные аптеки — АП №699 АС «Аптеки 36,6» (Просп. Мира, д. 112); аптека «Горфарма» (ул. Кибальчича, д. 3) и аптека-супермаркет красоты и здоровья АС «Нео-фарм» (Просп. Мира, д. 182). Раньше дежурной была и аптека «Лекарь-фарм Алексеевская», но из-за пандемии график работы этой аптеки временно сократили до 23, а потом до 22:00. Самый продолжительный график работы у аптек сети «Здоров.ру» — с 8 до 23 час.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	68
2.	Месторасположение	62
3.	Цена	39
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	36
5.	График работы	24
6.	Скидки	20
7.	Интерьер	9

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП ООО «Таблетка+»** **2**

Небольшой аптечный пункт занимает скромное помещение бывшего обменника на 2-м этаже гостиницы «Космос» (у окна за павильоном сувениров). Его посетителями являются исключительно постояльцы и работники отеля, которых обслуживает один фармацевт. В ассортименте в основном стандартный набор самых ходовых препаратов из перечня минимального ассортимента, все остальное аптечный пункт заказывает под конкретного клиента. Скидок по СКМ здесь нет.

Аптека ИП Таранов Д.В.
(Просп. Мира, д. 122, корп. 2) **2**

Небольшой аптечный павильон расположен на территории рынка, по правой стороне за магазином «Продукты Армении». Ассортимент данного предприятия не порадовал. В наличии были только самые ходовые препараты и лекарства первой помощи, а также гигиена. Скидок по СКМ не предоставляют.

Аптека ИП Таранов Д.В.
(Просп. Мира, д. 122, корп. 1) **3**

Два аптечных павильона установлены в кассовой зоне универсама «Билла». Обслуживает посетителей один фармацевт через закрытое окно. Судя по наполнению полок, ассортимент в аптеке неплохой, что подтверждают

и покупатели. И все-таки не все препараты и необходимые дозировки есть в наличии. Скидок по СКМ нет.

АП №1432 АС «Ригла» **3**

Аптечный пункт занимает отдельный павильон в ТЦ рядом с универсамом «Перекресток». При открытой форме выкладки отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. При хорошем ассортименте цены на ЛП довольно высокие. Скидки для владельцев СКМ достигают 5% (в зависимости от наименования).

Аптека ООО «Новофарм» **4**

Небольшой аптечный павильон расположен при входе в клинику «СМ-Клиника», напротив регистратуры. Посетителей обслуживают через одно закрытое окно. Для многих из них очень удобно сразу же приобрести препарат, выписанный или рекомендованный лечащим врачом. Скидка по СКМ предоставляется в размере 3–5% в зависимости от наименования.

Аптека АС «Планета здоровья»
ООО «Восток» **4**

Небольшой аптечный пункт разместился в здании универсама «Билла». При закрытой форме торговли, отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. В ассортименте преимущественно безрецептурные препараты ежедневного спроса, а также средства гигиены, лечебная косметика, витамины, мази. Скидка по СКМ составляет от 1 до 5% в зависимости от наименования.

Аптека «Капсула»**ИП Бескрайняя Е.С.****5**

Аптека занимает помещение на 1-м этаже жилого дома (три комнаты), рядом с подъездом. Единственная касса расположена в самой дальней от входа комнате. В первых двух комнатах установлены закрытые стеллажи и полки со средствами гигиены, по уходу за больными, товарами для детей, медицинской техникой и разнообразной парафармацевтикой. Скидка по СКМ составляет 3%.

АП ООО «Лотос»**6**

Аптечный павильон установлен в продуктовом магазине рядом с отделом хозяйственных товаров. Посетителей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. В ассортименте много безрецептурных препаратов от простуды и боли, противовирусные, противовоспалительные средства, витамины, мази, средства гигиены, а также неплохой выбор медицинской техники. Включая тонометры и приборы для измерения уровня сахара в крови. Скидок по СКМ нет. Здесь можно получить заказы, оформленные через сервис «ЗдравСити».

АП ООО «Век живи»**6**

Аптечный пункт расположен в небольшом помещении в закассовой зоне универсама «Пятерочка». При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. В сентябре в аптеке проходит акция — скидка 15% на противовирусные препараты.

Аптечные пункты АС «36,6»**7**

Оба аптечных пункта (**№494** и **699**) расположились у ст. м. «Алексеевская», по две стороны от входа-выхода напротив друг друга. Место здесь очень проходное, поэтому, несмотря на высокие цены, в торговом зале всегда есть посетители.

В первом отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. Отметим, что в сети регулярно проводятся акции с возможными скидками от производителей, такие препараты отмечены специальными ценниками. Например, 11 и 12 сентября предоставлялась скидка 25% на весь ассортимент.

Во втором аптечном пункте (рядом с киоском печати) в торговом зале работают два фармацевта. Одно из несомненных его преимуществ

— круглосуточный график работы.

АП №1588 АС «ГорЗдрав»**7**

Аптечный пункт расположен в открытом помещении торгового зала универсама «Пятерочка». Напротив единственного окна установлен платежный терминал. В ассортименте хороший выбор препаратов и товаров для здоровья. Многие из респондентов отметили удобство посещения аптеки заодно с походом в магазин за продуктами. Хотя уровень цен нравится не всем. Скидки предоставляются по СКМ (1%) и в виде бонусов на карту «ГорЗдрав».

Аптека АС «ТриКа» ООО «Кобальт»**8**

Аптека занимает помещение на 1-м этаже жилого дома. Лестница оборудована пандусом, так что проблем у инвалидов или посетительниц с детскими колясками не возникает. Отпуск ведется через 3 окна. Скидок по СКМ нет, но цены средние по району. Работает отдел оптики, где можно подобрать и заказать очки, а также контактные линзы.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав»**8**

№220 — расположился на 1-м этаже жилого дома, занимая небольшое помещение под торговый зал (вход — со стороны ул. Кибальчича). Хороший ассортимент, но цены уже низкими не назовешь, а ведь именно ими каких-то два года назад привлекал этот бренд.

№503 — занимает просторное помещение на 1-м этаже углового жилого дома на пересечении с ул. Кибальчича. Для отпуска оборудовано три окна. Справа от входа работает отдел оптики, где можно не только подобрать оправы или контактные линзы, но и проверить зрение. В торговом зале аптеки установлен платежный терминал. Все, кто заходит в аптеку, отмечают хороший ассортимент, а вот цены многих откровенно разочаровывают. Помимо символической скидки в 1% по СКМ и бонусов на клубную карту, других скидок здесь не предоставляют.

Аптека АСНА ООО «Поларт-фарм»**8**

Аптека расположена на втором этаже жилого дома, и имеет вход общий со стоматологической клиникой. Форма торговли открытая, посетителей обслуживают через два окна. При хорошем ассортименте цены в аптеке несколько выше среднего по району. Скидка по СКМ — 3%.

Кроме того, предоставляются накопительные скидки по картам лояльности АСНА.

Аптека №26 ООО «Юнифарма» 8

Аптека находится рядом со входом в универсам «Перекресток». Торговый зал небольшой, посередине его установлены открытые стеллажи со средствами гигиены и разнообразной парафармацевтикой. Отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. Скидок по СКМ не предоставляется. Аптека предлагает услуги по онлайн-бронированию, а также предварительному заказу препаратов по телефону. Многие из опрошенных отмечают необычный современный интерьер аптеки.

АП ООО «Компания Монастырёв.рф» 8

Аптечный пункт открылся совсем недавно слева от входа в универсам «ВкусВилл» на 1-м этаже жилого дома. (учредитель сети из Владивостока решил выйти на московский розничный фармрынок) и уже успел завоевать много положительных отзывов благодаря компетенции и доброжелательности персонала. В просторном помещении торгового зала вдоль стен и у прилавка отпуска в открытом доступе размещены различные товары парафармацевтики и лечебная косметика, а лекарственные препараты отпускаются строго через стол фармацевта. У кассы установлен монитор, где в режиме реального времени можно оформить заказ в одноименной интернет-аптеке по ценам существенно ниже розничных. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, но о них никто и не спрашивает.

Аптека «Горфарма» ООО «Фарма» 8

Небольшая аптека расположена в торце жилой 5-этажки. Вход, к сожалению, не оборудован пандусом, что затрудняет посещение людьми с ограниченными возможностями. Правда, внизу установлена кнопка вызова фармацевта, но это, скорее всего, связано с круглосуточным графиком работы — для вызова фармацевта-дежуранта в ночное время суток. Ассортимент и цены — средние по району.

Аптека АС «Магнит-аптека» 9

Аптека занимает небольшое помещение справа от входа в торговый зал магазина «Магнит-косметик». Отпуск ведет один фармацевт за открытым прилавком. По будням

предоставляется скидка владельцам СКМ в размере 5%. Здесь можно получить заказы, оформленные через сервис eApteka.ru

АП ООО «ЛекарьФарм Алексеевская» 9

Аптечный пункт расположена в правом торце жилого дома — в пешей доступности от универсама «Билла» и ярмарки. В торговом зале открытая форма выкладки, препараты — в закрытом доступе — отпускаются двумя фармацевтами. Ассортимент широкий: помимо лекарств представлено много средств гигиены, лечебной косметики, оправ для очков и других товаров для здоровья. Цены в аптеке вполне приемлемые. Кроме того, владельцам СКМ предоставляется скидка в размере до 3%.

АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ-6» 10

Небольшой аптечный пункт класса эконом разместился на 1-м этаже жилого дома в ряду других предприятий розницы, рядом с отделением клиники «Евротест». Посетителей обслуживает один фармацевт. Скидок в аптеке не предоставляют, поскольку цены и так ниже среднего уровня. В торговом зале установлены платежный терминал, стойка с оправами для очков и небольшой столик.

Аптека «Фарм Экспресс» ООО «Фармус» 10

Аптека расположена в кирпичной пристройке к одному из корпусов общежития. Для обслуживания посетителей отведено три окна, а также одно окно для отпуска лечебной косметики. Всем покупателям предоставляются скидки в размере 10% по будням и 11% по выходным. На некоторые бренды лечебной косметики скидка достигает 50%. Из минусов — отсутствие пандуса при входе.

АП №77-420 ООО «Нео-фарм» 11

Аптечный пункт занимает большое помещение под торговый зал с открытой формой торговли. В торговом зале установлен информационный терминал. Посетителей обслуживают через две кассы за открытым прилавком. Ассортимент и цены в целом удовлетворяют большинство из опрошенных, многие заходят сюда после работы или утром. Днем в аптеке много работников близлежащих офисов.

Аптека ООО «Нео-фарм»**(Просп. Мира, д. 182)****12**

Аптека, позиционирующая себя как «Супермаркет здоровья и красоты», функционирует круглосуточно. Это очень просторное помещение с открытой выкладкой товара. В ассортименте богатый выбор средств гигиены и по уходу за больными, витаминов и различных добавок, аромасел, продуктов для здорового питания, лечебной косметики. Отпуск препаратов и товаров для здоровья осуществляется через две кассы за открытым прилавком. Владельцам клубных карт сети предлагается кэшбэк в размере 10% в виде бонусов. Бонусами можно оплатить любую покупку со скидкой до 50%.

Аптека №3699**ООО «Аптечная сеть Самсон-фарма»****12**

Аптека занимает помещение в торце жилого дома со стороны ул. Б. Галушкина. В торговом зале установлены столик и небольшая скамейка для отдыха посетителей, а также информационный терминал. Предусмотрено обслуживание посетителей через два окна, однако работает одно. Увы, в аптеку ведет довольно крутая лестница, не оборудованная пандусом. В аптеке можно заказать доставку лекарств на дом через сервис superapteka.ru

АП №88 АС «Аптеки «Столички»**12**

Аптeчный пункт занимает отдельное помещение в универсаме «Перекресток». Из трех окон постоянно ведется отпуск на двух. В торговом зале установлена стойка с тростями и информационный терминал. Посетители довольны удобным месторасположением аптеки, хорошим ассортиментом и низкими ценами.

АП №245 АС «Аптеки «Столички»**13**

Аптeчный пункт расположена на 1-м этаже жилого дома, соседствуя с химчисткой и оптикой.

Помещение торгового зала просторное, работают четыре кассы, ведущие отпуск ГЛФ, и одна касса — в отделе парафармацевтики. Обслуживание посетителей ведется по электронной очереди, однако интернет-заказы — в приоритете. В витринных окнах аптеки установлены рекламные панели, через которые прохожие на улице узнают об интересных акциях и скидках.

Аптека «Здоров.ру»**ООО «Альфарм» (Просп. Мира, д. 146)****13**

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома рядом с выходом №5 ст. м. «ВДНХ». Помещение торгового зала небольшое, но проходимость хорошая, и, чтобы не возникало толкучки, помогает электронная очередь, и посетителям, и фармацевтам, ведущим отпуск через четыре окна. У входа установлена кнопка вызова сотрудника аптеки для оказания помощи инвалидам и пожилым посетителям. В торговом зале установлен инфомат.

Аптека «Здоров.ру»**ООО «Альфарм» (Просп. Мира, д. 114)****14**

Посетителей в аптеке обслуживают через шесть окон — проходимость высокая; фармацевтам, ведущим отпуск, и многочисленным посетителям помогает электронная очередь. Посетители могут воспользоваться установленным в торговом зале инфоматом, чтобы получить информацию о наличии ЛП и ценах.

Удобное местоположение, низкие цены и отличный ассортимент выводят эту аптеку в число лидеров по этим факторам.

Елена САВЧЕНКО



АПТЕКА «ТАУРУС»: «РАБОТАЕМ С СЕРДЦЕМ И ДУШОЙ»

Несмотря на господство крупных аптечных сетей, концепция «домашняя аптека» не снижает уровень своей популярности у населения. Именно небольшие частные аптеки для многих посетителей, особенно пожилых людей, становятся настоящей отдушиной в суетном мире мегаполиса, где они могут не только получить высококвалифицированную фармацевтическую помощь, но и поделиться своими проблемами и получить в ответ сопереживание и поддержку.

Сказанное напрямую относится к аптечному пункту ООО «Таурус», успешно функционирующему в столичном районе Марьино Роцца (ул. Октябрьская, д. 38, корп. 2), где при умеренных ценах и разнообразии ассортимента главным становится успешное взаимодействие профессионального специалиста первого стола и посетителя.

О том, как живет аптека, с какими проблемами приходится сталкиваться ее коллективу и как удается не только «держаться на плаву», но и строить планы на будущее МА рассказали ее учредитель **Алексей Владимирович Лесин**, заведующая **Марина Николаевна Королева** и фармацевт **Людмила Николаевна Кукушкина**.

Алексей Владимирович, как давно существует здесь аптека и почему «Таурус»?

Как ни странно, хотя лично я никогда не имел отношения к фармации, но решил строить свой бизнес именно в этой сфере, просто в какой-то момент решил попробовать. Наверное потому, что мне близка сама идея помогать людям быть здоровыми, а имеющих заболевания — видеть выздоравливающими.

Здесь, в Марьиной Роцце, мы открыли аптеку в 2008 г. А с названием — все просто. На латыни *taurus* означает «бык» или созвездие Тельца, а это мой знак зодиака.

Марина Николаевна, Вы работаете в аптеке практически с первых дней ее основания. Сложно было занять свое «место под солнцем»?

Королева М.Н.: Сложно! Когда мы только открывали аптеку, многие местные жители говорили: «Зачем вы тут открываетесь, у нас уже есть хорошая аптека (известная тогда аптека №31). Вряд ли вы здесь долго протянете». Но вызов был принят. Как видите, мы не только выжили, несмотря на все трудности, но и прочно закрепились в этом районе, хотя и аптек за эти 12 лет

количественно стало больше: одни исчезали, другие появлялись, а мы работаем и, смею надеяться, продолжим свою историю.



Королева М.Н.

В начале своей деятельности аптека выбрала круглосуточный режим работы, но потом перешли на двухсменный график: один специалист — с 8 до 20 час., а второй — с 11 до 23 час. Со времени начала пандемии, правда, нам пришлось

изменить график, и теперь наши первостольники ведут отпуск с 9 до 21.

Познакомьте нас с ними, пожалуйста.

Лесин А.В.: Коллектив у нас небольшой, но дружный и стабильный. **Людмила Николаевна Кукушкина** — фармацевт, выпускница знаменитого московского фармучилища №10, специалист с 30-летним стажем (в аптеке с 2012 г.) и провизор **Ольга Юрьевна Малинкина**, которая окончила 1-й Московский медицинский институт имени И.М. Сече-

нова. Непосредственно организует работу аптечного пункта заведующая **Марина Николаевна Королева**. За ее плечами Горьковское фармацевтическое училище и Пермская фармацевтическая академия, работа фармацевтом и провизором-аналитиком, заведующей аптечными предприятиями (с начала 2000-х гг.).

Я чрезвычайно доволен работой всех специалистов. Им удалось создать в аптеке по-настоящему домашнюю и одновременно с этим высокопрофессиональную атмосферу. Я это знаю, прежде всего, из многочисленных отзывов наших посетителей.

Вообще в сотрудниках я ценю опыт, честность, трудолюбие, стрессоустойчивость, вежливое и чуткое отношение к посетителям, способность выслушать и отнестись к ним со всей душой. Именно поэтому в кадровом составе нашего предприятия уже давно ничего не менялось. Я считаю, что сегодня в аптеке все на своих местах. Опытные специалисты более адекватны



Малинкина О.Ю.

и предсказуемы. У молодых же другой взгляд на жизнь, и я сомневаюсь, что они смогут так же чутко общаться с бабушками, как люди более зрелые и опытные.

А чем живут ваши сотрудники? Как повышают уровень своей квалификации?

Лесин А.В.: Заверяю, наши специалисты находятся в курсе последних событий на фармрынке и в здравоохранении в целом, по возможности участвуют в различных онлайн-конференциях и вебинарах, регулярно общаются с медицинскими представителями компаний-производителей. Я это целиком и полностью приветствую. Ведь от этого зависит качество консультирования посетителей.

Королева М.Н.: Сегодня, к сожалению, профессиональное общение с коллегами перешло в удаленный формат. Лично мне всегда больше нравилось участвовать именно в очных мероприятиях, как это было раньше. Надеюсь, что в скором времени все вернется на круги своя. Я, например, до сих пор вспоминаю великолепный

преподавательский состав академии, где мне довелось учиться. Они могли настолько доступно все объяснить.

Алексей Владимирович правильно заметил, что в аптеке домашняя атмосфера. Коллектив у нас непьющий (даже символически), поэтому все праздники мы привыкли отмечать совместным посещением кинотеатров или театральных спектаклей.

Марьяна Роща — район специфический, овеянный различными легендами, чаще связанными с криминалом. Скажите, а кто ваши клиенты в большинстве своем?

Кукушкина Л.Н.: Криминальных субъектов у нас замечено не было (*смеется*). Среди наших постоянных клиентов — в основном местные жители, даже из числа тех, кто в свое время удивлялся открытию аптечного пункта здесь. Сотрудники близлежащих офисов тоже составляют определенный процент. Это, замечу, в основном — очень образованная публика. Часто просят проконсультировать по препаратам, а то и просто поговорить. На наших глазах происходит взросление многих людей, которые успели вырасти, обзавестись собственными семьями и детьми.



Кукушкина Л.Н.

просят проконсультировать по препаратам, а то и просто поговорить. На наших глазах происходит взросление многих людей, которые успели вырасти, обзавестись собственными семьями и детьми.

Королева М.Н.: Работа специалиста первого стола очень тяжелая, разные бывают и посетители. Среди постоянных посетителей отмечу пожилых интеллигентных людей, коих много. Это чувствуется даже по манере речи: «будьте любезны», «голубушка», «сударыня» и т.д. Это и приятно, и необычно одновременно. Но стоит признать, окрыляет и придает дополнительных моральных сил.

Вот, например, Нина Яковлевна, которой уже более 90 лет. В числе постоянных клиентов и дочь артистки Валентины Талызиной Ксения. До недавнего времени каждое утро во время пешей прогулки заглядывал к нам и старейший актер театра Советской Армии, народный артист России Александр Алексеевич Петров. Однажды он подарил нашим сотрудникам два билета

на свой юбилейный спектакль. Нам было очень приятно то внимание, которое он нам оказал, и эта симпатия была взаимной. К сожалению, в июле этого года его не стало.

Неприятные ситуации тоже случаются. Однажды пожилому клиенту не понравилась цена на препарат, и он начал бурно выражать свои эмоции, чем сильно подпортил всем нам настроение. Следом за ним в аптеку зашел известный артист эстрады, юморист Александр Морозов (мы его, конечно, сразу узнали). Он с улыбкой попросил лекарство от горла. Его улыбка была настолько искренней и обворожительной, что лишь она одна подняла нам настроение. Всего минуту он побыл в аптеке, но его энергетики нам хватило на весь оставшийся день.

Большим плюсом для всех нас является и то, что наш провизор Ольга Юрьевна Маринкина сама живет неподалеку и знает многих посетителей, а они узнают ее. Все это упрощает взаимопонимание и укрепляет доверие.

Учитываете ли вы в своем ассортименте социальную составляющую? Какие дисконтные программы вы предлагаете своим клиентам?

Лесин А.В.: Разумеется, мы учитываем пожелания покупателей. Работая в одном районе много лет, мы уже достаточно изучили потенциальный и реальный спрос, исходя из этого, и строим свой ассортимент.

Марина Николаевна следит за пополнением ассортимента, товар заказывает ежедневно, даже под заказ. Словом, стараемся, чтобы у нас всегда было все, что требуется. И скидки предоставляются не только владельцам «Социальной карты москвича» (1–3%), но и тем, кто пользуется накопительной картой лояльности.



Сложно ли конкурировать с сетевыми аптеками?

Кукушкина Л.Н.: За моими плечами есть опыт работы в сетях. С моей точки зрения, работать в индивидуальной аптеке намного интереснее. Аптечные сети, как правило, не ориентируются на конкретного покупателя, а у нас главенствует индивидуальный подход к каждому. В этом — основное наше преимущество!

Королева М.Н.: Согласна с Людмилой Николаевной! Это помогает нам конкурировать с дисконтами. И, кстати, наши цены на многие ассортиментные позиции ниже, чем в точках аптечной сети!

А как часто люди просят проконсультировать их по тому или иному вопросу? И как вы относитесь к самолечению?

Кукушкина Л.Н.: Учитывая контингент наших посетителей, рекомендации приходится давать очень часто. Конечно, речь идет именно о порядке приема препаратов, а не их назначении. Это уже прерогатива лечащего врача. Мы же разъясняем отдельные положения инструкции по применению: порядок приема, возможные противопоказания и побочные реакции, помогаем разобрать почерк врача на рецепте. Многие просят подобрать менее дорогие аналоги лекарств или заказать те лекарства, которых не оказалось в наличии. Мы можем посоветовать в основном некоторые безрецептурные препараты и товары для здоровья, по симптоматике: успокаивающие средства, болеутоляющие, ранозаживляющие для местного применения, БАД, витамины.

Королева М.Н.: В целом народ стал более осторожен в отношении своего здоровья. Даже если речь идет о простом цитрамоне, специалист, ведущий отпуск, должен задать посетителю несколько вопросов: например, какой характер носит головная боль, в какой точке она сильнее и т.п.

Но, как было отмечено ранее, основной контингент — это хронические больные и пожилые люди, который уже имеют на руках готовые терапевтические схемы. Все они очень ответственно относятся к процессу лечения, поэтому случаи самовольного употребления препаратов нам практически не встречаются.

А как же реклама? Неужели она совсем не оказывает влияние на спрос? И что вообще сейчас пользуется спросом?

Королева М.Н.: Я уже говорила, что основной наш клиент — это пожилые люди, страдающие хроническими заболеваниями. И как бы ни старалась реклама, в аптеке «Таурус» преваляет медицина и назначения врачей.

Что касается спроса, то если бы вы задали мне этот вопрос до пандемии, я бы могла четко ответить — это препараты от давления, лекарства, снижающие уровень холестерина, препараты для лечения хронических болезней, тонометры и расходный материал для измерения уровня сахара в крови. Сейчас продается все, но понемногу. Те препараты, о которых много писали во время пандемии, мы вообще не закупили. Большинство из них можно использовать только в условиях стационара, а продавать в аптеке — опасно. Постоянным спросом теперь пользуются маски, перчатки, санитайзеры. А на некоторые ассортиментные позиции после пандемии спрос упал.

Обязательная маркировка взяла старт в июле для работы системы мониторинга движения ЛС. Как вам работается в новых условиях?

Лесин А.В.: Маркировка для нас, увы, большой вопрос, даже несмотря на то, что технологически мы к ней были готовы. На мой взгляд, сама система еще сырая, как в техническом плане, так и в идеологическом. Посудите сами, приходит товар, а мы его порой не можем пустить в продажу на протяжении нескольких дней... Система то зависает, то вообще не дает ответа. Часто не проходит списание проданного товара. Кроме того, наши сотрудники тратят уйму времени на сканирование упаковок. Разве это нормально?

Да и в целом мое отношение к самой идее сомнительное. Ни с каким фальсификатом такая система бороться, на мой взгляд, не сможет. А главная цель, скорее, фискальная — более полный сбор налогов, как с аптек, так и с производителей. Я предполагаю, что у крупных сетей дела обстоят лучше, поскольку изначально система планировалась именно под них. Мы же испытываем проблемы. Надеюсь, регулирующие органы и разработчики учтут и обобщат опыт



небольших аптек, и система начнет работать так, как и предполагалось.

Королева Л.Н.: Я согласна с нашим руководителем! Иногда мне кажется, что многие нововведения придумывают люди, не имеющие отношения к аптечному делу. К нам приходит маркированный товар, но мы не можем его нормально принять: система «честный знак» подолгу не дает обратного ответа, а без акцепта мы не можем продать препарат. А что сказать пациенту? Он-то ждет лекарство! В конечном счете страдает покупатель. Думаю, разработчикам проекта предстоит серьезная работа над ошибками.

Как Вы смотрите на то, что определенная часть аптечного ассортимента уже переходит в торговый ритейл?

Кукушкина Л.Н.: Я как фармацевт, да еще и с большим опытом работы, могу высказать свое мнение, что считаю это недопустимым. Лекарства должны быть только в аптеке. Здесь есть и профессиональное консультирование, и правильное хранение лекарств. Кроме того, в ритейле препараты наверняка будут находиться на полках в открытом доступе бесконтрольно, а это небезопасно.

Еще одно нововведение — дистанционная торговля и доставка лекарств. Что Вы об этом думаете?

Лесин А.В.: Можно по-разному относиться к интернет-заказам лекарств, но это уже признано как факт. Мы пробовали сотрудничать с различными интернет-ресурсами, с тем же аптека.ру, но мне это не понравилось. Все таки лекарства — не тот товар, который можно и нужно покупать удаленно, это во-первых. А во-вторых, интернет-аптеки своими демпинговыми

ценами сильно вредят всей рознице, и мы в итоге теряем клиентов. Так что я не понимаю тех, кто активно сотрудничает с ними. Не вижу в этом экономического смысла. А многие наши клиенты сильно удивляются, когда узнают, что офлайн в аптеке многое можно приобрести дешевле, чем в онлайн.

К дистанционной продаже и доставке препаратов я отношусь еще более критически и считаю, что перспективы у дистанционной торговли лекарствами нет. Заказать препараты не проблема, но вопрос, что вам принесут домой? Связываться с этим опасно для здоровья. В аптеку люди приходят не только за лекарством, но и за консультацией, за живым общением. С курьером же особенно не разговоришься. Да и нам нанимать курьера и платить ему зарплату за несколько заказов в день смысла не вижу. В перспективе, если я увижу, что эта услуга пользуется спросом, то могу подумать об этом. Но пока оцениваю эти перспективы — не более 20% рынка. Во всяком случае в нашей аптеке спроса на эту услугу пока нет.

Насколько сложно выжить самостоятельной аптеке, не говоря уже о том, как быть успешной?

Лесин А.В.: Мне проще судить об этом с точки зрения учредителя. В успехе аптеки многое зависит от экономических факторов — это, прежде всего, величина арендной платы и правильно подобранный кадровый состав.

Есть еще один нюанс. Например, в Москве и Московской области действуют разные режимы налогообложения аптек. Для столицы — это упрощенка или НДС, а в области — единый налог на вмененный доход (ЕНВД) для аптек с торговым залом до 150 кв.м. Получается, мы находимся в неравных условиях. Где же справедливость?

По моему мнению, правила игры должны быть унифицированы. Иначе о честной конкуренции можно забыть!

Королева М.Н.: Согласна с Алексеем Владимировичем. Конечно, частным аптекам работается труднее. Со своей стороны добавлю, что одним из краеугольных камней успеха является правильно спланированный ассортиментный портфель. Покупатель должен быть уверен, что в нашей аптеке он найдет все, что ему нужно.

Каким видите будущее для аптеки? Есть ли место для оптимизма, несмотря на возможные трудности?

Королева М.Н.: Я люблю то место, где в буквальном смысле находится «Таурус». Бывает, едешь в плохом настроении, выходишь из метро, идешь по Фестивальному парку к улице Октябрьской, смотришь на блестящие лужицы после дождя с плавающими разноцветными листочками, и душа наполняется покоем и умиротворением. Столь поразительная красота настраивает лишь на позитив!

Какие бы трудности нас ни сопровождали, мы все-таки оптимисты. Нам и так довелось пройти через множество потрясений и катаклизмов, включая недавний карантин из-за коронавируса. Все наши пожилые клиенты сидели дома, офисы были закрыты, нам некому было делать выручку, и наши обороты сократились более чем втрое.

Мы всей душой надеемся, что такого больше не повторится. Да, пандемия застала нас врасплох и спутала все карты, но... мы ищем пути, чтобы с минимальными потерями выкарабкаться из кризиса. Для этого приходится много трудиться. Пережив пандемию, переживем и все остальное. И станем сильнее. Лишь бы все были здоровы!

Елена ПИГАРЕВА ■



КАК РЕФОРМА ОТРАЗИТСЯ НА РЕГУЛИРОВАНИИ ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

В 2021 г. меняется система контрольно-надзорного законодательства. Сейчас проводится активная работа в рамках регуляторной гильотины по совершенствованию нормативной базы.

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» и Союза «Национальная Фармацевтическая палата» Елена Неволina рассказывает о нововведениях в нормативно-правовом регулировании фармацевтической деятельности в 2021 г.



На сегодняшний день работает риск-ориентированная модель осуществления контрольных мероприятий: государство снижает, но не прекращает интенсивность контроля на основе презумпции невиновности. Мы (аптечные организации) осуществля-

ем самоконтроль, сами проверяем, насколько выполняются мероприятия, запланированные приказами и стандартными операционными процедурами, совершенствуем эти процедуры. Таким образом государство доверяет нашему самоконтролю и снижает те контрольно-надзорные мероприятия, которые оно всегда проводило. Приоритет динамической системы оценки рисков основан на том, что если вашему объекту присваивается категория «значительная или высокая степень риска» (Росздравнадзор

подразделил все аптечные организации на 4 категории риска, среди них самая высокая степень риска обозначена как значительная). Если вы попали в значительный риск, но контрольные мероприятия покажут, что у вас нет нарушений обязательных требований, то Росздравнадзор может рассмотреть переход в другую степень риска из-за высокой степени самоконтроля, и в отношении вашей аптеки будут реже проводиться плановые мероприятия.

Пандемия коронавируса привела к тому, что ряд обязательных требований был пересмотрен в срочном режиме, в том числе пересмотрены порядок и особенности осуществления государственного и муниципального контроля на период пандемии. Постановление Правительства РФ от 03.04.20 №438 (ред. от 28.07.20) «Об особенностях осуществления в 2020 году государственного контроля (надзора), муниципального контроля и о внесении изменения в пункт 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых

проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» ввело исчерпывающий перечень проверок, которые могут проводить органы государственного и муниципального контроля в 2020 г. в отношении предприятий, осуществляющих в т.ч. фармацевтическую деятельность. **Проверки могут проводиться в следующих случаях:**

- если есть угроза причинения вреда здоровью и жизни граждан;
- после устранения нарушений, влекущих непосредственно угрозу причинения вреда жизни и здоровью по ранее выданному предписанию;
- по поручению Президента РФ или Правительства РФ;
- если принято решение, несмотря на пандемию, получить лицензию на новый объект;
- если нарушения устранены раньше срока, который был установлен предписанием;
- в случае исполнения предписания, если по нему было принято решение о приостановлении действия лицензии.

Такие внеплановые проверки могут проводиться в 2020 г. Установлен также порядок проведения этих проверок. Все они в текущем году проводятся только с использованием средств дистанционного взаимодействия, в том числе аудио- и видеосвязи, за исключением определенных случаев (если уже ранее Прокуратура РФ согласовала выезд должностных лиц органов государственного контроля или выездная проверка предусмотрена по поручению Президента РФ или Правительства РФ). Таких поручений в течение пандемии не было, к счастью.

У нас есть возможность отсрочки сроков исполнения ранее выданных предписаний, за исключением тех, которые влекут причинение вреда здоровью и жизни потребителей и приостановление лицензии. Здесь нужно уложиться строго в указанные сроки.

В период масочного режима в регионе, если поступит обращение об отсутствии в аптеках средств индивидуальной защиты, Росздравнадзор направит предостережение в аптечную организацию, которое нужно выполнить и доложить о выполнении. Аптеки, в отличие от магазинов, могут реализовывать только маски, которые зарегистрированы как медизделия либо имеют регистрационное удостоверение.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ИЗМЕНЕНИЯ В 2020 г.

Среди изменений — допуск специалистов к осуществлению фармацевтической деятельности. Приказ Минздрава РФ от 14.04.20 №327н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста» утвердил перечень случаев и условий, при которых специалисты допускаются к работе без сертификата или свидетельства об аккредитации.

Приказ ввел отсрочку до окончания срока действия приказа, т.е. до конца 2020 г., на получение сертификата специалиста и свидетельства об аккредитации, но на сегодняшний день на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов (regulation.gov.ru) уже вывешены изменения, и по всей видимости мораторий будет досрочно отменен. Это означает, что если вы решили в 2020 г. получить последний в своей трудовой жизни сертификат специалиста, то у вас появляется шанс это сделать. Как только будет отменен мораторий, вы сможете связаться с образовательной организацией и получить на 5 лет сертификат специалиста. У кого сертификаты закончились в период пандемии, то срок действия этих сертификатов без выдачи новых продлевается еще на год. Из-за обстоятельств, связанных с пандемией, не у всех получится набрать 250 зачетных часов, но аккредитационная комиссия учтет уже полученные зачетные единицы и будет рассматривать вопрос в вашу пользу (недостающие баллы не станут помехой).

ЧТО ЖДЕТ В 2021 ГОДУ?

Регуляторная гильотина — это снижение административных требований к бизнесу и аннулирование устаревших и избыточных норм регулирования той или иной деятельности. Уже отменено более 2 тыс. актов, почти 3 тыс. будут отменяться.

Если документ содержит устаревшие или избыточные требования, мешает бизнесу, он будет отменен, если же требования являются актуальными, они могут оставаться, но должны будут актуализированы с точки зрения избыточности. К 1 января 2021 года весь массив норм должен быть пересмотрен. С точки зрения регуляторной гильотины любое новое требование оценивается с точки зрения возможных затрат для бизнеса, которые он должен понести, чтобы это требование выполнить.

Ключевой документ для реализации реформы уже принят — это Федеральный закон от 31.07.20 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации». Он не очень большой, с ним можно ознакомиться самостоятельно. Цель его принятия — систематизировать все обязательные требования к бизнесу и отменить акты, которые уже не должны применяться или противоречат другим актам. Все нормативно-правовые акты, куда вводятся обязательные требования, должны соответствовать этому закону. Он вступает в силу с 1 ноября 2020 г., за исключением отдельных положений.

В отношении разрешительных режимов, лицензирования возможны 3 вида документов: федеральные законы, указы Президента РФ и постановления Правительства РФ. При этом указы и постановления могут приниматься только в том случае, если на них есть отсылка в самом законе. Закон «О лицензировании» может иметь либо прямой, либо отсылочный характер (в отсылках будет указано «в соответствии с решениями, принятыми Правительством РФ»).

Сроки обязательных требований теперь будут устанавливаться. К примеру, по СанПиН, который регулирует обращение БАД, мы получали замечания даже тогда, когда он уже утратил силу. Теперь на основании закона №247-ФЗ устанавливается срок действия любого нормативно-правового акта сроком на 6 лет. По результатам оценки применения документа (акта) может быть принято решение о продлении срока его действия не более чем на 6 лет.

Введение обязательных требований будет возможно только в том случае, если присутствует риск причинения вреда, в том числе здоровью и жизни потребителей.

Оценка риска должна основываться на анализе: любой регулятор должен доказать, что

угроза присутствует и предлагаемое ими регулирование поможет снизить этот риск.

Закон также устанавливает принципы введения обязательных требований. Они должны быть ясными, логичными и понятными. Но мы знаем, каким языком пишутся законы, потому что их желательно потом еще перевести на русский, понятный тому кругу лиц, которому предстоит выполнять требования этого закона.

Требования закона должны быть исполнимы, не должно быть дублирования в разных приказах, требования должны давать возможность исполнять весь комплекс требований.

Теперь законом будет установлено, как мы получаем информацию о вводимых обязательных требованиях. Был период, когда был информационный вакуум, сейчас законом вводится, что будет **официальный реестр обязательных требований**, куда с 1 марта 2021 г. будет вноситься информация о принятых изменениях, о сроках действия, новых документах и пр. Вводится такое понятие, как официальное разъяснение федеральных органов. Появляется право задать вопрос, если что-то непонятно в нормативных документах, соответствующим федеральным органам исполнительной власти, в т.ч. ФАС России (формирование цен на ЖНВЛП, к примеру). И они обязаны будут дать разъяснение.

КАК БУДЕТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬСЯ РЕГУЛЯТОРНАЯ ГИЛЬТИНА?

Правительство РФ до 1 января 2021 г. должно признать утратившими силу и недействующими на территории РФ нормативно-правовые акты, которые содержат обязательные требования, соблюдение которых оценивается при осуществлении госконтроля. С 1 января 2010 г. не допускается оценка соблюдения обязательных требований по тем документам, которые вступили в силу до 1 января 2020 г. Несоблюдение требований, содержащихся в указанных актах, не может являться основанием для привлечения к административной ответственности. Но есть оговорка, которая позволяет Правительству РФ определить перечень документов, которые не подлежат отмене, так называемый «белый

лист». Так что бдительности не теряем, продолжаем работать и совершенствовать свои СОПы, а также навыки выполнения этих обязательных требований.

Есть проект, согласно которому в Федеральный закон №61-ФЗ вносится статья «Обязательные требования при обращении лекарственных средств». Устанавливаются такие обязательные требования могут решениями и протоколами Евразийской экономической комиссии. Это будет высший уровень документов, далее идет уровень федеральных законов, потом указы Президента РФ, затем постановления Правительства РФ и самый низкий уровень подзаконных актов — это приказы федеральных органов исполнительной власти. Что касается обращения лекарственных средств, то для фармацевтической розницы остается регулирование на уровне государств — участниц Евразийского экономического союза, т.е. документы Союза в отношении регулирования фармацевтической розничной деятельности в России приниматься не будут. Для нас первый уровень документов — это законы РФ.

Обязательные требования будут разрабатываться в отношении материально-технического обеспечения (это здания, помещения, оборудование); приемки, перевозки, реализации, хранения и отпуска ЛС; наличия образования и повышения квалификации у фармацевтического персонала. В закон также вносится дополнение, что разработка всех нормативных актов осуществляется в соответствии с законом «Об обязательных требованиях».

ОТМЕНЕНЫ ИЛИ ОСТАЛИСЬ

В период пандемии начали резко расти цены на продукты питания. Чтобы предотвратить подобное в отношении лекарственных препаратов, был принят Федеральный закон от 26.03.20 №67-ФЗ «О внесении изменений в статью 60 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» и статью 38 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Если в течение 30 дней произошло повышение цен на лекарственные средства более чем на 30%, то может устанавливаться регулирование цены на лекарственные средства, не входящие в перечень ЖНВЛП, в период заболеваний,

представляющих общественную опасность, на период не более 90 дней.

О критериях, которые будут основанием для внеплановых проверок. Внеплановая проверка может назначаться только в случае, если при мониторинге был замечен двукратный и более рост количества приобретенных и отпущенных аптечными организациями препаратов, обладающих психоактивным действием и подлежащих предметно-количественному учету.

Приказы, которые утрачивают силу в соответствии с постановлением Правительства РФ от 13.06.20 №855:

- постановление №674 (правила уничтожения);
- приказы №№214, 305, 308;
- приказ №309 (инструкция по санитарному режиму);
- приказ №330 (регулирование оборота психотропных препаратов);
- постановление №55 от 1998 года (взамен готовится новый по требованиям к правилам продажи отдельных видов товаров);
- приказ по требованиям к объему тары №47 будет пересмотрен.

Остаются:

- приказ №302;
- постановление №865 (регулирование цен на ЖНВЛП);
- №№562, 751, 646, 647, 706 (только требование в отношении фармацевтических субстанций).

В Надлежащую аптечную практику вносится требование в отношении дистанционной торговли, потому что закон уже есть, правила разработаны. Появляется пункт в отношении обеспечения и ведения информационных систем фармацевтических организаций.



Действует приказ Минздрава РФ от 24.12.18 №911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций». Там есть раздел, касающийся фармацевтических организаций, где перечисляются документы, которые можно вести в электронном виде. Есть изменения в порядке ведения журналов в аптеках, уходит журнал учета дефектуры (его ведение остается на ваше усмотрение), журнал регистрации результатов приемочного контроля (при маркированных товарах эта функция не имеет смысла), вводится новый журнал (для аптек с дистанционной продажей). Допускается ведение всех журналов в электронном виде, за исключением предметно-количественного учета и наркотических и психотропных средств.

Появляется понятие «фармацевтическое консультирование». Эта функция — неотъемлемая часть деятельности фармацевтического работника. Фармацевтический работник — это не продавец лекарств. Во всем мире пришли к мнению, что роль фармацевтического работника в системе здравоохранения очень важна, он помогает на ранних стадиях выявить проблемы со здоровьем у потребителя, тем самым снизив нагрузку на врачей.

ФАС России настояла, что специалисты первого стола должны информировать покупателя о диапазоне стоимости имеющихся в наличии в аптеке взаимозаменяемых лекарственных препаратов. Но пока, к сожалению, знаний о взаимозаменяемости из официальных источников мы почерпнуть не можем, их просто нет.

По материалам лекции в рамках курса «Концепция ответственного самолечения в деятельности аптечных работников» (организатор: Союз «Национальная Фармацевтическая палата»)

Анна ГОНЧАРОВА



У ПРОЕКТА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА НАП ОТКРЫЛОСЬ ВТОРОЕ ДЫХАНИЕ

Недавний проект приказа о внесении изменений в Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов, а также в Правила надлежащей аптечной практики стал предметом бурного обсуждения в фармацевтическом сообществе. Многих волнует вопрос о маркетинговых соглашениях.

Что изменится в этой области, если документ будет утвержден в сегодняшнем виде?

Отвечает старший юрист Dentons **Андрей Глебашев**.



Инициатива по внесению изменений в Правила надлежащей аптечной практики (НАП) лекарственных препаратов для медицинского применения^[1] получила новый виток развития. Недавно завершились публичные обсуждения данного проекта^[2]. В специализированных СМИ данная тема освещалась широко: эксперты комментировали предлагаемые нововведения и их последствия. Однако одна из предлагаемых поправок не получила, на наш взгляд, должного внимания.

Речь идет о предложении внести изменения в п. 42 Правил НАП. В настоящее время положения данного пункта не разрешают аптечной организации оказывать в пользу поставщика медицинских изделий услуги, предмет которых — выполнение действий, способствующих

увеличению продаж медицинских изделий. В проекте изменений предлагается распространить данное ограничение не только на медицинские изделия, но и на лекарственные препараты.

ЕЩЕ РАЗ ПРО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Следует отметить, что необходимость соблюдения Правил НАП является одним из лицензионных требований, которые обязаны соблюдать аптечные организации^[3]. Несоблюдение данных правил является грубым нарушением лицензионных требований и поэтому влечет наложение штрафа на аптечную организацию в размере до 200 000 руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток^[4]. В связи с этим основная ответственность за нарушение предложенного требования (в случае его принятия) будет возлагаться на аптечные организации. Тем не менее фармацевтическим компаниям следует также учитывать налоговые риски заключения подобных соглашений, которые

в случае принятия данных изменений будут увеличиваться.

Похожая ситуация, как уже отмечено, сложилась в настоящее время в отношении медицинских изделий. Положения рассматриваемого п. 42 Правил надлежащей аптечной практики в настоящее время не допускают заключения соглашений, направленных на стимулирование продаж медицинских изделий в аптечных организациях. Учитывая, что инициаторы изменений планируют распространить данное правило и на лекарственные препараты, то вряд ли можно предполагать, что в текущую редакцию данные положения попали случайно.

К ЧЕМУ ПРИВЕДУТ КОРРЕКТИРОВКИ?

Целесообразность предложенного изменения представляется сомнительной. На практике соглашения о стимулировании продаж лекарственных препаратов в аптеках получили в том или ином виде достаточное распространение. Легитимность заключения подобных соглашений обеспечивается не столько Правилами надлежащей аптечной практики, сколько требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона «О защите прав потребителей» и Федерального закона «О рекламе».

Поэтому, если такие соглашения не направлены на предложение конечному потребителю

определенных лекарственных препаратов, покупателю-пациенту предоставляется полная и достоверная информация о товарах аптечного ассортимента, и итоговое решение о выборе конкретного продукта принимает сам покупатель, исходя из собственных предпочтений, то заключение подобных договоров должно являться допустимым. В противном случае вопрос о том, насколько такие соглашения нарушают права потребителя, остается без ответа. Проект изменений, к сожалению, вносит в эту логику существенную ложку дегтя.

В настоящее время вопрос о заключении стимулирующих соглашений с аптечными организациями на практике решается различными компаниями по-разному. Гражданское законодательство в целом и маркетинговые соглашения в частности являются достаточно гибким инструментом, позволяющим компаниям оформлять свои договоренности с соблюдением требований законодательства.

Если изменения в п. 42 Правил НАП будут приняты в предложенном варианте — это может привести к изменению структуры маркетинговых отношений с аптечными организациями, но вряд ли полностью отменит такие контракты.

[1] Приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».

[2] <https://regulation.gov.ru/projects#npa=74273>

[3] Пп. «г» п. 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности (утв. Постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081).

[4] Ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ.



СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА В АПТЕЧНОЙ СЕТИ: ТРЕНДЫ 2020 ГОДА

Пережитый недавно режим самоизоляции в стране наложил существенный отпечаток на применение тех технологий в системе оплаты труда, которые были актуальны в прошлом. По словам бизнес-тренера и уважаемого эксперта в области увеличения прибыльности аптечного бизнеса, к.э.н. **Павла Лисовского**, в этом смысле произошло своеобразное «обнуление», и система мотивации труда в аптечных сетях требует качественно новых подходов. Разумеется, с учетом предшествующего опыта.

«КТО НЕ РАБОТАЕТ, ТОТ НЕ ЕСТ!»

«Если кто не хочет трудиться, тот и не ешь». Именно это изречение, приписываемое Апостолу Павлу, эксперт предлагает взять в качестве основополагающего постулата организации системы мотивации труда в аптечных сетях.

Каковы же основные критерии выработки требований к системе оплаты труда? Необходимо учитывать интересы собственника бизнеса (администрации аптеки), персонала, покупателя, а также в некоторой степени фармпроизводителя.



Существует несколько параметров требований к системе оплаты труда. Во-первых, экономические требования, включающие «планируемость» фонда оп-

латы труда, сбалансированное влияние системы оплаты труда на основные финансовые показатели, а также прямое влияние на доходность.

Существует предположение, что хорошая система оплаты труда позволяет удерживать персонал. Однако данное утверждение, по мнению Павла Лисовского, является спорным, а вместо термина «удержание», он предлагает использовать понятие лояльности.

Во-вторых, система оплаты труда должна помогать и позволять руководству эффективно управлять персоналом.

И самое главное, по мнению эксперта, это прозрачность системы оплаты труда, позволяющая руководству аптеки выстраивать честные и справедливые отношения с сотрудниками.

С точки зрения покупателей, правильно выстроенная система оплаты труда в аптеке должна способствовать оказанию качественной фармацевтической помощи, не должна стимулировать «токсичный» контент, когда навязывается слишком много ненужных услуг и рекомендаций, а способствовать получению объективных

фармрекомендаций. К сожалению, многие практикующиеся сегодня системы оплаты труда в аптечных сетях не соответствуют этим принципам.

И еще один участник, по словам Лисовского, очень заинтересован в правильном построении системы оплаты труда в аптеке. Это фармпроизводитель. У каждого из них есть классификация аптечных сетей, одним из важных факторов которой является возможность аптечной сети эффективно управлять продажами. Другими словами, фармпроизводителю нужна уверенность, что аптечная сеть правильно заинтересует фармацевта продавать тот или иной препарат. Аптечные сети, в свою очередь, смогут рассчитывать на большие выплаты со стороны фармпроизводителей.

При рассмотрении экономических параметров системы оплаты труда следует концентрироваться на таком показателе, как доля ФОТ в валовой прибыли аптечной сети. Не должно быть прямой зависимости, с одной стороны, и с другой стороны, когда фонд оплаты труда не меняется при падении валовой прибыли.

При правильной системе оплаты труда, при колебаниях валовой прибыли ФОТ соответственно растет или снижается, но с меньшей скоростью.

Необходимо также учитывать влияние системы оплаты труда на товарооборот, наполняемость чека и его средний размер, доля скидки (баллов) в валовой прибыли, другие параметры.

За последние 2,5 года многие сети сталкивались с ситуацией, когда **валовая прибыль не меняется при падении товарооборота**.

Одна из актуальных проблем российского фармацевтического рынка — **частичное сохранение валовой прибыли при критическом падении наполняемости чека**.

Доля скидки должна влиять на зарплату специалиста, ведущего отпуск за первым столом, а тот (фармацевт/провизор) должен обладать внутренним чутьем, когда можно предложить скидку и в каком размере.

Важный момент — все экономические показатели должны быть сбалансированы. Не должно быть ситуаций, когда рост валовой прибыли достигается за счет снижения товарооборота или средней наполняемости чека.

СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА: ИХ СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ

Одна из самых распространенных систем оплаты труда — **фиксированная**, когда размер оплаты четко установлен, а персонал уверен в ее стабильности и прозрачности. Недостатками ее являются отсутствие гибкости вне зависимости от внешних и внутренних изменений в работе аптеки, а также отсутствию ее положительного влияния на финансовые показатели аптеки. Данная система приводит к слабой управляемости персоналом, его незаинтересованности и безынициативности, профессиональной слабости, а лояльность сотрудников дорого обходится работодателю.

С точки зрения покупателя, фиксированная оплата труда в аптеке, с одной стороны, защищает клиента от «токсичного контента» и дает надежду на получение объективной фармрекомендации. С другой стороны, покупатель часто страдает от безынициативности фармработника.

Существуют ситуации, когда фиксированную оплату труда можно и даже нужно использовать. **Во-первых**, она дает положительные результаты на старте аптеки для сильно мотивированного персонала, однако эффективна лишь на строго ограниченное время. **Во-вторых**, такая система является спасением для «планово убыточных» точек в сельской местности, особенно там, где не хватает фармацевтов. Кроме того, фиксированная оплата труда вполне подходит для аптек, в которых осуществляется лишь выдача заказов без предоставления рекомендаций.

Чаще всего при фиксированной оплате труда размер зарплаты не меняется при падении валовой прибыли. Ситуация, когда при росте валовой прибыли оплата сотрудников не меняется, является маловероятной.

Еще одной распространенной системой оплаты труда является **сдельная**, при которой размер зарплаты находится в прямой зависимости от финансовых результатов работы аптеки (сколько продал — столько получил). Экономическими преимуществами такой системы является, при правильной настройке, ее сбалансированное влияние на экономические показатели. Однако владельцам аптек трудно планировать

фонд оплаты труда работников. Кроме того, аптечная сеть попадает в зависимость от финансовых амбиций своих сотрудников.

При сдельной системе оплаты труда руководителям аптек становится проще управлять персоналом, при условии прозрачности выплат и оплаты дополнительного рабочего времени. Вместе с тем при перегрузках возможен стресс в трудовом коллективе, падение выручки при снижении лояльности сотрудников, а также падение управляемости в случае неоплаты переработок.

В разрезе покупателей персонал, находящийся на «сделке», чаще всего более инициативен, предоставляет более развернутые фармрекомендации, но при этом существует вероятность навязывания дополнительных услуг и наличия «токсичного» контента.

В целом, по мнению эксперта, данная система оплаты труда показывает свою эффективность в случае, когда дела аптеки «идут в гору».

При **сдельно-премиальной** системе оплаты труда важен план продаж, от которого напрямую зависит зарплата сотрудника. С точки зрения экономики, система становится более планируемой, она сбалансировано влияет на финансовые показатели аптеки (при правильной настройке) и выглядит значительно более экономичной для руководства предприятия, чем предыдущие варианты. Все проблемы данной системы связаны именно с планом — с его непрозрачностью, невыполнением или перевыполнением, что может вызвать стресс у сотрудников аптеки.

ЧТО ДЕЛАЮТ НЕПРАВИЛЬНО В АПТЕКАХ?

Павел Лисовский обратил внимание на наиболее частые ошибки, которые совершают руководители аптек и аптечных сетей при выборе той или иной системы оплаты труда:

- мотивация на неправильные показатели (товарооборот, средний чек, наполняемость чека и т.д.);
- непланируемость фондов оплаты труда;
- общий котел (особенно для большой сети) и нестимулирование конкуренции;
- низкая доля премиальной части;
- несправедливый план;
- баллы только за приоритетные товары;

- «скручивание» премиальных баллов;
- работа на основании мнений;
- ручное управление оплатой труда (добавлять тем, кому мало).

Работа на «общий котел» эффективна либо для небольших аптек, когда коллектив помогает друг другу, либо для крупной сети, когда невозможно подсчитать личный результат каждого сотрудника.

Как же определить оптимальный уровень премиальной части? Ответ один — методом проб и ошибок. Особенно нетрудно это сделать в условиях крупной аптечной сети, в которой можно выделить 3 «подопытных» аптеки, где обкатать ту или иную систему оплаты труда. По мнению Павла Лисовского, если премиальная часть составляет меньше 30–50%, система не работает, а персонал слабо управляем.

Многих руководителей волнует вопрос, как правильно продавать приоритетный товар. Они предполагают, что фармацевт, услышав запрос от покупателя на «маркерный» и/или «невыгодный препарат», выслушает покупателя и мастерски переключит его на приоритетную позицию. В жизни все происходит несколько иначе. Нужно понимать, что если какую-либо часть стандарта обслуживания можно выполнить с меньшими затратами психологической энергии, то фармацевт пойдет именно по этому пути. По мнению эксперта, лучший способ переключить внимание покупателя на «приоритетный» товар, сослаться на отсутствие маркерного или невыгодного препарата и предложить клиенту хороший аналог. Покупателю сложнее отказаться от такого предложения из-за отсутствия альтернативы, ведь ему нужен препарат.



В худшем случае покупатель просто откажется от покупки и уйдет без чека. Фармацевт при этом ничего не теряет. Сама же аптека, теряя клиента, теряет не только «спрятанную позицию», но и 1,5–2 дополнительных товара из других товарных категорий (зависит от средней наполняемости чека в конкретной аптеке). Ошибка заключается в неправильной системе мотивации, в которой фармацевт **не несет потери** при **непродаже** «неприоритетных товаров». Правильная система мотивации предполагает начисление «баллов» на все (!) позиции ассортимента, при этом на «приоритетные» товары устанавливаются большее число баллов, а на «маркерные» — минимальные.

НАИЛУЧШИЙ ПОДХОД К СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА

Резюмируя вышесказанное, Павел Лисовский рекомендует свой подход в оплате труда в аптеках, ключевыми принципами которой являются:

- оплата от результата;
- прозрачность;
- сбалансированное влияние на экономические показатели;
- управление на основании цифр;
- эксперимент, а не умозрительность;
- справедливый план;
- работа на перспективу — удержание персонала;
- постоянное обновление системы оплаты труда и вовлечение в этот процесс отделов HR и персонала.

Основными экономическими показателями оптимальной системы оплаты труда должны быть следующие:



- премиальная часть не менее (!) 50%;
- баллы на весь ассортимент!
- прозрачность и автоматизация: баллы, премия видны в реальном времени, баллы начисляются автоматически (!), а не прописываются вручную;
- план рассчитывается на основании данных всей сети по фармацевтам;
- при выполнении плана — увеличение премиальной части зарплаты на 20%;
- квартальные **заработанные** премии (экспериментально);
- ежегодное обновление системы оплаты труда.

Для правильного управления продажами эксперт-экономист рекомендует придерживаться следующего порядка действий.

- Для начала необходимо составить рейтинг товаров внутри категории (что выгодно продавать?), правильно рассчитать доходность позиций с учетом легкости рекомендации или переключения с одной позиции на другую.
- Требуется провести работу по правильно-му наполнению ассортиментной матрицы и настройке авто(!)заказа.
- Выполнить правильное ценообразование с целью увеличения доходности при сохранении конкурентоспособности и управления продажами.
- Не менее пристального внимания требуют программы лояльности (дифференцированная скидка на разные группы товаров), мотивация персонала (дифференцированные баллы за продажу товаров разного рейтинга), управление рекомендацией с применением технологий самособирающихся терапевтических цепочек, замены низкорейтинговых и переключения на высокорейтинговые товары.

Все вышеперечисленные шаги должны быть взаимосвязаны и максимально автоматизированы.

УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССАМИ АПТЕЧНОЙ СЕТИ ЧЕРЕЗ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ГРУППЫ

В классической парадигме управления аптечными продажами принято на каждый товар (или товарную категорию) устанавливать переменные значения каждого процесса по отдельности!

Отдельно устанавливают наценку на препарат, отдельно баллы фармацевта за продажу препарата, иногда отдельно уровень скидки, уровень товарных запасов и т.д.

Однако такая система требует огромных трудовых ресурсов и слишком подвержена отрицательному воздействию человеческого фактора.

В предлагаемой Павлом Лисовским концепции управления через экономические группы, все проще. Экономическая группа объединяет товары, которые в изменяющейся эконо-

мической среде ведут себя одинаково и поэтому к ним применимо отдельное управление. Товар, попадая в группу, получает значения переменных для всех процессов. В ответ на изменение рыночной ситуации товар может автоматически сменить экономическую группу, и в этот момент у него меняются все переменные для всех процессов. Таким образом, экономические группы используют для связывания и синхронизации потока основных процессов продаж.

Елена ПИГАРЕВА



Ярослав ШУЛЬГА: КОНФЛИКТ — СПОСОБ РАЗРЕШЕНИЯ ПРОТИВОРЕЧИЙ

Конфликты — неизбежная часть нашей жизни. Особенно если мы представители помогающих профессий. День за днем пропуская через себя чужую боль, очень важно не «сгореть», не растратить жизненно необходимые резервы здоровья. Многие скажут: для врача или аптечного работника такая задача невыполнима. И все же, как это сделать?

В общении тоже есть своя техника безопасности. О ее принципах, которые помогут фармацевту не только разрешать конфликтные ситуации на рабочем месте, но и сохранять силы и здоровье, рассказывает автор ряда тренингов и спецкурсов для первостольников и руководителей аптечных организаций, основатель консалтинговой компании Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга**.

Ярослав, многих фармацевтов и провизоров сейчас волнует вопрос: как совместить выполнение правил НАП и успешное разрешение конфликтов?



Я бы не стал ставить вопрос в таком аспекте — как нормативные и регулирующие документы влияют на количество конфликтов в аптечных учреждениях. Безусловно, есть нормативно-правовые акты, которые не вполне верно понимают посетители, и такое недо-

понимание может спровоцировать конфликт. Приведу пример: аптеке запрещено принимать обратно лекарственные препараты надлежащего качества (согласно постановлению

Правительства РФ от 19.01.98 №55). Это закон. Но данная норма, к сожалению, часто не встречается понимания у покупателей. Люди спрашивают: а почему нельзя поменять препарат, который купили совсем недавно, и суток не прошло? Вот вам пример того, как законодательный акт является, по сути, базой для развития конфликта. Но все-таки я бы дистанцировался от такой постановки вопроса.

А ведь кажется, что данное правило в объяснении не нуждается... Что поможет провизору разрешить возникающий конфликт?

Безусловно, указанная норма более чем понятна и более чем справедлива. Любой человек, который пришел в аптеку, должен быть уверен: купленный им препарат хранился в специализированном учреждении, а не в чьей-то сумочке. Должен быть уверен, что соблюдена холодовая цепь, что не нарушены ни температурные

нормы, ни нормы влажности, ни световые нормы. Если бы был разрешен обмен препаратов, никто не мог бы быть уверен, что лекарство хранилось правильно. Но...

Когда сотрудники первого стола пытаются защитить эту норму и объяснить ее правильность и необходимость, они автоматически входят в конфликт с покупателем. Получается дискуссия с двумя «оппонентами» — покупателем и фармацевтом.

Тактически здесь правильно «уйти в сторону». Нужно говорить: «Мы все понимаем, мы с вами согласны, хорошо было бы поменять лекарство, но, к сожалению, таков закон, и мы ничего поделать не можем». При таком подходе нет конфронтации, и покупатель-пациент видит, что сотрудник аптеки на его стороне.

Всегда говорю участникам своих тренингов: не объясняйте там, где объяснять не надо! Очень часто мы пытаемся «донести» до посетителя, как важно соблюдение холодовой цепи и инструкции по хранению лекарственного препарата. И тогда пациент воспринимает фармацевта как... противоположную сторону, т.е. соперника в конфликте. Поэтому будет выигрышнее другой подход: деликатно, используя мягкие формулировки, дистанцироваться от назревающего конфликта. Мы за вас, мы вас понимаем, но вот такой закон, увы.

А какие еще типы конфликтов возможны?

Классификаций много. На мой взгляд, конфликтные ситуации в аптеке правильнее делить на **внешние** (конфликт сотрудника с посетителем или с любым другим человеком, не работающим в данной аптечной организации) и **внутренние**, разгорающиеся непосредственно в коллективе аптечного учреждения. Нередко задают вопрос: какие конфликты наиболее губительны для аптеки как коммерческой организации? Конечно, внутренние. Аптека — это всегда малый коллектив. Десять человек, может быть, четыре, может быть, даже двадцать. Но даже если только двое из двадцати человек втянуты в конфликт, в конфликтной ситуации уже участвует значительная часть коллектива. Такова особенность небольших групп и небольших организаций.

Хотел бы обратить внимание и на классификацию конфликтов по результату: они бывают деструктивными и конструктивными. Сам

конфликт как таковой не является чем-то ужасным. Не случайно, согласно одному из распространенных определений, он не что иное, как острый способ разрешения противоречий. Если в результате конфликта мы разрешаем наши противоречия, приходим к конструктивным договоренностям и/или взаимным уступкам, то ситуация уже не представляет собой нечто негативное. Конфликт — это способ. А любой способ может быть использован и на благо.

На Ваш взгляд, в чем основные причины разногласий между сотрудниками аптечной организации?

Чтобы понять это, давайте обратимся еще к одному определению конфликта — «столкновение двух и более сторон, которые претендуют на ограниченные ресурсы». Или стремятся удовлетворить определенные потребности, возможность удовлетворения которых так или иначе «упирается» в позицию иной стороны. В любом случае мы видим некое несовпадение: взглядов, потребностей, ожиданий, желаний, устремлений... И становится понятно, что может лежать в основе конфликта. В коллективе это нередко борьба за ресурсы.

Вот вам шуточный пример: один стул, стоящий в рабочей зоне, где трудятся два человека и каждый хочет присесть отдохнуть. Стул — это так или иначе некий имущественный ресурс. И этот ресурс вполне может быть источником конфликта, потому что на него претендуют две стороны. Это, как уже отметил, шуточный и гипертрофированный пример. Но он отлично характеризует природу конфликта: интересы сторон, претензии на ограниченный ресурс.



А самое интересное, что в конфликте каждая из сторон убеждена в справедливости своей позиции. Это очень характерный и знаковый термин: если вы начнете разговаривать с участниками конфликта — про справедливость вы обязательно услышите от каждой стороны. Но это понятие — если мы говорим о конфликте — порой трактуется сторонами весьма вольно. Ведь само слово «справедливость» происходит не из точных наук, где дважды два четыре, и это точно. Увы, в конфликтах субъективизма очень и очень много.

Вот, кстати, чем конфликт отличается от просто горячего спора? Есть несколько отличий, но обратите внимание: в конфликте есть негативная окраска, нередок «переход на личности» и субъективная оценка своей роли — каждая сторона считает, что только она и права. В одном из наших исследований участникам задали такой вопрос: «Вспомните ваши последние десять конфликтов. В каком количестве ситуаций вы были правы?» Подавляющее большинство отвечает: в 7, 8, 9 и даже в 10. Именно такая субъективная оценка во многом не позволяет сторонам «выйти» из конфликта. Если я прав в девяти ситуациях из десяти, а самое главное, твердо верю в это даже в глубине души, то разрешить их положительно и прийти к взаимовыгодным договоренностям почти невозможно.

Перейдем к конфликтам внешним. Стало ли их больше, когда началась пандемия?

Статистически достоверной информацией о количестве аптечных конфликтов в апреле — мае, к сожалению, не располагаю. Но количество претензий насчет тех же цен на медицинские маски было внушительным. Люди не понимали, почему нехитрое изделие, стоившее «три рубля за килограмм», теперь реализуется по цене



в 30–50 и более рублей. И поскольку аптека — конечное звено, с которым взаимодействует покупатель-пациент, то все «шишки» летели именно на аптеку.

Конечно, при чем здесь аптека, если цена у поставщика уже высока? Кто из обывателей знает, что основные сливки сняли не аптеки? Однако посетитель недоволен здесь и сейчас. Он в стрессе. И напротив него стоит фармацевт или провизор, т.е. человек, который так или иначе принадлежит к системе. Проще выплеснуть свой негатив на него, чем на абстрактного (с точки зрения пациента) дистрибутора или производителя.

Как поступать в этой ситуации аптечному работнику?

Вопрос сложный, потому что на него нет правильного ответа. Конфликтная ситуация, которая развивается в аптеке, как правило, заранее проиграна сотрудником первого стола.

Почему?

Во-первых, есть т.н. профессиональные хамы — люди, которые получают свою дозу адреналина, а то и эндорфины с последствием в виде положительных эмоций, участвуя в конфликте. Вступать с ними в диалог и пытаться им что-то доказать — подход изначально проигрышный. К тому же, «профессиональный хам» может перейти на нецензурную лексику и допустить любые другие действия, которые не вправе совершать аптечный работник.

Самое главное здесь — просто понять, что есть такие люди, и воспринимать их как часть своей работы. Но бывают и ситуации, когда действительно возникает недопонимание. Не всегда легко объяснить, что в соседней аптеке препарат X на три рубля дешевле из-за остаточного срока годности. Или что в аптеке напротив препарат «А» номером десять на витрине дешевле на рубль, чем в нашей аптеке тот же препарат «А», но номером сорок.

«Два года назад я покупал у вас но-шпу, и она стоила дешевле». С одной стороны, все можно объяснить и выстроить диалог, но с другой — напротив покупателя стоит человек, который так или иначе относится к этой системе. Да, он не устанавливает цены, но вот он — готовый соперник!

Как сказывается на предотвращении конфликтов график работы фармацевта?

Крайне негативно: труд тяжелый — все время на ногах, постоянное общение с посетителями, которые чувствуют себя плохо или переживают из-за того, что болеют их родные. В советское время аптека считалась вредным местом работы, за что была установлена соответствующая компенсация. А в 90-е увели аптеки из системы здравоохранения, сделав их коммерческими организациями, но от этого вред работы в аптечной организации (даже если она не занимается производством) никуда не исчез.

С одной стороны, постоянный контакт со страдающими людьми, которые испытывают неприятные ощущения, эмоционально уязвимы — ведь в их жизни происходит отрицательное событие (заболевание или травма). С другой стороны, коммерческая политика аптечных сетей, постоянные планы продаж, собственные торговые марки — все это навряд ли может позитивно влиять на состояние сотрудника первого стола.

Самое страшное — планы продаж, в особенности для сложных препаратов. И списание лекарств с истекшим сроком годности за счет сотрудников первого стола. Такое, кстати, часто встречается, если медикаменты безрецептурные: все позиции, по которым срок годности «сгорел», вычитают из зарплаты фармацевтов и провизоров либо суммарно из премиальной части. В отдельных аптечных организациях так поступают даже с рецептурными позициями. Как все это влияет на эмоциональное состояние, стрессоустойчивость, профилактику конфликтов? Ответ, увы, очевиден.

Несмотря на указанные факторы, что может сделать первостольник, чтобы облегчить процесс общения с покупателями-пациентами?

К сожалению, в школе и институте не учат этому профессионально. Вот нет таких предметов, как «Коммуникация», «Основы общения», «Способность и умение договариваться», «Ведение переговорного процесса». Считается, что мы родились и должны уже все это уметь. То есть очень важные навыки и знания не прививаются нигде. Мы нередко выходим в жизнь, банально не умея общаться, не зная тех же азбучных истин



профилактики конфликтов. Здесь нет ничего плохого, просто этому не учат!

Поэтому профилактика — это, прежде всего, знания и умения. Умение выстраивать коммуникацию, отказ от конфликтогенов. Умение подобрать правильные слова в каждой конкретной ситуации. Это очень сложно в связи с продолжительным рабочим днем и очень напряженной работой. Но нередко у нас даже нет таких навыков.

Чтобы уменьшить число конфликтов в аптеке, нужно просто принять: к вам часто приходят люди, которые болеют и порой в буквальном смысле испытывают боль. Когда начинаешь, может быть, не принимать, но понимать это в глубине души, ты меньше ввязываешься в споры, меньше реагируешь на откровенную провокацию. И не пытаешься отстоять свою точку зрения, когда это не особо нужно.

Ну доказали вы агрессивному хаму, что он неправ. В чем здесь профит? По большому счету, ни в чем. Как ни странно, было бы правильнее, напротив, выйти из конфликта и в нем не участвовать.

Какие типы покупателей (помимо «профессионального хама» и человека, который болеет или травмирован) Вы можете выделить?

Самой удачной попыткой классификации в истории, на мой взгляд, было разделить покупателей по типам социальных, поведенческих реакций. Но мы же не профессиональные психологи, чтобы за одну минуту оценить человека и выстроить с ним работу исходя из указанной классификации и рекомендованных подходов, а посему я скептически отношусь к подобным попыткам.

Более того, аптека — это зачастую поток: первый покупатель, второй, третий... Поэтому применение профессиональных классификаций, использование каких-то индивидуальных подходов, но при этом «на потоке», представляется достаточно сомнительным.

Может ли провизор или фармацевт вернуть возникший конфликт на пользу?

Если речь о конфликте внешнем (с покупателем), еще раз хочу обратить внимание: позиция сотрудника аптеки — заранее проигрышная. Вы не можете оставить отзыв о человеке, который пришел к вам, а он о вашей аптеке может. Более того, если в аптеке есть посетители и на их глазах разгорается конфликт, то совершенно не важно, что вы в нем правы. Для сторонних наблюдателей важна даже не ваша реакция: для них имеет значение, что ситуация происходит в вашей аптеке, а не где-то еще.

Хотел бы подчеркнуть: даже если вы тысячу раз правы, но есть внешние наблюдатели, конфликт не очень нужен.

Внешние конфликты — это те конфликты, которые проиграны до самого их начала. Здесь лучше всегда идти по пути смягчения, избегания, компромисса. Хорошо, если в аптеке есть инструкция, как действовать в таких ситуациях, а при развитии негативного сценария к решению подключается заведующая или старший фармацевт. Но и самому первостольнику важно иметь хотя бы минимальный навык общения.

Что касается внутренних конфликтов, вся беда в том, что это всегда негативные эмоции, всегда переход на личности. Горячий спор разворачивается вокруг проблемы. У участников даже горячей дискуссии не возникает мысли сказать, например: «У тебя прическа некрасивая» или «У тебя уши торчат как лопухи».

А в конфликтах, особенно затяжных, так и происходит: подтягиваются люди, начинаются сплетни, «полоскание грязного белья», клеветнические заявления за спиной... Нередко истинная причина уходит на второй план, и никто уже не помнит, с чего все начиналось. Столько насплетничали, столько наговорили гадостей, что выйти из ситуации уже очень сложно. Здесь особенно важна роль руководителя — заведующей. Ведь заведующая/ий понимает, за какие ресурсы люди с высокой долей вероятности

будут бороться и какие ситуации с высокой долей вероятности приведут к конфликту.

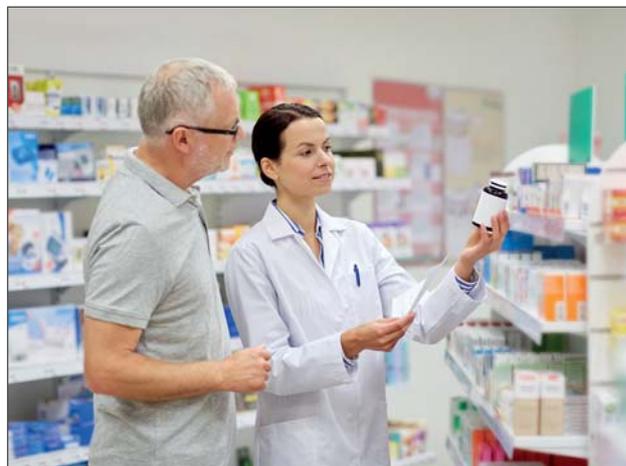
Есть профилактика — поддержание нормальной атмосферы в коллективе. Но если это не получилось, для руководителя важен навык разрешения конфликтов. Важно не «встрять», приняв чью-то сторону. Этого нельзя делать, даже если видишь, что кто-то откровенно прав, а кто-то нет. Единственное исключение — когда собираешься уволить человека. Если планируешь работать с ним дальше, надо остаться «над схваткой» и разрешить конфликт, не ввязываясь в него.

Что посоветуете для скорейшего восстановления сил после конфликтных ситуаций?

У большинства из нас есть любимые занятия, хобби. Отвлечение от работы, переключение на что-то другое очень помогает. Следующий совет более сложен в исполнении, зато тоже очень результативен: важно не «приносить» дом на работу, а работу — домой. Когда вы ушли с работы, что бы там ни происходило, об этом надо просто забыть. Равно как и то, что происходит у вас дома, ни в коем случае не надо «нести» на работу.

Третий момент — попробовать взглянуть на ситуацию со стороны. Подумайте, поразмышляйте: может быть, не совсем верно, что в десяти из десяти конфликтов я права? Может быть, я была где-то не так права, как казалось в начале? Здесь важно ни в коем случае не ругать себя, а понять, как можно «вырулить» в аналогичных конфликтных ситуациях и какие ресурсы для этого у себя изыскать.

Почему нужно задавать себе такие, часто неудобные вопросы? Когда мы понимаем, что к нам в аптеку приходит человек, который сейчас болеет, наша реакция будет менее острой. Легче



становится и тогда, когда мы осознаем, что конфликт — это способ разрешения противоречий, который способен завершиться конструктивными договоренностями.

Хотел бы обратить внимание: если есть конфликт, то он — не первопричина. Первопричина всегда другая. Наши интересы или наши ожидания столкнулись. И конфликт здесь — всего лишь следствие. Надо разобраться, а почему

столкнулись наши интересы? Можем ли мы договориться так, чтобы они «не пересекались» и были бы удовлетворены с минимальным риском?

Всегда нужно смотреть на первопричину. И, может быть, даже хорошо, что возник конфликт. Ведь он сигнализирует, что есть проблема, и в ней нужно разобраться.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



АНТИМИКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ

Преферанская Нина Германовна

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

В последнее время отмечается значительный рост грибковых заболеваний среди населения планеты. В естественной микрофлоре человека и животных патогенные грибы не присутствуют. Грибы — это эукариоты, не имеющие хлорофилла и не способные к фотосинтезу. Большинство грибов являются сапрофитами окружающей среды (гетеротрофами) и нуждаются в питании готовыми органическими веществами. Тело гриба представлено мицелием — сетью тонких ветвящихся трубчатых нитей, называемых гифами. Размножаются грибы спорами. Попадая в ткани восприимчивого хозяина при случайной инокуляции, в его благоприятных питательных субстратах грибы могут вызывать различные заболевания кожи, слизистых оболочек, внутренних органов. Грибковые заболевания называют **микозами** (от греч. *mykes* — гриб).

Возбудители микозов — паразитические микроскопические грибы рода: *Arthroderma*, *Aspergillus*, *Amanita*, *Microsporium*, *Penicillium*, *Candida*, *Saccharomyces*, *Trichophyton*, *Epidermophyton* и др. Системные микозы внутренних органов протекают очень тяжело и могут затрагивать кроме кожи еще и мышцы, кости, внутренние органы и нервную систему. **Актиномикоз** — тяжелое заболевание, вызываемое лучистыми грибами актиномицетами, **бластомикоз** — глубокий микоз кожи, возбудитель — патогенный диморфный гриб. К глубоким (висцеральным) микозам относятся и другие заболевания. Поверхностные микозы поражают роговой слой кожи, волосистую часть головы, ногтевые пластинки и слизистые оболочки.

Наиболее часто встречаются **кератомикозы**, которые поражают только роговой слой кожи; **дерматомикозы** затрагивают гладкую кожу, эпидермис и ее придатки: волосы, ногти.

В зависимости от вида патогенного гриба и локализации патологического процесса различают:

- эпидермофитии — микозы кожи паховых складок, голени, межпальцевых складок, кистей;
- трихомикозы (от греч. *trichos* — волос) — поражение волосистой части головы, пушковых волос на теле;
- трихофитию (стригуций лишай), микроспорию, фавус (парша);
- онихомикозы (от греч. *onychos* — ноготь) — поражение ногтевых пластинок на руках или ногах дерматофитами (реже плесневыми или дрожжевыми грибами).

При заболеваниях, вызванных различными видами патогенных или условно-патогенных грибов, применяют противогрибковые лекарственные средства. В зависимости от локализации патогенных грибов противогрибковые лекарственные средства классифицируют на средства для лечения:

- системных микозов;
- кандидомикозов;
- поверхностных микозов.

Химическая классификация подразделяет противогрибковые лекарственные средства на:

■ антибиотики:

- **полиеновые антибиотики** (амфотерицин В, амфоглюкамин, натамицин, нистатин);
- **неполиеновые антибиотики** (гризеофульвин);

■ синтетические ЛС:

- **производные имидазола** (бифоназол, изоконазол, кетоконазол, клотримазол, миконазол, оксиконазол, омоконазол, сертаконазол);
- **производные триазола** (итраконазол, флуконазол, термоконазол, тиоконазол);

- *производные аллиламина* (тербинафин, нафтифин);
- *производные морфолина* (аморолфин);
- *производные разных химических групп*: ундециленовая кислота циклопирокс, флуцитозин, калия йодид и др.

ОНИХОМИКОЗЫ

Причиной онихомикоза является инфицирование ногтевых пластинок. В основном заражение происходит в общественных банях, саунах, плавательных бассейнах. Чешуйки, в которых содержатся споры и мицелий грибов, отпадающие у больных онихомикозом, попадают на пол, скамейки, решетки, дорожки, ковры и подстилки. В условиях повышенной влажности грибы могут не только сохраняться длительное время (годами), но и размножаться, что делает их интенсивным источником инфицирования. Человек, который перемещается по полу босиком или касается предметов обихода, имеющие такие чешуйки, вполне может заразиться, т.к. они прилипают к его кожному покрову и фиксируются. Инфекция развивается после проникновения грибка в структуры ногтя. В дальнейшем они начинают активизироваться, размножаться и формировать туннели, ходы. При поражении ногти утолщаются, крошатся, желтеют и ломаются. Иногда процесс затрагивает и кожу, что сопровождается зудящими, шелушащимися высыпаниями в межпальцевой зоне. Отличаются такие заболевания длительным и упорным течением.

Вероятность восприимчивости инфекции увеличивается с возрастом, особенно у пожилых людей старше 65 лет, что обусловлено наличием таких хронических заболеваний, как вегетососудистая патология, сахарный диабет, нарушения периферического кровообращения, остеоартропатии стоп и др. Рост распространенности онихомикоза может быть связан также с нарушениями иммунитета или с изменениями в ногтевых пластинках.

Лечение онихомикозов осуществляется строго по определенной схеме длительный период времени — от 2 до 4 месяцев. В терапии применяются антимикотики, которые обладают фунгистатическим и фунгицидным действием и оказывают влияние на различные этапы жизнедеятельности и метаболизма возбудителей.

Различают три основных механизма антимикотического действия противогрибковых препаратов, которые проявляют свою активность в результате:

- нарушения структуры и функции клеточной стенки грибов (имидазолы, триазолы);
- нарушения митоза эукариотических клеток, путем ингибирования синтеза нуклеиновых кислот (гризеофульвин);
- торможения процессов трансмембранного обмена через клеточную мембрану грибов (циклопирокс).

ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

Гризеофульвин (*Griseofulvinum*) **табл. 125 мг** — антибиотик, продуцируемый плесневым грибом *Penicillium nigricans* (*griseofulvum*), был выделен в 1939 г. и по своей структуре является спиропроизводным бензофурана. Препарат обладает фунгистатическими свойствами в отношении всех видов грибов — трихофитов и эпидермофитов.

Механизм фунгистатического действия основан на способности препарата ингибировать клеточное деление нитчатых грибов в метафазе, вызывая характерные морфологические изменения (скручивание, усиление ветвления и искривление гифов), нарушая структуру митотического веретена и синтез клеточной стенки. В незначительной степени препарат тормозит синтез и полимеризацию нуклеиновых кислот. Антибактериальной активностью препарат не обладает.

Для создания достаточной концентрации препарата в коже необходимо длительное лечение — 2–3 месяца *min*. Только на новых, отросших ногтях будут заметны первые симптомы эффективности лечения.

Важно! К побочным явлениям при приеме препарата относятся: диспепсические расстройства, головокружение, иногда бессонница, аллергические реакции, лейкопения. Гризеофульвин противопоказан при угнетении кроветворения, недостаточности печени, почек, а также грудным детям и беременным женщинам.

Не следует назначать препарат водителям транспорта, лицам, занятым на высотных работах или требующих повышенного внимания, быстрых психических и двигательных реакций. Следует предупредить больных о развитии

возможной перекрестной чувствительности к пенициллину и об усилении действия алкоголя.

Кетоконазол (*Ketoconazole*) — ТН «Низорал», «Ливарол», «Микозорал» — активный препарат широкого спектра действия из группы имидазола, обладающий фунгицидной и фунгистатической активностью; эффективен при приеме внутрь при системных и поверхностных микозах, дерматомикозах и кандидамикозах. Назначается врачом для лечения и профилактики грибковых инфекций кожи, волос, ногтей, половых органов, вызванных чувствительными к препарату возбудителями.

При введении внутрь препарат хорошо всасывается, растворяется и абсорбируется в кислой среде.

Важно! Препарат неплохо переносится пациентами, но может вызывать диспепсические явления (тошнота, рвота, диарея), очень редко возникают аллергические реакции в виде крапивницы и кожной сыпи, головная боль, головокружение, гинекомастия, импотенция. При одновременном применении препарата с другими лекарственными средствами (*фентанил, тамсулозин, карбомазепин, сальметерол* и др.) может происходить увеличение концентрации последних с увеличением побочных эффектов.

Противопоказан при тяжелых нарушениях печени, почек, беременности, во время грудного вскармливания и повышенной чувствительности к препарату.

Кетоконазол выпускается в табл. 200 мг, суп-позит. 400 мг; 2% мазь, 15 мг; крем 20 мг/г — 15 г. Применяется в виде шампуней: «Кетоназол» 2% (75 и 150 мл), «Низорал» (25 и 60 мл), «Перхотал», «Себозол». Продолжительность лечения определяют индивидуально.

Итраконазол (*Itraconazolum*) **капс. 100 мг; р-р 10 мг/мл — фл. 150 мл; — ТН «Орунгал», «Румикоз»** — препарат обладает широким спектром действия, селективно и специфически ингибируют фермент, который катализирует синтез грибковых стеролов. Область применения: различные инфекции, вызванные дерматофитами и/или дрожжевыми и плесневыми грибами, такими как кандидозы слизистых оболочек (в т.ч. влагалища), микозы кожи, **онихомикозы**, эпидермомикозы, грибковые поражения глаз (кератит), брюшины и др. локализаций. Прием

Итраконазола в капсулах сразу после еды увеличивает его биодоступность; максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 3–4 час. после приема внутрь. Препарат хорошо распределяется в тканях, которые подвержены грибковым поражениям.

Важно! При применении препарата могут наблюдаться побочные эффекты со стороны пищеварительной системы: диспепсия (тошнота, рвота, диарея, запор, снижение аппетита), боль в животе, нарушение вкусового восприятия; головная боль, головокружение, аллергические реакции, алопеция, со стороны органов кроветворения (нечасто) — лейкопения, тромбоцитопения. Применение противопоказано при повышенной чувствительности к *итраконазолу* и любому из компонентов препарата, детский возраст до 3 лет, беременность и период лактации.

Для оптимальной абсорбции препарата необходимо принимать капсулы не разжевывая, сразу после еды, глотать целиком. Один курс пульс-терапии онихомикозов заключается в ежедневном приеме по 2 капс. препарата два раза в сутки в течение одной недели. Для лечения грибковых поражений ногтевых пластинок кистей рекомендуется два курса. Для лечения грибковых поражений ногтевых пластинок стоп рекомендуется три курса. Промежуток между курсами, в течение которого не нужно принимать препарат, составляет 3 недели.

Тербинафин (*Terbinafine*) — ТН «Ламизил», «Экзифин», «Фунготербин», «Тербизил» — выпускается в форме: табл. 250 мг; 1% мазь 15,0 г; 1% крем — 10, 15, 30 г туба; 1% спрей, 20 мл. Препарат относят к аллиламинам и назначают для системного и наружного применения. Механизм действия Тербинафина связан с торможением начального этапа биосинтеза эргостерина (основного клеточного стерина мембраны грибов) путем ингибирования специфического фермента сквален-2,3-эпоксидазы на мембране грибов. Эффективен препарат в отношении многих грибов, патогенных для человека.

При местном лечении Тербинафин более эффективен, чем азольные препараты производные *имидазола*, но сопоставим с *итраконазолом*, а при применении внутрь более эффективен, чем *гризеофульвин* и *итраконазол*. Тербинафин характеризуется липоидофильностью, быстро

диффундирует в роговой слой эпидермиса, дерму, подкожную клетчатку, накапливается в сальных железах, волосяных фолликулах и ногтевых пластинах в концентрациях, обеспечивающих фунгицидный эффект. 1 табл. тербинафина один раз в день приводит к более высокой степени излечения и к лучшим результатам по каждому критерию эффективности (в т.ч. микологическое излечение), нежели прерывистая терапия *интраконазолом*.

Нафтифин (Naftifine) крем 1% — 15, 30 г; 1% р-р 10, 20, 30 мл; — ТН «Экзодерил», «Микодерил» — производное аллиламинов. Механизм действия связан с угнетением активности фермента сквален-2,3-эпоксидазы, ингибированием биосинтеза эргостеролов, что приводит к нарушению синтеза клеточной стенки. Нафтифин обладает широким спектром действия, действуя фунгицидно по отношению к дерматофитам (таких как *Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporum*), плесени (*Aspergillus spp.*), дрожжеподобным грибам (*Candida spp.*, *Pityrosporum*) и другим грибам, например, возбудителям споротрихоза (*Sporothrix schenckii*). Препарат оказывает противовоспалительное действие, уменьшает зуд. При наружном применении хорошо проникает в кожу, создавая устойчивые противогрибковые концентрации в различных ее слоях.

Длительность лечения Нафтифином варьируется от 2 недель до 6 месяцев. При применении препарата может наблюдаться сухость и покраснение кожи, чувство жжения, все эти побочные эффекты носят обратимый характер и не требуют отмены.

Аморолфин (Amorolfine) лак д/ногтей 5% — 2,5 и 5 мл; — ТН «Лоцерил», «Онихелп», «Офломил» — препарат для наружного применения, обладает широким спектром действия, оказывая фунгистатическое и фунгицидное действие, обусловленное повреждением цитоплазматической мембраны гриба путем нарушения биосинтеза стеролов, за счет ингибирования ферментов 14-гамма-деметилазы и 7-гамма-изомеразы. Препарат активен в отношении как наиболее распространенных, так и редких возбудителей грибковых поражений ногтей дерматофитов: *Trichophyton spp.*, *Microsporum spp.*, *Epidermophyton spp.*; плесневых грибов: *Alternaria spp.*, *Scopulariopsis spp.*, *Hendersonula spp.*; грибов из семейства *Dematiaceae*: *Cladopsorium spp.*,

Fonsecaea spp., *Wangiella spp.*; диморфных грибов *Coccidioides spp.*, *Histoplasma spp.*, *Sporothrix spp.*

При нанесении на ногти препарат проникает в ногтевую пластинку и далее в ногтевое ложе, практически полностью в течение первых 24 час. Эффективная концентрация сохраняется в пораженной ногтевой пластинке в течение 7–10 дн. уже после первой аппликации. Системная абсорбция незначительна. Применяется наружно. Препарат наносят на поврежденные ногти пальцев рук или ног 1–2 раза в неделю. Длительность лечения определяется индивидуально и зависит от показаний к применению. Побочные эффекты возникают редко и проявляются в виде зуда, жжения в месте нанесения. Не назначается детям младшего и грудного возраста.

Ундециленовая кислота и ее соли — противогрибковые препараты для наружного применения, которые обладают фунгистатическим и фунгицидным действием в отношении дерматофитов, при сочетании с цинковой или медными солями — ундециленат цинка или ундециленат меди — активность действия повышается. Цинк, входящий в состав препарата, оказывает вяжущее действие, снижает проявления признаков раздражения кожных покровов и способствует более быстрому заживлению.

- Ундециленовая кислота + Ундециленат цинка (ТН «Микосептин», мазь 30 г туба, мазь 25 г в склянках);
- Ундециленовая кислота + Ундециленат меди + Глицерина хлорвинилового эфира (ТН «Ундецин»).

Препараты применяются с целью лечения и профилактики грибковых заболеваний кожи, вызванных чувствительными к препарату грибами (дерматофитами).

Мазь наносят на чистую, сухую поверхность пораженной кожи 2 раза в сутки (утром и вечером). Продолжительность курса лечения — 4–6 недель и зависит от характера, эффективности и течения заболевания. После исчезновения клинических признаков заболевания продолжают применять 1 раз в день. В профилактических целях — 2 раза в неделю.

Важно! Противопоказанием к применению препарата служит повышенная чувствительность к ундециленовой кислоте и ее производным.

Циклопирокс (*Ciclopirox*) **лак д/ногтей 8%, фл. 3 г — ТН «Батрафен»** — противогрибковый препарат широкого спектра действия, ингибирует захват прекурсоров синтеза макромолекул в клеточной мембране. Применяют наружно для лечения и профилактики грибковых инфекций кожи, слизистых оболочек, **ногтей**, грибковых вагинитов и вульвовагинитов.

Препарат наносят 1–2 раза в день на пораженный ноготь, длительность применения зависит от тяжести поражения, но не должна превышать 6 месяцев.

Лечение онихомикозов должно проходить под строгим наблюдением врача-

дерматолога. Как правило, применяют рациональную этиотропную комплексную терапию. Уменьшение или исчезновение клинических симптомов обычно наблюдается через несколько дней после приема антимикотика. Однако во избежание рецидивов заболевания курс лечения следует провести полностью. На фоне клинического излечения нередко проводят противорецидивную терапию, направленную на предупреждение повторного заражения.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Какое будет наказание для фармацевтической компании, если она вывела из маркировки лекарственные препараты и продала фармацевтической фирме, в которой еще не установлена система мониторинга движения лекарственных препаратов?

2. Можно ли торговать на прежних условиях полученными до 1 июля 2020 г. лекарственными препаратами, которые не проходили маркировку, или после указанной даты уже нельзя? В случае продажи таких лекарственных препаратов какое будет наказание? Как быть с остатком лекарственных препаратов на складе?

1. Продажа лекарственных препаратов (далее также — ЛП), которые выведены из оборота, по нашему мнению, признается оборотом немаркированного товара. В таком случае виновна та сторона, которая реализует выведенный из оборота препарат (аптека при розничной реализации в случае, если при передаче ей ЛП организация вывела их из оборота, или организация — если вывод из оборота осуществлен до передачи ЛП в аптеку).

В настоящее время специальной статьи в КоАП за нарушения в сфере маркировки лекарственных препаратов нет (за исключением ст. 6.34 КоАП РФ). Имеется общая статья — за нарушение законодательства о маркировке, которой предусмотрена ответственность в виде штрафа, предусмотренного ч. 2 ст. 15.12 КоАП: «Продажа товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны, а также хранение, перевозка либо приобретение таких товаров и продукции в целях сбыта, за исключением продукции, указанной в части 4 настоящей статьи, — влечет наложение административного штрафа:

- на граждан в размере от двух тысяч до четырех тыс. руб. с конфискацией предметов административного правонарушения;
- на должностных лиц — от пяти тысяч до десяти тыс. руб. с конфискацией предметов административного правонарушения;

- на юридических лиц — от пятидесяти тыс. до трехсот тыс. руб. с конфискацией предметов административного правонарушения».

В то же время термин «маркировка», указанный в данной статье, не совсем соответствует термину «нанесение средств идентификации» или «маркировка средствами идентификации». На рассмотрении ГД находится проект изменений в КоАП, которым предлагается ввести специальную ответственность (вводится новая ст. 15.12.1 КоАП):

«1. Производство или продажа лекарственных препаратов для медицинского применения без нанесения на них средств идентификации или с нарушением порядка нанесения средств идентификации, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния, — влечет наложение административного штрафа:

- на должностных лиц — в размере от пяти тыс. до десяти тыс. руб. с конфискацией предметов административного правонарушения;
- на юридических лиц — от пятидесяти тысяч до ста тыс. руб. с конфискацией предметов административного правонарушения.

2. Под немаркированными товарами (лекарственными препаратами для медицинского применения), подлежащими обязательной маркировке средствами идентификации, понимаются товары (лекарственные препараты для медицинского применения), на которые, в нарушение требований законодательства Российской Федерации, не нанесены средства идентификации либо нанесены средства идентификации,

содержащие недостоверную информацию, или поддельные (фальсифицированные) средства идентификации, а также находящиеся в обороте товары (лекарственные препараты для медицинского применения) с нанесенными на них средствами идентификации, если информация о таких товарах (лекарственных препаратах для медицинского применения) не передана в установленном порядке в государственную информационную систему мониторинга за оборотом товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации (в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения)».

И одновременно вводится мораторий на применение данных изменений — в течение 6 месяцев с даты вступления в силу соответствующего закона. Разъяснений о том, будет ли применяться ныне действующая ст. 15.12 КоАП до момента введения в действие новой ст. 15.12.1 КоАП, не обнаружено.

2. Продажа немаркированных лекарств, поступивших в оборот до 1 июля 2020 г., раз-

решается до окончания срока их годности (часть 7.1 ст. 67 Закона №61-ФЗ).

Кроме этого, ЛП, произведенные или ввезенные в Россию в период с 1 июля по 1 октября 2020 г. без нанесения маркировки, могут быть введены в оборот без маркировки на основании решения специальной межведомственной комиссии. Особенности такого ввода в гражданский оборот не распространяются на отдельные лекарственные препараты, для которых предусмотрены свои условия внедрения системы мониторинга (например, препараты от гемофилии, муковисцидоза, злокачественных новообразований и других заболеваний) (постановление Правительства РФ от 30.06.20 №9551).

Иных случаев, когда после 01.07.20 допускается оборот немаркированных ЛП, или средствами идентификации, в отношении которых была передана информация об их выводе из оборота, мы не обнаружили.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Ольга ТКАЧ

В апреле 2020 г. был введен мораторий на выдачу сертификатов специалиста. У сотрудницы компании (фармацевта) подходит время повышения квалификации. Ей предложили пройти обучение дистанционно. Компания, предлагающая обучение, утверждает, что мораторий действует только на очное обучение, а на дистанционное не распространяется. Относится ли процедура повышения квалификации к выдаче сертификата? Будут ли полученные по итогам дистанционного обучения документы законными?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Фармацевтический работник вправе пройти в настоящее время обучение по дополнительной профессиональной программе и получить соответствующий документ о квалификации, который сможет предоставить сертификационной или аккредитационной комиссии в следующем году.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Пунктами 2–3 приказа Министерства здравоохранения РФ от 14.04.20 №327н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста» (далее — Пр. №327н) установлен мораторий до окончания срока действия настоящего приказа на получение сертификатов специалиста, а также свидетельств об аккредитации специалиста.

Соответственно, на случай истечения срока действия сертификата специалиста в период действия постановления Правительства Российской Федерации от 03.04.20 №440 «О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 году» срок действия такого сертификата специалиста продлен на 12 месяцев. Подробнее см. письмо Минздрава РФ от 24.04.20 №16-7/И/2-5471 «О применении приказа Минздрава РФ от 14 апреля 2020 г. №327н».

Действующее законодательство обязывает фармацевтических работников иметь действующий сертификат специалиста или свидетельство

об аккредитации специалиста (ст.ст. 69, 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Однако при этом из условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста (утв. приказом Минздрава РФ от 29.11.12 №982н, далее — Порядок-982н), Положения об аккредитации специалистов (утв. приказом Минздрава РФ от 02.06.16 №334н, далее — Положение-334н) следует, что процедуры сертификации и аккредитации не включают в себя прохождение специалистом обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в соответствии с квалификационными требованиями по его должности. Наличие документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, является лишь одним из условий выдачи сертификата специалиста, свидетельства об аккредитации (п. 5 Порядка-982н, п.п. 26–27, 45 Положения-334н). Поэтому надлежит сделать вывод о том, что Пр. №327н не устанавливает мораторий на прохождение специалистом обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам.

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в настоящее время органы власти субъектов РФ принимают ограничительные меры. В Москве такие меры приняты указом мэра Москвы от 05.03.20 №12-УМ «О введении режима повышенной готовности», п. 4.1 которого с 13 апреля 2020 г. было временно приостановлено посещение гражданами территорий, зданий, строений, сооружений (помещений в них), где осуществляется образовательная деятельность организаций и индивидуальных предпринимателей (п. 13 приложения 3 к данному указу). Однако в соответствии с п. 2.2 указа мэра Москвы от 08.06.20 №68-УМ «Об этапах снятия ограничений, установленных в связи с введением режима повышенной готовности» с 9 июня 2020 г. возобновлен доступ работников в здания, строения, сооружения (помещения в них), на территории

образовательных организаций с соблюдением требований, установленных Департаментом образования и науки города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве. Сведениями об утверждении таких требований мы не располагаем; не обнаружены они и на официальном сайте Департамента (<https://www.mos.ru/donm/documents/normativnye-pravovye-akty/>). Тем не менее на основании приведенных норм следует признать, что в настоящее время в Москве ведение образовательной деятельности, в т.ч. в очной форме, не запрещено.

При успешном освоении специалистом соответствующей дополнительной профессиональной программы и прохождении итоговой аттестации ему будет выдано удостоверение о повышении квалификации (ч. 15 ст. 76 Федерального закона от 29.12.12 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). Говорить о недействительности такого документа о квалификации можно только в том случае, если фактически обучение и итоговая аттестация не проводились. Проведение обучения по дополнительной образовательной программе в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) основанием недействительности документа о квалификации не является. Соответственно, фармацевтический работник сможет предоставить полученное им удостоверение о повышении квалификации сертификационной или аккредитационной комиссии в следующем году.

Нам удалось обнаружить подтверждение своей экспертной позиции Министерством здравоохранения РФ в частном письме №16-7/966 от 06.07.20, с которым можно ознакомиться в открытых источниках (<https://medobr.com/upload/medialibrary/12e/Otvvet-Minzdrav.pdf>). К сожалению, общих разъяснений на этот счет ведомство не давало.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария ПРИБЫТКОВА



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



ФАРМРЫНОК НА ПЕРЕПУТЬЕ: ВРЕМЯ ИСКАТЬ ВОЗМОЖНОСТИ

Начало этого года было для фармрынка сложным, причем не только в нашей стране, но и во всем мире. С одной стороны, дефицит АФИ и финансовый кризис на фоне пандемии, вынуждающий компании сокращать расходы и повышать цены на продукцию, с другой — открывшиеся возможности для разработок и наращивания производства, особенно за счет ЛС, эффективных против новой коронавирусной инфекции. О том, как в это сложное время сохранить баланс, избежать лишних затрат и найти для отрасли новые перспективы развития, эксперты поговорили на конференции финансовых директоров фармацевтического бизнеса Pharma CFO 2020, организованной группой «Просперити Медиа» и порталом CFO-Russia.ru в формате онлайн.

Генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев** считает, что пандемия коронави



русской инфекции обострила уже имеющиеся вопросы. Например, из-за закрытия границ предприятия начали испытывать проблемы с наладкой оборудования для маркировки, во многих случаях оно было итальянским или немецким, но специалисты фирм-изготовителей приехать для устранения проблем не могли.

Были опасения, что обязательная маркировка не сможет стартовать в положенный срок — 1 июля 2020 г. Однако 30 июня вышло постановление правительства, позволяющее

реализовывать немаркированную продукцию. Теперь у участников системы МДЛП появилось время на настройку стабильной работы системы, устранение ошибок и неполадок, а оператор сможет решить проблемы, связанные с оперативным получением информации остальными участниками.

Другая инициатива, получившая развитие в период ограничительных мер, — реализация дистанционной торговли лекарственными средствами. 16 марта был принят изменения (дополнения) в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и постановление Правительства РФ №697 «О правилах дистанционной торговли безрецептурными лекарственными средствами» (ПП-697).

Сейчас возможна продажа безрецептурных ЛС, а рецептурные препараты могут отпускаться таким образом только до 1 января 2021 г. по решению Правительства РФ в условиях ЧС и/или

при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих.

АФИ — ИЩЕМ НОВЫЕ ПУТИ

Производство препаратов напрямую зависит от доступности и качества фармсубстанций, и в этой области у нас есть определенные трудности, главные из них — зависимость от китайских и индийских активных фармацевтических ингредиентов (АФИ) и повышение цен на них. Последнее вызвано ужесточением экологических требований к производителям в Китае и девальвацией рубля, т.к. 75% контрактов номинировано в долларах США. Внесла свой отрицательный вклад и пандемия COVID-19, создавшая ажиотажный спрос на АФИ во всем мире на фоне остановки производства в Китае.



Как отмечает директор по развитию компании RNC Pharma **Николай Беспалов**, в I полугодии 2020 г. в нашу страну поставляется 7,3 тыс. тонн АФИ на сумму 87,3 млрд руб. 95,4% — АФИ фармацевтические, 4,6 — технические.

В России в настоящее время АФИ производят примерно 60 корпораций (кроме производителей полного цикла). Продукция занимает 28,4% рынка. Всего производится 220 международных непатентованных наименований (МНН), включая препараты полного цикла — вакцины, моноклональные антитела и инсулины. Больше всего производится натрия хлорида, сорафениба, глицерола, простаты экстракта и активированного угля.

Помимо развития собственного производства для снижения зависимости от Индии и Китая необходимо искать других иностранных поставщиков. В Россию также поставляются субстанции из Ирландии, Великобритании и Японии (это вызвано расширением локализационной активности компаний Pfizer и GSK), начались поставки растворимого инсулина из Польши, кратко выросли поставки дексаметазона и бетаметазона (Малайзия), рифаксимина и клавулановой кислоты (Мексика) и доксициклина (Макао).

О ПЕРЕМЕНАХ ЛУЧШЕ ЗНАТЬ ЗАРАНЕЕ

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) **Лилия Титова** представила краткий обзор законодательных инициатив, касающихся фармацевтического рынка и системы здравоохранения в целом.



Для того чтобы вести закупки на федеральном уровне по-новому, предлагается создать казенное учреждение — «Федеральный центр планирования

и организации лекарственного обеспечения» (ФЦПиО). В регламенте его функций будет формирование краткосрочного и долгосрочного прогнозов потребностей системы здравоохранения и населения в лекарственных средствах, закупка лекарственных препаратов за счет федерального бюджета, например, для программы высокотратных нозологий (ВЗН) или Национального календаря прививок, перераспределение товарных запасов на федеральном уровне и закупка новых дорогостоящих лекарств «на условиях», при которой будут применяться переговорный процесс и механизм «диапазона цен».

Еще одна важная тема — регулирование цен на препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП. Сейчас обсуждается проект постановления Правительства РФ «Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, в отношении которых устанавливаются предельные отпускные цены и предельные оптовые и розничные надбавки».

Предполагается, что постановление даст возможность регулирования цен и надбавок на весь ассортимент ЛП, и при этом инициатива по регулированию цен и надбавок на конкретное торговое наименование может исходить как от ФОИВов, так и от субъектов РФ.

В этом случае СПФО предлагает учитывать не только ситуацию с конкретным торговым наименованием, но и в целом по данному МНН в эквивалентных лекарственных формах, а также

разброс цен и долю рассматриваемого лекарственного препарата на рынке.

Не все так просто и с ценообразованием. С 1 марта с.г. вступил в силу Федеральный закон от 27.12.19 №475-ФЗ, вносящий изменения в Федеральный закон №61-ФЗ в части определения статуса «оригинальный», «референтный» и «воспроизведенный» лекарственный препарат, согласно нормам ЕАЭС. Норма добавила новые процедуры — в отдельных случаях необходима повторная процедура текущего пересмотра цен на ЖНВЛП из-за изменения статуса лекарственного средства, по требованию Минздрава РФ в инструкции для медицинского применения для ряда воспроизведенных ЛП могут быть внесены изменения, а также проведены дополнительные испытания для ряда препаратов.

Для регулирования цен на лекарственные препараты низкого ценового сегмента был разработан проект постановления Правительства РФ, направленный на возможность повышения цен для ЛП с отрицательной рентабельностью, однако проект не согласован с ФОИВами. В настоящее время повышение возможно как индивидуальная мера в рамках постановления Правительства РФ от 03.04.20 №441 (ПП-441). Эксперт отметила, что резкое изменение курса валют и рост цен на субстанции по-прежнему не принимаются во внимание.

Изменились и правила формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями (ПП №965 30 июня 2020 г. вступило в силу). Теперь решение о включении препарата в перечень принимает Межведомственный совет при Минздраве РФ, учитывая мнение не менее двух главных специалистов. Норма

будет применима в случаях, когда пациент уже лечился данным торговым наименованием в ЛПУ, а норма о назначении лекарственного препарата по торговому наименованию через врачебную комиссию остается действующей.

3 августа было принято постановление Правительства РФ №1164 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30.11.2015 №1289». Напомним, что постановление от 30 ноября 2015 г. касалось ограничения госзакупок лекарственных средств из списка ЖНВЛП иностранного производства, произведенных за пределами страны. Сделаны исключения для 9 онкологических препаратов, применяемых для терапии несовершеннолетних пациентов. Определяющим фактором при выборе объекта заключения контракта является цена.

На общественном обсуждении находится проект постановления «Об утверждении порядка ведения Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания». В нем четко определен список льгот и данные о льготниках, предусмотрены категории оплаты (от 50 до 100%) и источники финансирования. Также в регистре будут содержаться сведения о плановой потребности и фактическом обеспечении граждан, а обновление данных предусмотрено в ежедневном режиме.

ВЫБИРАЕМ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ФИНАНСОВ

Главный бухгалтер ООО «Квайссер Фарма» **Мария Степанова** рассказала об использовании эффективных инструментов обеспечения ликвидности на фармрынке. К их числу относятся:

- Состав, ведение и анализ БДДС.
- Выделение подразделения РКО для проведения платежей.
- Кэш-пулинг — консолидация денежных средств группы компаний на едином счете с целью использования временно свободных денежных средств на счетах одних компаний-участниц для снижения потребности в краткосрочном кредитовании у других.



- Неттинг — взаимозачет встречных материальных требований без реального движения денег.
- Внутрихолдинговое и внешнее кредитование.
- Факторинг.
- Получение банковских гарантий.
- Открытие аккредитива.
- Страхование дебиторской задолженности.
- Инвестирование свободных денежных средств.

Эксперт подробно рассмотрела плюсы и минусы таких инструментов, как банковская гарантия, факторинг и страхование дебиторской задолженности.

Банковскую гарантию оплачивает покупатель, она быстрее оформляется, отличается легкостью в учете, а схема получения денег при непоступлении оплаты от покупателя очень проста. Но у нее есть и существенный минус — при отсутствии лимита в банке на покупателя банковскую гарантию получить нельзя.

Факторинг ускоряет оборачиваемость денежных средств, а документооборот у него несложный. Однако его оплачивает продавец, и перед подписанием договора необходимо пройти процедуру кредитного комитета.

Нельзя исключать и возможность не 100-процентной оплаты дебиторской задолженности и прекращения финансирования. Данные характеристики относятся к варианту безрегрессного факторинга.

Регрессный факторинг также ускоряет оборот средств, стоимость вознаграждающего фактора у него ниже. Но необходим возврат полученных средств в банк в случае неполучения оплаты.

Страхование дебиторской задолженности отличается более низкой стоимостью по сравнению с предыдущими вариантами, однако при этом

его отличает длительное ожидание (в среднем не менее 180 дней) и обязательное солидарное участие в возврате дебиторской задолженности. Возмещение по страховому случаю не будет сто процентным.

СЛАЖЕННАЯ СИСТЕМА — ЛЕГКИЙ ПУТЬ К ПЕРЕМЕНАМ

Вице-президент по экономике и финансам — финансовый директор компании «Петровакс Фарм» **Артем Леванков** рассказал об особенностях работы IT-системы компании, которые позволили сотрудникам начать работать из дома на следующий день после принятия решения перейти на удаленный режим.

Сегодня в компании основные данные и сервисы размещены в высокопроизводительном кластере в ЦОД Tier 3, а удаленный доступ к ним (в т.ч. через терминальный сервер) возможен в режиме 24/7.

Большое внимание в компании уделяется бизнес-аналитике. Сюда относится изучение аналитики первичных, вторичных и третичных продаж, анализ рынков и аналитика эффективности полевых сил (KPI департамента продвижения препаратов).

Благодаря слаженной системе стало возможным оперативное получение информации по вторичным продажам — приблизительно 90% сведений поступает на следующий день после закрытия недели. Собственная модель экстраполяции третичных продаж позволяет получать данные по продажам рынка и динамике спроса конечных потребителей уже на 8-й день после закрытия периода, все отчеты можно посмотреть.

Ирина ОБУХОВА



АПТЕЧНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ: НЕ ТОЛЬКО ВЫЖИТЬ, НО И ПРОДОЛЖАТЬ ЖИТЬ

В 2020 г. на фармацевтический рынок обрушился настоящий шторм, в котором одна волна была круче другой. Это и COVID-19, и введение маркировки лекарств, и разрешение онлайн-торговли лекарственными препаратами, и законодательные инициативы, куда же без них... Как в этой ситуации чувствуют себя все участники товаропроводящей цепочки? Аптечный саммит прошел этой осенью в Москве в пятнадцатый раз, причем в традиционном офлайн-формате, и начался он пленарным заседанием «Хроники выживших. Выйти из штопора и выжить в кризис». Вот так сразу поставлена задача — выйти и выжить. А организаторы охарактеризовали основную идею данного заседания таким эпиграфом: «Денег меньше не стало — просто стало меньше людей, у которых они есть» (Уилл Роджерс).

КТО ОКАЗАЛСЯ КРАЙНИМ?

Не секрет, что сначала потребители, потом представители различных общественных организаций, некоторых СМИ, а затем и государственные регуляторные организации с жесткой критикой обрушились на аптечные сети. Мол, воспользовались паникой в период пандемии и задрали цены на свою продукцию сверх всякой меры! А те сразу же и вполне правомерно переадресовали ценовые претензии к дистрибуторам.

Так, много ли заработали на пандемии оптовики и продолжают это делать уже на всем подряд?

Генеральный директор Центра внедрения «ПРОТЕК» **Дмитрий Погребинский** удивился, претензии переадресовав производителю. «Если мы и подняли цены, то только на то и на столько, сколько это сделали производители,

— сказал он. — Но нас в чем только не обвиняли! Даже в несуществующем сговоре относительно



но медицинских масок. В результате и «Протек», и многие из наших коллег, например, та же компания «Пульс», просто боялись связываться с этими самими масками. Как говорится, себе дороже. Кто от этого выиграл? Да, никто! Пострадали от нехватки товара конечный потребитель, да еще первостольники. Ведь все претензии первым делом поступали к ним».

Особенно расстраивают оптовиков «показательные выступления» некоторых самодеятельных контролеров. Современные Робин Гуды

не только наклеивали на аптеки свои «обличающие» стикеры, но и до дистрибуторов добрались, называя их по именам.

Производители лекарственных препаратов молчать не стали и перевели стрелки... на известные общеэкономические причины: подскочили курсы валют, китайские оптовики стали обращаться со столь выгодными финансовыми предложениями, от которых мало кто мог бы отказать.

ОДИН ЗА ВСЕХ И ВСЕ ЗА ОДНОГО...

Несправедливые нападки на фармацевтическую товаропроводящую цепочку привели, как это ни странно, и к позитивным результатам.

«По одиночке нас просто не услышат, — взывает Дмитрий Погребинский к коллегам по фармбизнесу. — Все участники аптечного рынка поняли, что только общими силами мы можем сдвинуть камень имеющихся трудностей с «мертвой точки». Аптечные сети и дистрибуторы сплачиваются и начинают общаться с государственными структурами, доказывая им, что у нас самих тоже есть проблемы, которые нужно решать».

«Руководство компании-дистрибутора «Катрен» на заседании Росздравнадзора выступило и по существу пыталось защитить весь наш рынок. И их пример — другим наука! Просто сидеть и причитать бессмысленно. С государством можно и нужно налаживать общение», — оценил смелый шаг конкурента руководитель «Протека» и согласился с тем, что сейчас выживать надо вместе.

МАРКИРОВКА ПРИШЛА, ПРОБЛЕМ ПРИНЕСЛА...

Одни участники рынка надеялись, что полный запуск маркировки лекарственных препаратов в очередной раз отложат, другие не были так оптимистичны и оказались правы. Правда, легче от этого не стало ни первым, ни вторым, скажем так, пока головная боль от внедрения у всех участников фармрынка: у кого-то меньше, у кого-то больше. Очень разными цифрами апеллируют представители дистрибуторов и аптечных сетей. Одни говорят, что у них в обороте

пока 15% маркированных продуктов, другие называют цифру в 30%, а третьи имеют 50% (!) наименований лекарственных препаратов, где *DataMatrix* на упаковке, как и положено в системе.

При этом практически все руководители аптечных сетей констатируют тот факт, что немаркированной продукции и в оптовом, и в розничном обороте пока очень много, но это-то их и радует. Просто потому, что с ней проще



работать. *«Некоторые вообще предрекают настоящий коллапс аптечным сетям из-за этой самой маркировки, — рассуждает генеральный директор аптечной сети «Ригла» Александр Филиппов.*

— Думаю, не надо сгущать краски. Переживем и это! Постепенно все придет в нормальное состояние. Когда? Считаю, не раньше конца 2021 г.».

Стоит признать, многие вопросы пока решить невозможно. Хотя бы потому, что люди, чей товар «переливают», не заинтересованы в маркировке. Прекратятся ли эти «переливы» вообще? Некоторые участники товаропроводящей цепочки откровенно заявляют, что не прекратятся... Они просто перейдут в другое качество. Какое? Время покажет...

ТО ЛИ ЕЩЕ БУДЕТ!

Все говорят о том, что нынешний год — очень необычный. Но генеральный директор ООО «Нео-Фарм» (и учредитель двух известных в Московском регионе сетей) **Евгений Нифантьев** считает, что все еще впереди — самым необычным будет год 2021-й.

«Фармацевтическая розница, конечно, переживет не только ближайший месяц, но и 2–3 тоже. А вот переживет ли следующий 2021 — большой вопрос», — предупреждает Евгений Нифантьев.

Дело в том, что помимо маркировки в одной точке сойдутся еще несколько факторов. Все помнят, что в 2009 г. был введен единый налог на вмененный доход (ЕНВД). Тогда это было оправдано — государство просто физически не могло

администрировать торговую выручку предприятий. Единственной возможностью собирать налоги стало такое решение, как брать за основу площадь торгового зала, умноженную на некий коэффициент.

Сегодня мы понимаем, что везде есть онлайн-кассы, есть упрощенная система и общая системы налогообложения. Последняя неизбежна для тех предприятий, которые перешли из разряда малых в разряд средних или тем более крупных компаний.

При этом ЕНВД собираются отменить с января 2021 г., и это вызовет у многих предприятий большие или очень большие проблемы.

«Показатель чистой прибыли у подавляющего числа аптек на российском рынке составляет около 1%. Поддерживать такую скромную рентабельность аптек сетей, особенно одиночных, удалось именно за счет налоговых спецрежимов. Смена ЕНВД на другие, менее выгодные варианты, для мелких аптек сетей и одиночных аптек фактически обозначает скорое разорение и закрытие», — предупреждает руководитель сети «Нео-Фарм».

Большую настороженность вызывает и законопроект Госдумы относительно аптечной розницы, который был внесен на рассмотрение нашими многоуважаемыми депутатами весной 2020 г. Наряду с заботой о гражданах в виде организации передвижных аптек и обязательного определения «аптечная сеть».

«По какой-то неведомой мне причине мы все время слышим, что цены на лекарства растут, хотя они не растут. Просто потому, что есть индекс цены, который отслеживается как на уровне производителей препаратов, так и на уровне дистрибуции, и аптечных сетей. У нас самый конкурентный рынок. В российской аптеке можно купить препарат в ампуле за 15–25 руб. Таких цен не найти ни в одной европейской сети», — констатирует



Евгений Нифантьев.

Волнения в аптечном сообществе вызвал и внесенный в ГД РФ законопроект, касающийся

ограничений деятельности аптечных сетей. Инициаторы этого нововведения предлагают ввести понятие «аптечная сеть», ограничить возможность производителей продвигать свой товар в аптеках, а также установить запрет на открытие новых аптек под одним брендом.

Особое беспокойство вызывают ограничения, которые вводятся для аптечных сетей, дистрибуторов и производителей. Так, сумму вознаграждения по контрактам на продвижение лекарств, которое производитель выплачивает аптекам, не может превышать 5% от цены приобретенных препаратов.

Напомним, что согласно законопроекту всем участникам фармрынка, в частности, будет запрещено брать плату (или вносить плату) за право поставок лекарственных препаратов в аптечные организации.

Также, если договор поставки лекарственных препаратов будет заключен на условиях оплаты через какое либо время после их передачи, то обозначенный в документе срок оплаты не сможет превышать 90 календарных дней со дня фактического получения лекарственных препаратов.

Еще одно изменение, предложенное депутатами, — введение обязательного для сотрудников первого стола (первостольников) информирования покупателей о наличии лекарственных препаратов и минимальной цене на них в рамках одного МНН.

Но и это не все! Как отметил Евгений Нифантьев, законодатели предлагают сокращать число аптек, входящих в одну аптечную сеть. Предпринимателям, оборот которых превышает 20% объема всех реализованных аптечных товаров в границах города, будет запрещено покупать или арендовать новые площади в этом городе. Обойти этот запрет позволят только тем сетям, чья годовая выручка не превышает 400 млн руб.

«Все эти нововведения могут самым пагубным образом сказаться на всех звеньях товаропроводящей цепи. Особенно пострадает малый и средний бизнес. Поэтому призываю всем нам объединяться, и необходимо рассказывать и общественности, и законодателям, что действительно происходит на российском фармацевтическом рынке. В противном случае пострадают не только мы, аптекари, но и потребители. Ведь возможный коллапс может

привести и к росту цен на препараты, и к вымыванию ряда из них с рынка. Особенно дешевого ряда», — высказал вполне понятную обеспокоенность Евгений Нифантьев.

СВОЯ ЛОГИСТИКА — ЭТО «ПЛЮС» ИЛИ «МИНУС»?

Некоторые участники фармрынка считают, что своя логистика позволит сократить звенья цепочки, идущей от производителя к покупателю. И в условиях падающих доходов населения, а значит и падающего спроса на аптечный ассортимент сможет помочь первосольникам в грядущей ситуации. Но так ли это?

«У нас строится свой склад. Тем не менее я придерживаюсь мнения, что в обозримом

будущем аптечная сеть не сможет сделать стоимость логистики ниже, чем у дистрибутора. У меня мотивация другая. При прямых взаимоотношениях с производителем есть свои плюсы. Например, появляется возможность создавать определенные запасы. Доставка по индивидуальным заказам потребителей тоже входит в наши планы. И своя логистическая нить поможет и в этом. Но у нас нет желания полностью переходить на самостоятельную логистику. Не рентабельно это», — объясняет Евгений Нифантьев.

По материалам пленарного заседания в рамках XV Аптечного саммита «Новая аптечная реальность в России и СНГ» (организатор: infor-media Russia)

Марина МАСЛЯЕВА



КОГДА ИМПОРТ НЕВОЗМОЖЕН. КАК РЕШАТЬ ЗАДАЧУ О СУБСТАНЦИЯХ?

Помните компанию Kodak? Сегодня она переживает свое второе рождение — правда, не в мире фотографии, а в мире фармацевтической промышленности. Легендарному производителю фотоаппаратов поручили... лекарственные субстанции. Теперь предприятие должно обеспечить ими четверть дженерикового сектора на фармрынке США.

ЗАГРАНИЦА НЕ ПОМОЖЕТ

За тысячи километров от Америки, в другом земном полушарии тоже всерьез озаботились собственными АФИ. Индии, конечно, проще — этот сегмент промышленности в стране достаточно развит. Впереди — только Китай. Но пандемия преподала важный урок: надеяться на «производителя субстанций номер один», пусть это и вошло уже в привычку, может оказаться малоэффективно. А то и рискованно.

Поэтому регулятор решил: нужно ограничить поставки китайских субстанций на остров Индостан. Помимо специальных «заградительных тарифов», активно разрабатываются меры по производству собственного лекарственного сырья — в течение ближайших трех лет.

Разгадка тенденции, с одной стороны, очевидна. В 2020-м многие осознали, насколько важна национальная лекарственная безопасность. Но как еще влияет на экономику производство субстанций?

На вопрос постарались ответить участники круглого стола, дискутировавшие на тему «Национальная подушка безопасности. Производство субстанций в России — шаги на пути к импортонезависимости», в рамках

XII Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?».

АФИ КАК СИСТЕМООБРАЗУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ

«Производство субстанций — локомотив развития любой экономики. Благодаря ему начинают работать химическая промышленность, наука, транспорт, связь... — объясняет президент группы компаний «Брайт Вэй Индастриз» (Bright way) Людмила Щербакова. — Это хороший путь к улучшению ситуации в целом».



«Технологические компетенции должны быть выражены многими участниками, — комментирует председатель правления Союза фармацевтических и биомедицинских кластеров России Захар Голант. — Здесь есть перспектива развития различных

кооперационных связей. Например, потребуются серьезные компетенции образовательных учреждений».

Ни одно производство не в состоянии справиться без высококвалифицированных кадров, замечает ректор РХТУ им. Д.И. Менделеева **Александр Мажуга**. Лаборанты химического анализа, химики-технологи, инженеры, специалисты по производству как готовых лекарственных форм, так и субстанций... Однако университет стоит рассматривать не только как источник кадров, обращает внимание эксперт. Важна также роль высшей школы как источника технологий и инноваций — например, для той же химической или фармацевтической промышленности. В вопросе о фармсубстанциях разделять их не стоит: работа идет совместная.

Взаимосвязей множество. В том числе — за пределами химии и фармации. Можно ли говорить о химическом синтезе, забывая при этом о реакторе?

ОБЪЕДИНЯЯ УСИЛИЯ

Задача комплексная — значит, комплексными должны быть и методы решения. Здесь мог бы быть полезен такой механизм, как национальный офсетный контракт, замечает Людмила Щербакова. Если государственный заказчик заключает договор на покупку готовой лекарственной формы, произведенной из конкретной субстанции, то в вопросе возвратности инвестиций инвестор (производитель АФИ) застрахован на сто процентов.

Реализация гарантирована, а значит решается острый вопрос с кредитным бременем. Ноша возврата кредитов больше не тянет, поэтому можно конкурировать и на свободном (т.е. коммерческом розничном) лекарственном рынке, обращает внимание эксперт. Действительно, легко ли развить производство полного цикла, если не задействовать его в т.ч. коммерческой фармацевтической рознице?

«Мы предлагали понятие «консорциум». Речь идет о кооперации производителя готовых лекарственных форм, производителя субстанций и образовательного учреждения, — рассказывает Захар Голант. — С производителем готовых форм заключается долгосрочный контракт, а в связке с ним идут производитель субстанций

и образовательный центр. Система понятна, и есть организационное понимание того, как решить задачу».

Эксперт напоминает о перечне стратегически значимых лекарственных препаратов, который увеличился с 57 до 215 наименований (утв. распоряжением Правительства РФ №2015-р от 01.08.20). Чтобы обеспечить их производство в нашей стране, необходимы действительно долгосрочные договоренности — на 3–5 лет вперед. Одновременно важно определить списки предприятий, которые смогут эту задачу решить. Ставка на одну-единственную компанию — в данном случае вариант малоэффективный. Какими бы небольшими ни казались требуемые объемы того или иного препарата, нужно выполнять проект силами нескольких производств одновременно.

«Каждое МНН — это один проект, который начинается с химического синтеза и заканчивается поставкой лекарств в медицинские учреждения, — комментирует Людмила Щербакова. — Мы говорим: экспорт, экспорт, экспорт... Но давайте посмотрим, какую долю в производстве субстанций для ряда отечественных препаратов занимают те же индийские компании. Это поле, которое надо осваивать. А если освоили, создается база для конкурентоспособности в целом. Тогда проще выходить и на экспорт».

Также важен вопрос о внесении АФИ в регистрационное досье, отмечают эксперты-участники конференции. На практике срок в девяносто рабочих дней нередко возрастает вдвое и даже более (для некоторых этапов процесса, обязательных, однако не включенных в этот период, нет достаточной временной регламентации — что увеличивает продолжительность ожидания).

ШАНСЫ ЕСТЬ

«Вопрос лекарственной и сырьевой безопасности — это часть безопасности национальной. Именно так к этому нужно относиться», — убежден Захар Голант. Конечно, производство активных фармацевтических ингредиентов было разрушено в 90-е. Конечно, объем восстановительных работ огромен. И, к тому же, в Китае дешевле. Может быть, проще оставить все как есть?»

Но давайте представим ситуацию: выживший после инсульта человек отказывается зарабатывать пострадавшую руку, потому что это трудно и затратно. Принесет ли ему пользу такое решение?

Один из главных аргументов против развития производства субстанций — это, действительно, цена. Китайское дешевле. Но экологическая программа, не так давно стартовавшая в КНР, уже привела к закрытию ряда предприятий, выпускающих АФИ. А те, которые остались, работают уже не каждый день — разрешение на работу в конкретную дату зависит от уровня загрязнения окружающей среды. Иногда период простоя по экологическим причинам может составлять неделю и более. В общем, «китайский» уже не означает «дешевый».

«Шансы есть. Можно использовать все новые технологии, которые сейчас существуют», — обращает внимание генеральный директор АО «Активный компонент» **Инна Семенова**. Например, те же газогенераторы.

КАЧЕСТВО И ПЕРСПЕКТИВЫ

Нельзя не вспомнить и о рисках. *«Для Китая мы малая часть глобального рынка. Поэтому нет никакой сложности в том, чтобы установить специальную цену, не позволяющую «подняться» никакому конкурирующему предприятию»*, — предостерегает Людмила Щербакова.

Эксперт вспоминает пример из далеких уже 90-х. В Сибири работал фармацевтический завод, производивший известное и доступное по цене лекарство. Китайское предприятие предложило тот же продукт — и втрое меньший ценник. Качество препарата оставляло желать лучшего: несмотря на то, что на упаковке значился срок годности пять лет, уже через два года заграничное лекарство было непригодно к применению.

О долгосрочной перспективе в «эпоху перемен» думали не всегда. В результате успешное когда-то производство оказалось разорено точным соседом... всего за два года.

КОГДА ИМПОРТЕР ГОВОРIT «НЕТ»

Что делать, если фармсубстанции не поставит ни Китай, ни Индия? Над вопросом предлагает

задуматься директор Института трансляционной медицины и биотехнологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Вадим Тарасов**. Задача взя-



та из жизни и решалась в текущем 2020-м для ряда лекарственных препаратов. К счастью, решение было найдено.

«Хорошо, что у нас есть научные центры, и необходимые компетенции были разработаны. Но представим себе ситуацию, когда технология сложная и мы не сможем быстро ее разработать. Даже если производить нецелесообразно, целесообразно ли обладать технологией?» — замечает Тарасов. — *Создание пула технологий жизненно необходимо для национальной безопасности страны»*.

Решение задачи одновременно даст стимул научным исследованиям и фармацевтической промышленности — одному из главных адресатов разработанных технологий. Их стоит рассматривать как государственный резерв.

«НАЧАЛО — ЭТО ДЕЛА ПОЛОВИНА»

Слова старой песни применимы не только к восхождению на горные вершины. Первый шаг сложен почти всегда — особенно в переносном смысле. Как можно поддержать восстановление производства субстанций на первых, стартовых этапах?

Мнения участников дискуссии во многом дополняют друг друга.

«Отметил бы еще раз долгосрочные контракты, ориентированные на производителя. Важно обратить внимание и на затягивание регистрации: это огромные издержки, которые не помогают дойти до рынка», — замечает Захар Голант. — *«Необходим и стабилизирующий фактор регулирования на уровне ЕАЭС: практики, которые дадут производителю стабильность на 5–7 лет вперед»*.

«Верните те преференции, которые были последние три года. Среди них хотелось бы особо

отметить компенсацию 50% стоимости лизинга оборудования, — обращает внимание Инна Семенова. — Просто верните это».

Чтобы укрепить научную базу производства АФИ, Александр Мажуга предлагает предусмотреть в стратегии «Фарма-2030» развитие образования в области химического синтеза. Ведь новое направление вряд ли возможно без эффективного взаимодействия с научным сектором.

«Регулятору нужно сформировать меры поддержки связи науки и бизнеса и при этом дать определенное право на риск. Чтобы не боялись

создавать инновационные продукты, — рекомендует Вадим Тарасов. — Мы к этому готовы. Нужно это делать. Без этого у нас никаких следующих шагов не наступит».

«Нам нужно просто понимать, что продукция, которую мы производим, необходима, — подводит итог Людмила Щербакова. — Поднять целую отрасль и благодаря этому «вытащить» еще четыре-пять сопутствующих».

По материалам XII Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?» (организатор: infor-media Russia)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЛОГИСТИКА. РАЗНЫЕ ГРАНИ ДОСТАВКИ

Любой товар сначала выходит от производителя, а потом заходит в точку продаж. При этом логистический путь его может быть очень разным. И от этого многое зависит...

НУЖНО АНАЛИЗИРОВАТЬ И ПРОГНОЗИРОВАТЬ

Во время прошедшей (а может быть все еще продолжающейся) пандемии в ряде аптечных сетей не испытывали недостатка ни с лекарственными препаратами, ни даже с масками, если говорить о выходящих потоках. С отправкой тоже трудностей не было. Почему? Ответ прост. Руководители логистических служб мониторили рынки и прогнозировали развитие ситуации. И начали готовиться к трудностям пандемии заблаговременно — за месяц до ее официально объявленного начала.

Вторая волна пандемии может случиться, а может и не случиться. Но на всякий случай нужно принимать все меры, чтобы логистика работала без сбоев. Это касается и закупок, и отгрузок.

НО ПРОБЛЕМЫ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ

В релизе оперативных лизинговых компаний 95% заказов отгружается текущим днем или через сутки. Но есть и те 5% препаратов, которые необходимо ждать, — это редкие и дорогостоящие лекарства. И, аптечным сетям нужно иметь в виду такую «накладку».

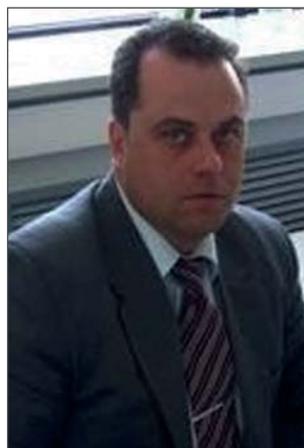
Опыт логистических компаний показывает, что бывают и технические ошибки аптек. Например, неправильно указанные адреса.

Случается, что не читается маркировка на упаковке лекарственного препарата. Поэтому наличие в аптечных сетях определенного запаса препаратов — правильный ход.

МАРКИРОВКА НА ПУТИ У ЛОГИСТА

Самых разных опасений по поводу маркировки лекарственных препаратов было немало. Одни из них не оправдались. Другие все еще вселяют объективную тревогу.

«Система мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) проблем на данном этапе не вызывает. Хотя технические трудности встречаются. Несмотря на то, что большинство из них было отработано на стадии пилотного проекта в тестовом режиме. Да и рынок немаркированной продукции еще достаточно большой.»



Цель маркировки достигнута. Обеспечивается прозрачность сети, товаропроводящей цепочки, поставлен барьер контрафактной продукции и поступлениям в коммерческий сектор лекарственных средств, выделяемых бесплатно в медицинские учреждения по государственным программам», — отмечает директор по развитию бизнеса компании «Авеста Фармацевтика» **Олег Купленский**.

Есть инициатива партии «Единая Россия» о распространении маркировки на биологически активные добавки (БАД). Многие считают это довольно правильной инициативой, потому что позволит отсечь контрафакт БАД. И это так же важно, как и с лекарственными препаратами. Ведь некоторые препараты, ранее зарегистрированные в качестве лекарств, потом прошли перерегистрацию как БАД. При этом их воздействие на организм человека никак по своей сути не изменилось.

«Да, маркировка в перспективе — очень нужна и важна. Но любой технический сбой в передаче



сведений в систему МДЛП приводит к тому, что аптека, получив партию лекарств, рискует, — предупреждает генеральный директор лекарственной экосистемы PharmaSpace **Герман Иноземцев**. — *А если сведения не передаются, то вся партия то-*

вара помещается на арбитраж. У аптеки идет кредитный период, а огромная поставка не может быть выставлена на продажу, т.к. система не подтвердила валидность этой партии лекарств». Такая возможность не может не беспокоить...

Кстати, такая же история может произойти и у дистрибутора. В результате он может перевезти партию товара из 1-й точки в промежуточную. Но дальше продолжить путь товар уже не может.

АКЦЕПТ ПРЯМОЙ ИЛИ ОБРАТНЫЙ?

В связи с маркировкой лекарственных препаратов нельзя не сказать о прямом и обратном

акцепте. В чем разница? Регистрация сведений об обороте лекарственных препаратов в ФГИС МДЛП предполагает подтверждение информации о совершении операции обеими сторонами — и продавцом, и покупателем.

При выборе прямого порядка передачи и подтверждения сведений (прямой акцепт), поставщик регистрирует сведения в ФГИС МДЛП об отгрузке лекарства, а аптека осуществляет подтверждение зарегистрированных поставщиком сведений.

При выборе обратного порядка передачи и подтверждения сведений (обратный акцепт) аптека регистрирует сведения о приемке препарата на склад, а поставщик осуществляет подтверждение сведений о приемке лекарства на склад аптеки.

При так называемом обратном акцепте возрастет нагрузка на персонал, требуется его увеличение, т.к. процесс сканирования весьма затратный по времени. Есть опасения, что не все помещения могут соответствовать цели маркировки, т.к. разместить и отсканировать продукцию может не позволить конфигурация данного помещения. Есть опасения, что нечитаемость кода или ошибка в комплектации поставки вызовет дополнительную работу с отправителем и торможение выкладки в торговый зал. А аптека должна отчитаться в системе мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) о полученной поставке в течение одного дня. В противном случае первостольник может быть оштрафован. Может увеличиться срок со дня поставки лекарственного препарата в аптеку до момента его поступления в продажу. Это обстоятельство может ухудшить финансовый цикл аптеки, т.к. отсрочка платежа начинает отсчитываться с момента попадания лекарства в аптечную сеть.

«Прямой акцепт для аптек наиболее предпочтителен, т.к. всю информацию для отчетности в системе МДЛП предоставляет поставщик. Мы предпочитаем именно такой путь. И мы готовы к его осуществлению и призываем к этому производителей лекарственных средств. Недавно мы обратились с открытым письмом к производителям, где предлагали компенсировать складские затраты, которые понесем как дистрибуторы, для того чтобы мы могли в дальнейшем поставлять товары

в аптеку по прямому акцепту», — рассказывает Олег Купленский.

В письме компания выразила обеспокоенность возросшей нагрузкой на аптечный сегмент товаропроводящей цепочки в связи с вступлением в силу требований мониторинга движения лекарственных средств (МДЛП). По убеждению авторов обращения, максимальная нагрузка на работу аптек возникает при поставке лекарственных средств по процедуре обратного акцептирования.

Обратный порядок акцептования подразумевает, что сведения о приемке лекарственных средств во ФГИС МДЛП регистрирует получатель (в нашем случае аптека). Отправитель (дистрибутор) лишь подтверждает правильность таких сведений.

Уровень экспертизы позволяет определить для аптек ряд проблемных аспектов в работе по процедуре обратного акцепта:

- в аптеке возникает дополнительная нагрузка на персонал, связанная с необходимостью сканировать каждую упаковку лекарственных средств. В отдельных случаях может потребоваться привлечение дополнительного персонала для этой операции;
- возникает риск дополнительных работ, связанных с ошибками при сканировании кодов маркировки или несоответствиями в поставке, при обратном акцепте все это может привести к корректировке документов на поставку или к полному возврату поставки дистрибутору;
- помещения некоторых аптек фактически не приспособлены для сканирования из-за особенностей конфигурации или ограничений по площади;
- риск штрафных санкций при несоблюдении сроков передачи информации во ФГИС МДЛП. При работе по процедуре обратного акцепта вероятность таких нарушений существенно повышается;
- увеличивается время с момента получения лекарственных средств до начала их продаж. По условиям договора, отсрочка оплаты за поставку считается с даты доставки товаров в аптеку. Фактически лекарственные средства могут поступить в продажу только после сканирования кодов маркировки, регистрации сведений в системе МДЛП и подтверждения этих сведений отправителем. Такое увеличение

сроков негативно сказывается на финансовом цикле аптеки.

Большинство дистрибуторов обязывают аптеки работать по процедуре обратного акцепта. «Авеста Фармацевтика» полностью готова к работе с маркированной продукцией по процедуре прямого акцепта. *«Мы призываем компании — производителей лекарственных средств — поддержать нас в стремлении облегчить работу аптек. Уверены, что производители лекарственных средств заинтересованы в доступности препаратов для конечных потребителей. Как дистрибутор мы также заинтересованы в этом и со своей стороны готовы оказать всяческое содействие. Прямой акцепт позволит не только снизить нагрузку на аптеку, но и обеспечит своевременное и бесперебойное поступление лекарственных средств в продажу», — обещает Олег Купленский.*

КУРЬЕР — ЕЩЕ ОДНО ЗВЕНО ЛОГИСТИЧЕСКОЙ ЦЕПОЧКИ

Сегодняшний рынок — это рынок не только вызовов, но и возможностей. И нововведение по доставке лекарств потребителю — тому подтверждение. Да, курьер тоже звено логистической цепочки.

«Мы предоставляем курьерскую доставку лекарств в 22 городах РФ. И на своем опыте



сделали вывод — для клиентов в большинстве случаев нет срочности в доставке. Им очень важно, чтобы товар доставляли к определенному и заранее оговоренному времени. Тем не менее недавно мы запустили проект, по которому время доставки лекарства укладывается в 30 мин. Нужно отвечать требованиям пусть и небольшого сегмента рынка. С января 2021 г. могут разрешить доставку рецептурных препаратов. Компания готовится к этому уже сейчас», — рассказывает генеральный директор компании «Достависта» (Dostavista) Татьяна Борзых.

И, конечно, важно помнить — курьер — лицо компании; в конечном итоге именно он отвечает за то, как, когда и за какой промежуток времени осуществлена доставка.

Для эффективности курьерской доставки у нее должно быть определенное количество заказов на точку и сбалансированная нагрузка на курьеров.

Ну а наиболее дальновидные компании еще до введения разрешения на курьерскую доставку лекарственных препаратов подготовили макеты термолабильных сумок, а потом быстро подвели их к полному соответствию установленным нормативами требованиям. И процесс доставки пошел...

БЕРИ САМ!

В свою очередь, заместитель генерального директора по коммерции «Сберлогистика»



Мария Зайцева обращает внимание на то, что интернет принес нам не только интернет-магазины, но и новые способы доставки интернет-заказов. Так, постамат (PickPoint) стал альтернативой Почте России и курьерской доставке. Такие почтовые автоматы удобны, т.к. работают в формате 24/7. А еще они обеспечивают единый сервис во всех городах.

Однако у постаматов в формате доставки лекарственных препаратов есть определенный недостаток — они не содержат специальных приборов для создания и поддержания определенного температурного режима и уровня влажности, которые необходимы по условиям хранения и доставки определенных фармгрупп. Возможно, следующим шагом в развитии этого способа доставки станет создание более совершенных постаматов с учетом указанных выше параметров.

У ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ЕСТЬ ВЫБОР, НО ЕСТЬ И ПРЕТЕНЗИИ

Оказывается, канал классических дистрибуторов для производителей является самым

комфортным. Дистрибуторы забирают большое количество товаров, распределяют его по конечным точкам продаж, отвечают за финансовую дисциплину этих точек, принимают на себя риски утраты товара и возвращают товар производителю только в том случае, если товар не качественный или о возврате была договоренность.

Так было на заре рыночных отношений, сохраняется такая ситуация и сейчас. Но не со всеми дистрибуторами. *«Некоторые из них стали предлагать подписание маркетинговых кон-*



трактов, которые будут гарантировать лучшие условия по сравнению с другими производителями. Такие предложения далеко не всегда устраивают производителей. Поэтому у них появился канал прямого взаимодействия с аптечными сетями. И сегодня он

является доминирующим», — описывает ситуацию генеральный директор ООО «Фармасинтезрител» **Александр Итин**.

Крупные федеральные аптечные сети постарались, так сказать, достроить себя до полноценного партнера производителя. Развивают у себя логистическое звено, закупают со склада производителя товар или производитель везет его до распределительного склада сети. Потом сами работники аптечной розницы доставляют товар до конкретных точек продаж.

В этом случае сети претендуют и на дистрибуторскую маржу, и на розничную. Таких сетей пока немного, но с ними производители работают с большим предпринимательским удовольствием.

Самыми проблемными для производителей являются сети, в которых нет логистики. А также единичные аптеки.

«Эти точки покупают наш товар, а физическую логистику осуществляют через дистрибутора. При этом требуют от нас определенных инвестиций для того, чтобы продукция была не только представлена, но и предложена по всем законам мерчандайзинга, а также отрекомендована конечному потребителю. При этом такие аптеки норовят продать нам не только межполочное пространство, но и пространство

межкатегорийного места в рамках МНН. Говорят: «Ваш товар ничем не отличается от прямых конкурентов и его может у нас вообще не быть. Наш покупатель этого не заметит. А хотите, чтобы заметили, — платите!» И нам приходится вступать в различные отношения с этой сетью. Пытаемся их обучать и всячески мотивировать», — делится наболевшим Александр Итин.

Это не единичный случай, многие отечественные компании тоже делятся этой проблемой как наболевшей.

Со слов гендиректора, производители оплачивают маркетинговые контракты за услуги пропорционально объему закупок. Но потом получают весьма туманные отчеты. Или почти не превышают обычные обязательства.

В других случаях аптеки покупают товар у дистрибуторов. Но и в этом случае производители лекарственных препаратов уверены, что

система предоставления скидок должна и им оставить маржинальные интересы. Пока этого нет.

«Маркетплейсы интересны нам обещаниями объективной информации о конечных продажах. Аптеки же пока нам ее не только не предоставляют, но даже не обещают. Или только в виде платных и очень дорогих отчетов аптечных сетей. При этом они предоставляются с опозданием в квартал, и им мы, если честно, не очень доверяем», — констатирует ситуацию генеральный директор ООО «Фармасинтез-ритейл».

Что ж, аптечным сетям нужно задуматься о том, как взаимовыгодно выстраивать свои отношения с производителями и дистрибуторами. Может, действительно обзавестись собственным логистическим звеном? Правда, в финансовом плане это будет крайне сложно сделать...

По материалам мероприятия
«Pharma Today: Логистика лекарственных средств 2020»

Марина МАСЛЯЕВА



ФАРМРЫНОК НА ДОРОГЕ С ОСТРЫМИ ПОВОРОТАМИ

COVID-19, динамику цен на нефть, курсы валют и другие факторы, которые привели к серьезным изменениям на фармацевтическом рынке, **Николай Демидов**, генеральный директор IQVIA, член Координационного совета РАФМ, сравнил с острыми поворотами. Эксперты обсудили итоги I полугодия 2020 г. на российском фармацевтическом рынке на заседании РАФМ, прошедшем на этот раз в онлайн-формате.

На рынке начала действовать система маркировки (пока идет переходный период, аптечные организации, по данным эксперта, просят фармкомпании поставлять как можно больше немаркированного товара, что позволяет более эффективно работать с товаром, не тратя часы на приемку); стала реальностью дистанционная торговля лекарствами и товарами из аптечного ассортимента (при этом, как только закончился карантин, количество заказов онлайн резко снизилось); в тяжелой ситуации оказались медики и фармпредставители, а вместе с ними и бюджеты фармацевтических компаний, выделяемые на продвижение продукции (в апреле — мае среднее количество визитов medreps в аптеки и ЛПУ к врачам снизилось до абсолютного минимума, от 1 до 3 визитов в день, в июне произошло заметное восстановление до уровня 5,8–6,6 визитов, в августе показатели вышли на максимум после начала карантина — порядка 7 визитов). «Это означает, что цена одного визита значительно возросла и добавила головной боли менеджерам, бюджеты перераспределяются в пользу других каналов продвижения, например,

digital. Скорее всего, физическую армию медиков и фармпредставителей ожидает реструктуризация или сокращение», — отметил Николай Демидов.



В кризисе оказалась и промоционная активность: у компаний возникли большие вопросы по поводу необходимости и валидности тех бонусов, которые они должны платить аптекам за достижение ими показателей в период карантина, а также влияния на фармацевтов в период роста онлайн-заказов, когда рекомендация сотрудника первого стола становится не столь мощным инструментом, каким она была последние годы.

«Для прогноза развития рынка коронавируса — это, с одной стороны, супердрайвер и, с другой, супертормоз, который нанес мощный удар по российской экономике», — сказал Николай Демидов.

Розничный сегмент за 7 месяцев 2020 г., несмотря на очень хороший показатель I квартала (+16%), приземлился, по выражению эксперта, на динамике +5%, вернулся к сокращению натуральных объемов рынка, что подтверждает прохладную оценку способности российского рынка в ближайшем будущем при имеющемся макроэкономическом фоне развиваться быстрыми темпами.

На фармрынок также повлияли государственный сектор закупок, смещение в сторону покупок более дорогих продуктов, вывод на рынок дорогостоящих лекарственных препаратов.

По данным, представленным генеральным директором IQVIA, после взлета показателей, как в стоимостном, так и в натуральном выражении, в I кв. 2020 г. за счет мартовских показателей, во II квартале рынок резко ушел вниз в рублях (-4,6%) и в натуральном выражении в упаковках (-9,1%).

В этом году Москва не помогает фармрынку в плане поддержания позитивной динамики относительно прошлых лет. Как рецептурный, так и безрецептурный сегмент довольно вяло ведут себя в столице, в отличие от Санкт-Петербурга, где ОТС-препараты, несмотря на понятное снижение после 15-й недели года, растут достаточно уверенно (8%). Это же можно сказать и про рецептурный сегмент (около 6%). *«Остальная Россия, которая живет за пределами Москвы, Московской обл., Санкт-Петербурга, скорее демонстрирует тенденцию к росту рынка. Это тоже поворот в 2020 г.»*, — подчеркнул Демидов. Он оценил ожидаемую динамику роста рынка между 5 и 7%. В 2021 г. динамика аптечного сегмента рынка будет находиться в диапазоне 3–4%.

Свою оценку развитию фармрынка дала и **Анна Ермолаева**, генеральный директор компании ALPHArm, член Координационного совета РАФМ.



Прирост фармрынка в целом в рублях в первом полугодии составил +18%. Фармритейл по итогам I полугодия демонстрирует +8%. Спикер отметила, что пик продаж (54%)

пришелся на март, когда в начале карантина потребители закупают лекарственные средства впрок.

Рост продаж БАД был незначительным, а вот основной прирост сгенерировали антисептики, медицинские маски, препараты ОТС-сегмента.

«Было опасение, что с началом доставки лекарственных препаратов начнет сокращаться количество аптек. Но впервые по результатам второго квартала было зафиксировано незначительное снижение количества аптечных точек», — рассказала Анна Ермолаева. Прирастают по количеству точек сети «Магнит-Аптека», «Ригла» и «Имплозия». Московская, Ростовская обл., Краснодарский край лидируют в появлении новых аптечных точек, антилидеры — Белгородская, Нижегородская обл., которые, наоборот, закрывают аптеки. В TOP-10 аптечных сетей по приросту выручки до и во время пандемии на первом месте находится «Магнит-Аптека».

Анна Ермолаева представила в цифрах структуру онлайн-продаж в аптеках. По итогам 2019 г. объем рынка онлайн-бронирования составил 7–8%. В текущем году цифры принципиально не изменились: 7,5% — в мае и 6,9% — в июле. Средний чек онлайн-бронирования превышает средний чек в офлайн-аптеке примерно в 4 раза.

«Розничный рынок, по нашим прогнозам, будет в этом году в нулевых значениях. Из положительных моментов — ожидание роста, не двузначного уже, но +4–6% на ближайшие три года», — поделилась данными руководитель ALPHArm.

**ПЛОДОТВОРНОЕ ВРЕМЯ
ДЛЯ МАРКЕТИНГА**

ПЛОДОТВОРНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ МАРКЕТИНГА

О фармацевтическом рынке с точки зрения маркетинга, новых каналов продвижения препаратов и источников информации для врачей и фармацевтов рассказал **Олег Фельдман**, сопредседатель подразделения Healthcare компании Ipsos, сопредседатель Координационного совета РАФМ.



препаратов и источников информации для врачей и фармацевтов рассказал **Олег Фельдман**, сопредседатель подразделения Healthcare компании Ipsos, сопредседатель Координационного совета РАФМ.

По данным опроса, проведенного компанией, за время пандемии 57% потребителей отметили, что они стали внимательнее относиться к своему здоровью. Тревогу вызывал не только сам коронавирус и боязнь заразиться, но и отказ от привычного образа жизни. Еще одни данные: 18% населения покупали лекарственные препараты через интернет. Доля всех онлайн-операций в аптеках при бронировании примерно та же — 18,5%. Покупки можно разделить на три канала:

- онлайн-покупки в интернет-аптеках — 68%;
- онлайн-покупки на сайтах аптечных сетей — 36%;
- в интернет-магазинах — 12%.

Для покупок онлайн есть и свои барьеры: люди боятся получить подделку или не тот препарат, оставлять персональные данные, беспокоятся о сроке годности заказанных препаратов и отсутствии консультации фармацевта.

В целом потребители разделились во мнениях, где покупать лекарства: 42% считают, что им все равно, где это делать (магазин, интернет или аптека), а 65% отметили, что возможность покупать лекарства онлайн важна не только во время эпидемии.

Олег Фельдман подчеркнул, что сейчас *«время, плодотворное с точки зрения маркетинга, и что за мозги потребителей в новых условиях стоит всем побороться»*.

Он также отметил такой факт, как общее снижение потока пациентов на приеме у врачей из-за ограничительных мер во время пандемии (педиатры пострадали больше всех, посещения снизились на 24,3%). Как результат, изменение пациентопотока отразилось на общем объеме назначений отслеживаемой выписки лекарственных препаратов, а также в выписке на каждого врача (диапазон изменений составил от 16,4 до 24,3% по разным специальностям). В июле эта динамика сохранилась.

По мнению Фельдмана, кризис дал толчок к изменениям каналов продвижения лекарственных препаратов. COVID-19 поставил всех перед простой ситуацией: общаться непосредственно стало невозможно. Каналы *digital* вышли на первый план. Количество сообщений, виртуальных контактов между врачами, фармацевтами и медпредами значительно возросло в этот период. В аптеках *digital* (в разных его проявлениях) вырос с 11 до 31%, у врачей — до 74% в целом.

Но, добавил Олег Фельдман, после завершения ограничительных мер визиты медицинских представителей *face-to-face* восстановились до 75%. Несмотря на прогрессивность виртуального общения, другого простого и эффективного механизма воздействия на целевые аудитории (врачи и фармацевты) просто нет.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



АПТЕЧНЫЕ СЕТИ И ПРОДАЖИ В ИНТЕРНЕТЕ: ВРЕМЕННО ИЛИ НАДОЛГО?

Повышение уровня продаж — задача, стоящая перед всеми участниками фармацевтического рынка. Справляются ли они с этой целью в текущей нестандартной ситуации? И если да, то как? Слово практикам — топ-менеджерам компаний по маркетингу и коммерции, а также экспертам аналитических компаний...

ОНЛАЙН: ВЗЛЕТЫ И ПАДЕНИЯ

Коронавирусная пандемия распахнула двери для онлайн-торговли лекарственными препаратами. *«Мы на рынке фармацевтической розницы работаем 26 лет. На данный момент у нас более 600 аптек в 24 регионах России, где трудится*



5,5 тыс. наших сотрудников. И еще в 2017 г. мы запустили проект по заказу лекарств через интернет, — говорит директор по интернет-коммерции (e-commerce director) группы компаний «Фармаимпекс» **Артем Графов**. — *Сейчас уже сформирован суще-*

ственный сегмент продаж в этом направлении, точная характеристика которого остается корпоративной тайной нашей компании. Однако могу сказать, что к приходу пандемии мы были готовы к обслуживанию клиентов через интернет... в отличие от многих других

участников фармацевтической розницы. Это нам очень помогло, в т.ч. в конкурентной борьбе».

Да, возможности быстро и качественно освоить интернет-коммуникации в условиях пандемии для многих аптечных сетей оказалось настоящим спасательным кругом, ведь на российском региональном рынке существует бешеная конкуренция. Преимуществами являются скорость доставки, ассортимент и удачное расположение точек продаж. Но делать ставку только на интернет опрометчиво. Хотя бы потому, что он не везде одинаково популярен.

Есть регионы, где онлайн очень востребован. Там его опциями пользуется до 30% потребителей. Но есть и такие субъекты РФ, где предпочитают обходиться без него просто в силу каких-то внутренних особенностей, пока не понятных для аналитиков.

Там, где онлайн-покупки прижились, их доля и после полной победы над вирусом будет расти, как это происходит в США и европейских странах. Пандемия просто ускорила этот тренд. Обычно первая покупка у потребителя быстро перерастает в привычку, но не становится массовым явлением.

Есть, правда, и другое мнение: ожидается, что доля интернет-сегмента может достичь 20% (в марте было около 9%). Не очень привлекательным это направление остается из-за ограничений в доставке, но это пока.

Да, в период пандемии выиграла те сети, которые имели те или иные форматы онлайн-опций. Этот опыт переняли те, кто отстал от тренда. Сейчас разрабатывают и вебинары для фармацевтов, и контекстную рекламу, и приложения для гаджетов, и выходят на контакт с интернет-аптекарами. Но большой ставки все-таки не делают. Есть мнение, что ситуация, как молния, вспыхнула и погаснет. И откат назад уже наблюдаем.

Да и те, кто организует интернет-торговлю, уже столкнулись с рядом трудностей. Так, есть проблема с картинками упаковок, т.к. производители часто меняют ее внешний вид. Еще одна проблема — в контенте предложений. А ведь именно он помогает правильно донести информацию до потребителя.

ЖЕЛАЮЩИХ БЫЛО БОЛЬШЕ

Интересно, что далеко не все аптеки даже в условиях пандемии вышли со своими предложениями на просторы интернета. Хотя желание было у многих. Как объясняет директор по электронной коммерции Ассоциации независимых аптек (АСНА) **Максим Ржачников**, из 272 поданных заявок разрешение по тем и другим причинам было выдано лишь 138 аптечным организациям. Формально сложностей и необоснованных требований для получения разрешения работать в формате онлайн-торговли не было. И любая аптечная сеть могла бы это сделать. Но зато были определенные чисто технические трудности. Например, в формировании электронной версии пакета документов. Хорошо, что сейчас российские законодатели работают над тем, чтобы упростить эту процедуру.

ПРЕДЛАГАЙТЕ РОССИЙСКОЕ!

Госдума РФ готовит проект постановления, требующее от фармацевтов предлагать покупателям российские препараты взамен импортных.

Инициатива по поводу замены импортного препарата на отечественный весьма туманна

в плане ее воплощения многими участниками рынка.

Фармацевт аптечной сети просто не имеет права самостоятельно менять назначение лечащего врача, тем более что в рекомендации доктора должно быть указано МНН препарата, имеющего несколько торговых наименований. Нет и ответа на вопрос, что стоит считать отечественным ЛП? Ведь сейчас на территории России большое число иностранных компаний локализовали свое производство. Ряд препаратов просто упаковываются в России. Как сотруднику первого стола понять очередность, какое из имеющихся в аптеке препаратов одного МНН нужно предлагать в первую очередь, какое во вторую, и т.д.?

Пока же участники фармацевтической розницы и их поставщики надеются на то, что строгость российских законов сполна компенсируется... необязательностью их исполнения.

А вот коммерческий директор компании STADA (Россия и СНГ) **Игорь Бахметьев** считает, что, когда речь идет о здоровье, деньги для людей вообще становятся не самым главным. И не надо тут делать ставку на российский препарат, вроде как на более дешевый.

Есть еще одна интересная законодательная инициатива некоторых членов Госдумы. Речь идет о проекте фиксации цен на лекарственные препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, но необходимые в случае эпидемии, ЧП, повышенного спроса и т.п. Скажется ли это на рентабельности аптеки?

Если пандемия или ЧП, то нет. Ведь за счет очень большого сбыта рентабельность сохранится. Тем не менее большинство экспертов считают, что любое ограничение в ценообразовании может снизить рентабельность.

КОМУ НЕ НУЖНЫ МАРКЕТПЛЕЙСЫ?

Конечно, можно не заморачиваться и наладить сотрудничество с маркетплейсами. Да, это всего лишь онлайн-витрина, где выставлены товары от разных продавцов. А маркетплейс лишь посредник, который осуществляет связь между покупателем и поставщиком. Он может только разместить лекарственные препараты на своем

собственном сайте, а может и взять на себя общение с покупателями и даже доставку.

Одних представителей фармбизнеса это устраивает, других — нет. Вот и Максим Ржачников говорит о том, что их компания сотрудничает с маркетплейсами, рассматривая этот вариант лишь как инструмент продвижения своих собственных продуктов.

А вот директор по маркетингу и коммуникациям сети «Аптека Вита» **Максим Ульянов**, чья компания работает в 37 регионах и имеет 1734 аптечных точек, считает, что маркетплейсы привлекают ИП, маленькие сети и одиночные аптеки. Но на самом деле сотрудничество с ними их же и убивает.

Есть мнение, что лучше зайти в регион, показать свои сервисы и привлечь клиентов, чем пользоваться маркетплейсами. Да, свои ресурсы создавать дольше и сложнее. Но зато с их помощью можно добиться не сиюминутной выгоды, а успешных продаж в долгосрочной перспективе. Верить нужно в себя, а не в маркетплейсы, по мнению Ульянова. Видимо, поэтому его компания занимается развитием своей интернет-платформы. С тем, чтобы привести клиента в аптеку, к профессиональным фармацевтам.

Кстати, и пул акций у сети «Аптека Вита» большой — одни проходят за счет производителей, другие — за счет сетей. Это позволяет увеличить и средний чек, и оборот, и количество лояльных покупателей. Работает все. И акции «3 товара по цене 2», и дисконтная карта.

Большой популярностью пользуются бесплатные телемедицинские сервисы. Они очень эффективны в формировании высокотехнологичного статуса аптеки. А мнение московских врачей, с которыми можно ознакомиться на определенных условиях (покупки товара, предоставление своих контактных данных и т.п.) — предложение, очень востребованное в регионах.

МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ — ДРАЙВЕР РОСТА!

Опытом своей компании делится директор по маркетингу ООО «еАптека» **Наталья Паршикова**. Ежедневно более 300 тыс. человек посещает сайт компании и это позволило ей выйти на 3-е место среди аптек по количеству онлайн-продаж.

В I квартале 2020 г. выручка компании выросла в 1,7 раза, во втором — в 1,8. Драйвером роста Наталья Паршикова называет мобильное приложение (работает на 59 городов, в планах — еще 13).

Привлечь новых покупателей помогает скидка на первый заказ в интернете.

А еще в компании очень много сил потратили на улучшение инфраструктуры логистических мощностей. Поэтому и к испытаниям, связанным с пандемией, они оказались готовы. Удалось полностью сохранить свой ассортимент. Ситуаций, чтобы что-то невозможно было приобрести (заказать), не случилось.

«Думаем, что курьерская доставка будет активно развиваться. Выделяемся большим ассортиментом — 50 000 SKU. На более чем 80% товаров у нас цены ниже, чем у конкурентов. Делаем инвестиции в бренд. Готовим запуск таких информационных серверов, которых еще нет на рынке», — делится планами Паршикова.

ПРОГНОЗ ОТ АНАЛИТИКА

Практически всю весну фармацевтический рынок сильно лихорадило. Сначала спрос и прибыль сделали скачок вверх, потом дали задний ход. Генеральный директор аналитической компании DSM Group **Сергей Шуляк** сделал свой



прогноз развития рынка до конца 2020 г.: *«Рынок встал, и сдвинуть его будет нереально. Пока придерживаемся таких прогнозов: по итогам 2020 г. прирост фармрынка в рублях составит 8%. Показатели будут сопряжены с инфляцией. Уже сейчас мы видим падение*

российской валюты по отношению к доллару и евро. И обоснованные предположения финансовых аналитиков не утешительны. К концу года рубль вроде бы подойдет к отметке 100 руб. то ли за 1 доллар, то ли за 1 евро». Напомним, что в начале марта за единицу американского доллара давали 63 руб.

Естественно, это будет сказываться на стоимости товаров аптечного ассортимента, в т.ч. и так называемого отечественного производст-

ва (большинство из них изготавливается с использованием импортных субстанций).

Уже в мае, июне и первой половине июля спрос на лекарства был ниже 2019 г. В августе ситуация начала медленно, но все же выправляться. Причина в том, что «съели» сделанные весной запасы. Результаты года будут зависеть от того, каков будет спрос с сентября по декабрь. Будет эпидемия гриппа и ОРВИ, значит, будет и повышенный спрос.

КОНКУРЕНЦИЯ СРЕДИ ДИСТРИБУТОРОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

Лидеры в дистрибуции в своей борьбе за первое место на протяжении десятилетий менялись местами. При этом «Протек», например, меньше рисковал, предъявлял к аптечной рознице более высокие требования, чтобы подстраховать себя от неуплат. «Пульс» как вел, так и продолжает вести более рискованную стратегию. Ответ на вопрос, кто в итоге выиграл по части прибыли, остается открытым. Ведь главное, не попадание на первую строчку в рейтинге, а чтобы бизнес был успешным.

«Да, лидер формально сменился. Сегодня это — «Пульс». Но и «Пульс», и «Протек» — основа фармдистрибуции. «Катрен» практически не вырос за полгода, хотя у него была такая возможность. Видимо, причина этого — своя стратегия и уход в розницу, в частности в Аптека.ру

А вот ставка на интернет-продажи привела к тому, что последним дистрибутором потеряна большая часть аптечного сегмента.

Есть и новые игроки. Например, Гранд-капитал, который рос прекрасными темпами», — отметил Сергей Шуляк.

АПТЕЧНАЯ РОЗНИЦА СОХРАНЯЕТ ПОЗИЦИИ

Что касается розничных аптечных сетей, то тут никаких перемещений ни по шкале рейтингов, ни по территориальным позициям не наблюдается, да и не предвидится. Просто для этого в столь сложное время нет никакой возможности. Никто не откроется сейчас в этот

столь напряженный период, когда сети растут минимальными темпами.

«Да, лет 10 назад можно было развиваться и развиваться. Отсрочки по платежам были большие, темпы роста рынка доходили до 20–30%. Можно было окупить открытие новых точек достаточно быстро. А сейчас практически все места аптечных продаж уже заняты. Поэтому и поглощения одних сетей другими происходят именно ради точек продаж. При этом все лакомые, т.е. прибыльные места, уже разобраны», — сожалеет аналитик.

И ВСЕ-ТАКИ СТРАТЕГИЮ НУЖНО ВЫСТРАИВАТЬ

«В период пандемии маркетинговые стратегии долгосрочного планирования, как правило, отодвигаются на второй план. Нужно быстро и оперативно проявлять тактическое мышление. Но мы и в период пандемии разработали 4 крупных проекта, которые существенно и очень позитивно должны повлиять на бизнес», — сообщил руководитель направления интернет-маркетинга ООО «НПО Петровакс Фарм»

Андрей Алексеев. Далее он отметил, что в России начинает расти запрос в интернете на потребление лекарственных препаратов. И по сравнению с прошлым годом он просто гигантский.

В разы увеличивается скачивание онлайн-приложений медицинской тематики и интернет-заказов. Но стоит отметить и тот факт, что поток покупателей возвращается и в аптеки тоже (офлайн-продажи). Тот тренд, который в период пандемии сместился в сторону онлайн, встает на свои традиционные офлайн-рельсы.

«Итак, мы возвращаемся к трем большим сценариям развития событий. Первое — компания продолжает строить платформы бренда, запуская имиджевую рекламу. Это не быстро, не дешево, но тем не менее это та самая долгосрочная стратегия, реализация которой позволяет успешно продавать даже дорогие продукты.



Второе — всевозможные трейд предложения, связанные со скидками. Например, схема «3 товара по цене 2». Опыт показал, что это очень рентабельный для нас и востребованный потребителями ход.

Рынок меняется не только в связи с активизацией онлайн-продаж, но и в связи с открытием новых каналов коммуникации с потребителями. Замечательный инструмент — повышение лояльности к конкретной аптечной сети.

Вообще для производителя важными каналами являются и врачи, и аптечные сети. И это — наш третий тренд на ближайшее будущее», — уточняет Андрей Алексеев.

И не надо панических и неоправданных действий! Ситуация на фармрынке выравнивается. И запасы не всегда оправданы. Сейчас маски и санитайзеры продают с 80–90-процентной скидкой. Кому нужны такие запасы?

АПТЕКАМ КТО-ТО ДОВЕРЯЕТ, А КТО-ТО НЕТ...

В 2018 г. большой резонанс на рынке фармацевтической розницы получила инициатива компании EGIS по временному приостановлению маркетинговых контрактов со всеми аптечными сетями в России.

«Два года назад мы столкнулись с некоторыми трудностями. Они были связаны с завышенными ожиданиями объемов закупок, что привело к стагнации в сотрудничестве с рядом сетей. Не всегда они работали прозрачно. И не только мы узнали о переливах товаров. Поэтому мы решили резко и жестко перезагрузить свои отношения с аптечными сетями. Контракты предполагают такую возможность. Сейчас мы работаем на новых условиях. В первую очередь

*мы сотрудничаем с крупнейшими сетями, с прозрачным бизнесом. Их отчеты мы можем верифицировать независимыми источниками. В частности, путем сравнения с отчетами дистрибуторов, с которыми работаем. Включили в контракты определенные важные позиции. Дела пошли удачно», — рассказывает руководитель направления по работе с розничными клиентами EGIS **Сергей Агафонов**.*

А что же с маркетинговыми контрактами? Их у компании по-прежнему нет. Просто потому, что те решения по верификации, которые предлагают сети, не позволяют убедиться в том, что товар был действительно продан конкретно покупателю.

Тут нужно либо каждый кассовый чек проверять налоговой службе, либо сотрудничать с операторами фискальных данных. Это требует дополнительных финансовых, временных и человеческих ресурсов. Да и не все сети готовы так работать. Поэтому на сегодняшний день такие отчеты не являются основанием для какого-то дополнительного вознаграждения, объясняет Агафонов.

Игорь Бахметьев придерживается другого мнения. Компания STADA входит в TOP-5 крупнейших производителей дженериков, большая часть которых производится в РФ. Уходить с рынка компания не собирается. Остаются у нее и маркетинговые контракты с аптечными сетями, и вознаграждения. Ведь бонусы выплачиваются сотруднику первого стола не только за то, что он предлагает. Здесь и наличие продукта в аптеке, и правильное позиционирование на полках, и образовательный контент.

По материалам онлайн-конференции «Pharma Today: маркетинг и продажи в фармацевтическом ритейле»

Марина МАСЛЯЕВА



«PHARMA BRAND-2020»: БРЕНДУ ПОМОЖЕТ DIGITAL

Что общего у истории успеха фармацевтического бренда и известного литературного или киногероя? Кажется бы, мало, ведь они из разных областей. Но на деле продвижение бренда во многом идет согласно концепции «путь героя», разработанной американским исследователем мифологии Джозефом Кэмпбеллом, который проанализировал известные мифы древности и выяснил, что они имеют одинаковую структуру.

У ВСЕХ ГЕРОЕВ ЕДИНЫЙ ПУТЬ К УСПЕХУ

Как и герой, в начале пути бренд может не осознавать свой потенциал, однако обстоятельства приводят к тому, что он получает возможность стать успешным. Как отмечает руководитель направления интернет-маркетинга компании «Петровакс Фарм» **Андрей Алексеев**, это могут быть получение омниканального продвижения, рост онлайн-ритейла, успешная реклама вне ТВ и *performance*-контракты.



Однако на пути стоят «привратники». В нашем случае эту роль исполняют корпоративные ограничения: консервативная команда, а также существующая в компании экосистема и CRM-система. Преодолеть их поможет «встреча

с наставником», например, это может быть штаб-квартира компании, эксперты, визионеры, успешный пример конкурента.

Главное на этапе выхода в свет то, что запуск пилотного проекта открывает вид на ситуацию с брендом по-новому и позволяет получить первые положительные результаты, пусть не всегда ожидаемые.

Рано или поздно бренд, как и настоящего героя, ждет испытание. В нашем случае это может быть вторая волна коронавируса, макроэкономический кризис и, как следствие, снижение платежеспособности населения. Другие причины — блок со стороны сетей, предпочитающих СТМ, перебои с поставками или изменение закупочной политики сетей и дистрибуторов, а также изменение модели *patient journey*.

Здесь необходимо положиться на союзников — телемедицину, лидеров мнений, аптечные сети, клиники и лаборатории, которые увеличивают потребление. Если испытание пройдено (хотя в дальнейшем будут и другие), бренд сможет занять достойное место на рынке.

КРИЗИС: ИЩЕМ ПЛЮСЫ, НЕ ТЕРЯЕМ НАДЕЖДУ

Период пандемии выдался для фармкомпаний непростым: приходилось бороться с кризисом на рынке субстанций, налаживать выпуск препаратов и переходить на удаленную работу, при этом не снижая производительность и не увеличивая затраты. Какие проблемы обострила пандемия и на что обратить внимание при их решении?

Эксперты уверены: в текущей ситуации необходимо учитывать макроэкономический фон. Так, ЦБ предложил три альтернативных варианта сценария для России из-за рисков пандемии. Самый худший предполагает восстановление экономики лишь к 2024 г. Что касается быстрого восстановления экономики в июле этого года после ограничений экономической активности в марте — мае, то оно, возможно, себя уже исчерпало, т.к. Банк России зафиксировал ухудшение ситуации с оперативными платежами во многих отраслях. Институт «Центр развития» ВШЭ выявил, что покупательская способность населения во втором квартале 2020 г. упала по половине основных продуктов питания до минимума за последние 10 лет.

Кризис, вызванный пандемией COVID-19, грозит российскому рынку розничной торговли первым за 20 лет падением. По прогнозам Infoline, оборот ритейла в этом году может сократиться на 0,7–2%.



Сопредседатель направления Healthcare компании Ipsos в России **Олег Фельдман** обратил внимание на то, что последствия пандемии формируют

новую реальность, причем не только в экономическом плане, но и в отношении людей к своему здоровью. После объявления первой нерабочей недели с 30 марта по 5 апреля период нерабочих дней дважды продлевался и завершился 11 мая. Заработная плата при этом должна была сохраниться в полном объеме, но людям приходилось сталкиваться с ее снижением при том же объеме работы или уменьшением как зарплаты,

так и объема работы. По данным исследования Healthindex, на фоне информации об ущербе для экономики 84% респондентов считают, что в этом периоде многие могут лишиться работы, а 79% опасаются кризиса. При этом возросшую внимательность по отношению к собственному здоровью отмечают 57%. Также они согласны с тем, что за период пандемии узнали больше о гигиене и о том, как правильно использовать СИЗ.

Нынешний «коронакризис» отличается от предыдущих потрясений масштабом — он повлиял практически на все аспекты жизни конечных потребителей.

Несмотря на неприятные прогнозы, люди надеются, что через год ситуация улучшится. Если в мае и июне ситуация воспринималась негативно, то в конце июня появились признаки оптимизма. Ситуацию вокруг пандемии COVID-19 люди видят менее негативной, нежели та, которая была после повышения НДС и объявления пенсионной реформы, но более негативной, чем кризис 2014 г.

Пандемия обострила и имевшиеся ранее проблемы коммуникаций медицинских представителей с врачами. В прошлые годы приходилось тратить много времени и средств на очные визиты, уделять время развитию новых каналов в удаленных коммуникациях, которые активно развивались и требовали принципиально нового контента. Другие проблемы — низкая дифференциация действий герпс и эффективность ROI.

В текущей ситуации очные визиты стали невозможны, поэтому потребовалось их распределение в пользу удаленных коммуникаций с оптимальной структурой. После этого выявились еще две сложности — разработка оценки эффективности продвижения в разных каналах и необученность герпс дистанционным коммуникациям. И, конечно, врачи стали перегружены предложениями по удаленным активностям.

Для фармкомпаний это время стало не только испытанием, но и возможностью наладить рабочие процессы. Андрей Алексеев отметил, что раньше большая часть информации была на бумажных носителях, процесс согласования документов был сложным, а для корпоративной переписки использовалась почта и несколько мессенджеров, из-за чего задачи не синхронизировались, поиск информации затруднялся,

а работать и с телефона, и с ноутбука было неудобно.

После перехода на удаленную работу процесс согласования упростился, рабочие переписки ведутся в одном окне, поэтому можно легко найти нужную информацию и поставить задачу в диалоге. Для этого в компании используется Microsoft team и Slack с возможностью синхронизации с Zoom.



Совладелец группы компаний Breffi **Евгений Гордеев** рассказал, что сейчас в компании большой упор делается на удаленные коммуникации. Они позволяют делать двойные визиты медпредставителей и проводить научные мероприятия и тренинги онлайн. Для оперативной связи применяются корпоративные приложения и мессенджеры.

РАССКАЗЫВАЕМ ОБ ЛС ЭФФЕКТИВНО

Для успеха препарата на рынке важны не только его характеристики, но и то, как он будет представлен. Как сделать презентации для лекарственных средств интерактивными и при этом не слишком затратными? Своим опытом поделился руководитель отдела цифрового маркетинга «ГЕДЕОН РИХТЕР» **Глеб Похитонов**.



Поскольку компания производит большое количество препаратов, требовалось довольно много презентаций — порядка 25 тысяч слайдов в год. При этом все презентации должны быть готовы к двум цикловым совещаниям, совместимыми с CRM и CLM соб-

ственной разработки и обладать интерактивностью, т.е. каждая из них — маленький сайт. И все

это за разумный бюджет. Рынок предлагал от 3 до 25 тыс. за слайд, 20 презентаций в год от одного контрагента и 2–3 мес. на разработку одной презентации. Поэтому компания решила полностью перенести проект в *in-house*. Теперь главными в процессе создания презентации становились заказчик и дизайнер, а сама работа велась быстрее и проще: она включала в себя разработку дизайна слайдов, внесение изменений в их дизайн и содержание, утверждение дизайна, сборку презентации и утверждение ее финальной версии.

Если посчитать KPI, то за день на одного дизайнера приходится 8,84 слайда, цикл разработки презентации займет 7–10 дней, а изменения в нее вносятся за день.

Новый подход позволил ежемесячно выпускать интерактивные презентации, создать 5600 уникальных слайдов. Кроме того, проектом заинтересовались в других странах присутствия «ГЕДЕОН РИХТЕР» в мире.

Эксперт подчеркивает, что при внедрении у себя подобного проекта нужно учесть следующие нюансы:

- Процессы из *outsourcing* не будут работать в *in-house*.
- В *in-house* много возможностей оптимизации процессов, которые принципиально невозможны на агентской стороне.
- Нельзя нанимать специалистов с агентской стороны без создания комфортных условий работы, главное из которых — привычные задачи.

Помимо этого важно детально понимать процесс на стороне *outsourcing* и проанализировать возможности и ресурсы в *in-house*. Для эффективной работы недостаточно привлечь новых специалистов — нужно создать новые процессы *in-house*. Перенос из *outsourcing* необходимо осуществлять поэтапно, тщательно тестируя результаты каждого этапа, делать много пилотных проектов и всегда иметь запасной план. Кроме того, нельзя забывать о важных факторах, влияющих на результат, — автоматизации, анализе эффективности, стандартизации и обучении.

По материалам XI практической конференции «Pharmabrand-2020. Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов»

Ирина ОБУХОВА



ЕГК В ИННОВАЦИОННОМ ФОРМАТЕ — ИЗ ПРОШЛОГО В БУДУЩЕЕ

Единый городской классификатор лекарственных средств и изделий медицинского назначения (ЕГК) ведется с 1996 г., с сентября 2020 г. он представлен участникам фармацевтического рынка в новом формате через программный интерфейс **АПИ.ЕГК**, включая описания и изображения упаковок всего аптечного ассортимента (продукт компании «АСофт XXI»).

Реалии современного бизнеса все чаще ставят перед руководителями аптек и аптечных сетей задачи повышения рентабельности. Ответ на вопрос «Как это сделать?» включает в себя целый комплекс решений. Обязательное консультирование покупателей согласно Надлежащей аптечной практики — в их числе; она предполагает высокий профессионализм фармацевтов/провизоров — специалистов первого стола, которые должны грамотно и, главное, быстро вести отпуск, имея под рукой всю необходимую информацию. Без знания фармакологии тоже никуда! Если учесть, что в России на сегодняшний день находится в обращении свыше 4,8 тыс. брендов лекарственных препаратов, становится понятным — автоматизация доступа к информации об аптечном ассортименте становится актуальна как никогда.

ЕГК — полноценная база с актуальными данными по аптечному ассортименту с доступом через АПИ интерфейс — станет лучшим

решением многих бизнес-задач. Именно такой способ получения данных позволит интегрировать дополнительный сервис в уже существующие приложения/проекты компаний, расширив их функционал, а получение информации станет доступно в режиме 24/7. База данных содержит номенклатуру всего аптечного ассортимента, в который входят лекарственные средства и гомеопатия, БАД, лечебное питание, косметические средства, оптика и изделия медицинского назначения, реализуемые в розничной и оптовой сети на территории Российской Федерации. ЕГК содержит информацию о торговых наименованиях, упаковках, странах и фирмах-производителях, включая все возможные на сегодняшний день классификации медикаментов: МНН, фармгруппы, МКБ-10, анатомо-терапевтическо-химические группы (АТХ), порядок отпуска из аптек лекарственных средств, перечень ЖНВЛП и другие списки по приказам.

Так называемое ядро ЕГК — описание номенклатуры медикаментов в информационных системах и бизнес-приложениях — позволяет грамотно представить аптечный ассортимент и создавать качественные информационные системы и интернет-ресурсы в области фармации. ЕГК постоянно пополняется и совершенствуется.

На основе ЕГК работает семейство продуктов **AptekaMos*** (сайт и мобильное приложение).

Аналитики прогнозируют, что в 2020 г. в России ожидается стагнация рынка лекарственных препаратов, при этом доля онлайн-продаж препаратов увеличится до 15%. Принятый 1 апреля 2020 г. закон о дистанционной торговле лекарственными препаратами открыл перед аптечными организациями еще один канал продаж. Он может стать успешным, если при соблюдении определенных законодательных требований аптекам и аптечным сетям удастся вписаться к электронную торговлю, используя предлагаемые специалистами различные современные программные продукты.

На рынке есть несколько компаний, которые развивают подобные решения, но на текущий момент у **АПИ.ЕГК** есть ряд конкурентных преимуществ — соотношение цена/качество и полная техническая готовность к интеграции. Создавать новые, а также улучшать существующие проекты на базе **АПИ.ЕГК** смогут не только участники фармацевтического рынка, наличие базы поможет информационным и обучающим компаниям, вузам в рамках непрерывного медицинского/фармацевтического образования, порталам для врачей и фармацевтических

специалистов, а также пациентским сообществам.

За получением дополнительной информации об условиях сотрудничества обращаться в Отдел по работе с клиентами по телефону: **(495) 720-87-25** или e-mail: om@aptekaMos.ru

Справочно:

АПИ.ЕГК реализован в виде REST веб-сервисов, доступных на ресурсе API.AptekaMos.ru Сервисы принимают входные параметры и возвращают переменные и данные в формате JSON и кодировке UTF-8.

АПИ.ЕГК предоставляет авторизованный, нелимитированный онлайн-доступ к полному набору данных ЕГК в рамках договора оферты на сайте AptekaRos.ru

Ознакомиться с условиями лицензионного соглашения и стандартами информационного взаимодействия можно на сайте AptekaRos.ru

* AptekaMos.ru входит в **Перечень социально значимых информационных ресурсов** в рамках проведения эксперимента по предоставлению операторами связи услуги «доступный Интернет» гражданам РФ на безвозмездной основе (приказ Минкомсвязи России №280 от 15.06.20).

Справочник лекарств
с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента

8(495) 720-87-05 | om@aptekaMos.ru



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. 2)

В конце марта в Соединенных Штатах Америки темпы распространения коронавируса стали ускоряться. Главный хирург США Джером Адамс в эфире программы Today телеканала NBC News заявил о возможности резкого увеличения числа заразившихся коронавирусом. *«Я хочу, чтобы Америка осознала, что на этой неделе все станет плохо»*, — предостерег врач^[1].

По его словам, многие американцы попросту игнорируют официальные рекомендации и выходят на улицу вне зависимости от того, есть в этом потребность или нет: ставка властей на сознательность граждан фактически провалилась.

Федеративное устройство США предусматривает значительную степень суверенитета во внутренних делах: если один штат устанавливает свои нормы законодательства, то другой может решить иначе. Сегодняшний «раздрай» во власти, местная «самостоятельность», критические различия условий быта, труда и уровня жизни — вот, наряду с другими, рассмотренными в части 1 Эпизода 3, причины обвального наступления «короны» в конце I квартала и без того непростого года.

24 марта спикер ВОЗ Маргарет Харрис высказала предположение, что США могут превратиться в новый мировой очаг пандемии коронавируса. *«Мы фиксируем очень быстрый рост случаев [заражения] в США, поэтому это возможно»*, — заявила она на брифинге в Женеве^[2].

К этому дню число скончавшихся из-за коронавируса жителей достигло 600, заразившихся — 49 678, выздоровевших — пока ни одного.

1 апреля стало известно о смерти кумира американцев среднего возраста — певца Адама Шлезингера из состава рок-группы Fountains Of Wayne: 52-летнему музыканту был поставлен диагноз COVID-19 — он умер от тяжелых осложнений болезни.

В этот же день, день своего рождения, скончался один из патриархов новоорлеанского джаза, любимец публики преклонного возраста — пианист Эллис Марсалис, ему исполнилось 85.

Вечером президент Трамп провел вторую за день пресс-конференцию, где впервые признал, что изменил свою точку зрения на опасность коронавируса. *«Несколько моих более старых и более тяжелых друзей заболели COVID-19, и сейчас им очень трудно. Он [коронавирус] настолько заразен! С таким никто никогда не встречался. Грипп на это совершенно не похож»*, — сказал Трамп, ранее считавший «ковид» обычной простудой. — *Посмотрите только, насколько он агрессивный!*^[3]

В этот сложный для США момент в уважаемом и авторитетном издании The Atlantic выходит статья не менее уважаемого на Западе социального философа и политолога Фрэнсиса Фукуямы под названием «Что определяет устойчивость страны к коронавирусу» со следующими сентенциями: *«...исполнительная власть в США должна обрести суперполномочия, как во время Второй мировой войны или Великой депрессии»*.

Правда, есть одна проблема — президент Дональд Трамп»^[4].

Фукуяма, постоянный консультант корпорации RAND — «фабрики мысли», долгое время занимал должность профессора и руководителя программы международного развития в Школе перспективных международных исследований университета Джонса Хопкинса, ему и карты в руки.

Основная мысль Фукуямы — в условиях лютого кризиса самая лучшая демократия — это эффективный режим с высоким уровнем поддержки авторитарного лидера. У Трампа уровень одобрения политики в тот момент согласно соцопросам упал до 45% (в мае — до 35%). Снижение рейтинга хозяина Белого дома аналитики связали со спадом экономики (–4,5%), растущей безработицей (свыше 40 млн), а также катастрофическим удешевлением нефти — цена майского фьючерса нефти марки WTI рухнула ниже 5 долл. за баррель.

Трамп негодует, а кризис стремительно набирает обороты. К утру 2 апреля, по данным университета Джонса Хопкинса, заболеваемость достигает 215 417 чел., при этом скончались 4757 пациентов. Днем ранее в штате Коннектикут из-за осложнений, связанных с COVID-19, умер 6-недельный младенец^[5]. Всего за декаду прирост числа заражений составил около 20% ежедневно (!).

Позднее в штате Висконсин прожившие вместе 73 года супруги умирают в один и тот же день: по сообщениям местного телеканала TMJ4, Мэри и Уилфорд Кеплер, 92 и 94 лет, скончались с разницей в 6 часов. По свидетельству их внучки Натали, врачи поместили пару в одну палату и расположили их кровати на расстоянии вытянутой руки, чтобы они могли тактильно поощаться друг с другом^[6].

Между тем креатура президента — директор FDA Стивен Хан сообщил, что с начала вспышки пандемии агентство получило заявки от 240 (!) производителей тест-систем только внутри страны, авторизовав более 50 из них, так что ситуация с тестированием должна выправиться.

В начале апреля FDA, нарастившее свою контрольно-надзорную и нормативно-распорядительную деятельность, сертифицировало первую серологическую тест-систему *qSARS-CoV-2 IgG/IgM/ Rapid* компании Cellex Inc.,

позволяющую определять в образцах крови **наличие антител к коронавирусу** (ранних — IgM и поздних — IgG). Разработчики указали, что экспресс-система должна применяться лишь в качестве дополнительного средства диагностики в сочетании с анализом выявленных симптомов и результатами других лабораторных исследований. FDA строго ограничило использование указанной тест-системы лабораториями, прошедшими сертификацию CLIA, с целью минимизировать риск ошибок при тестировании.

Данная тест-система позволяет получить достоверную информацию о первичной инфекции, повторной инфекции, остром или хроническом течении болезни, реконвалесценции.

16 апреля объявлено о создании компанией Mammoth Biosciences тестовой системы Detectr для обнаружения **следов коронавируса** на основе геномного редактора CRISPR/Cas12 — мощного инструмента для редактирования генов, базирующегося на иммунной системе бактерий. По словам разработчиков, она не дает ложноположительных результатов: *«Мы создали быстрый и несложный в применении тест, приспособив CRISPR/Cas12 для поиска фрагментов вирусной РНК (два гена SARS-CoV-2 — N и E) в мазках из респираторного тракта больных. Наша методика более наглядна и работает быстрее, чем системы на основе ПЦР, которые упорно использует CDC, а также системы ВОЗ. Тест детектирует 95% положительных и 100% отрицательных случаев: описание опубликовано в журнале Nature Biotechnology»^[7].*

Молекулярные биологи Калифорнийского университета в Сан-Франциско, а также их коллеги из Департамента общественного здравоохранения Калифорнии сообщили, что применение геномного редактора CRISPR/Cas12 позволяет не только очень точно находить следы SARS-CoV-2 в образце или гарантированно определять их отсутствие, но и различать фрагменты коронавируса, а также его близких «родственников», например, возбудителя атипичной пневмонии SARS или ближневосточной лихорадки MERS.

В начале мая на сцену выходит небезызвестное Управление перспективных исследовательских проектов Минобороны США (DARPA). Его ученые представили тест, который может

выявлять зараженных на самой ранней стадии, пока они еще не представляют опасность для окружающих: он позволяет определять наличие коронавируса в крови уже через 24 часа после заражения — примерно на четыре дня раньше, чем все уже применяющиеся тесты.

DARPA создает подобные тесты для экспресс-диагностики отравлений или заражений в период вооруженных конфликтов или иных критических ситуаций: с началом пандемии коронавируса ее исследовательская программа была основательно переориентирована на борьбу с COVID-19.

«Эта разработка позволит в мировых масштабах заполнить пробел с диагностированием SARS-CoV-2», — заявил глава лаборатории биотехнологий DARPA доктор Брэд Рингайзен, добавив, что речь идет об *«абсолютно инновационном решении»*^[8].

В DARPA поняли, что одной из причин, по которым коронавирус широко распространился по миру, стала его способность передаваться от человека к человеку еще до того, как у заразившегося появятся первые симптомы заболевания (если вообще появятся): отсюда понятно значение, которое биотехнологи DARPA придают своей разработке.

В результате ситуация с тестированием, ставшая камнем преткновения на старте пандемии, постепенно вошла в надлежащее русло, но **драгоценное время было безвозвратно утеряно.**

Выступая отдаленно (будучи в самоизоляции) в мае на заседании Комитета Сената по здравоохранению, главный инфекционист США Энтони Фаучи заявил, что реальное число жертв коронавируса в стране выше, чем считается. По его словам, зачастую не учитывались случаи, когда заболевшие умирали дома, а не в больницах (калька с подобного заявления Джорджо Гори, мэра города Бергамо в Италии). Фаучи также сделал пост, где высказал мнение, что можно было бы спасти больше жизней, если бы карантинные меры были введены заблаговременно. Трамп не выдержал: сделав ретвит с поста Фаучи, он призвал немедленно отправить «этого главного эпидемиолога страны» в отставку.

Чтобы как-то разрядить ситуацию, вице-президент США Майк Пенс в эфире телеканала CNN заявил, что американские власти слишком

поздно предприняли меры по борьбе с коронавирусом из-за неконструктивной позиции Китая, скрывавшего масштабы заболевания. Более того, США «выкатывают» Китаю (пока в досудебном порядке) требования в размере 1,2 трлн долл., опираясь на коллективный иск 5 тыс. американских граждан, поданный в суд Южного округа штата Флорида^[9].

Незадолго до этого демарша американская разведка представила президенту США секретный доклад о том, что китайские власти скрыли масштабы распространения коронавируса в своей стране, занизив данные о случаях инфицирования и смертельных исходах^[10].

Но одного Китая руководству США показалось мало — в последних числах мая Дональд Трамп заявил: *«Всемирная организация здравоохранения отказалась провести нужные ей реформы, и Вашингтон разрывает все связи с этой организацией»*^[11].

Представим, что прежде, чем выступить с подобным заявлением, Трамп сделал запрос директору национальной разведки республиканцу Джону Ли Рэтклиффу, назначенному Сенатом Конгресса США на этот пост 21 мая 2020 г., возглавившему обширное разведывательное сообщество США, в состав которого входят 17 спецслужб — от ЦРУ и ФБР до разведслужб Госдепа и Минэнерго — для получения более полной информации об «объекте». Сделаем предположение (сугубо гипотетически!), что эти службы представили президенту «объективу» следующего содержания:

«Тедрос Аданом Гебрейесус — генеральный директор ВОЗ с 1 июля 2017 г.: избран на конкурсной основе Всемирной ассамблеей здравоохранения, является первым представителем Африканского региона ВОЗ.

Родился 3 марта 1965 г. в семье инженера и домохозяйки в г. Асмэра (Эритрея), женат, имеет пятерых детей.

В 1986 г. окончил бакалавриат университета Асмэры по специальности «биология».

Имеет ученую степень магистра по иммунологии инфекционных заболеваний (Лондонский университет, 1992 г.) и доктора философии по социально ориентированному (общинному) здравоохранению (Ноттингемский университет, 2000 г.).

За исследования малярии в эфиопском регионе Тыграй (откуда он родом), оформленные как диссертация, представлен Американским обществом тропической медицины к званию «Молодой исследователь года» (2000 г.).

Член политбюро этнически ориентированного левацкого марксистско-ленинского Народного фронта освобождения Тыграя (Эфиопия), бывший министр здравоохранения Эфиопии (2005–2012 гг.), бывший министр иностранных дел этой страны (2012–2016 гг.).

На посту министра здравоохранения Эфиопии провел реформу с целью повышения доступности медицинской помощи населению.

В 2008–2009 гг. — председатель правления Глобального альянса по вакцинам и иммунизации.

В 2011 г. в знак признания вклада в общественное здравоохранение стал лауреатом (первым неамериканцем) Гуманитарной премии Джимми и Розалин Картер.

В 2012 г. избран почетным членом Лондонской школы гигиены и тропической медицины. Назван журналом *Wired* «одним из 50 человек, которые изменяют мир».

В 2012–2014 гг. — член консультативного совета Гарвардского университета «Руководящая роль министров в программе здравоохранения».

В 2016 г. награжден Международной неправительственной организацией *Women Deliver* «За упорную деятельность» в области охраны здоровья женщин.

Будучи гендиректором ВОЗ, назначил президента Зимбабве Р. Мугабе «послом доброй воли по неинфекционным болезням».

Назначил представителя России — заместителя директора департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава РФ, заслуженного работника здравоохранения РСО-Алания Терезу Касаеву директором департамента ВОЗ по борьбе с туберкулезом (программа «Остановить ТБ») — без конкурса.

Близкий друг семьи Б. и Х. Клинтонов, Б. Обамы, Дж. Керри (киноактер), Б. Гейтса^[12,13].

И, «до информационной кучи», 24 апреля обозреватель **Ахмет Варол** пишет в турецкой газете *Yeni Akit*: «Считается, что постоянные шаги и заявления ВОЗ в интересах Китая во многом

объясняются влиянием, которое Китай имеет на эту организацию. Также предполагается, что это влияние было получено, в том числе благодаря тому, что Китай и Россия сыграли важную роль в избрании нынешнего генерального директора организации Гебрейесуса на этот пост. И, как становится понятно, в момент важного события, которое потрясло весь мир [COVID-19], этот человек выполнил свой долг проявления лояльности по отношению к Китаю»^[14].

После всего этого участь ВОЗ была решена: Трамп направил доктору Гебрейесусу письмо, в котором предупредил о мерах в случае, если организация в ближайшие 30 дней не возьмет на себя обязательства по «существенным улучшениям» в работе. В письме Трамп выдвинул ряд обвинений в том, что ВОЗ упустила или проигнорировала различные предупреждающие признаки коронавируса, а также подверг критике ее позицию по отношению к Китаю^[15].

Трамп напомнил, что США длительное время выделяют ВОЗ примерно 450 млн долл., в то время как Китай — лишь 40 млн долл.

Обосновывая свою позицию в последующем выступлении перед Белым домом, Трамп заявил: «Сегодня я проинструктировал мою администрацию, чтобы она прекратила финансирование Всемирной организации здравоохранения, пока проводится оценка ее весьма халатной работы по проблеме распространения коронавируса»^[16].

Последний «вцепился» в США не на шутку: в День Победы над фашизмом, отмечаемый в Европе и США 8 мая, в стране 1 322 164 зараженных, 223 749 выздоровевших, 78 616 чел. умерших, 1 019 799 чел. на больничной койке, 16 978 из них — в тяжелом или критическом состоянии.

9 мая стало известно, что коронавирус подтвердился у пресс-секретаря Майка Пенса Кэти Миллер: СМИ заметили, что она присутствовала на заседаниях группы по борьбе с распространением коронавируса, куда входят Фаучи, Редфилд и Хан. Кэти отправилась на карантин.

В «копилку» коронавируса, и без того переполненную, добавились волнения в Миннеаполисе (штат Миннесота), вышедшие из-под контроля и распространившиеся на 30 крупных американских городов.

Разграбленные магазины, разгромленные офисные здания, раскуроченные банкоматы, разбитые и сожженные полицейские автомобили — таковы последствия самых масштабных за последние годы беспорядков в США из-за убийства офицерами полиции Миннеаполиса 46-летнего афроамериканца Джорджа Флойда. Накапливавшиеся годами системные конфликты в якобы монолитном американском обществе выплеснулись наружу, поставив страну на грань гражданской войны: вековой американский «плавильный котел» дал глубокую трещину.

В мае обнаружилась еще одно узкое место — дефицит ряда лекарств в стране, по отдельным позициям — близкий к критическому. Будучи крупнейшим мировым потребителем медикаментов и сырья, США столкнулись с серьезными сбоем в цепочках поставок. Подобная ситуация коснулась многих стран, но для Штатов приобрела особый характер.

Политика Трампа в области пересмотра пошлин на продукцию из Китая, помноженная на разрыв торговых связей в результате коронавирусного карантина, рассматриваемого мировой торговлей как «форс-мажор», привела к дефициту многих привычных фармацевтических продуктов.

Директор Центра оценки и исследования лекарственных средств FDA Джанет Вудкок (Janet Woodcock)^[17] подчеркивает, что лишь 28% (!) производителей АФИ для американского рынка лекарств расположены на территории США: остальные разбросаны по миру.

Трансконтинентальное размещение науки и производств, экстерриториальное складирование, хранение, аккумулялирование, резервирование, формирование страховых запасов и пр. приемы финансового и операционного менеджмента БФФ (добавление стоимости и оптимизация налогов) в «ковидный» период оказались смертельно опасными для рынка в прямом и переносном смысле.

Закрытие границ в странах-поставщиках, невозможность ввоза и вывоза сырья, рост цен из-за колебаний курса валют и возникшего дефицита по многим позициям оборота фармацевтических продуктов, создали непривычную ситуацию на американском фармацевтическом рынке. В то же время спрос на лекарства — в т.ч. и те, которые не связаны напрямую с лечением

инфекции, — вырос, порой значительно. Достаточно сказать, что 90% ЛС, которые принимают американцы, — это дженерики, большинство из которых производится за рубежом, в основном в Индии и Китае.

Чтобы как-то купировать возникшую проблему, администрация Трампа срочно подписала 4-летний контракт с малоизвестной компанией Phlow Corp. (Ричмонд, Вирджиния) на производство используемых в фармакологии COVID-19 дженериков и АФИ, поступающих из-за пределов метрополии. Размер сделки — 354 млн долл. с возможностью пролонгации до 10 лет и увеличения суммы контракта до 812 млн.

11 июля инфицированным коронавирусом оказался 1% населения США — 3 293 532 случая (умерших — 136 720 чел., выздоровевших — 1 460 731). Число скончавшихся от коронавируса на эту дату составило треть от безвозвратных потерь США во Второй мировой войне (405 399 чел.).

Неся в мирное время потери как в годы войны, США столкнулись с неожиданными, невоенными, одновременно развивающимися драматическими событиями — общественно-политическими, экономическими, религиозными и медико-фармацевтическими, поставившими огромную, небедную страну на грань выживания.

Представить что-либо подобное ранее было совершенно невозможно — настоящий «черный лебедь» Нассима Талеба, в появление которого мало кто верил (скорее, никто не верил) еще совсем недавно. Отсюда вывод — этот «лебедь» может прилететь к каждому, каким бы неуязвимым он сам себе ни казался. Таковы новые реалии XXI в., и не только фармацевтические.



Сформулируем главное: вовлеченность лидера, основанная на объективной оценке ситуации; продуктивный диалог с народом; сплоченность общества и его доверие к властям; социальная сознательность и ответственность граждан; своевременная финансовая помощь обществу и его моральная поддержка; адекватное управление

здравоохранением страны, включая обеспеченность средствами распознавания инфекции, борьбы с инфекций, защиты от инфекции — вот, наряду со многими другими, ключи к сохранению социума и страны сегодня. Именно то, что пока не удалось продемонстрировать Штатам в ответственный момент своей истории.

Продолжение в МА №10/20

-
- [1] <https://www.interfax.ru/world/700581>
 - [2] <https://ria.ru/20200324/1569086713.html>
 - [3] <https://www.bbc.com/russian/news-52130136>
 - [4] <https://rossaprimavera.ru/article/29e7005a>
 - [5] <https://iz.ru/994661/2020-04-02/v-ssha-za-sutki-ot-koronavirusa-umerli-bolee-13-tys-chelovek>
 - [6] <https://vz.ru/news/2020/4/30/1037165.html>
 - [7] <https://nauka.tass.ru/nauka/8260001>
 - [8] <https://www.interfax.ru/world/707022>
 - [9] <https://www.golos-ameriki.ru/a/china-lawsuit/5366632.html>
 - [10] <https://iz.ru/994626/2020-04-02/razvedka-dolozhila-trampu-o-zanizhenii-kitaem-dannykh-o-koronaviruse>

- [11] <https://www.interfax.ru/world/710979>
- [12] <https://echo.msk.ru/blog/aillar/2624062-echo/>
- [13] <https://tass.ru/encyclopedia/person/tedros-adanom-gebreyesus>
- [14] <https://eadaily.com/ru/news/2020/04/24/tureckie-smi-vsemirnaya-organizaciya-zdravooxraneniya-ili-kitayskoe-lobbi>
- [15] <https://www.interfax.ru/world/709225>
- [16] <https://www.interfax.ru/world/704213>
- [17] <https://www.imemo.ru/news/events/text/covid-19-i-globalnyie-tsepochki-dobavlennoy-stoimosti>



АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС В ПЛОХОМ НАСТРОЕНИИ?

Куда движется фармацевтический рынок? Он еще на дне или уже начинает подниматься вверх? На эти вопросы ответила в рамках онлайн-конференции «Итоги июля. Настроение на аптечном рынке», организованной DSM Group, **Юлия Нечаева**, директор отдела стратегических исследований компании.



А настроение на рынке обычное для кризисной ситуации: одни впадают в панику, другие ищут возможности для роста и развития. Экономика России, на которую повлияли не только пандемия коронавируса, но и рост курса доллара и евро и соответственно паде-

ние курса рубля, находится в отрицательной зоне. По итогам июля прироста ВВП не отмечалось, он составил $-4,7\%$ (в апреле -12%). Совокупно за 7 месяцев 2020 г. ВВП снизился на $3,8\%$.

На настроение в аптечном бизнесе влияет ситуация в розничной торговле в целом. Совокупно за 7 месяцев текущего года оборот розничной торговли составил 18 трлн руб., это практически на 6% ниже, чем в 2019 г. *«До кризиса 2015 г. еще, конечно, далеко (тогда падение составило -10%), но такое падение все же сравнимо*

с посткризисным периодом 2016 г.», — отметила **Юлия Нечаева**.

В июле оборот розничной торговли снизился на $2,6\%$. Отрицательно на потребление влияет в т.ч. и уровень безработицы. По данным Минэкономразвития РФ, сегодня в нашей стране 4,7 млн безработных (это $6,3\%$ от работающего населения, до пандемии коронавируса было около $4,5\%$). Безработица медленно, но продолжает увеличиваться. Доходы населения также демонстрируют отрицательные значения.

Инфляцию, которая сейчас находится на низком уровне, спикер отнесла к одному из позитивных показателей. За 7 месяцев 2020 г. инфляция по стране составила 3% . Больше всего подорожали продукты питания (на $4,3\%$). Инфляция на лекарственные препараты оказалась чуть выше, чем инфляция по стране, — $3,3\%$. Основной рост цен на лекарства пришелся на март месяц. В последующие месяцы наблюдались уже дефляционные процессы: цены на лекарства в среднем снижались.

ЧТО ПРОИСХОДИТ С АПТЕКАМИ В ТЕКУЩИЙ МОМЕНТ?

По данным DSM Group, количество аптек незначительно росло до февраля 2020 г., но начиная с периода пандемии количество аптек в стране не растет. В целом же за последние 12 месяцев количество аптек выросло на 1500 точек. Наибольшую долю занимают федеральные аптечные сети (чуть больше 17 тыс. аптек) — это 26% рынка. На втором месте — региональные аптечные сети (около 16 тыс. точек) — 25% рынка. На третьем — одиночные аптечные точки (их примерно 10,5 тыс.) — 16% рынка.

Структура рынка изменилась за 7 месяцев текущего года. Сложности на рынке прежде всего отразились на одиночных аптеках и малых локальных аптечных сетях. За указанный период стало меньше на одну тысячу одиночных аптек и закрылось примерно 270 точек малых локальных сетей. А вот федеральных сетей стало на одну тысячу точек больше.

Среднемесячная выручка на одну аптеку по стране составила 1 млн 750 руб. Больше всего аптеки зарабатывают в Северо-Западном федеральном округе (2 млн 200 тыс. руб. на одну аптеку), меньше всего в Южном федеральном округе (1 млн 332 тыс. руб.).

В лидерах по плотности аптек — Центральный и Южный федеральные округа. Меньше всего жителей на одну аптеку приходится на Северо-Кавказский и Дальневосточный федеральные округа.

В настоящий момент TOP-20 аптечных сетей занимают 60,1% рынка и управляют 34,4 тыс. точек продаж. Спикер отметила, что впервые за много лет концентрация аптек на рынке перестала расти. Максимальную долю занимает АСНА (14% в коммерческом сегменте в I полугодии 2020 г.), второе — «Ригла» (6,3%), на третьем — ГК «Эркафарм» (4,2%). Юлия Нечаева рассказала о набирающем популярность так называемом альтернативном объединении аптек (маркетинговые ассоциации). Они позволяют сохранять конкурентоспособность одиночных и малых локальных аптечных сетей.

На первом месте объединение Pharmmarket.ru. Оборот его участников составил почти 96 млрд руб. (объединяет 9 тыс. точек), далее

следуют МФО, «ПроАптека», «Созвездие», ВЕСНА и др. *«Рост оборота таких объединений говорит о том, что одиночные и малые локальные сети, чтобы участвовать в маркетинговых бюджетах, стремятся войти в эти ассоциации»*, — подчеркнула представитель DSM Group.

КАКИМ ВЫДАЛОСЬ ЛЕТО 2020?

За 7 месяцев 2020 г. фармрынок достиг показателя в 800 млрд руб.: 638 млрд руб. приходится на лекарственные препараты и 161 млрд — на парафармацевтический сегмент. За этот период в натуральном выражении потребители купили 2 млрд 944 млн упаковок лекарственных препаратов, это всего лишь на 0,9% больше, чем за аналогичный период прошлого года. Прирост произошел за счет высоких продаж в марте 2020 г. За летние месяцы прирост составил около 2%. В упаковках произошло серьезное снижение рынка в летние месяцы (падение –9% в июне и –13% в июле относительно лета прошлого года). Если до 2017 г. была заметна положительная динамика как в рублях, так и в упаковках, то в 2019 г. прирост составил 0,3%, в 2020 г. за последние 3 месяца — 0,9%. Прошедшее лето, по выражению Нечаевой, не такое уж и плохое по сравнению с летом 2019-го. По показателям в упаковках это самое максимальное падение, какое было за последние 8 лет. Она напомнила, что даже в кризисный 2014 г. падение в упаковках летом произошло на 6%, сейчас на 11%. Основными факторами роста рынка стали ценовые — инфляция и изменение структуры потребления в пользу более дорогостоящих лекарственных препаратов. Дешевые препараты потребитель с каждым месяцем покупает все меньше. Традиционно летом для поддержки продаж, которые меняются из-за структуры и локации потребления, аптеки борются за своего потребителя, снижая цены на препараты из своего ассортимента. В этом году процесс начался уже в апреле. При этом растет средневзвешенная цена упаковки: за 7 месяцев на 11%. Наиболее существенный рост (18%) пришелся на июль: стоимость упаковки выросла на 34 руб. и составила 220 руб.

Если в январе 2020 г. на препараты стоимостью свыше 500 руб. приходилось всего лишь

42% рынка, то в июле уже почти 47%. При этом растет потребление дорогостоящих препаратов не только в стоимостном, но и в натуральном выражении. Дешевые препараты в упаковке теряют в доле, спрос на них снижается. Падение в рублях за 7 месяцев составило –7%, в упаковках –15%. Происходит перераспределение рынка в пользу дорогостоящих препаратов. Это приводит к тому, что в упаковках рынок не меняется, а в рублях он вырос на 12% за 7 месяцев 2020 г.

В сегменте препаратов стоимостью от 50 руб. инфляция небольшая, около 3%, практически во всех ценовых сегментах с апреля наблюдаются дефляционные процессы. Сегмент препаратов до 50 руб. вырос почти в 6 раз (инфляция по итогам июля составила 15,8%). Здесь дефляционных процессов не наблюдается, отметила спикер. Цена на дешевые препараты продолжает расти. Аптечная наценка остается на уровне 24%.

За счет чего растет рынок и какие группы показывают традиционный рост? В лидерах остаются иммуномодуляторы и противомикробные препараты. Их прирост за 7 месяцев составил около 30%. Если иммуномодуляторы в среднем за 5 лет показывали отрицательное значение (–0,6%), то в 2020 г. рост составил 28%. Спрос сместился в сторону препаратов, которые позиционируются для лечения коронавируса и сопутствующих ему болезней. Безрецептурные

препараты растут быстрее, а рецептурные летом демонстрировали отрицательную динамику.

Юлия Нечаева рассказала, что в рейтинге производителей произошли минимальные изменения. Высокий рост показала компания «Отисифарм», что связано с продажами арбидола. Лидеры рейтинга по итогам 7 месяцев текущего года — компании «Байер», «Новартис» и «Санофи». Среди лидеров роста по положительной динамике больше отечественных производителей — компании «ФИРН-М», «Гротекс», «Петровакс Фарм».

Директор отдела стратегических исследований DSM Group представила предварительные итоги августа: в стоимостном выражении +12% в руб., –1% в упаковках. Прирост рынка связан с потреблением антимикробных препаратов и иммуномодуляторов, которые применяются при лечении коронавирусной инфекции. Прогнозы аналитической компании на 2020 г. пока сохраняются: +8% в руб., –3% — в упаковках. По словам Юлии Нечаевой, эти прогнозы строятся на основе того, что никаких серьезных потрясений на рынке больше не будет и уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом не превысит эпидемических порогов.

Анна ГОНЧАРОВА



ASoftXXJ

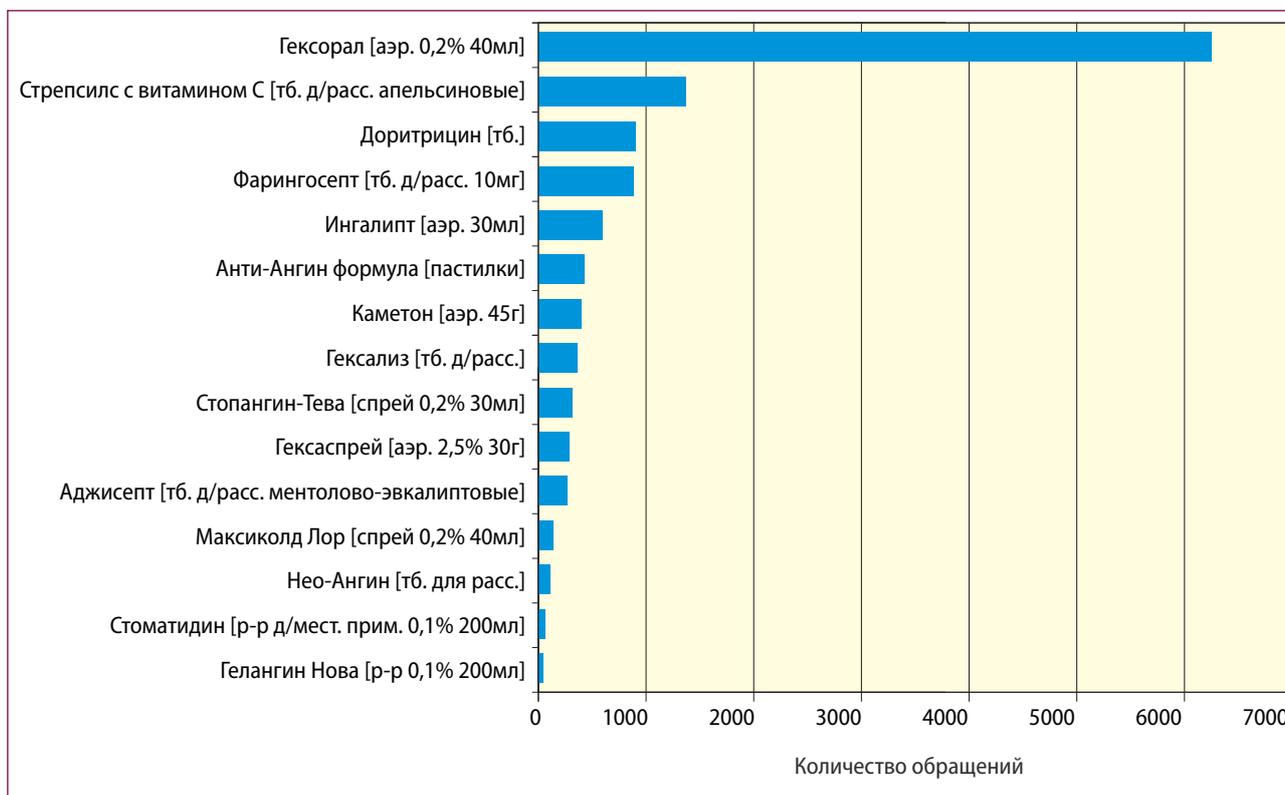
АНТИСЕПТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Антисептики являются препаратами первой помощи при начинающемся остром респираторном заболевании горла. Они служат профилактикой для дальнейшего распространения инфекции.

Цель исследования: проанализировать спрос и среднюю стоимость средств данной группы на основании статистики обращений на сайт AptekaMos.ru

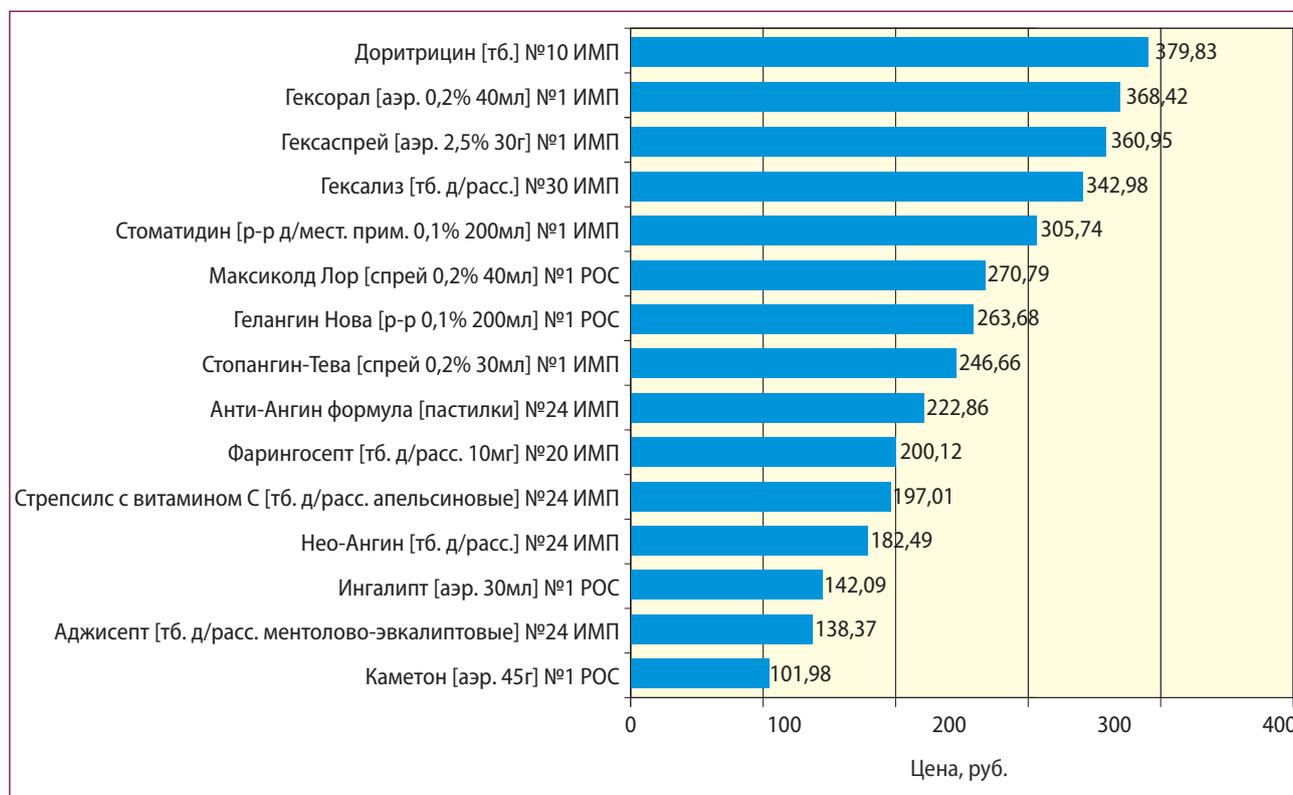
На *рис. 1* представлен спрос на средства данной группы в сентябре 2020 г. Лидером спроса является лекарственный препарат «Гексорал», аэрозоль 0,2% 40 мл.

Рис. 1 СПРОС НА АНТИСЕПТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, В СЕНТЯБРЕ 2020 г.



На *рис. 2* представлены средние розничные цены на антисептики, применяемые при заболеваниях верхних дыхательных путей, в сентябре 2020 г.

Рис. 2 **СТОИМОСТЬ АНТИСЕПТИКОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, В СЕНТЯБРЕ 2020 г.**





ТЕЛЕМЕДИЦИНА И НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мировой опыт показал, что в условиях пандемии коронавируса и связанных с ней ограничений телемедицина сыграла значимую роль в общении врача и пациента.

В Китае во время пика заболеваемости количество посещений телемедицинского приложения Ping An Good Doctor достигло 1 млрд. С конца марта по конец мая 2020 г. бесплатным телемедицинским сервисом «Доктор рядом» и «ВЭБ РФ» воспользовалось более 60 тыс. россиян, Департамент здравоохранения Москвы открыл свой Центр телемедицины, о запуске совместных проектов в телемедицине объявили «Яндекс» и оператор сервиса вызова врачей на дом «Дос+» — компания «Новая медицина». В целом услуги телемедицины становятся сервисной составляющей продуктов различных страховых компаний.

Вебинар «TELEMEDICINE. Временный тренд или формула будущего» — это совместный проект технопарка «Сколково» и Евразийского ортопедического форума, в ходе которого специалисты обсудили, что представляет из себя современный рынок онлайн-медицины, какие виды услуг существуют, какие направления наиболее популярны и востребованы.

Телемедицина как любое явление имеет и преимущества, и ряд пока еще не решенных вопросов. Понятие «телемедицина», а точнее оказание медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, появилось

в российском правовом поле в 2017 г., когда были внесены изменения в Федеральный закон РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и отредактирован Федеральный закон РФ №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья».

Один из основных документов — приказ Минздрава РФ от 30.11.17 №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Приказом установлены требования к медицинским организациям при оказании медпомощи с применением телемедицины:

- наличие необходимого помещения, средств связи и оборудования;
- привлечение медработников из числа сотрудников консультирующей медицинской организации;
- регистрация медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций ЕГИС в сфере здравоохранения;
- оформление протокола/заключения / обеспечение дистанционного доступа к данным по окончании консультации и др.

По мнению **Алексея Николаева**, адвоката, руководителя корпоративной и страховой



практик АБ «Адвокатская группа ОНЕГИН», не все перечисленные требования выполнены. К примеру, существует проблема идентификации пациентов, а пациенты не знают, внесен ли врач или медицинская организация в требуемые для такой деятельности

реестры. Многие медорганизации медицинскую услугу пытаются перенести в формат информационной, что в корне неверно.

Адвокат рассказал об эксперименте, в ходе которого 16 пациентов обратились в медицинские организации Санкт-Петербурга за помощью в телемедицинском формате. В результате не все медицинские организации оформили обращение пациента соответствующим образом, не все заключили договор, не все предложили информированное согласие; часть организаций, получая деньги от пациентов, оказывали не медицинские, а виртуальные услуги, которые не были надлежащим образом оформлены. В ходе эксперимента 52% медицинских организаций, оказывающих телемедицинские услуги, ставили диагнозы, 56% — назначали лечение, хотя в законодательстве предусмотрено, что первичная консультация должна проводиться не в рамках телемедицинской услуги. Один врач даже выслал рецепт пациенту по электронной почте. *«Были и организации, которые пытались соблюсти все требования законодательства: не ставили диагноз, не назначали лечение... Парадокс в том, что в таком случае пациенты остались крайне недовольными. Более 70% медицинских организаций советовали очную консультацию и назначали обследования. Соблюдая законодательство, медорганизации приходят к тому, что пациентам телемедицинские услуги становятся не интересны»,* — отметил Николаев. Он также добавил, что бесплатные консультации были оценены пациентами как более худшие, чем платные (стоимость виртуального приема варьировалась от 400 до 4 тыс. руб.).

В соответствии с законодательством телемедицинская консультация завершается в момент направления пациенту заключения. Часть пациентов — участников эксперимента не получила никакого протокола с заключением, что является нарушением.

По словам адвоката, грань между повторной и первичной консультациями размывается и нивелируется, и это на фоне коронавирусных ограничений, когда во многих регионах первичная медицинская помощь была недоступна, люди не могли попасть в поликлиники и стационары.

Алексей Николаев уверен, что неурегулированные до конца законодательные вопросы также дают повод для исков, из-за чего крупные федеральные медицинские центры не спешат внедрять в свою практику телемедицину. К тому же нехватку специалистов первичного звена и проблемы в организации здравоохранения оказанием телемедицинских услуг не решить.

С тем, что телемедицина могла бы быть эффективнее, если бы не ряд ограничений на законодательном уровне,



и что пора сделать несколько шагов по либерализации закона, согласен **Денис Швецов**, генеральный директор телемедицинского сервиса «Доктор рядом».

«Услуга пользуется спросом, ситуация с коронавирусом пошла на пользу телемедицинским консультациям. Количество обращений во всем мире выросло более чем на 50%. Россия не исключение», — сказал Швецов.

Генеральный директор сервиса «Доктор рядом» напомнил, что в период пандемии консультации были бесплатными, доступ у пациентов был не только к дежурным врачам, но и к 12 узким специалистам (70%). В день проводилось более 3 тыс. консультаций. Среди пациентов в возрасте от 25 до 50 лет было 79% женщин и 21% мужчин, около 80% обращений было из регионов.

Острая фаза пандемии позади, но спрос на телемедицинские консультации остается высоким, отметил Денис Швецов. Сервис предоставил

технологическую платформу нескольким сотням клиник для оказания телемедицинских услуг, а сейчас запускает систему контроля качества оказываемой медицинской помощи. Спикер отметил, что решение врачей по результатам обращения можно разделить на два типа: снять напряженность у пациента (проблема не требует срочности) или мотивировать пациента вызвать скорую помощь.

Евгений Ковалев, руководитель проектов АО «Согаз», уверен, что телемедицина сможет



качественно переломить устоявшиеся бытовые привычки россиян, которые склонны обращаться к врачу в последний момент. *«Врач в смартфоне условно позволяет это сделать легче, быстро и доступно, но пока телемедицина массово недоступна пациентам*

из дальних регионов», — отметил он. Представитель страховой компании также за либерализацию законодательства и снижение стоимости затрат медицинских организаций на внедрение информационных технологий. И еще важно, чтобы врачи учились работать с пациентом дистанционно, приобретать, по выражению спикера, свой цифровой стиль.

Современные цифровые технологии и тот самый искусственный интеллект если и не заменят врача или лаборанта в ближайшие 5–10 лет, то на их работу точно серьезно повлияют.

Анна Мещерякова, глава компании «Третье мнение», не сомневается: искусственный интеллект (ИИ) в медицине — это уже наше настоящее.



Инвестиции в теле-медстартапы в 2019 г. составили 220 млн долл., в 2020 г. уже 778 млн долл. Компания разрабатывает удаленные сервисы для анализа медицинских данных в виде изображений, видеопотоков и пр. Например, ИИ позволяет автоматически за минуты находить патологии на рентгеновских снимках, показывать их врачам, тем самым позволяя сократить рутинную нагрузку на специалистов и быстрее ставить диагноз. Она упомянула, что в Индии пациенты могут ждать расшифровки снимков до двух месяцев.

«Машина работает точнее, ее ошибки предсказуемы. Не исключено, что в перспективе 5+ лет, можно говорить, что ИИ сможет ставить диагнозы и назначать лечение», — сказала Анна Мещерякова.

Участники вебинара подчеркнули, что медицинская помощь и телемедицинские услуги, сервисы искусственного интеллекта важно сделать доступными для пациента независимо от его географической локации. Также прозвучала мысль, что, хотя врачебное сообщество еще не готово ни ментально, ни технологически к массовому внедрению телемедицинских услуг, за телемедициной будущее. Доктор в смартфоне — это уже не эксклюзив, а необходимость.

Анна ГОНЧАРОВА



НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО: ПРЕПАРАТ СДЕЛАН В РОССИИ

Запуск полного цикла производства таргетного лекарственного препарата для лечения немелкоклеточного рака легкого в России — новый виток в борьбе с грозным заболеванием.

РАСПРОСТРАНЕН И ОЧЕНЬ ОПАСЕН!

Каждый год в мире рак легкого диагностируется у 2,1 млн человек — очень тревожная статистика, т.к. в структуре смертности от этого заболевания занимает одно из первых мест. А потому считается одним из наиболее опасных и трудноизлечимых заболеваний.

Статистика утверждает, что чаще всего рак легкого встречается у мужчин в возрастной группе старше 65 лет. Но, к сожалению, есть данные, которые убеждают в том, что заболевают этим страшным и очень агрессивным недугом даже некурящие молодые женщины.

Печально и то, что примерно у 40% пациентов этот вид онкологического заболевания диагностируется на этапе уже 3–4-й стадии процесса. В таком случае задачей лечения является продление жизни с сохранением ее качества.

80–85% всех случаев злокачественных опухолей легкого, трахеи, бронхов приходится на диагноз «немелкоклеточный рак легкого» (НМРЛ) с мутациями в гене рецептора эпидермального фактора роста (EGFR). К сожалению, лишь 5% пациентов с таким диагнозом до недавнего времени оставались в живых спустя 5 лет после постановки диагноза.

БОЛЬШАЯ ФАРМА ИДЕТ НА ПОМОЩЬ

Конечно, и медицинское, и фармацевтическое сообщество уже не одно десятилетие ведут борьбу с онкологическими заболеваниями вообще, и с немелкоклеточным раком легкого в частности. И буквально с каждым десятилетием арсенал мер этой борьбы увеличивается и становится все более и более эффективным.

Так, в 70-гг. прошлого столетия для спасения пациентов с НМРЛ врачи использовали только хирургическое лечение и лучевую терапию. В 80-е к борьбе подключилась химиотерапия. В 90-е химиотерапевты стали использовать комбинированные формы лечения. А в 2000 г. появилась таргетная терапия (от англ. *target* — мишень), направленная на строго определенные цели, а именно на злокачественное образование.

Нередко на помощь врачам в последние годы развития онкологии приходит и иммунотерапия.

Большую роль при выборе подхода к лечению играет определение статуса и мутаций злокачественных клеток. И таргетная или молекулярно-направленная терапия воздействуют на специфические молекулы — мишени

в опухолевых клетках, которые стимулируют рост и выживание опухоли, таким образом блокируя рост и распространение опухолевых клеток, при этом почти не оказывая повреждающего воздействия на здоровые клетки организма.

Да, препараты таргетной терапии совершили настоящий прорыв в области борьбы с онкологическими заболеваниями. Но и тут не все так просто и радужно. Да, такие препараты блокируют распространение острой формы рака и переводят его в хроническое заболевание; более того, побочные эффекты при таргетном лечении позволяют пациентам жить полной жизнью, но... Через некоторое время опухолевые клетки приспособляются к таргетной атаке, выходят из-под ее контроля и начинают вновь проявлять активность. В этом случае в схему лечения начинают подключать лекарственные препараты следующего, более эффективного поколения. Но чтобы они были в арсенале врача, должны позаботиться опять же фармацевтические предприятия.

В наше время таргетная терапия проводится препаратами уже третьего поколения. Они соединили в себе возможность ингибиторов первого поколения и контроль над потенциальными изменениями опухоли. Таким образом, получается ситуационный эффект, при котором длительность контроля над болезнью возрастает более чем в 2 раза.

ТЕПЕРЬ... СДЕЛАНО В РОССИИ

В России ежегодно в лечении немелкоклеточного рака легкого нуждаются порядка 3 тыс. больных. Таким пациентам показана таргетная терапия ингибиторами тирозинкиназы EGFR (ИТК EGFR).

Пионером таргетной терапии рака легкого является международная фармацевтическая компания «АстраЗенека», которая продолжает научно-исследовательскую деятельность и стремится к увеличению доступности современного лечения, включая и российских пациентов.

Ранее препарат производился на заводе компании в Швеции, и многим российским пациентам был практически не доступен. Важным шагом на этом пути стал запуск производства полного цикла (от изготовления готовой



лекарственной формы до выпуска на рынок) препарата для лечения немелкоклеточного рака легкого с мутацией в гене EGFR **осимертиниб** (Тагриссо®) на своей производственной площадке — заводе в индустриальном парке «Ворсино» в Калужской обл.

ВРАЧЕБНЫЙ ОПТИМИЗМ

«В настоящее время препарат компании «АстраЗенека» — важная опция для лечения пациентов, у которых диагностирован немелкоклеточный рак легкого с мутацией в гене EGFR. Все усилия компании, направленные на увеличение доступности данной терапии, в т.ч. создание собственного производства в России, дают возможность практикующим специали-



*алистам улучшить показатели выживаемости наших пациентов», — заверяет заместитель директора по лечебной работе НИИ клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» **Константин Лактионов.***

Заместитель директора отметил, что на данный момент препарат «Тагриссо®» (осимертиниб) — единственный ИТК EGFR третьего поколения, зарегистрированный в России. Осимертиниб применяется в первой линии терапии распространенного НМРЛ с мутацией в гене EGFR, а также при НМРЛ с мутацией T790M. При применении в первой линии терапии осимертиниб вдвое снижает риск прогрессирования и, кроме того, значительно увеличивает общую выживаемость по сравнению с ИТК EGFR первого

поколения, медиана общей выживаемости при применении препарата превысила 3 года.

Еще одной особенностью препарата является высокая проницаемость через гематоэнцефалический барьер, что позволяет воздействовать на метастазы в головном мозге — это один из основных органов метастазирования при раке легкого. Все это делает средство крайне востребованным для лечения пациентов с немелкоклеточным раком легкого с мутацией в гене EGFR.

РАЗВИТИЕ ФАРМПРОМА РОССИИ СОГЛАСНО СТРАТЕГИИ

«Создание в Российской Федерации производств для инновационных лекарственных препаратов является одной из приоритетных задач Стратегии развития фармацевтической и медицинской промышленности. За это время нам удалось сформировать все необходимые условия для научно-технологического трансфера технологий в Российскую Федерацию. В партнерстве с отечественными и зарубежными компаниями были запущены фармацевтические предприятия мирового уровня, позволившие локализовать большую часть препаратов из ЖНВЛП и ОНЛС. Сегодняшний старт производства инновационного лекарственного препарата для терапии рака легкого — это еще один шаг на пути развития высокотехнологичной российской фармацевтической промышленности», — рассказал **Алексей Алехин**, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России.



препаратов является одной из приоритетных задач Стратегии развития фармацевтической и медицинской промышленности. За это время нам удалось сформировать все необходимые условия для научно-технологического трансфера технологий в Российскую

Федерацию. В партнерстве с отечественными и зарубежными компаниями были запущены фармацевтические предприятия мирового уровня, позволившие локализовать большую часть препаратов из ЖНВЛП и ОНЛС. Сегодняшний старт производства инновационного лекарственного препарата для терапии рака легкого — это еще один шаг на пути развития высокотехнологичной российской фармацевтической промышленности», — рассказал **Алексей Алехин**, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России.

Напомним, что государственная программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» в Российской Федерации» была принята в 2009 г. Она предусматривает, что к концу 2020 г. 90% препаратов из перечня ЖНВЛП на российском рынке должны иметь отечественное происхождение.

С 2020 г. *осимертиниб* (Тагриссо®) включен в перечень ЖНВЛП и программу обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП).

Производственные мощности на предприятии компании «АстраЗенека» в Калужской обл. позволяют производить препарат в необходимом количестве, чтобы обеспечить потребности пациентов в Российской Федерации.

«Очень активно в Калужской обл. развивается фармацевтический кластер. Я знаю, что за то время, которое компания «АстраЗенека» работает на территории Калужской обл., более 13 млрд руб. инвестировано в развитие производства и еще 6,5 млрд — на научные исследования, — со своей стороны отмечает временно исполняющий обязанности губернатора Калужской обл. Владислав Шапша. — То, что в результате этих исследований есть продукт, который способен спасти многие жизни, — достойно уважения».

ЛОКАЛИЗОВАННОЕ ЕСТЬ, БУДЕТ И ЧИСТО РОССИЙСКОЕ

«В стратегии развития фармацевтической промышленности в Российской Федерации целый блок посвящен разработке воспроизведенных лекарственных препаратов и инновационным лекарствам, создаваемым на основе новых молекул. В том числе предназначенных для таргетной терапии. И за весь период реализации стратегии на рынок вышло более 100 совершенно новых лекарственных средств», — пояснил Алексей Алехин и заверил, что Минпромторг намерен продолжить политику стимулирования новых разработок. Так, ведомством была инициирована форма поддержки в виде субсидий на компенсацию части затрат, необходимых для разработки таких препаратов.

Чиновник считает очень важным тот факт, что Фонд развития промышленности выдает льготные займы под льготные процентные ставки, в т.ч. на НИОКР. Наряду с этим с 2021 г. планируется внедрить новый инструмент поддержки фармацевтического сектора экономики в виде грантов бюджетным организациям. Тем, у которых разработка лекарственных препаратов находится на ранних этапах исследований.

«Таким образом, мы будем стимулировать бизнес подхватывать эти новые разработки

на более поздних этапах исследования и придавать им определенную коммерческую значимость. Кроме того, нами инициирована целая программа, направленная на создание венчурного фонда. Он будет предназначен для финансирования высокорискованных разработок, имеющих определенный коммерческий потенциал. Поняв, что есть какая-то прорывная технология, мы будем выводить ее на инвестиционный комитет и принимать решение по поводу инвестирования данного направления», — добавляет Алексей Алехин.

Механизм венчурных вложений предполагает не только и не столько выдачу субсидий или

компенсаций, но и соучастие в процессе разработки. Просто за счет получения определенной доли в данной фармацевтической компании. Интересно, что таким соучастником может стать как государственная, так и частная структура. И это, конечно же, рыночный инструмент, который позволит стратегическому инвестору (как российскому, так и иностранному) реализовать свою долю конкретного фармацевтического бизнеса.

По материалам конференции «Запуск полного цикла производства таргетного препарата для лечения рака легкого»

Марина МАСЛЯЕВА



ЗДОРОВЫЙ СОН: ПОЛЕЗНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Наступает переходный период, когда день становится короче, а ночи длиннее. Это явление так или иначе отражается на состоянии человека и изменяет качество сна. Кроме того, существуют другие причины, которые не дают нормально выспаться и чувствовать себя бодрым в течение дня.

Как наладить ночной отдых, не прибегая к кардинальным мерам?

РАСПИСАНИЕ СНА

Необходимо постепенно выработать полезный рефлекс: просыпаться и ложиться в одно и то же время. Большая ошибка — по выходным или в отпуске спать дольше и ложиться позже.

Организм каждого человека имеет внутренние часы, которые напрямую связаны с солнечным светом. Неслучайно днем ощущается прилив бодрости, а когда темнеет, начинает вырабатываться мелатонин, сигнализирующий, что пора спать.

Отсыпаясь в выходной, человек сбрасывает естественный часовой механизм, и в результате нарушается ночной сон, а проснуться отдохнувшим на следующее утро практически невозможно. Появляется ощущение постоянного недосыпания, которое постепенно может привести к риску проблем со здоровьем (ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, диабет 2-го типа и др.).

Важно: *всегда просыпаться в один и тот же час, даже в выходные дни. Через пару недель это войдет в привычку и организм будет чувствовать себя более отдохнувшим.*

СПИ МЕНЬШЕ — ДЕЛАЙ БОЛЬШЕ!

Большинство сталкивается с серьезной проблемой — дефицитом времени. Восполнить его недостаток можно за счет сна. Главное, учесть, что недосыпание вряд ли пойдет на пользу. Чтобы выкроить дополнительное время в своем графике, имея при этом достаточно энергии, нужно постепенно уменьшать количество часов ночного отдыха. Ежедневно, до тех пор, пока не будет выработан результат, придется отодвигать отход ко сну или просыпаться немного раньше.

Важно: *например, чтобы сократить сон на два часа, не нужно заводить будильник на два часа раньше. Этот способ не поможет. Лучше привыкать к новому режиму постепенно, увеличивая небольшие интервалы на 15–30 мин. в первую неделю. Таким образом получится достичь поставленной задачи через пару недель, и количество сна убавится на час-полтора.*

ЖУРНАЛ СНА

Как показывает практика, ведение подобной документации не только способствует легкому

привыканию к новому ритму жизни, но и мотивирует не останавливаться на достигнутом. Кроме того, регулярные записи помогут распознать, в каких действиях уже достигнут успех, а где еще требуется доработка.

Можно создать электронную таблицу на одном из гаджетов или вести дневник классическим способом, делая записи от руки.

Какие моменты отслеживать

- Во сколько легли спать.
- В котором часу проснулись.
- Прерванный сон (когда просыпались и по какой причине).
- Сколько раз с утра откладывали сигнал будильника.
- Ложились ли вздремнуть в течение дня и как долго спали.
- Пили ли алкоголь или напитки с кофеином накануне вечером.
- Чем питались.
- Как можете оценить качество сна и свое утреннее самочувствие.
- Насколько комфортно было спать.

Важно: *на протяжении определенного времени вам удастся заметить некоторые нюансы, которые помогут улучшить привычки или добавить новые, чтобы сон приносил удовольствие.*

НУЖЕН ЛИ ДНЕВНОЙ СОН?

Если человек не страдает бессонницей, то кратковременный дневной отдых поможет стать бодрее и энергичнее.

Но когда вечерний отход ко сну дается с трудом, дневной сон не принесет никакой пользы. Научные изыскания доказали, что те, кто



страдает от бессонницы и пытается отдохнуть днем, с большим трудом засыпают вечером.

Если все же существует необходимость поспать днем, чтобы увеличить трудовую активность, лучше не спать более 25–30 мин. Этот метод идеален для тех случаев, когда не удалось выспаться накануне.

Если самочувствие подсказывает, что требуется больше времени, стоит выбрать полутора-часовой сон.

Важно: *сон после четырех часов дня лишь испортит вечернее засыпание, поэтому для восстановления сил лучше прогуляться на свежем воздухе, пока на улице светло.*

ПОДГОТОВКА КО СНУ

Воздействие света замедляет выработку мелатонина и не дает заснуть. Исходя из этого, следует выключить все источники света, воспользоваться маской для сна, отказаться от использования гаджетов или просмотра телевизора за полтора-два часа перед сном. Если вы встаете посреди ночи, чтобы дойти до ванной, лучше включить ночник со слабым светом.

Прохладная температура в спальне настраивает организм на ночной отдых. Оптимальная атмосфера для качественного сна — 15–20 градусов тепла. Если воздух в комнате выше 24°C и ниже 12 — это может вызвать бессонницу.

Отсутствие посторонних звуков также положительно влияет на отдых. Поскольку не все шумы поддаются устранению, идеальным вариантом для решения проблемы станет применение специальных наушников с шумоподавлением или обычных берушей.

Дизайн спальни, точнее цветовое исполнение, также может влиять на сон. Желательно избегать ярких цветов.

Как показали исследования, крепче всего спят те, чьи спальни выполнены в синей гамме или имеют приглушенные оттенки зеленого, желтого, оранжевого, серого, кораллового и бежевого.

Аксессуары для сна не менее важны. И лидером считается хороший матрас. Некачественная продукция может сопрягаться с такими проблемами, как аллергия, потливость, боль в спине. Поэтому при ощущении каких-либо неудобств лучше приобрести новый удобный матрас, соблюдая свои предпочтения.

Постельное белье тоже имеет значение, потому что определенный вид ткани способен улучшить или ухудшить сон. Если вам комфортны лен и хлопок, то выбирайте их, и не стоит спать на шелковом белье только потому, что это модно. Некоторые выбирают фланелевые простыни зимой и атласные простыни летом, чтобы регулировать температуру — это тоже разумный выбор.

ПОДУШКА — ЛУЧШАЯ ПОДРУЖКА

Подходящая подушка — еще один спорный момент, поскольку основывается исключительно на собственных привычках. Однако существует несколько универсальных правил, которым желательно следовать.

Тем, кто спит на спине, нужна **подушка, поддерживающая естественный изгиб позвоночника** (с низким профилем, который обеспечивает надлежащую поддержку голове, шее и плечам). К тому же можно использовать еще одну подушку под коленями, чтобы предотвратить напряжение спины.

Любителям спать на боку стоит подумать о **более толстой подушке** для поддержки головы и шеи, чтобы позвоночник сохранял естественную линию. Подушка между коленями также поможет удерживать позвоночник в нейтральном положении.

С удовольствием спать на животе поможет **плоская подушка**, которая поможет избежать чрезмерной нагрузки на спину и шею. Также можно использовать вторую плоскую подушку под животом или тазом: так вы удержите нижнюю часть спины на одной линии.

Важно: наполнитель подушки лучше выбирать исходя из личного опыта и предпочтений, а также учитывая возможные аллергические реакции.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Не игнорируйте завтрак. Это главный прием пищи, сигнализирующий о том, что пора просыпаться и насытиться энергией. Лучшее время для завтрака — немного спустя после пробуждения.

Утренняя трапеза помогает регулировать гормоны, включая кортизол, переизбыток которого заставляет нас бодрствовать и нарушает время сна. Кортизол — это гормон стресса, который дает нам энергию в течение дня, поэтому он должен находиться на высоком уровне. Но к вечеру его уровень должен постепенно снижаться, приводя к нулевой точке перед сном.

Поздним вечером начинает править **мелатонин**, который необходим для крепкого сна.

Чтобы контролировать баланс кортизола:

- избегайте напряжения, стрессовых ситуаций, споров и т.д.;
- займитесь умеренными физическими упражнениями;
- будьте внимательны к своим мыслям и минимизируйте негативное и стрессовое мышление;
- возьмите на вооружение техники релаксации (глубокое дыхание, йога и массаж);
- старайтесь чаще заниматься любимым делом, проводите больше времени с любимыми людьми. Можно завести домашнее животное: они уменьшают стресс.

Следите за питанием и ешьте продукты, которые снижают уровень кортизола: темный шоколад, бананы, груши, зеленый чай, пробиотики, пейте воду.

Избегайте употребления кофеина (затрудняет засыпание), алкоголя (уменьшает глубокую фазу сна, что приводит к чувству сонливости на следующий день) и большого количества жидкости по вечерам (придется вставать посреди ночи и идти в туалет).

Ужин должен быть легким, чтобы мозг отдыхал во время сна, а не контролировал процесс пищеварения. Утолить чувство голода можно легкой пищей (не более 150 ккал).



ПОЛЕЗНЫЕ ПРИВЫЧКИ

От чрезмерного употребления алкоголя и курения отказались уже многие, зная о том, что они имеют вредное воздействие.

Старайтесь избавиться от стресса перед сном, чтобы не провести бессонную ночь.

Наслаждайтесь по вечерам приятными делами, минимизируйте свои стрессовые реакции на что-либо.

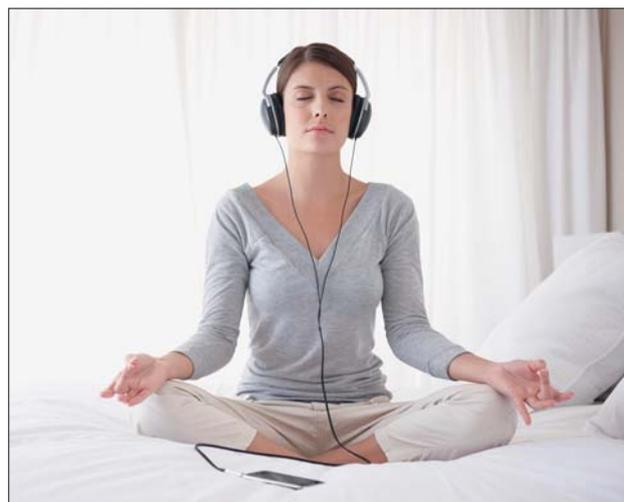
Не читайте перед самым сном, особенно в кровати. Так ломается подсознание о ее истинном предназначении, поэтому в кровати не едят, не смотрят телевизор и т.п.

Регулярно занимайтесь физическими упражнениями (конечно, не перед сном). Для этого лучше всего подходит утро, ранний день или предобеденное время.

Для подготовки ко сну рекомендуются и медитативные практики. Это должно быть комфортное место в жилище, где можно провести спокойно 15 мин. или больше, используя расслабляющую музыку, специальные приложения, ролики из интернета или просто провести время в тишине, наедине с собой.

Прослушивание успокаивающей музыки перед сном подскажет организму, что пришло время для сна.

Используйте свой внутренний будильник. Наверняка в жизни каждого бывали ситуации, когда приходилось рано вставать ради какого-то



важного события и вы просыпались раньше, чем прозвенел будильник. Так происходит потому, что наш мозг сообщает гипофизу и надпочечникам о повышении гормонов, чтобы те разбудили нас в нужное время.

Однако лучше использовать другой психологический прием: представить время пробуждения (нарисовать мысленно циферблат и стрелки), пофантазируйте, как вы пробуждаетесь.

Чтобы не сойти с истинного пути, внедряйте в свою жизнь полезные правила постепенно и не забывайте вознаграждать себя, если будете их придерживаться.

В качестве награды может быть вкусный и здоровый завтрак или что-то другое, что поднимет настроение на весь день.

Софья МИЛОВАНОВА



ПРИРОДНЫЕ ЭЛИКСИРЫ КИТАЯ В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ

Веками жители Китая накапливали знания о натуральной медицине и использовали ее в повседневной жизни. В период пандемии традиционная китайская медицина становится особенно популярной.

Российские врачи также стали активно использовать китайские средства для усиления своего комплекса лечения. Своим опытом делится известный доктор, основатель клиники долголетия и омоложения Vedov Clinic **Юрий Ведов**.

Юрий Владимирович, как Вы считаете, какую роль китайская медицина играет в мире на сегодняшний момент?

В первую очередь, я хотел бы отметить, что китайская медицина является самым распространенным натуральным лечением в мире. Многие люди обращаются к опыту Китая, в котором знания о применении трав накапливались столетиями. Несмотря на активное развитие западной фармацевтической индустрии за последние 100–150 лет, фитолечение остается существенной частью официальной медицины в Китае.

Около 90% населения Китая в борьбе с вирусными инфекциями используют средства на натуральной и растительной основе вместе с аллопатическими препаратами. Врачи, получающие академическое образование, дополнительно овладевают тонкостями натуральной медицины. Благодаря этому народные рецепты Китая вышли на уровень самых сложных и сильных растительных препаратов в мире.

Тем более, за последние сто лет в мире произошло не менее 10 крупнейших эпидемий: «испанка», азиатский и свиной гриппы, атипичная пневмония, птичий грипп, коронавирус и т.п. Ни одна из них не обошла стороной Китай. Так что опыт натурального лечения опасных инфекций в Поднебесной накоплен колоссальный.

Если сравнить отношение к народной медицине в Китае и в России, то что бы Вы отметили?

В российских больницах, к большому сожалению, не принято использовать натуральное

лечение как основной или дополнительный способ оздоровления. Чаще всего врачи следуют лечебному протоколу, основанному на препаратах синтетического происхождения.

В Китае же врачи знают и применяют как различные натуральные препараты и растения своей страны, так и российские травы, например, солянку холмовую, дазифору или бурятскую саган-дайля.

В 2019 г. для более глубокого изучения сегодняшнего состояния китайской медицины я в составе международной медицинской делегации посетил производство «Янцзыцзян». Эта группа компаний, являющаяся лидером национального фармпрома КНР, основана более 40 лет назад в Китае. Их препараты относятся к «Охраняемым средствам традиционной китайской медицины», девять из них входят в список «Знаменитых рецептур Китая».

Мы были на их производстве, обменялись опытом с китайскими врачами и фармацевтами. Мне нравится их подход к лечению: эти препараты растительного происхождения активно используются практически во всех больницах.

Нашли ли Вы в Китае средства, которые были бы полезны в условиях пандемии?

Изучив множество натуральных средств, которые помогают в лечении вирусных заболеваний и их профилактики, меня заинтересовали две микстуры — «Бушэнь Жуньфэй» и «Ланьцин».

В дополнение к общей терапии микстуры не только облегчают симптомы различных

болезней, но и воздействуют на внутреннюю энергию и работу меридианов.

Поясню. Эти средства основаны на древних рецептах китайской медицины и гармоничных ритмах энергий инь и ян во Вселенной и в нашем организме. Эти ритмы являются основой китайской медицины. Мы постоянно находимся в состоянии поиска баланса между двумя этими энергиями, а микстуры помогают нам его восстановить.

Если одна из энергий начинает в органах сильно превалировать, то наступает дисбаланс и заболевание. Например, в легких проявление энергии ян мы воспринимаем как пневмонию, воспаление и температуру. С помощью микстур мы активизируем работу меридианов толстого кишечника (улучшив в т.ч. пищеварение) и почек, уменьшая избыток этой энергии из дыхательных путей. В результате начинает отходить мокрота, снижаться жар и восстанавливаться дыхание. Одновременно с этим возрастает противоположная, необходимая для легких энергия инь, восстанавливая дыхательные пути.

Двумя другими особенностями микстур являются отсутствие побочных эффектов и приятный вкус, что делает их безопасными для детей. Часто дети отказываются пить горькие таблетки, а с этими микстурами выздоровление проходит намного проще. Они с удовольствием выпивают их.

Какой у Вас опыт применения этих китайских средств?

Вернувшись в Москву, я стал сам принимать и рекомендовать микстуры «Бушэнь Жуньфэй» и «Ланьцин» для укрепления иммунитета, а также назначать в дополнение к общей терапии, чтобы облегчить симптомы бронхита, пневмонии и коронавирусной инфекции. Результат: уже более 100 моих пациентов с вирусными заболеваниями различной степени тяжести, от легкого кашля до пневмонии с обширным поражением легких, принимали микстуры и ощутили явный положительный эффект.

Расскажите подробнее об этих средствах.

Например, микстура «Бушэнь Жуньфэй» помогает облегчить состояние при простудных, вирусных и бактериальных инфекциях, и поэтому я стал называть ее «натуральным антибиотиком».



В состав микстуры входят 9 натуральных компонентов, основным из которых является гриб кордицепс — это сильный противовирусный и иммуностимулирующий компонент, широко используемый при пневмонии, болезнях дыхательных путей и различных видах коронавируса с 2003 г.

Микстуру я назначаю в основном для укрепления иммунитета и облегчения симптомов вирусных и дыхательных заболеваний. Ганодерма обладает свойством останавливать кашель, офиопогон имеет противовоспалительное и противовирусное действие, а гриб шиитаке способствует снижению температуры и очищению крови. Пациенты чувствуют в себе больше энергии, которая оказывает влияние на способность нашего организма эффективнее бороться с болезнью. Практически все, кто пропил «Бушэнь Жуньфэй» для профилактики и укрепления иммунитета, легче перенесли коронавирусную инфекцию.

Вы используете «Бушэнь Жуньфэй» только как дополнительное средство при простуде и вирусах?

Не только, микстура также помогает укреплять костную ткань, почки, мочеполовую систему и сосуды ног. Она обладает тонизирующим эффектом, повышая жизненный тонус организма, и способствует улучшению качества физической и умственной работоспособности.

А второе средство в каких случаях применяется?

Если «Бушэнь Жуньфэй» в основном пьют для повышения иммунитета, то микстура «Ланьцин» принимается обычно с официальным лечением при первых признаках заболевания:



когда есть боль в горле, кашель или начинает повышаться температура. Таким образом, микстура помогает ускорить процесс излечения в первые дни заболевания.

В состав микстуры входят 6 компонентов. Основным из них является вайда красильная, которая согласно традиционной китайской медицине чистит жар желудка и его меридианы, охлаждает кровь; гардения жасминовидная снижает температуру, охлаждает кровь и обладает сильным антибактериальным действием;

а бархат амурский обладает противовоспалительным и отхаркивающим действием.

Где мы можем более подробно ознакомиться с вашими способами лечения и применения этих средств?

Узнать подробнее об омоложении, оздоровлении организма и различных комплексах лечения коронавирусной инфекции и пневмонии, можно на официальном сайте **Клиники омоложения и долголетия доктора Ведова: drvedov.ru или по телефону: +7 (929) 932-56-60.**

Также при необходимости я провожу индивидуальные консультации по применению, где подбираю способ лечения для каждого отдельного случая.

Справочно

«Бушэнь Жуньфэй» — биологически активная добавка к пище (Св-во о регистрации №RU.77.88003.E.004942.11.18)

«Ланьцин» — биологически активная добавка к пище (Св-во о регистрации №RU.77.99.88003.E.001323.03.18)

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

XII НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Государственное регулирование и российская фармацевтика: продолжение диалога



27 октября 2020 года
ОНЛАЙН



ФГБНУ «Национальный
НИИ общественного здоровья
имени Н. А. Семашко»

В программе:

- Инструменты поддержки развития российской фармацевтической промышленности
- Общий лекарственный рынок ЕАЭС, что сделано, а что еще предстоит – дискуссионная площадка с партнерами из Казахстана, Белоруссии, Киргизии и Армении
- Вопросы доступности лекарственных средств и выбора оптимальных механизмов реализации системы лекарственного возмещения, лекарственного страхования
- Реализация законодательных инициатив: взаимозаменяемость, «Регуляторная гильотина», маркировка
- Аналитический обзор и прогноз развития фармрынка.

Оформить заявку вы можете онлайн на сайте: www.arfp.ru

или позвонив нам **+7 (495) 231-42-53**
по телефонам: **+7 (903) 529-24-99**

РЕК

**8-11
ОКТАБРЯ**

Здоровье и долголетие



ДЛЯ ЗДОРОВОГО

ОБРАЗА ЖИЗНИ БЕСПЛАТНО:

- КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ
- КОНСУЛЬТАЦИИ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

**ОГРОМНЫЙ АССОРТИМЕНТ ТОВАРОВ
ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ
МОЛОДОСТИ, КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ**

**РОЗЫГРЫШИ
ЦЕННЫХ
ПРИЗОВ***

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

**ВХОД
СВОБОДНЫЙ**

ПР. НАГИБИНА, 30 ☎ (863) 268-77-94

*ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ DONEXPOCENTRE.RU



РЕК



WORLD TRADE CENTER
MOSCOW

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

CDMO 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

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

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

РЕК



БАД-ЭКСПО

Москва • ИнфоПространство

29-31
ОКТАБРЯ
2020

МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА
БИОАКТИВНЫХ ДОБАВОК
И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Москва • ИнфоПространство

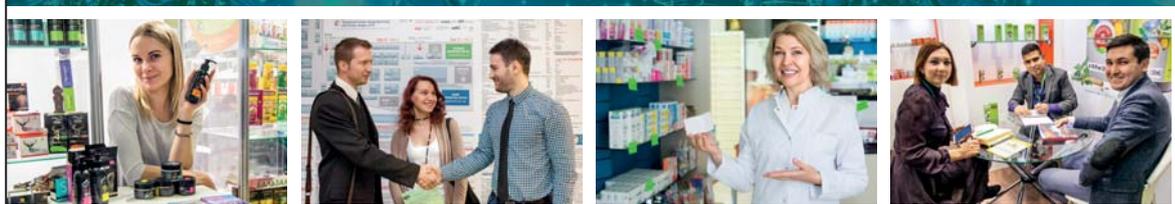
РЕК

27-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

аптека

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

2020



КЛЮЧЕВОЕ
СОБЫТИЕ
РОССИЙСКОГО
АПТЕЧНОГО
РЫНКА

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

ARTEKAEURO.RU

7-10 ДЕКАБРЯ · МОСКВА · ЦВК "ЭКСПОЦЕНТР"

ОРГАНИЗАТОР



ЕВРОЭКСПО

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

МИНПРОМТОРГ
РОССИИufi
Approved
EventРААС
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АПТЕКАРСОВ

Реклама

**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.filipova@logistic-community.ru



Стратегические партнеры





Новости GMP

Официальный спонсор

Be sure. 

logistic-community.ru/pharm



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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru