

## ТЕМА НОМЕРА



## ЗАДАНИЯ ФАРМЕ: С ЧЕМ СПРАВЛЯТЬСЯ И КАК ВЫСТОЯТЬ?

Всего год назад казалось, что, несмотря на обилие различных регуляторных инициатив, 2020-й пройдет под знаком двух главных тенденций: маркировки и подготовки к стратегии нового фармдесятилетия — «Фарме-2030». Словом, все по плану. Однако жизнь внесла свои коррективы.

## АНОНС



### НОВОГОДНИЕ ПОДАРКИ ИЗ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Если хорошо задуматься, то на свете не существует универсального подарка. Каждый человек индивидуален, у него есть свои потребности и желания. Чтобы не разочаровать родственников, друзей и коллег, нужно хорошо подумать, прежде чем класть презент под елку.



### ФИНАНСЫ В ФАРМЕ: ИНСТРУМЕНТ, А НЕ ЦЕЛЬ

Внедрение маркировки, пандемия COVID-19, снижение доходов населения и при этом появление ажиотажного спроса на некоторые лекарственные средства — далеко не все, но одни из самых серьезных вызовов, с которыми сталкивается фармрынок сегодня.

## ТЕМА НОМЕРА

	<b>ЗАДАНИЯ ФАРМЕ: С ЧЕМ СПРАВЛЯТЬСЯ И КАК ВЫСТОЯТЬ?</b>	<b>3</b>
---	---	----------

## АПТЕКА

	<b>ГЛАВНОЕ — ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ СОТРУДНИКОВ ПЕРВОГО СТОЛА</b>	<b>29</b>
---	---	-----------

	<b>РАБОТА ЗА ПЕР- ВЫМ СТОЛОМ — ЭТО ОГРОМНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ</b>	<b>36</b>
---	---	-----------

	<b>Олег ГОНЧАРОВ: МЕХАНИЗМЫ МЫ ЦЕНИМ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЮДЕЙ?!</b>	<b>40</b>
--	--	-----------

	<b>НАЛОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ: БЫТЬ В КОНТАКТЕ И ИЗУЧАТЬ АЛЬТЕРНАТИВЫ</b>	<b>46</b>
---	---	-----------

	<b>АПТЕЧНОЕ БЛАГОРАЗУМИЕ ВМЕСТО ПОЛИТИКИ «БЕЙ ИЛИ БЕГИ»</b>	<b>49</b>
---	---	-----------

	<b>СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ</b>	<b>52</b>
---	--	-----------

	<b>ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	<b>56</b>
---	--	-----------

## ФАРМРЫНОК

	<b>ПОЛУЧАТЬ ЛЕКАРСТВА НЕЗАВИСИМО ОТ РАЗМЕРА КОШЕЛЬКА</b>	<b>60</b>
---	--	-----------

	<b>МАРКИРОВКА: ПОИСК РЕШЕНИЙ ИЛИ ОТЛОЖЕННЫЙ КОЛЛАПС?</b>	<b>64</b>
---	--	-----------

	<b>ЦЕНЫ ПЛЮС ДЕФЕКТУ- РА. НАЙТИ РЕШЕНИЕ УРАВНЕНИЯ</b>	<b>67</b>
---	---	-----------

	<b>ФАРМРЫНОК В ЦИФРОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ — КАКИМ ОН БУДЕТ?</b>	<b>70</b>
---	--	-----------

	<b>ВЫЙТИ ИЗ-ЗА ПЕРВО- ГО СТОЛА: ИЩЕМ РАБОТУ ВНЕ АПТЕКИ</b>	<b>74</b>
--	--	-----------

	<b>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НОРМАЛИ- ЗУЮЩИЕ МИКРОФЛО- РУ КИШЕЧНИКА</b>	<b>77</b>
--	---	-----------

	<b>ФИНАНСЫ В ФАРМЕ: ИНСТРУМЕНТ, А НЕ ЦЕЛЬ</b>	<b>79</b>
--	---	-----------

	<b>XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ X</b>	<b>83</b>
--	---	-----------

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	<b>ЛЕКАРСТВО И ЖИЗНЬ, ИЛИ О СИСТЕМНОСТИ В ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИИ</b>	<b>89</b>
--	--	-----------

	<b>О РАЗВИТИИ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ</b>	<b>92</b>
--	--	-----------

	<b>ДЕТИ И СПИД: ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНИ С ДИАГНОЗОМ</b>	<b>98</b>
--	--	-----------

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	<b>НОВОГОДНИЕ ПОДАРКИ ИЗ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА</b>	<b>102</b>
--	---	------------

	<b>УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОВИЗОРОВ АПТЕК С БАЛАНСИР- ОВОЙ ПОДУШКОЙ</b>	<b>107</b>
--	--	------------

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	<b>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>	<b>110</b>
--	---	------------





## ЗАДАНИЯ ФАРМЕ: С ЧЕМ СПРАВЛЯТЬСЯ И КАК ВЫСТОЯТЬ?

Всего год назад казалось, что, несмотря на обилие различных регуляторных инициатив, 2020-й пройдет под знаком двух главных тенденций: маркировки и подготовки к стратегии нового фармдесятилетия — «Фарме-2030». Словом, все по плану. Однако жизнь внесла свои коррективы.

Несмотря на пандемию, обе означенные тенденции реализуются. Однако термин «маркировка» прочно обосновался в контексте с двумя другими терминами: «дефектура» и «коллапс». А фармпроизводители чаще стали вспоминать о субстанциях.

Что необходимо, чтобы справиться с означенными явлениями? И какие еще задачи поставил 2020-й перед фармацевтической отраслью и здравоохранением?

*«Двадцатый год, двадцатый год,  
Пора надежд, пора невзгод...»*

Уходящий год был особенным и очень насыщенным событиями — с этим согласны все, от эксперта-аналитика до регулятора. Двенадцать месяцев пронесли как серия мгновений.

Февральский план по реанимации системы здравоохранения. Вступивший в силу с 1 марта Федеральный закон №475-ФЗ, который изменил подходы к определению взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Разразившаяся в марте пандемия и новые реалии фармацевтической и медицинской помощи. Дистанционное образование для студентов и школьников и апрельский закон №105-ФЗ «О внесении изменений в статью 15.1 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»».

То есть закон о дистанционной торговле лекарственными средствами.

Первые скачки валютных курсов. Меры по поддержке медиков, а также ряда организаций и предприятий. Вставшая в полный рост проблема производства субстанций. Июльский старт обязательной маркировки и возможность еще немного, на считанные месяцы, продлить производство немаркированных препаратов. Отмена ЕНВД и патентной системы налогообложения для тех лекарств, которые маркировке уже подверглись, и ряд законопроектов, призванных сохранить специальные налоговые режимы.

В сентябре — вторая волна пандемии, новые ограничения и... лекарственный коллапс, первый из осенних. А в ответ на его октябрьское повторение — постановление правительства №1779 от 2 ноября 2020 г. «О внесении изменений в Положение о системе МДЛП». Упрощенный порядок работы с маркировкой — временный.

Он продлится до 1 июля, а так называемое «правило 15 минут» (т.е. схема 702) перестанет действовать уже первого февраля 2021 г. Немногим больше, чем через месяц.

Приказ Минздрава №780н «Об утверждении видов аптечных организаций» (он вступает в силу с 1 января 2021 г.). Изменения в Надлежащие практики — аптечные и хранения и перевозки лекарственных препаратов. Коррективы в рецептурном отпуске (осенью этот вопрос стал особенно актуальным). Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан — главой правительства подписано распоряжение о его создании от 28 октября 2020 г. №2798-р.

И даже в отношении ценового регулирования 2020-й год стал наиболее активным за «фармацевтическую пятилетку». Речь в том числе о масштабном пересмотре цен на жизненно важные препараты, который должен завершиться к 1 января 2021-го.

*«Мы удовлетворены результатами, и новый 2021 год будет иметь для нас дополнительное значение и звучание, — сообщил зам. главы Федеральной антимонопольной службы России Тимофей Нижегородцев на декабрьской онлайн-конференции «Лекарственное обеспечение — 360». — Рынок лекарственных препаратов не будет стыдным, ни с точки зрения цены, ни с точки зрения правил и требований в отношении этих самых цен».*

Чтобы важные и полезные изменения стали возможными, фармацевтической отрасли (и не только ей) предстоит начать с решения экстренных вопросов.

## ЗАДАЧА №1. ПРЕДОТВРАТИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОЛЛАПС

Начало декабря. Одна из аптек в московском регионе. Провизор держит в руках коробочку с необходимым лекарством и с извинениями поясняет: несмотря на то, что препарат фактически прибыл в аптеку, электронная система его еще не увидела. Приобрести его можно будет только завтра вечером, когда электроника пропустит операцию покупки... Хорошо, что пожилой пациент оказался предусмотрителен и обратился за новой упаковкой, пока

у него еще остается лекарство. На несколько дней.

В другой аптеке (через улицу) маркировочный сканер «не узнает»... упаковки активированного угля. К счастью, пациенту нужны только две, и непрочитанные единицы лекарства остаются ждать следующей попытки.

Судя по всему, упрощенная 702-я схема ситуацию облегчила, но в целом проблему не решила. *«Ошибки продолжаются, — констатирует Кирилл Зайцев, замдиректора по коммерции и логистике МНПК «Биотики». — Скорость работы самой системы увеличилась весьма незначительно».* А ведь действие той же схемы 702 ограничено во времени и должно завершиться к первому февраля наступающего 2021-го.

Можно ли надеяться, что в течение января работу системы маркировки успеют наладить должным образом?

*«С МДЛП надо провести нормальное тестирование системы перед вторым запуском, — предупреждает Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Иначе лекарственный коллапс вновь повторится... Без должного тестирования в период тяжелой эпидемиологической обстановки запустили, по сути, эксперимент. Было бы странно, если бы все кончилось иначе».*

*Сейчас надо предпринять усилия, чтобы в феврале 2021 г. эта ситуация не повторилась. Нормально протестировать систему, проверить работу всех этапов и только потом нажимать на кнопку «пуск».*

*«Если первого февраля не будет продления действия упрощенной схемы (№ 702), то лекарственный коллапс повторится еще раз и окажется еще серьезнее. Плюс пока не решен вопрос с теми препаратами, которые переданы по 702-й схеме. Они отмечены в разделе ошибок, а что будет с ними дальше, после 1 февраля? — предлагает задуматься над ответом Кирилл Зайцев. — Что ж, очень надеемся, что нас услышат и в феврале будет продление упрощенного режима. Ситуация действительно катастрофичная, и в период пандемии оставить рынок почти без лекарств...».*

*«Чтобы не повторить уже произошедшее, прежде всего, нужно понять: какова степень готовности фармацевтического рынка к февралю? Не стоит обольщаться, что с середины*

ноября где-то что-то качественно улучшилось в системе отношений между участниками в маркировке, — замечает **Сергей Еськин**, директор по развитию ООО «ФК Пульс». — Необходимо еще раз уточнить степень готовности всех участников процесса. А это ЦРПТ, производители, дистрибуторы, аптеки, интеграторы программного обеспечения. В каждом звене мы увидим тех, кто еще не успел, не понял, не реализовал, — не хватило времени, денег, людей. Каждое звено оценивается в 100% и выявляются доли участников в зависимости от готовности. После этой оценки появляется понимание, насколько «самолет готов к взлету» и состоит ли полет».

Подойти к вопросу нужно внимательно. Стремление «успеть во что бы то ни стало» часто сказывается на качестве. А ценой соблюдения сроков становятся многочисленные ошибки — порой превращающие продукт в нечто мало пригодное к применению. Пример с маркировкой — наглядное тому подтверждение.

«Хочу обратить внимание на то, что поставленная задача выглядит как единая и неделимая. Имеет смысл все-таки рассмотреть этапность ввода маркировки, — рекомендует Сергей Еськин. — Разделить процесс на этапы, и каждый последующий этап вводить при достижении результативности 100% в предыдущем. В этом случае концентрация ресурсов будет давать высшую результативность».

## ПРИОСТАНОВИТЬ, ЧТОБЫ ДОРАБОТАТЬ

«Предупреждали, что система не готова, что рано, что нужен мораторий. Не хочу полностью возлагать ответственность на провайдера этого процесса, но ведь на этапе тестирования были и сбои, были и проблемы, были и падения. И это нормально, абсолютно нормально для тестового периода, — комментирует **Ярослав Шульга**, основатель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Но абсолютно ненормально относительно «сырую» систему выводить в «боевой режим», ориентируясь не на факт ее готовности к работе в этом режиме, а на какие-то дедлайны».

«Все эксперты фармацевтической отрасли в один голос твердили: сейчас не время, не нужно,

ничего не готово, и все тесты, проведенные где-то в виртуальном пространстве, к реальной жизни отношения не имеют. Но нас не услышали, и мы получили то, что получили в итоге. Жесточайшую дефектуру и поиск простейших лекарств в масштабах всей страны... И до сих пор проблема не решена в полном объеме! — констатирует **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «З6,6-Здоровье» из Твери. — Необходимо приостановить этот эксперимент, который идет уже над населением. И «отпилотировать» его на каком-либо субъекте, поработать до идеала и только тогда вводить в общегосударственном масштабе».

В период пандемии был принят ряд мер по облегчению положения как граждан, так и организаций. В число методов поддержки вошло и приостановление некоторых обязательств — в экстренной ситуации ставших обременительными и даже непосильными для многих. Временная «заморозка» маркировки этой логике отвечает и, вероятно, поэтому встретила понимание среди многих участников аптечного общества. Как замечает директор по маркетингу сети «Аптека 24» **Олег Гончаров**, приостановить систему для упорядочения алгоритмов ее работы необходимо как минимум до 2022 г. Срок может показаться большим, если мыслить в категориях пятилетней давности, когда 2020-й казался неким эталонным ориентиром для выполнения стратегических задач. Но в действительности это всего 12 месяцев.

А тем временем аптечный специалист уже сейчас тратит в 6–8 раз больше времени на приемку лекарственного товара, обращает внимание Акоп Варпетян. Хотя доля маркированных препаратов пока не так высока — около 10% от общего количества.

## ЗАДАЧА № 2. ВЫЛЕЧИТЬ ДЕФЕКТУРУ НЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИ

«Наверное, каждый скажет: 2020 — год волнения и беспокойства за здоровье близких. И за свое собственное здоровье. А это означает одно: любой проблемный вопрос медицинской помощи и обеспечения лекарствами почти мгновенно становится первым среди тех проблем, которые волнуют общество», — замечает

**Александр Петров**, руководитель подкомитета по обращению лекарственных средств, развитию фармацевтической и медицинской промышленности Комитета Госдумы по охране здоровья.

Уходящий год четко обозначил все области и вопросы, которым не хватает ресурсов. Необходима государственная система лекарственной безопасности, убежден эксперт. Ведь такая система включает в себя в т.ч. механизмы обеспечения лекарствами в сложные времена. Важный шаг к ее созданию — Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан. А стратегические резервы социально значимых лекарственных средств действительно обязательны, как и запас сырья для производства фармацевтических субстанций.

Ответом на отсутствие единого подхода к лекарственной безопасности, по всей видимости, и стала дефектура самых разных наименований препаратов. Схема 702, или «правило 15 минут», выступила ее временным симптоматическим лечением.

Однако у «заболевания» в виде исчезновения лекарств есть и другие причины. Они также влияют на состояние «пациента» — фармацевтического сектора и здравоохранения в целом.

## ВАЛЮТА, СУБСТАНЦИИ, ДЕВЯНОСТЫЕ

*«В рамках перечня ЖНВЛП в условиях практической невозможности индексировать цены возникли ситуации массовых отказов от выпуска ряда препаратов, — объясняет Николай Беспалов. — Громче всего проблема прозвучала в отношении лекарств для лечения онкологических заболеваний, но есть и другие прецеденты. Существующий механизм регулирования цен неплохо работал в более-менее стабильных экономических условиях. Однако после целого ряда волн девальвации рубля и планомерного повышения цен на фармсубстанции в Китае (в отношении целого ряда препаратов) встал вопрос о необходимости индексации цен или сворачивании производства».*

*«Основные производители субстанций еще и подняли свои цены — в долларах и евро. Так мы получили двойное подорожание — и из-за*

*пандемии, и в связи с изменением курсов, — комментирует Кирилл Зайцев. — Это сказалось на многих предприятиях, в особенности на производителях ЖНВЛП. Мы, конечно, знаем о том, что цену лекарства можно проиндексировать на 4% — на уровень инфляции. Однако валютный скачок составил порядка 20–25%».*

*И даже это еще не все. «Пандемия с самоизоляцией на межгосударственных уровнях; изменение курса валют; рост спроса на субстанции при одновременном сокращении производства их части; концентрация внимания на стандартах лечения в ограниченном перечне МНН; желание (оправданное!) населения самостоятельно заботиться о своем здоровье; маркировка; смена налоговых режимов — эти и другие факторы стали пусковыми, которые привели к проблеме дефектуры», — обращает внимание Сергей Еськин.*

Сложнее всего аптеке — ведь именно она работает напрямую с пациентом. А человек, который в силу пандемии с трудом может попасть к врачу, уже находится на грани отчаяния. И ситуация с отсутствием лекарства может стать для него последней каплей... Фармспециалисты борются за пациента изо всех сил.

*«Мы вернулись почти в 90-е — когда нужно было приезжать на какой-то склад, видеть товар, договариваться о цене, переводить денежные средства и... надеяться, что тебе реально выдадут оплаченную продукцию. Все это приводило к большим ресурсным затратам: временным, логистическим, поисковым и т.д., — рассказывает Аюп Варпетян. — Вопрос стоит очень остро: вся ковидная группа сильно «дефектурит». И если не работать круглосуточно и с множеством поставщиков, то вы будете сидеть без лекарств, и пациенты тоже. Стараемся иметь в наличии все те препараты, которые сегодня ищут по всей стране».*

## ОДИН ФРАГМЕНТ ПРОБЛЕМЫ ДЕФЕКТУРЫ

По данным RNC Pharma, дефектура, обусловленная вынужденно активным спросом, возникла в отношении обширного перечня препаратов. Следует отметить такие наименования, как Парацетамол, Гидроксихлорохин, Дексаметазон (Преднизолон, Метилпреднизолон),

Азитромицин и т.п. Была ощутимой нехватка и таких лекарств, как Эноксапарин натрия и Апиксабан.

Обратите внимание: здесь не учитывается дефектура, связанная с маркировкой и ценообразованием.

### ЗАДАЧА №3. РЕАНИМИРОВАТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Вопрос об экстренном положении в системе медицинской помощи был острым еще в феврале 2020 г., т.е. до того, как разразилась пандемия. Многие держались лишь на профессионализме специалистов и их человечности. В дни борьбы с опасной инфекцией медики с честью выдержали удар, но...

*«Отечественному здравоохранению позавидовали многие во многих странах мира. Люди писали: «Я хотел бы лечиться в России». А это дорогого стоит, — вспоминает Александр Петров. — Врачи смогли спасти миллионы наших сограждан, но очень жаль, что тысячи погибли и продолжают умирать. Погибли и сами доктора, отдав свою жизнь ради здоровья других. И нам нужно помнить об этом».*

*«Встал вопрос об остром недостатке СИЗ. При Советском Союзе были специальные склады на случай вот таких ситуаций. Там были и защитные костюмы, и необходимые медикаменты — все, что необходимо, вплоть до противогазов. А в этом году запасов уже не оказалось, — рассказывает Дмитрий Беляков, председатель независимого профсоюза фельдшеров скорой помощи «Фельдшер.ру». — В результате даже те руководители, которые пытались что-то сделать для своих сотрудников, не находили того, что нужно. А то, что им предлагалось, было достаточно дорого: ведь сразу же взвинтили цены, и оказалось сложно что-либо купить».*

Скорая помощь, в сложнейших условиях спасающая жизни, оказалась во многом беззащитной. Из-за отсутствия все той же единой системы безопасности (на ее создание и нацелен новый Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения). К сожалению, стратегические запасы ушли в историю, и даже получение необходимого защитного

костюма превратилось в «квест» повышенного уровня сложности.

Следующим фактором, осложнившим работу как «03», так и других медицинских служб, оказался «закон рынка». Если на средства индивидуальной защиты есть спрос, то цена вслед за ним подтянется. Или взлетит.

Третьим моментом не в пользу экстренной медицинской службы оказалось страховое финансирование. *«С медпомощью в период пандемии все сложно. Условия ужесточились. Все сконцентрировалось вокруг экстренных ситуаций, плановую помощь отложив на потом. Не всегда это допустимо, особенно с онкологией. Или кардиологией».*

*Что может помочь исправить ситуацию? Все первичное звено медицинской помощи — поликлинику и скорую — необходимо вывести из-под финансирования через ОМС, — убежден Андрей Звонков, врач-терапевт, писатель, член Союза писателей России. — Критерии оплаты труда оставить почасовые, прибавив к ним нагрузку. И сделать доход медиков независимым от «числа обслуженных клиентов»!*

*Как ни парадоксально, но именно этот принцип лежит сейчас в основе тарифов обязательного медстрахования... Премия, да, можно определять, ориентируясь на такой параметр. Но только премию».*

### ЗАДАЧА №4. ВОССТАНАВЛИВАТЬ ХИМФАРМПРОМ И... НАУКУ

Смотреть на здравоохранение нужно не только в контексте медицинской помощи. Оно должно стать ориентиром и для «Фармы-2030», обращает внимание Яна Котухова, директор по работе с органами государственной власти и внешним коммуникациям по странам ЕАЭС компании «Сервье». Важно, чтобы задачи по развитию промышленности были синхронизированы с потребностями здравоохранения — как в среднесрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Среди наиболее острых вопросов в этой области — производство фармацевтических субстанций, а также химических реактивов, замечает Кирилл Зайцев. Развитие данных направлений должно стать одним из приоритетов не только

для «Фармы-2030», но и для экономики в целом — ведь здесь потребуются усилия как фарм-, так и химпромышленности. Непосредственно с фармсектором она, на первый взгляд, не связана, однако именно от нее зависит функционирование лекарственных производств.

Соединить фармсектор с остальными частями здравоохранения поможет и направление государственного заказа. Это не только совершенствование системы госзакупок лекарственных препаратов, но и так называемый офсетный контракт. *«Прямой спрос на продукцию со стороны государства может дать быстрые значимые результаты для отрасли»*, — прогнозирует **Вилена Галкина**, руководитель отдела по связям с государственными структурами «ГЕРО-ФАРМ».

Несмотря на все сложности, «Фарма-2020» принесла результаты. *«Отечественный фармпром в 2010–2020 гг. смог выпустить значительное количество аналогов, в т.ч. и дорогостоящих, препаратов. Тех же моноклональных антител, например. Запущено производство отдельных лекарств для лечения орфанных заболеваний. Появилось реальное промышленное производство инсулина и его аналогов. И это далеко не все»*, — комментирует Николай Беспалов.

На развитие промышленности с благодарностью откликнулось и высшее образование. *«На рынке труда появилось большое количество высококлассных молодых специалистов — врачей, биотехнологов, биоинформатиков, биостатистиков, готовых развивать отрасль»*, — замечает Вилена Галкина. — *«Более того, те специалисты, которые раньше работали за границей, возвращаются в Россию, т.к. видят перспективы развития здесь»*.

Переходя к новой стратегии, нельзя не обратить внимание и на научный сектор. Ведь, как обратил внимание Александр Петров, инновационные лекарства — это лучшая практическая дипломатия. Экспортному направлению, о котором говорится как приоритетном в рамках стратегии «Фарма-2030», необходима база — достижения науки.

## ЧЕМ ПОНЯТНЕЕ ПАРТНЕРЫ, ТЕМ ПРОГНОЗИРУЕМЕЕ БУДУЩЕЕ

Что же делать аптеке, пока решаются стратегические вопросы, жизненно важные для фармацевтической деятельности? И в каком положении она сейчас находится? *«Аптечная конкуренция в 2020-м, увы, ужесточалась, а инфраструктурная составляющая — деградировала. Начиная с апреля количество аптек в нашей стране начало заметно сокращаться»*, — констатирует Николай Беспалов. — *«По итогам сентября в России работало 67,26 тыс. аптек учреждений. Это примерно уровень июня 2019 г., т.е. аптечный сектор потерял целый год развития»*.

Оптимизма не добавляет и налоговый вопрос. *«Для небольших аптечных организаций, применяющих до конца 2020 г. ЕНВД, переход на «патент» (об удобстве которого так активно говорят сейчас) нельзя назвать «безболезненным» или «беспроблемным», поскольку аптекам необходимо получать два патента и вести по ним отдельный учет»*, — замечает исполнительный директор СРО АСНА **Виктория Преснякова**. — *«А в отношении маркированных лекарственных препаратов, доля которых в аптечном ассортименте пока составляет около 30%, применять УСН или ОСН. Эти меры нанесут существенный урон экономике небольших аптек»*.

На что же рассчитывать аптеке? Ответ «на себя» будет верным, но неполным.

*«Результативность любой компании всегда зависит и от прогнозируемости поведения внешних партнеров. Это очень важно и в текущем моменте, и важно всегда»*, — подводит итог Сергей Еськин. — *«Чем более понятен и прогнозируем для тебя твой партнер (вне зависимости от кажущегося большого выбора), тем более прогнозируемым будет для тебя твое будущее, будущее твоей компании»*.

В деятельности предприятия часто важны те же правила, что и в повседневной жизни.

## НУЖНА ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

**Петров Александр**

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



2020-й — это особенный год для фармацевтики и здравоохранения в целом. Те вызовы, которые приняло профессиональное сообщество, сопоставимы с очень трудными временами Великой Отечественной войны и Первой мировой, эпидемии «испанского гриппа»... Это новые вызовы для всего мирового сообщества, а не только для нашей страны.

И если посмотреть на них с общечеловеческой точки зрения, то, наверное, каждый скажет: двадцатый год — год волнения и беспокойства за здоровье близких. И за свое собственное здоровье. А это означает одно: любой проблемный вопрос медицинской помощи и обеспечения лекарствами почти мгновенно становится первым среди тех проблем, которые волнуют общество.

Российская фармацевтика и российское здравоохранение в целом с вызовом справились. Безусловно, были очень серьезные проблемы: с дефектурой лекарственных средств в аптеках, со срывами государственных поставок, с нехваткой медицинских профессиональных кадров... Но все познается в сравнении. И это сравнение говорит о том, что отечественному здравоохранению позавидовали многие во многих странах мира. Люди писали: «Я хотел бы лечиться в России». А это дорогого стоит.

Врачи смогли спасти миллионы наших сограждан, но очень жаль, что тысячи погибли и продолжают умирать. Погибли и сами доктора, отдав свою жизнь ради здоровья других. И нам нужно помнить об этом.

Тенденции уходящего года — это, прежде всего, понимание, чего нам не хватает. Мы молодая страна, и нам не хватает зрелого

законодательства в области здравоохранения. Самый простой пример — нет государственной системы лекарственной безопасности, которая включала бы в себя механизмы обеспечения лекарствами в сложные времена.

Оказалось, что крайне недостаточно и профессиональных медицинских кадров, современных больниц. И нам важно понять, что основные запросы граждан касаются здоровья. Максимальное количество жалоб приходит сегодня в области здравоохранения, обеспечения лекарствами, доступности лекарств. Мы имеем возможность это изменить. Нужны управленческие решения, нужна политическая воля, нужна стройная команда, чтобы выполнить основную задачу, поставленную президентом. А это вопрос о качестве жизни и продолжительности жизни.

Если посмотреть на то, что сделано, с узкопрофессиональной точки зрения этот год был для нас крайне важным. *Во-первых*, нам удалось принять Закон о государственном федеральном регистре пациентов по нозологиям. Теперь мы сможем считать бюджеты по фамилиям, а не вслепую. А открытость бюджета и понимание того, как он строится, — это доверие граждан и к депутатскому корпусу, и к власти в целом.

*Во-вторых*, нам удалось включить онкогематологию в федеральную программу «Онкология». *В-третьих*, нам удалось добиться создания Федерального центра по обеспечению лекарствами — и это первый шаг к единой структуре лекарственного обеспечения для жителей нашей страны.

Что хотелось бы еще добавить в 2021 г., чтобы мы стали сильнее? Прежде всего, нужно сосредоточиться в практической плоскости. И речь о лекарствах. Нам нужно изменить подходы к регистрации лекарственных препаратов по таким категориям, как инновационные, дженерики, ядерная медицина, вакцины и сыворотки, различные препараты по нозологиям. Нам нужно

стать гибче в принятии решений, в частности, по ценообразованию, чтобы больше никогда не срывались государственные закупки (а они срываются по разным причинам). К сожалению, процент таких срывов остается огромным. Нам необходимо понять, что мы должны создать государственные стратегические запасы социально значимых лекарственных средств на случай специальных сложных ситуаций.

Кроме того, мы должны иметь запас сырья для производства субстанций. Нам нужно не только ставить задачу производства собственных субстанций по значимым категориям препаратов, но и располагать собственным сырьем для быстрого создания активных фармингредиентов (АФИ) в ответ на потребности здравоохранения. Это единственный путь.

У нас нет единой системы управления мощностями фармацевтических производств на специальный сложный случай. Мне кажется, это неправильно. Более того, мы должны включить в государственную систему лекарственной безопасности и такие задачи, как создание новых инновационных препаратов, препаратов таргетного действия, генно-инженерных терапевтических препаратов, биомедицинских клеточных продуктов. Здесь особенно важен вклад медицинской науки. А в части науки мы значительно отстаем от передовых стран мира, которые фактически начали формировать новую экономику. Экономика знаний превратилась в экономику инновационных лекарственных препаратов, которые завоевывают мир и становятся мощным экономическим рычагом любой страны. Производство инновационных лекарств и выход на мировые рынки — лучшая практическая дипломатия.

А импортозамещение — это не главная цель. Это тактическая задача. Нам важно производить лекарства мирового уровня, чтобы отечественные препараты могли быть во всех странах мира. Чтобы наша фармацевтическая промышленность вошла в «золотую десятку» по поставкам современных лекарств. И чтобы российские лекарства люди признавали. А это очень просто: они должны быть клинически эффективны. Будут клинически эффективными — сарафанное радио само скажет, что это лекарство отличное и его надо приобретать.

Беспокоит и то, по каким принципам нам взаимодействовать с зарубежными фармацевтическими производителями. Мы должны быть открытыми для них, мы должны выработать стабильные неизменяемые правила игры, мы должны поставить те стандарты по качеству, которые принимаются международным сообществом. Мы должны вести регистрацию лекарств по международным стандартам и не отклоняться от этого. Мы должны работать над вопросом взаимного признания препаратов с теми странами, где можно доверять клиницистам и разработчикам, и понимать, что лекарства сделаны на серьезном международном уровне.

Наука быстро движется вперед. Очень быстро начали появляться новые препараты. Если раньше на разработку лекарства нужно было десять-пятнадцать лет, а потом еще лет тридцать оно было востребовано на рынке, то сегодня ситуация изменилась. Препарат должен выходить на рынок за два-три года, «работать» пять-шесть лет, и за это краткое время должны появиться уже новые препараты, которые предполагаемо должны быть лучше и клинически эффективнее. Мне кажется, тенденции мировой фармацевтики идут к этому: век жизни инновационных средств для таргетной терапии будет коротким. И такой подход, наверное, будет оправдан.

Если же говорить о проблемах системы маркировки... Безусловно, это ошибки программирования, ошибки взаимодействия производителя и оператора и, на мой взгляд, неправильное позиционирование оператора себя в этой цепочке как элемент бизнеса. В Государственной Думе мы пытались им объяснить, что это не бизнес, это государственная задача, в первую очередь. Но... Такой подход оператора изначально закладывал ошибку во взаимодействиях внутри системы маркировки.

Маркировка нужна. Но нужно не торопиться и отрабатывать тщательно каждый этап, потому что количество сбоев все-таки очень велико. А цели этой работы очень важны: борьба с фальсификатом и контрафактом, упорядочение и точный подсчет того, что имеем в системе обеспечения лекарствами, управление процессом движения лекарств на отечественном фармацевтическом рынке. И, безусловно, изучение спроса. Маркетинговые исследования также полезны с точки зрения лекарственного обеспечения.

## НУЖНО ПРИЛОЖИТЬ УСИЛИЯ, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ КОЛЛАПС

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



Год был очень тяжелым как в отношении эпидемиологической обстановки (и соответственно, нагрузки на специалистов системы здравоохранения), так и с точки зрения отдельных регуляторных решений. В частности, массу проблем принес запуск системы маркировки.

Что касается развития, в уходящем году сохранялись довольно высокие темпы в отношении госсектора: в среднем по трем сегментам (закупки ЛПУ, федеральные и региональные льготные программы) по итогам первых трех кварталов — плюс почти 29%. Розница чувствовала себя не в пример хуже, но за счет роста заболеваемости и нескольких волн ажиотажного спроса общая выручка тоже смогла выйти в хороший плюс (+13,8%).

Однако этот результат был весьма неравномерным. Сначала всплеск активности пришелся на весну. Потом летом наступило затишье. Затем в ходе второй волны коронавирусной инфекции и внедрения системы МДЛП — вновь ажиотаж и заметный рост рынка.

Несмотря на двузначную динамику, рост касался лишь отдельных позиций. Прежде всего, тех, которые прямо или косвенно имеют отношение к коронавирусной инфекции. При этом из-за ажиотажа нагрузка на операционные процессы сильно выросла, а из-за проблем с системой маркировки возникла дефектура. Так что существующий рост рынка трансформировался в рентабельность в очень скромных объемах.

Сейчас остается комплекс проблем в отношении МДЛП. Упрощенный порядок функционирует тоже с перебоями. Проблемы с дефектурой сохраняются на этапе ввода лекарств в обращение. К тому же, аптеки лишаются возможности пользоваться льготным налоговым режимом.

Для ряда относительно небольших организаций это довольно критично. И если в отношении ЕНВД, похоже, уже все решено, то с МДЛП надо провести нормальное тестирование системы перед вторым запуском. Иначе лекарственный коллапс вновь повторится.

Почему ситуация с маркировкой привела к лекарственному коллапсу и можно ли защититься от фальсификата и контрафакта какими-то иными способами?

Первое, что надо сказать: маркировка никакого отношения к проблеме контрафакта не имеет и глобально ее не решает. С помощью МДЛП можно разрешать отдельные моменты нелегального оборота лекарств (связанные, например, с переливами из розницы в ОПТ), а также вопросы приостановления обращения недоброкачественных препаратов, унификации классификаторов и т.п. Но в целом с подделкой и контрафактом можно и нужно бороться не только с помощью маркировки.

А проблемы в ходе ее внедрения возникли исключительно из-за «шапкозакидательства» разработчиков системы и лоббистов этой идеи. Без должного тестирования, в период тяжелой эпидемиологической обстановки запустили, по сути, эксперимент. Было бы странно, если бы все кончилось иначе.

Сейчас надо предпринять усилия, чтобы в феврале 2021 г. эта ситуация не повторилась. Нормально протестировать систему, проверить работу всех этапов и только потом нажимать на кнопку «пуск».

Кстати, у проблемы дефектуры, помимо «кривого» запуска системы МДЛП, была еще как минимум одна причина. В рамках перечня ЖНВЛП в условиях практической невозможности индексировать цены возникли ситуации массовых откازов от выпуска ряда препаратов. Громче всего проблема прозвучала в отношении лекарств для лечения онкологических заболеваний, но есть и другие прецеденты. Существующий механизм регулирования цен на ЖНВЛП неплохо работал в более-менее стабильных экономических

условиях. Однако после целого ряда волн девальвации рубля и планомерного повышения цен на фармсубстанции в Китае (в отношении целого ряда препаратов) встал вопрос о необходимости индексации цен или сворачивании производства.

К чести регуляторов, среагировали они довольно оперативно. Был выработан порядок индексации и уже начался процесс пересмотра цен. С одной стороны, это не очень хорошо, т.к. «разгоняет» и без того высокие показатели инфляции. Но, с другой стороны, дефицит лекарств однозначно хуже. Из двух зол, как известно, выбирают меньшее.

А что касается системы МДЛП, ее проблемы наложились на ажиотаж в отношении препаратов, применяющихся для лечения коронавирусной инфекции и ее последствий. В итоге дефектура возникла в отношении обширного перечня препаратов, начиная с парацетамола, гидроксихлорохина, дексаметазона (преднизолона, метилпреднизолона), азитромицина и т.д. и заканчивая эноксапарином натрия, апиксабаном...

Как обстоят дела с импортозамещением? Процесс импортозамещения в 2020 г. продолжился. Чуть хуже с этим обстояло дело в отношении госсектора. Здесь в силу увеличения закупок ряда оригинальных препаратов для лечения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний доля отечественной продукции несколько сокращалась. Хотя при этом позиции, у которых есть российские аналоги, продолжили вытеснять импорт. А в рознице процесс, напротив, активизировался.

Во-первых, резко вырос спрос на отдельные препараты, имеющие отношение к коронавирусной инфекции. Многие из них представлены именно российскими производителями (те же противовирусные средства). Во-вторых, доходы населения в результате локдауна весной резко упали. Естественно, это привело к активизации тенденций экономного потребления, в ряду которых импортозамещение, ключевая тенденция.

Что касается «Фармы-2020», итоги которой мы должны были подводить в нынешнем году, то можно констатировать — в целом по большинству параметров целевые показатели достигнуты не будут, в известном смысле это означает провал программы. Хотя тут надо понимать, что

и фармрынок серьезно изменился. Например, сейчас за счет государственных средств закупаются отдельные оригинальные препараты, о которых в момент создания программы можно было только мечтать. Это, естественно, корректировало возможности повышения доли отечественных компаний.

Были и другие факторы, экономические (девальвация рубля) и теперь вот эпидемиологические. Случались и такие прецеденты: государство выделило деньги на разработку препаратов, но эти продукты так и не поступили в обращение. Были и обратные истории: деньги выделялись одним, а другие и без госфинансирования самостоятельно начинали выпуск препаратов, создание которых предусматривалось программой.

При этом есть и очевидные успехи, так отечественный фармпром в 2010–2020 гг. смог выпустить значительное количество аналогов, в т.ч. для дорогостоящих препаратов. Тех же моноклональных антител, например. Запущено производство отдельных лекарств для лечения орфанных заболеваний. Появилось реальное промышленное производство инсулина и его аналогов. И это далеко не все.

При разработке новой стратегии надо, прежде всего, детализировать планы по достижению целей, причем делать это предельно подробно, с указанием конкретных мер и сроков реализации. И, естественно, контролировать соблюдение поставленных планов, т.е. каждый год проводить анализ проведенной работы и ее результативности. При этом исполнители программы должны получить реальные полномочия по изменению регуляторного процесса. Чтобы решения принимались быстро, без тяжелых согласований, которые растягиваются на годы.

Также надо довести до логического завершения вопрос интернет-продажи лекарств. Тот формат, который предложен сейчас, выгоден, прежде всего, представителям крупного бизнеса. И здесь тоже важно восстановить справедливость. Небольшая аптечная розница должна получить равные с крупными сетями права.

Важно разрешить и продажу через интернет рецептурных препаратов. Понятно, что только на продаже БАД и ОТС-препаратов небольшие региональные сети развивать онлайн не могут. Они не предложат конкурентоспособную цену.

А их посетитель ориентирован, прежде всего, на Rx.

Аптечная конкуренция в 2020-м, увы, уже сточалась, а инфраструктурная составляющая — деградировала. Начиная с апреля количество аптек в нашей стране начало заметно сокращаться. По итогам сентября в России работало 67,26 тыс. аптечных учреждений. Это примерно уровень июня 2019 г., т.е. аптечный сектор потерял целый год развития. Причем проблемы испытывали в основном представители единичных аптек и относительно малых аптечных сетей. Крупный бизнес темпы развития уменьшил, но оно все-таки сохранялось. Вариантов для небольших структур не так много. Самые очевидные — это либо продажа бизнеса, либо попытки примкнуть к тем или иным партнерствам или интернет-проектам. Обе альтернативы имеют свои сложности и проблемные стороны, и, конечно, восприниматься как панацея они не могут.

Будущий год будет очень тяжелым. *Во-первых*, здесь в полный рост развернутся проблемы

падения доходов населения и сопутствующих тенденций экономного потребления (даже когда речь идет о самом необходимом). *Во-вторых*, по полной будет отыграно падение доходности за счет отмены льготного налогового режима. *В-третьих*, усилится давление со стороны крупных сетей, которые имеют возможность, помимо фронт-маржи, зарабатывать и бэк-маржу. Продолжается и развитие аптечного проекта «Магнита», который серьезно меняет региональную картину конкурентного окружения.

Добавляет проблем и перетекание части покупателей в онлайн. Особенно это касается БАД, в т.ч. заменителей безрецептурных лекарств, а также косметической продукции. Все это приводит к сокращению доходности аптечных организаций.

К сожалению, ландшафт аптечного сектора в 2021 г. довольно сильно поменяется. Для среднестатистической аптеки возможностей повлиять на эти процессы фактически нет, кроме уже упомянутой — примкнуть к ассоциациям или интернет-проектам.

## ЧЕМ ПОНЯТНЕЕ ТВОЙ ПАРТНЕР, ТЕМ ПРОГНОЗИРУЕМЕЕ ТВОЕ БУДУЩЕЕ

**Еськин Сергей**

**Директор по развитию ООО «ФК Пульс»**



Как оцениваю итоги 2020 года? Если кратко — это год вызовов, испытаний на прочность и год возможностей. Возможностей проявить лучшие, сильные стороны.

Самое важное, наверное, для всех компаний — ставить перед собой цель и неуклонно идти к ее достижению. Без конкретных целей результативность всегда неочевидна. Что касается факторов влияния — их значимость, положительный или отрицательный заряд, который они несут, всегда зависят от степени прогнозирования событий и готовности изменяться, перестраиваться по ходу событий.

Ранее мир можно было характеризовать как относительно стабильный во времени. Сейчас основная характеристика — колоссальная скорость изменений. Не успеешь за скоростью — останешься на перроне убирать за теми, кто унесся вперед. И необходимость молниеносной реакции должна быть присуща не только компаниям, претендующим на лидерство, но и людям. Поговорка «кто первый встал — того и тапки» становится как никогда актуальной с точки зрения скорости подъема.

Для того чтобы делать выводы об одном из знаковых событий этого года, а именно о старте системы МДЛП, нужны некоторые определения. Маркировка — это бизнес-процесс. У него есть владелец. Владелец процесса — должностное лицо или коллегиальный орган, имеющий в своем распоряжении персонал, инфраструктуру, программное и аппаратное обеспечение, информацию о процессе. Он управляет ходом процесса и несет ответственность за результаты и эффективность.

Считаю, что в этой формулировке уже есть ответы на все поставленные вопросы. И тем не менее можно дополнить: множественность

участников этого процесса, не имеющих взаимной обусловленности в достижении результата, ограниченное время, масштаб реализуемой задачи и неделимая целостность задачи. Отсутствие прозрачных коммуникаций между всеми участниками, отсутствие выстроенных вертикальных и горизонтальных взаимодействий — все это привело к тому, что вместо поиска решений (для всех!) по лекарственному обеспечению родилась цепочка переброса проблемы по маркировке.

Чтобы не повторить уже произошедшее, прежде всего, нужно понять: какова степень готовности фармацевтического рынка к февралю? Не стоит обольщаться, что с середины ноября где-то что-то качественно улучшилось в системе отношений между участниками в маркировке.

Необходимо еще раз уточнить степень готовности всех участников процесса. А это ЦРПТ, производители, дистрибуторы, аптеки, интеграторы программного обеспечения. В каждом звене мы увидим тех, кто еще не успел, не понял, не реализовал — не хватило времени, денег, людей. Каждое звено оценивается в 100% и выявляются доли участников в зависимости от готовности.

После этой оценки появляется понимание, насколько «самолет готов к взлету» и состоится ли полет. И тут очень важно, чтобы все участники не отделялись рапортами, а брали на себя ответственность за степень готовности — в этом случае прогноз не будет сильно отличаться от факта.

Хочу обратить внимание на то, что поставленная задача выглядит как единая и неделимая. Имеет смысл все-таки рассмотреть этапность ввода маркировки. Разделить процесс на этапы, и каждый последующий этап вводить при достижении результативности 100% в предыдущем. В этом случае концентрация ресурсов будет давать высшую результативность, не будет носить характера «затыкания дыр».

А вообще — все мы можем давать какие-то советы по прошествии времени... Наши бы текущие знания перенести на момент запуска

маркировки. Важно учесть на будущее: качество коммуникаций всегда определяет то, что мы получаем на выходе. Всегда.

Что касается дефектуры: на рынке, рост которого обусловлен в основном результатами государственного сегмента, несмотря на рост количества производителей предлагаемой номенклатуры, вдруг возникла нехватка лекарств. На фоне падения доходов населения.

У данного явления есть несколько составляющих, проявившихся уже с начала года — в той или иной степени. Это пандемия с самоизоляцией на межгосударственных уровнях; изменение курса валют; рост спроса на субстанции при одновременном сокращении производства их части; концентрация внимания на стандартах лечения в ограниченном перечне МНН; желание (оправданное!) населения самостоятельно заботиться о своем здоровье; маркировка; смена налоговых режимов — эти и другие факторы стали пусковыми, которые привели к проблеме дефектуры, распределению товарных потоков, нормированию, квотированию.

Сейчас могут возникнуть некоторые перекосы в производстве препаратов, которые прописаны в стандартах лечения именно инфекции COVID-19. Но болезнь, как правило, затрагивает организм полностью. И завтра, после того как количество заболевших пойдет на спад, встанет вопрос о реабилитации переболевших. Им понадобятся другие препараты для целостного восстановления организма. Пробиотики вместо антибиотиков, восстановление ЖКТ, иммунной системы и пр. Уже сейчас необходимо делать выводы и задумываться о том, что необходимо произвести, закупить, чтобы качественно жить дальше.

Какие меры поддержки здесь нужны?

Основная мера поддержки — прежде всего, организация непрерывного конструктивного диалога между фармсообществом и регуляторами. Законы не должны создаваться и реализовываться вопреки интересам многих участников.

Иначе никогда не будет сильного бизнеса как основы сильного государства. Должна быть четкая картина того, что происходит в бизнесе у тех, кто инициирует новые законодательные инициативы. Бизнес же, в свою очередь, должен четко понимать, что хотят реализовать тем или иным законом.

Задачи на 2021-й год? На мой взгляд, задачи надо ставить на более длинную перспективу, несмотря на масштабную неопределенность текущего периода. Результативность любой компании всегда зависит и от прогнозируемости поведения внешних партнеров. Это очень важно и в текущем моменте, и важно всегда. Чем более понятен и прогнозируем для тебя твой партнер (вне зависимости от кажущегося большого выбора), тем более прогнозируемым будет для тебя твое будущее, будущее твоей компании.

У всех партнеров должен быть индекс надежности (индекс риска). Как и у сотрудников компании, решаемых задач. Если по партнерам, сотрудникам, задачам набираешь более 70% уверенности — можно смело ставить перед собой максимально амбициозные цели. Так что основная тенденция будущего года — ориентир на качество взаимодействия, на удовлетворенность совместными результатами. Там, где по оценке рисков набирается доля более 30%, логично избавляться от рискованных активов или работать над их улучшением. Если говорить про сотрудников — они всегда должны быть «на острие внимания». Если же они недостаточно вовлечены в реализацию целей — стоит задать вопросы, прежде всего, самому себе. Что нужно сделать, чтобы добиться 100% вовлеченности? И конечно же, поработать с ними.

Многие цели будут достижимы, если у тебя сильная команда. Любая команда — это плод твоих усилий. Работая с этим утверждением, можно быть всегда готовым отработать новые вызовы. Главное — научиться воспринимать высказывание «Чтоб ты жил в эпоху перемен» как возможность, а не как нечто иное...

## МАРКИРОВКА ПРЕВРАТИЛАСЬ В ЭКСПЕРИМЕНТ НАД НАСЕЛЕНИЕМ

**Варпетян Акоп**

**Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» (Тверская обл.)**



Уходящий год действительно был годом стресс-теста: выстоите или нет? Что помогло нам выстоять? Мобилизация всей команды. Переключение многих инструментов в ручной или полуручной режим. Переход на круглосуточный режим работы.

Поиск новых источников поставки продукции.

Конечно, запомнится сильная дефектура и искусственная манипуляция нелекарственным ассортиментом (например, масками) на рынке. Здесь мы вернулись почти в 90-е — когда нужно было приезжать на какой-то склад, видеть товар, договариваться о цене, переводить денежные средства и... надеяться, что тебе реально выдадут оплаченную продукцию. Все это приводило к большим ресурсным затратам: временным, логистическим, поисковым и т.д.

Что касается дистрибуторов, то все вели себя по-разному. Есть партнеры, которых действительно можно называть Партнерами с большой буквы. Они видели нашу платежную дисциплину и, думаю, могут также высказаться о нас.

А есть дистрибуторы, которые пытались (и пытаются) воспользоваться сложившейся ситуацией только в своих интересах. Мы такой подход не разделяем. Нужна стабилизация на фармацевтическом рынке.

Необходим возврат к договорным отношениям и партнерский подход. Действительно, если у кого-то сложная ситуация и нужен оборотный капитал, всегда можно договориться точечно. Ультиматумы здесь малоэффективны.

В целом ситуация сложная не только с оборотными средствами, но и, как уже отметил, с ассортиментом. Вопрос стоит очень остро: вся ковидная группа сильно «дефектурирует». И если не работать круглосуточно и с множеством

поставщиков, то вы будете сидеть без лекарств, и пациенты тоже. Стараемся иметь в наличии все те препараты, которые сегодня ищут по всей стране. Прогнозов здесь никто не дает, т.к. есть фактор высокого спроса, наложенный на маркировку. Почему ее влияние оказалось отрицательным?

Ответ прост: сырость, незрелость и несвоевременность. Все эксперты фармацевтической отрасли в один голос твердили: сейчас не время, не нужно, ничего не готово — и все тесты, проведенные где-то в виртуальном пространстве, к реальной жизни отношения не имеют. Но нас не услышали, и мы получили то, что получили в итоге. Жесточайшую дефектуру и поиск простейших лекарств в масштабах всей страны... И до сих пор проблема не решена в полном объеме!

Необходимо приостановить этот эксперимент, который идет уже над населением. И «отпилотировать» его на каком-либо субъекте (как это было с самозанятыми, например), отработать до идеала и только тогда вводить в общегосударственном масштабе.

А пока аптечный специалист становится еще и приемщиком товара. Фасовщиком, как ранее. И будет массу времени тратить на сканирование кодов. Он уже тратит в 6–8 раз больше времени на приемку. И это сейчас, когда маркированных лекарств — около 10% от общего количества. Дальше эту цифру можно умножать.

Еще одна проблема, связанная с маркировкой, — отмена специальных налоговых режимов. Ее последствия очень просты: рост цен на лекарства не из списка ЖНВЛП и банкротство малых предприятий, экономика которых уже на уровне нулевой рентабельности. Ничего хорошего, простыми словами.

Мы давно просчитывали данный риск, и у нас есть модель, по которой будем работать. Но для покупателя это однозначный рост цен и однозначный стресс. В целом за 2020 г. посетитель стал более взволнованный и беспокойный. Это абсолютно понятно в данной эпидемиологической

ситуации. Мы пытаемся ему помочь всеми возможными способами.

На дистанционную торговлю особенно не рассчитываем: с учетом последних покупок Сбера тенденция может стать резко негативной. Не хорошо, когда компания зарабатывает на нашем эквайринге и вкладывает эти средства в доставку с отрицательной экономикой. В ущерб всему аптечному сектору. Уже достаточно много информации и достаточно много расчетов, которые показывают, что доставка доходность аптеки не увеличивает.

Конечно, каждый решает самостоятельно. И бронирование было, есть и будет. А интернет-агрегаторы есть паразитирующие, а есть партнерские, которые просто транслируют вашу

информацию за вознаграждение и не пытаются искусственно играть с трафиком...

Дефектура. Маркировка. Бесконечные запросы и проверки. Нужно время для стабилизации и перехода в нормальное рабочее русло, а происходит только нагнетание обстановки, к сожалению.

Прогноз на 2021 г.? Скажу кратко:

- изменение налоговых режимов;
- укрупнение и так уже существующих крупных игроков;
- соответственно — исход слабых;
- ужесточение регуляторики;
- маркировка и все, что вокруг нее.

Думаю, этого уже более чем достаточно.

## ПЕРЕХОД НА «ПАТЕНТ» НЕЛЬЗЯ НАЗВАТЬ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫМ

**Преснякова Виктория**

**Исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек»**



Маркировку многие участники фармрынка, возможно, назовут самой острой проблемой 2020 г. Но хотелось бы отметить: остается много других проблем, на которые не удалось обратить такого внимания регулятора.

Среди них и отмена наиболее востребованного аптечными организациями — субъектами малого и среднего бизнеса — налогового режима. Речь о ЕНВД.

Федеральным законом от 29.06.12 №97-ФЗ «О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и статью 26 Федерального закона «О банках и банковской деятельности»» (в последней редакции) применение этого специального режима прекращается — уже с 1 января 2021 г.

Федеральная налоговая служба рекомендует плательщикам ЕНВД перейти на патентную систему налогообложения. Регулятор объясняет свои рекомендации тем, что из всех имеющихся налоговых режимов «патент» по ряду параметров максимально схож с единым налогом (см.

информацию ФНС России от 27.11.20 «Расширены возможности для применения патента в связи с отменой ЕНВД»).

Кроме того, ФНС сообщает, что до принятия законов субъектов РФ о введении «патента» в соответствии с новым порядком предусмотрен переходный период, в рамках которого налогоплательщики смогут до 31 марта 2021 г. применять патентную систему по видам деятельности «розничная торговля», «общепит», «стоянка автомобилей» и «автомастерские» на расчетных условиях, максимально приближенных к действующим для ЕНВД в 2020 г.

Более привлекательным «патент» делает и продление сроков подачи заявления на его получение — до 31 декабря 2020 г. включительно (письмо ФНС России от 09.12.20 №СД-4-3/20310 «О продлении сроков подачи заявления на получение патента»), а также временное сокращение сроков выдачи патентов (письмо ФНС России от 04.12.20 №СД-4-3/19994 «О временном сокращении срока выдачи патентов»). Согласно действующим нормам, получить патент можно было в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления. Для более комфортного перехода с ЕНВД на патентную систему налоговая служба сократила срок выдачи патентов до 2 дней.

Однако есть ряд условий, при которых не все аптечные организации, применявшие ранее ЕНВД, смогут перейти на патентную систему налогообложения.

*Во-первых*, в отличие от ЕНВД, «патент» могут применять только индивидуальные предприниматели (такое требование установлено п. 1 ст. 346.43 НК РФ).

*Во-вторых*, применение патентной системы возможно только в тех регионах, где соответствующими региональными законами этот налоговый режим введен в действие (также согласно положениям статьи 346.43 НК РФ).

*В-третьих*, индивидуальные предприниматели, применяющие «патент», обязаны вести книгу учета доходов, форма и порядок заполнения которой утверждены приказом Минфина России от 22.10.12 №135н (ст. 346.53 НК РФ).

Кроме соблюдения иных требований, установленных гл. 26.5 НК РФ (по количеству сотрудников, максимальному доходу и т.п.), аптечным организациям следует обратить внимание на следующий момент.

Согласно разъяснениям Минфина в письмах от 06.11.12 №03-11-11/332 и от 27.01.17 №03-11-12/4167, с учетом аптечного ассортимента аптеке необходимо получить два патента:

- один — на лекарственные средства (патент на фармацевтическую деятельность);
- другой — на остальной аптечный ассортимент (патент на розничную торговлю).

Мнение министерства было поддержано судебными органами (например, постановлением Арбитражного суда от 17.05.18 №Ф05-1867/2018).

Позднее, с введением маркировки лекарственных препаратов, их реализация была выведена из-под применения льготных налоговых режимов, таких как ЕНВД и ПСН.

Таким образом, для небольших аптечных организаций, применяющих до конца 2020 г. ЕНВД, переход на «патент» (об удобстве которого так активно говорят сейчас) нельзя назвать «безболезненным» или «беспроблемным», поскольку аптекам необходимо получить два патента и вести по ним отдельный учет. А в отношении маркированных лекарственных препаратов, доля которых в аптечном ассортименте пока составляет около 30%, применять УСН или ОСН. Эти меры нанесут существенный урон экономике небольших аптек.

ФНС России также напоминает, что до 31 декабря 2020 г. необходимо изменить настройки онлайн-касс в связи со сменой налогового режима, поскольку за выдачу чеков с неверно указанной системой налогообложения предусмотрена административная ответственность по ч. 4 статьи 14.5 КоАП РФ. Несмотря на то, что подобные изменения пользователям онлайн-касс предложено вносить самостоятельно, очевидно, что у многих руководителей аптечных организаций с учетом пакета оплаченных услуг по сопровождению кассового оборудования могут возникнуть проблемы и дополнительные расходы.

Подводя итоги 2020-го, можно сказать, что такого насыщенного на изменения (и негативные последствия этих изменений) года аптеки еще не переживали. Чтобы сохранить систему лекарственного обеспечения населения посредством аптечных организаций, необходимо выстраивать конструктивный диалог органов власти с представителями аптечного сообщества и сообща решать возникающие проблемы, поскольку исключительно контрольными мероприятиями создать благоприятные условия для развития аптечного дела невозможно.

## НУЖНО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НЕ НА СРОКИ, А НА ГОТОВНОСТЬ СИСТЕМЫ

**Шульга Ярослав**

**Основатель консалтинговой компании Shulga Consulting Group**



К сожалению, между аптечным сообществом и остальной частью социума существует какая-то катастрофическая пропасть. Я прежде всего о пропасти недопонимания. Так, в обществе очень распространена точка зрения, что аптечный бизнес — это мегаприбыли

и достаточно открыть одну аптеку, чтобы мгновенно увидеть себя в рейтинге списка миллиардеров одного известного журнала. Распространена точка зрения, что аптеки делают огромные наценки и «наживаются» на чужой боли, что такого понятия, как «закупочная стоимость», в принципе не существует, что за «прилавком» стоит «продавец» и обманывает бабушек.

И сюда же можно отнести распространенную точку зрения, что в аптеках одни «подделки» (на языке специалистов «контрафакт» и «фальсификат»), и с этим явлением государство борется очень плохо.

Отвечая на вопрос о мерах по борьбе с контрафактом и фальсификатом, первое, с чего стоит начать, — трезво оценить объемы этого явления. Так вот, объемы явления, вопреки иллюзиям общества, более чем приемлемые. А именно менее одного процента. И при всем моем критическом настрое в отношении наших регуляторов, должен отметить: в данном направлении работа ведется очень неплохо.

Проблема гипертрофирована. Она имеет место быть, но ее масштабы многократно преувеличены. В конце концов, выпуск поддельных лекарств, способных нанести вред жизни

и здоровью человека, — это уголовная статья. И если ситуация с фальсификатом вызывает столь сильные опасения, можно ужесточить ответственность за сознательное изготовление подобной продукции. То есть на этапе производства поставить еще более мощный регуляторный заслон.

Хотя, на мой взгляд, ответственность за данную деятельность и сегодня является достаточной.

Что касается проблемы с маркировкой — это же было предсказуемо. Взгляните на интервью экспертов, аналитиков, просто более-менее грамотных специалистов, по роду своей деятельности сталкивающихся с данными вопросами. Все они предупреждали, что система не готова, что рано, что нужен мораторий. Не хочу полностью возлагать ответственность на провайдера этого процесса, но ведь на этапе тестирования были и сбои, были и проблемы, были и падения. И это нормально, абсолютно нормально для тестового периода.

Но абсолютно ненормально относительно «сырую» систему выводить в «боевой режим», ориентируясь не на факт ее готовности к работе в этом режиме, а на какие-то дедлайны. И именно это, на мой взгляд, является главной проблемой в данном случае. Маркировка лекарств и маркировка меховых изделий и обуви — это совсем не одно и то же. С «дефектурой» меховых изделий как-то меньше рисков, чем с дефектурой лекарственной продукции.

Ну а пандемия и сложившаяся ситуация в целом — именно в тот период, когда процесс маркировки, по сути, вводился в «боевой режим», стали «вишенкой на торте». Для полноты картины и для повышения ставок в этой печальной игре.

## НОВЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОЛЛАПС ВОЗМОЖЕН УЖЕ В ФЕВРАЛЕ

**Зайцев Кирилл**

**Заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики»**



Двадцатый год — наверное, самый особенный год за последнее время. Все, что произошло (начиная с пандемии, скачков валютных курсов, введения электронной торговли лекарственными препаратами и многих других инициатив), очень сильно

изменило наш лекарственный рынок.

Но обо всем по порядку. Вызов номер один — маркировка. Первая половина года ушла на активную подготовку к ней: от огромного количества тестирований для различных технологий до перестройки всех бизнес-процессов на производстве. Когда вступили в эту систему, значительно удлинился производственный цикл — для серии он стал доходить до 14 дней. А в конце сентября — начале октября, когда был глобальный коллапс системы МДЛП, цикл удлинился на месяц.

И так было до постановления правительства №1779 об определенных послаблениях в работе с маркировкой. Безусловно, проблему в целом документ не решил, что может стать одним из серьезных вызовов уже в начале грядущего года.

Сегодня удивляет подход к вопросам, которые поставил коллапс в системе МДЛП. Популярна точка зрения, что в перебоях с лекарствами виноваты... производители! Но логично ли это? Для фармацевтического предприятия чем больше препаратов, тем лучше. Коммерческие организации заинтересованы в выпуске и продаже своей продукции, это у них даже записано в уставе.

Ответственность производителя в данном случае просто отсутствует. Предприятия вложили огромные ресурсы в то, чтобы работа с системой стала возможна. И в том числе

наняли дополнительных сотрудников, которые занимаются маркировкой (а также привлекли к маркировке тех специалистов, которые занимались другими процессами). Да, фармацевтические заводы «сидят на складах», потому что проблемы с маркировкой продолжаются! Даже несмотря на ноябрьское постановление.

Работа с системой МДЛП — это дополнительное время, дополнительные усилия и дополнительные затраты. В особенности для препаратов из списка жизненно важных, цена на которые фиксирована и не изменяется. Кстати, о дефектуре. Проблема эта — общая. Связана она, во-первых, с тем, что все мы находимся в маркировке. Из-за маркировочного коллапса скорость производства снизилась, и выпуск необходимой продукции уменьшился. Потому что количество ошибок МДЛП и проблем, с ней связанных, наложилось на производственные процессы. И когда спрос увеличился, склады были заполнены, но из-за маркировки ситуация оказалась плачевной.

Дефектура была по всем позициям. Абсолютно по всем. До принятия постановления №1779 некоторые наименования лежали на складах у дистрибуторов, некоторые — у нас, производителей. С фармгруппой это не было связано: «блокировались» любые препараты из числа подлежащих маркировке.

В наступающем 2021 г. ситуация будет еще хуже, поскольку маркированных препаратов с каждым днем все больше и больше. А немаркированные лекарства практически «вымыты» из обращения. При этом сегодняшнюю работу МДЛП трудно оценить даже на «тройку». Ошибки продолжаются. Скорость работы самой системы увеличилась весьма незначительно. И если первого февраля не будет продления действия упрощенной схемы (№702), то лекарственный коллапс повторится еще раз и окажется еще серьезнее.

Плюс пока не решен вопрос с теми препаратами, которые переданы по 702-й схеме. Они

отмечены в разделе ошибок, а что будет с ними дальше, после 1 февраля?

Коллапс может быть полнейший.

Что ж, очень надеюсь, что нас услышат, и в феврале будет продление упрощенного режима. Ситуация действительно катастрофичная, и в период пандемии оставить рынок почти без лекарств — это надо уметь. И так множество препаратов из перечня ЖНВЛП пропало из-за невозможности скорректировать цены, а тут еще и лекарства, которые производятся, не доходят до пациента.

Конец декабря и январь (которые остались до планируемой отмены 702-й схемы) ситуацию не исправят. Система должна быть готова. Производители, дистрибуторы и аптеки, которые работают с МДЛП, должны не замечать процесса обращения с МДЛП. Она должна стать атрибутом рутинной работы. А что сейчас? Сейчас мы поставлены в такие условия, что занимаемся только системой МДЛП. Но ведь для производителя (как и для пациента) это не должно быть самым важным моментом, т.к. не влияет ни на качество, ни на эффективность, ни на безопасность лекарственных препаратов, а означает лишь нанесение дополнительного кода на упаковку.

Фармацевтические предприятия должны заботиться лишь о трех вышеозначенных принципах, которые волнуют и пациента, и врача. Что касается самой маркировки, во-первых, необходимо продлевать действие упрощенной схемы, во-вторых, активно следить за работой самой системы МДЛП и внимательно исправлять неполадки.

Вызов номер два — изменение валютных курсов (скачки доллара и евро происходили в несколько этапов и весной, и осенью). И, как следствие, проблема с субстанциями. В нашей стране производится очень и очень мало субстанций и химреактивов. И отечественную промышленность они не обеспечивают. А основные производители субстанций еще и подняли свои цены — в долларах и евро. Так мы получили двойное подорожание — и из-за пандемии, и в связи с изменением курсов.

Это сказалось на многих предприятиях, в особенности на производителях ЖНВЛП. Мы, конечно, знаем о том, что цену лекарства можно проиндексировать на 4% — на уровень инфляции.

Однако валютный скачок составил порядка 20–25%.

Поэтому хотел бы подчеркнуть: одним из ключевых направлений «Фармы-2030» должно стать развитие мощностей по производству АФИ, чтобы обеспечивать свою промышленность своими субстанциями. Конечно, процесс фактически стартовал, но начали с самых дорогих субстанций — они наиболее выгодны. А это капля в море: основное потребление в абсолютных цифрах приходится на долю дешевых препаратов. Да, статистика снижается за счет их перехода в более дорогие сегменты, но по номенклатуре востребованность данных лекарств почти не меняется.

Необходимо строительство заводов, крупных мощностей по производству фармсубстанций. Также мы очень сильно зависим от химических реактивов, используемых в лабораториях. Большинство их закупается за границей. Поэтому мы должны поднимать и химическую промышленность. Мы должны не закупать эти химреактивы (и стандартные образцы) по всей Европе, а производить их в своей стране. Да, это напрямую не связано с фармацевтикой, но жизненно необходимо для функционирования фармацевтической отрасли.

«Фарма-2020», конечно, сыграла свою роль. Построены новые современные фармзаводы (пусть и большинство из них — за счет усилий самих фармкомпаний). Теперь настало время задуматься о развитии лекарственной промышленности не только за счет внутреннего рынка, но и за счет экспорта. И не только в традиционные для нас страны СНГ, но и в страны Азии, Африки, а затем в ЕС и США. Это возможно, если будут приняты необходимые документы и мы вступим в PIC/S. Важно, чтобы наши сертификаты GMP признавались другими странами (как и остальные стандарты надлежащих практик). Данное направление сами фармкомпании реализовать не могут, но в стратегии оно должно быть отражено.

У нас одни из самых строгих требований GMP, однако наше инспектирование не признается на международной арене. Такой вот парадокс: вырывают лишь дополнительные проверки — мы прошли их по стандартам еще ряда стран.

Электронная торговля — скорее, не вызов 2020-го, а просто появление нового формата.

Пока она не заняла той доли, которую ей прогнозировали. Взрыва спроса не произошло. Эти 6–7%, на которые сегодня вышел онлайн-отпуск, отражают текущее состояние рынка. Думаю, новый и поэтому растущий сегмент дорастет до своих 15%, и в 2021 г. мы также увидим увеличение его доли (при условии, что не произойдет очередной коллапс). Но традиционная аптека остается.

И, на мой взгляд, в онлайн активнее расти будет доля тех заказов, которые можно забрать именно в аптеке — «домашней» или рядом с работой. В новом году направление бронирования тоже обещает развиваться. К сожалению, это не весь прогноз для фармацевтического сектора.

Лекарственный рынок в 2021 г. расти не будет. Разве что в рублях за счет инфляции. Нынешнее подорожание связано и с маркировкой,

и с изменением курсов, от которых производители зависят на 100% и ничего с этим поделать не могут. Цены на лекарства удавалось сохранять, пока были старые запасы. А теперь ситуация пошла дальше. И, скорее всего, в январе, когда новые партии препаратов (и субстанций) будут ввезены в нашу страну, нас ожидает новый скачок цен. Ведь даже НДС зависит от таможенной цены, которая исчисляется в евро.

Новый лекарственный коллапс, увы, ожидаем. Причем уже в феврале. И, вероятно, в течение года он будет не один: вспомните повторяемость валютных скачков и масштабных сбоях маркировки в уходящем году.

Порой хочется напомнить об очевидном: фармацевтика — это не совсем игра. Это не алкоголь, который можно купить, а можно и не купить. А вот от лекарства зависит жизнь.

## ВАЖЕН БАЛАНС МЕЖДУ ВНУТРЕННИМ РЫНКОМ И ЭКСПОРТОМ

**Галкина Виленна**

**Руководитель отдела по связям с государственными структурами компании «ГЕРОФАРМ»**



Стратегия «Фарма-2020» действительно заложила прочный фундамент для возрождения и развития отечественной фармацевтической отрасли. Преференции и меры поддержки национальных фармпроизводителей, внедренные благодаря стратегии,

доказали свою эффективность. Задача первичного формирования технологических платформ во многом завершена: созданы и продолжают создаваться производства, соответствующие стандартам GMP, развивается научная база — в научно-исследовательских центрах российских компаний используются передовые технологии разработки препаратов.

Высшая школа профильного образования адаптировала свои образовательные программы под потребности лекарственной промышленности, и на рынке труда появилось большое количество высококлассных молодых

специалистов — врачей, биотехнологов, биоинформатиков, биостатистиков, готовых развивать отрасль. Более того, те специалисты, которые раньше работали за границей, возвращаются в Россию, т.к. видят перспективы развития здесь.

Благодаря формированию прозрачных регуляторных требований, регламентирующих осуществление государственных закупок по МНН, российские препараты получили доступ на рынок, а отечественная фармпромышленность — возможность инвестировать в создание новых производств и технологий.

Многие отечественные компании уже готовы воспроизвести любую технологию производства готовых лекарственных форм. А есть ряд предприятий, которые пошли дальше, — создали собственные технологии производства. То есть обеспечили возможность производства лекарственных препаратов в России по принципу полного цикла. На рынке появились сильные отечественные игроки, которые близки к тому, чтобы перейти на инновационный этап развития.

В рамках стратегии «Фарма-2030» необходимо, с одной стороны, создать условия для развития лекарственного рынка нашей страны, т.к.

именно домашний регион должен оставаться основным для отечественных производителей. И этого можно достичь, если государством будет найден механизм увеличения подушевого потребления лекарственных средств, который будет поддерживать российские добросовестные фармкомпании. А с другой стороны, большое внимание должно уделяться развитию экспортного направления.

Сегодня крайне важно балансировать между созданием емкого рынка внутри страны и поддержкой развития отечественных производителей за рубежом, стимулируя развитие экспорта и появление у российских фармпредприятий средств на инновации.

Так, для того чтобы развивать экспорт, нужны четкие и работающие механизмы государственной поддержки. Это субсидирование проведения клинических исследований за рубежом и расходов на транспортировку.

Кроме того, важно укреплять статус российского регулятора на международной арене и ускорить вхождение нашей страны в качестве полноправного участника в PIC/S (Схемы сотрудничества фармацевтических инспекторов) и ICH (Международного совета по гармонизации технических требований

к регистрации фармацевтических продуктов, предназначенных для применения человеком). Сделать так, чтобы российская регуляторика, результаты российских клинических исследований и аудитов признавались во всем мире, в т.ч. в странах Европейского союза. Тогда российские компании смогут без дополнительных (и порой огромных) финансовых вложений в числе первых выходить на зарубежные рынки.

Если же говорить о внутреннем рынке — одним из значимых механизмов для дальнейшего развития являются прямые контракты с государством на федеральном уровне (так называемые офсетные контракты). Прямой спрос на продукцию со стороны государства может дать быстрые значимые результаты для отрасли.

Кроме того, сегодня существует проблема так называемых вечнозеленых патентов, которые формируют отдельные монопольные рынки в рамках МНН, что не соответствует интересам государства в части снижения цен на терапию и развития отечественной фармпромышленности. Мы считаем, что настало время для проведения процедуры регуляторной гильотины по отношению к ним, т.е. отмены.

## «ФАРМЕ-2030» ВАЖНО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**Котухова Яна**

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



Этот год как для нас, так и для всего мира прошел под знаком пандемии, которая стала для всех настоящей проверкой на прочность. Пришлось оперативно адаптироваться к новым вызовам, перестраивать бизнес-процессы и перевести ряд административно-

управленческих функций в онлайн. В этих новых условиях безусловным приоритетом компании стали вопросы обеспечения бесперебойного производства лекарственных препаратов на нашем заводе в Москве.

Основная часть нашего портфеля — препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета: пациенты именно с этими заболеваниями оказались в особой группе риска в условиях пандемии. Поэтому гарантированное обеспечение доступности наших лекарств было и остается одной из наших ключевых задач. Весь этот год мы не останавливали работу, продолжая выпуск продукции в запланированных объемах для того, чтобы даже в этих непростых условиях обеспечить возможность для пациентов продолжать назначенное лечение и не испытывать недостатка в жизненно необходимых лекарствах.

В целом, подводя итоги года, можно сказать, что он был очень насыщен значимыми для индустрии событиями. Прежде всего, это запуск с 1 июля обязательной маркировки, сильно поднявшей градус напряжения на фармацевтическом рынке этой осенью, реформа ценообразования, начавшаяся годом ранее (ее результаты мы в полной мере сможем оценить уже в следующем году), а также многочисленные ограничения в связи с пандемией: закрытие границ, всеобщий локдаун и многое другое.

Старт маркировки лекарственных препаратов заслуживает отдельного внимания: еще с момента запуска «пилота» в 2017 г. наша компания принимала самое активное участие в этом проекте. Мы, как и многие другие компании, приложили максимум усилий для своевременного технического оснащения своих производственных площадок необходимым оборудованием, а также в конструктивном взаимодействии с регуляторами и ЦРПТ приводили бизнес-процессы в соответствие с требованиями нормативно-правовых актов.

Во время работы над проектом в отдельных случаях требовалась «донастройка» ИТ-систем и «доналадка» других процессов, в т.ч. из-за ограничительных мер, вызванных пандемией новой коронавирусной инфекции. Осенью фармрынок столкнулся с большими сложностями в работе с МДЛП: из-за резко возросшего объема вводимой в оборот продукции система давала сбои и приводила к значительным задержкам введения в оборот промаркированных лекарственных препаратов, а в некоторых случаях — даже к приостановкам производства. Для нас это стало очень серьезной проблемой, поскольку мы как производитель чувствуем свою ответственность перед пациентами за доступность производимых нами лекарственных препаратов. Однако введенный правительством т.н. «уведомительный порядок», а также срочная модернизация ИТ-инфраструктуры системы МДЛП позволили решить большую часть проблем. Сегодня можно сказать, что ситуация стабилизируется.

Кроме того, мы, как и другие фармпроизводители, продолжаем диалог с государством относительно доступа производителей к аналитическим данным. А именно — к информации не только о сериях и партиях лекарственных препаратов, но и об отдельной упаковке. Такие данные необходимы для мониторинга потенциальной дефектуры лекарственных препаратов, а также возникающих запросов пациентов

к производителю по вопросам качества. Надеемся, что эта ситуация разрешится в позитивном ключе. Решение этих и других вопросов, включая технические проблемы, возможно только в режиме регулярного диалога с государством и оператором системы ЦРПТ. В любом случае всем участникам фармацевтического рынка предстоит находить точки соприкосновения и поэтапно решать возникающие задачи.

В условиях новой реальности получили дальнейшее развитие и другие инициативы регуляторов. Например, была легализована онлайн-торговля безрецептурными лекарственными препаратами, в рамках пилотных проектов в регионах стали активно применяться телемедицинские консультации, была запущена ускоренная регистрация ряда лекарственных препаратов для лечения коронавирусной инфекции.

Что касается Стратегии «Фарма-2020», то она стала мощным импульсом к развитию современной фармацевтической промышленности в России: построено несколько десятков фармпредприятий, модернизированы уже существующие производства. Фармацевтический завод полного цикла «Сервье Рус», запущенный на территории Новой Москвы в 2007 г., стал, несомненно, нашим весомым вкладом в успешную реализацию Стратегии. Мы активно развиваемся: в 2016 г. получили статус «Промышленный комплекс города Москвы» и реинвестируем в модернизацию и дальнейшее развитие завода сэкономленные за счет налоговых льгот средства. С 2017 г. компания экспортирует лекарственные препараты в страны ЕАЭС, а в прошлом году на мощностях нашего завода было запущено контрактное производство инновационного

препарата для лечения ВИЧ-инфекции в партнерстве с GSK/ViiV Healthcare, что стало еще одним шагом к повышению доступности современных терапевтических решений для пациентов, страдающих этим социально значимым заболеванием.

Стратегия «Фарма-2030», разрабатываемая Минпромторгом, нацелена на дальнейшее совершенствование промышленного ландшафта и компетенций, необходимых для фармацевтической промышленности. Это углубление локализации инновационных препаратов и фармацевтических субстанций, активное проведение R&D в России, а также повышение экспортного потенциала в 4 раза. И конечно же, важно, чтобы в итоговом документе, который мы все скоро надеемся увидеть, задачи по развитию промышленности были синхронизированы с потребностями системы здравоохранения как в среднесрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Кроме того, сегодня крайне актуален вопрос совершенствования системы госзакупок, которая должна быть более гибко адаптирована под современные решения, предлагаемые фармпромом, а также должна обеспечить возможность использования инновационных контрактных моделей лекарственного обеспечения (риск-шеринг, кост-шеринг и др.) в целях повышения доступности инновационных препаратов для российских пациентов. И последнее, но не менее важное: Стратегия должна включать в себя положения, предусматривающие механизмы защиты интеллектуальной собственности как фактора, способствующего дальнейшим инвестициям в отрасль.

## СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОМОГУТ МЕДИЦИНЕ ВЫСТОЯТЬ

**Звонков Андрей**

Врач-терапевт, писатель, член Союза писателей России



Год сложный. Пандемия внесла свои коррективы в жизнь и правила поведения. Люди стараются выстоять. Ожидание болезни больше всего портит настроение, как и вынужденный риск. Хотя тем, кого удалось изолировать, т.е. нашим родителям, тоже при-

ходится непросто. Сама по себе изоляция — огромный стресс, общение с родными, друзьями, коллегами необходимо каждому из нас так же, как свежий воздух.

С другой стороны, любая эпидемия — война, а на войне есть приказы, правила, «есть враг, рядом свои и наше дело правое». И, увы, есть дураки и предатели. Те, кто или от глупости, или из вредности не соблюдает требований, обусловленных эпидситуацией. Если б только своей жизнью рисковали — пусть, но ведь они могут и других заражать, когда сами заболеют...

Какие проблемы здравоохранения обострила пандемия? Самое главное: медицина — или коммерческая, или социальная. Коммерческая с эпидемией (даже небольшой) не справится, ей это не нужно. Для нее любая эпидемия как в известной поговорке: «кому война, а кому мать родна», т.е. источник наживы. А погибшие — ожидаемые потери.

Социальная же медицина — старается спасти как можно больше человеческих жизней,

понимая, что неизбежные потери — это не «ожидаемые». Это те, что погибли вопреки всем усилиям.

С медпомощью в период пандемии все сложно. Условия ужесточились. Все сконцентрировалось вокруг экстренных ситуаций, плановую помощь отложив на потом. Не всегда это допустимо — особенно с онкологией. Или кардиологией.

Что может помочь исправить ситуацию? Все первичное звено медицинской помощи — поликлинику и скорую — необходимо вывести из-под финансирования через ОМС. Критерии оплаты труда оставить почасовые, прибавив к ним нагрузку. И сделать доход медиков независимым от «числа обслуженных клиентов»!

Как ни парадоксально, но именно этот принцип лежит сейчас в основе тарифов обязательного медстрахования... Премию, да, можно определять, ориентируясь на такой параметр. Но только премию. ОМС — это, к сожалению, условия для коррупции и приписок, организации «черных касс» (для медэкспертов) и «левого» финансирования администраций ЛПУ. Но никак не для приемлемой (не говоря уже о достойной) заработной платы медицинских работников и явно не для улучшения качества и доступности медицинской помощи.

Сегодняшнюю ситуацию помогает пережить лишь чувство юмора и вера в Бога. Надеяться на ее исправление как новогоднее чудо? Как врач, считаю, что готовиться всегда нужно к худшему и радоваться лучшему как подарку.

## ПОЧЕМУ ПОСТРАДАЛА СКОРАЯ ПОМОЩЬ?

**Беляков Дмитрий**

**Председатель независимого профсоюза фельдшеров скорой помощи «Фельдшер.ру»**



Врачи пережили 2020-й год тяжело, как и вся страна. На медиков пришелся первый удар «стихии» — где-то от самой пандемии, где-то от нерешенных организационных моментов... Почему этот удар оказался столь разрушительным?

Ответ прост: у нас, по сути, нет системы здравоохранения. Каждая медицинская организация крутится вокруг своих правил, которые ей устанавливает страховая компания. И когда началась пандемия, каждый заметался в разные стороны, ища поддержки то у своей страховой компании, то у регулятора. Но, к сожалению, не всегда находил ее.

Так произошло и со скорой помощью, на которую пришелся основной удар. Встал вопрос об остром недостатке СИЗ. При Советском Союзе были специальные склады на случай вот таких ситуаций. Там были и защитные костюмы, и необходимые медикаменты — все, что необходимо, вплоть до противогазов. А в этом году запасов уже не оказалось.

В результате даже те руководители, которые пытались что-то сделать для своих сотрудников, не находили того, что нужно. А то, что им предлагалось, было достаточно дорого: ведь сразу же взвинтили цены и оказалось сложно что-либо купить. Поскольку средства выделяются не государством, а страховой компанией. Которая, к сожалению, лишь отнимает силы у экстренной медицинской помощи.

Страховщики штрафуют скорую за все — вплоть до почерка. Они устанавливают правила игры, потом сами их меняют, дополняют... 30% того, что мы сейчас пишем, — это статистика, которую медик вести не должен. А мы переписываем и паспорт, и полис, и место жительства. Есть даже графа «место работы», которую в некоторых регионах уже требуют заполнять.

Оставшееся время требуется на то, чтобы полечить больного, предварительно спросив

у него информированное согласие и объяснив все то, что будем делать. Простите, но в какие рамки это лезет?

Если человек в сознании, даже в крайне тяжелом состоянии, мы обязаны вначале ему рассказать о планируемом лечении и взять с него подпись о согласии. Не погибнет ли больной за это время?

Такое ощущение, что жизнь пациента менее важна, чем оформление бумаг...

Конечно, врач прежде всего выполняет свой долг. А среди тех, кто проверяет медкарты, 80% никогда в жизни не работали на скорой помощи. И проверяют они по формальным показателям. Ощущение такое, что есть четкая тенденция: назначать, чтобы сэкономить.

Все, что мы видим на вызове, мы должны записать в статистику. И если поставишь неправильный код заболевания, то... будет штраф! Если ты диагностировал посттравматическую эпилепсию, а потом выяснилось, что эта эпилепсия алкогольная — уже за это могут оштрафовать. Ведь здесь две разные кодировки.

Мы переписываем даже данные медицинских полисов. Если у больного или пострадавшего такого документа нет — например, он бездомный или гастарбайтер, то карта вызова не войдет в оплату (средства будут сняты с общей суммы, которая перечисляется скорой помощи). Оплачивают лишь те вызовы, по которым можно найти в компьютерной базе страховой полис.

Так же со стационарами... Говорят, иногда часть вызовов к пациентам без полиса. оплачивает региональный или муниципальный бюджет. Но именно часть — определенный небольшой процент.

У меня помимо медицинского образования также высшее экономическое (учился еще в советскую эпоху в Плехановском институте). Как экономист, могу рассчитать, что активно получать деньги за счет скорой помощи, к сожалению, выгодно и очень комфортно. Отсюда и стимулирование непрофильных вызовов, и другие проблемы.

Скорая помощь должна снабжаться государством. Все разговоры о том, что она должна

приносить пользу, т.е. прибыль (так, как требуют сейчас) — в корне неправильны. Такого быть не должно. «Скорая» как армия — ее нужно содержать.

Экономить можно, но только не за счет здоровья и жизни врачей и пациентов. А путем правильной организации: если больной вовремя попал на прием в поликлинике и вовремя получил необходимую помощь, это предупредит прогрессирование болезни. А значит отпадет и необходимость вызова «03». А сейчас ситуация обратная: первичная, поликлиническая помощь фактически разрушена. И люди уже не знают, куда обратиться.

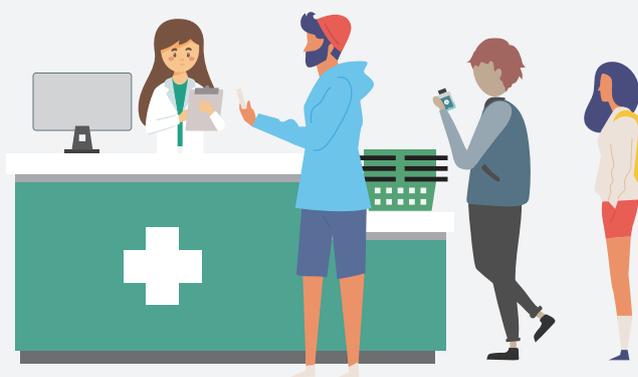
Сейчас поднимается вопрос о единой тарифной системе для медицинских работников. Проблема требует решения: сейчас у врачей скорой помощи в регионах зарплата — около 9 тыс. руб. (без учета соответствующих надбавок 2020 г.). А в столице — 80 тыс., но человек работает на износ. Нагрузки несоизмеримы. В результате некому работать в регионах и жуткая текучка в Москве. От 20 до 40 процентов бригад выходят на линию в неполном составе — только один врач или фельдшер.

Нужно задуматься о состоянии экстренной медицинской помощи...



## Справочник лекарств

с описаниями  
и изображениями упаковок  
всего аптечного ассортимента



8(495) 720-87-05 | [om@aptekaMos.ru](mailto:om@aptekaMos.ru)



## ГЛАВНОЕ — ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ СОТРУДНИКОВ ПЕРВОГО СТОЛА

**Ярославский** район СВАО Москвы в свое время был сформирован из деревень, расположившихся по Троицкой дороге: Красная Сосна, Малые Мытищи и Мыза Раево, все это наложило отпечаток на его современный, весьма своеобразный внешний облик, что охотно подчеркивают не только местные жители, но и гости.

Еще древние славяне обжили места, на которых располагается нынешний Ярославский район. Старая дорога (Троицкий тракт) на месте нынешнего Ярославского шоссе была частью важнейшего пути из Киева и Смоленска до Ростова Великого и Суздаля.

В XIV в. севернее Москвы был основан Троице-Сергиев монастырь. Дорога получила название Троицкого тракта. По ней потянулись паломники: купцы, князья, бояре, царственные особы, а также и простой люд.

Троицкая дорога, Ярославский тракт и, наконец, Ярославское шоссе — так менялось название магистрали, уходящей на север от столицы. Неслись годы, полные бурных событий. Много повидала эта древняя дорога. Так, когда-то по Ярославскому тракту приехал в Москву будущий великий ученый Михайло Ломоносов, ездили по этому древнему пути Владимир Мономах и Петр Первый. В 1612 г. наступали по ней на засевших в Москве польских шляхтичей воины народного ополчения К. Минина и Д. Пожарского. Возвращался по Ярославке в Москву после взятия Казани царь Иоанн Васильевич.

Упоминание о городе Ярославле можно сегодня найти на районной символике в виде золотой секиры — элемента с городского герба.

По указу Екатерины II, проезжавшей в конце 1770 г. через Мытищи на богомолье, здесь спустя два с половиной десятилетия был построен первый в России водопровод. Вкусную воду брали из ключей мытищинских, а затем по акведуку у села Ростокино она поступала в Москву. До 1997 г. над рекой Ичкой (притоком Яузы, текущей на севере района, где стояло старинное село Малые Мытищи), существовал акведук, родственник Ростокинскому, но гораздо меньше размером.

В начале XX в. вдоль Ярославского шоссе стали возникать фабрично-заводские и дачные поселки, благодаря соседству с Лосиным островом. Государственный национальный парк-заповедник Лосиный остров, с которым граничит район, и сегодня является излюбленным местом отдыха местного населения.

Образован Ярославский район в результате административной реформы в 1991 г. как муниципальный округ, статус района получил в 1995 г. Один из немногих районов в пределах МКАД, на данный момент не имеющих станций метро. По иронии судьбы, именно на территории нынешнего Ярославского района находился рабочий поселок Метростроя, где в 1950-е гг. жили строители Рижского радиуса Московского метрополитена (об этом свидетельствуют названия улиц района — Проходчиков, Ротерта, Егора Абакумова).

Территория района составляет 843,6 га, в нем насчитывается 17 улиц; численность населения — свыше 85 тыс. человек.

**Исследованы 17 аптечных предприятий:**

ООО «Нео-фарм»: АС «Аптеки «Столички» — АП №69 (ул. Дудинка, д. 1), АП №204 (Ярославское ш., д. 135), АП №205 (ул. Егора Абакумова, д. 9), АП №342 (Ярославское ш., д. 12, корп. 2), АП №814 (Ярославское ш., д. 69), АП №837 (Ярославское ш., д. 142, корп. 5);

ООО «Аптеки А.В.Е.»: АП №2013 АС «ГорЗдрав» (Ярославское ш., д. 2, корп. 3), АП №411 АС «36,6» (Ярославское ш., д. 54);

АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения» ДЗМ: аптека №23 (Ярославское ш., д. 117), аптека №24 (ул. Проходчиков, д. 10, корп. 1, стр. 2);

АС «Планета здоровья»: аптека ООО «Аджента» (ул. Дудинка, д. 2, корп. 1), аптека ООО «Эталон-М» (Ярославское ш., д. 114, корп. 1);

аптека №033 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (Ярославское ш., д. 2, корп. 2);

АП ООО «Салюс» (ул. Палехская, д. 126), АП ООО «Элми-фарм» (Ярославское ш., д. 146, корп. 1), АП ООО «Цито-фарм» (Ярославское ш., д. 107), АП ООО «Соби-фарм Восток» (ул. Дудинка, д. 3).

В исследовании приняли участие 124 человека, из них 60% — местные жители (женщины проявили большую активность). Возрастные категории разделились следующим образом: от 55 лет и старше — 50%, средний возраст — 35%, молодежь до 27 лет — 15%.

## ФАКТОР УСПЕХА

### аптечных предприятий

**МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ****Важно для 35 человек.**

Большинство опрошенных отмечали, что аптечные предприятия рассредоточены по району, без учета потребности в них. Около 65% аптечных организаций находятся вдоль Ярославского ш. как основной транспортной магистрали р-на. Например, ООО «Нео-фарм» разместило в домах вдоль шоссе 5 точек АС «Аптеки «Столички». Остальные располагаются на примыкающих улочках, жители почти половины из 17 улиц района отрезаны от лекарственного обеспечения предприятиями розницы. *«Аптеки повсюду только закрываются. Недавно «приказали долго жить» аптека на Югорском пр-де,*

*д. 16 и аптека.ру на Ярославском ш., д.22 рядом с парикмахерской. Хорошо, что неподалеку еще остались две аптеки, а так хоть волшебника в голубом вертолете вызывай. Разве это нормально, когда в аптеку приходится выбирать, чтобы затовариваться как продуктами? Сейчас люди вынуждены экономить на всем, но не на лекарствах»,* — жалуется заводчица мейкунов Лариса М.

Отвечая на вопросы, люди отмечали, что охотнее посещают аптечные предприятия, которые располагаются при крупных торговых комплексах и универсамах, рядом с остановками наземного транспорта. АП №411 АС «36,6» не затерялся в ряду многочисленных торговых точек мегацентра «Лента». АП ООО «Соби-фарм Восток» работает в ТЦ «Дудинка». АП №814 АС «Аптеки «Столички» работает в небольшом ТЦ на Ярославском ш. О существовании АП ООО «Элми-фарм» многие, даже местные жители, не знают из-за удаленности расположения — в МФЦ «Ханой».

АП ООО «Салюс» расположился в пристройке к жилой многоэтажке, по соседству с рестораном «Палехский дворик». Аптека №033 АС «Доктор Столетов» занимает огромное помещение под торговый зал в пристройке к жилой многоэтажке по соседству с популярным универсамом «ВкусВилл».

АП №2013 АС «ГорЗдрав» расположен на 1-м этаже высокэтажного дома (с торца), рядом с детским клубом «Чудо чердачок».

Удобно расположился АП ООО «Цито-фарм» в 4-этажном кирпичном доме (1948 г. постройки!) рядом с продуктовыми отделами и парикмахерской.

АП №205 АС «Аптеки «Столички» работает неподалеку от станции Лось.

Есть любители, которые не прочь посетить аптеки в соседнем районе Свиблово, тем более что границы районов размыты и местечковым «патриотизмом» никто не страдает...

**АССОРТИМЕНТ****Важен для 44 человек.**

Ассортимент широк, как в точках аптечных сетей, так и в небольших частных аптечных пунктах. В сезон наиболее востребованы противовирусные, противомикробные, жаропонижающие препараты, иммуностимуляторы. Дефектура наблюдается, конечно, но руководители

аптечных организаций стараются оперативно решать проблему. Участники опроса подчеркивали, что из аптеки они редко уходят без покупки. *«Иногда отсутствует нужная дозировка, но фармацевты подскажут, как выйти из положения, возможно аналогом препарат заменить»*, — отметил таксист Максим Р., 46 лет, рассказывая о работе аптечного пункта «Салюс».

Если на ЛП возникает дефектура, то парафармацевтики это не коснулось — она представлена в большом объеме, особенно в таких сетях, как «Аптеки «Столички», «Доктор Столетов» или «Аптеки столицы».

На ограниченной торговой площади АП ООО «Цито-фарм» есть выбор для маломобильных граждан: ходунки, палочки, биотуалет.

Многие москвичи выступают за профилактику заболеваний, поэтому приобретают в аптеках БАД, сборы трав, всевозможные фиточаи.

Пользуется спросом лечебная косметика, средства ухода за кожей, гомеопатические препараты, товары для самых маленьких.

В аптеке №23 АС «Аптеки столицы» функционирует рецептурно-производственный отдел, в аптеке №24 этой же сети есть возможность сделать заказ и по внутрисетевой заготовке он будет выполнен.

Для любителей вкусоностей на витринах можно увидеть и приобрести печенье, конфеты без сахара, а в двух аптечных пунктах можно полакомиться биомороженым: ООО «Соби-фарм Восток» и ООО «Элми-фарм».

В аптеке №23 АС «Аптеки столицы» любители гирудотерапии могут приобрести медицинские пиявки по цене 96 руб. за одну.

## ЦЕНА

### Важна для 63 человек.

Согласно опросу, ценовой фактор опять выходит на лидирующие позиции вне зависимости от возрастных категорий, причем экономить стараются даже молодые мамы. Многие фармацевты отмечали, что покупатели теперь, имея выбор, приобретут отечественный дженерик вместо оригинального импортного ЛП, потому что дешевле. Мысль о том, что эффективнее и качественнее, все реже приходит на ум. Остается верить Минпромторгу, что наши препараты не хуже импортных...

Женщина-фармацевт из АП «Эталон-М» отметила, что паника, как это заметно в первые месяцы пандемии, среди людей прошла и впрямь все подряд не приобретают. *«Делая свой выбор, люди советуются с нами, спрашивают про аналоги по более доступным ценам»*, — говорит она.

Самые демократичные цены на препараты — в аптечных предприятиях сети «Аптеки «Столички» (реклама не врет). Даже в сезон, следуя повышенному спросу, цены в 6 точках сети вполне приемлемые, а ассортимент обширный (см. *табл.*).

Были среди респондентов и недовольные работой АП №411 АС «36,6», где, с их слов, *«навязывают дорогие лекарства, пользуясь доверчивостью людей»*. Но тех немногих, кто посетил аптечный пункт в «Ленте» (проходимость невысокая), цена не испугала, они нашли свои плюсы у предприятия.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Арбидол, 100 мг капс., №10 «Фармстандарт-Лексредства» (Россия)	Стрепсилс Интенсив, табл. 8,75 мг, №24 «Рекитт Бенкизер Хелскэр Инт» (Великобритания)	Маска медицинская, №5
АП №204 АС «Аптеки «Столички»	<b>289-00</b>	<b>167-00</b>	35-00
АП №69 АС «Аптеки «Столички»	289-00	197-00	–
АП №837 АС «Аптеки «Столички»	289-00	201-00	30-00
АП №814 АС «Аптеки «Столички»	289-00	201-00	35-00
АП №205 АС «Аптеки «Столички»	–	193-00	–
АП ООО «Соби-фарм Восток »	289-00	225-00	60-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента»	–	196-00	60-00
АП ООО «Элми-фарм»	–	211-00	65-00
АП ООО «Салюс»	<b>319-00</b>	217-00	50-00
Аптека ООО «Эталон-М»	–	213-00	50-00
Аптеки №23 и 24 АС «Аптеки Столицы»	–	217-00	<b>25-00</b>
АП №2013 АС «ГорЗдрав»	–	220-00	100-00
АП ООО «Цито-фарм»	312-00	295-00	–
Аптека №033 АС «Доктор Столетов»	–	298-00	70-00
АП №411 АС «36,6»	316-00	<b>436-00</b>	<b>150-00</b>

**СКИДКИ****Важны для 10 человек.**

На них потенциальные покупатели рассчитывают мало. Конечно, сказывается пандемия, у людей стало меньше денежных средств в семейном бюджете. Опрос показал, что люди ищут аптечные предприятия, где стоимость лекарственных препаратов невысока. А вот акции «Товар месяца», «Товар дня», в которых участвуют препараты с истекающим сроком годности, не получили широкого распространения. По «Социальной карте москвича» можно получить скидку — от символической в «ГорЗдраве» до 5% — в «Аптеки столицы».

В сетевых аптечных учреждениях распространена бонусная накопительная программа, позволяющая совершать выгодные приобретения.

**ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ****Важны для 31 человека.**

В компетентности специалистов первого стола никто из респондентов не сомневается, скорее, наоборот, выражают благодарность и полное свое им доверие. Сотрудникам аптечных организаций часто приходится выступать в роли консультанта, когда люди подвергают сомнению

целесообразность врачебного назначения. *«Мому 4-летнему сыну после применения цефтриаксона в дозировке 700 мг 3 раза в день чуть скорую не пришлось вызывать. Ребенок начал задыхаться. Спасибо фармацевту Лилии Васильевне из аптеки «Соби-фарм». Она объяснила, что это слишком высокая дозировка для ребенка, и посоветовала противоаллергическое средство»*, — рассказала мама Елена В., 32 лет.

Посетители аптечных предприятий Ярославского района единодушны, когда дело касается качества обслуживания со стороны персонала аптек: все первостольники доброжелательны, не навязчивы, но стараются прийти на помощь, выслушать, дать профессиональный совет.

В аптечных учреждениях района распространена услуга интернет-заказа, особенно в крупных сетевых аптеках, таких как «Доктор Столетов», «ГорЗдрав», «Планета здоровья», «Аптеки «Столички», которые обеспечивают не только быструю доставку, но и гарантируют качество товаров, подтвержденное документами.

Информационные терминалы размещены в точках АС «Аптеки «Столички».

Бесплатно измерить артериальное давление можно в четырех аптечных учреждениях района: АП ООО «Салюс», АП ООО «Соби-фарм Восток», аптеке ООО «Эталон-М», аптеке АС «Планета здоровья», как самостоятельно, так и попросив помощи у сотрудника. Не откажут.

При АП ООО «Цито-фарм» работает «Оптик Студия», где осуществляется диагностика зрения.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 5 человек.

Выделять определенные аптечные предприятия по оформлению внутреннего убранства

торгового зала респонденты не стали. В большинстве аптек и аптечных пунктов района грамотно оформлены витрины и стеллажи, где размещены лекарственные препараты по фармгруппам или заболеваниям, привлекают внимание отдельно выделенные витрины с медтехникой, парафармацевтикой. Есть и места для отдыха, в некоторых даже по соседству с «зеленым уголком».

В аптечных точках сетей «Планета здоровья», «ГорЗдрав» (АП №2013) и «Аптеки «Столички» (АП №205) — смешанный формат торговли, который привлекает посетителей возможностью неспешно выбрать товар на стеллажах в торговом зале, а о наличии необходимого препарата проконсультироваться у фармацевта.

Учитывая, что порог у входа в аптеки низкий, проблема наличия пандуса не встает.

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 18 человек.

Большинство аптечных учреждений имеют 12-часовой режим работы. В режиме 13–14 час. работают аптечные пункты АС «Аптеки «Столички»: №№205, 837, 69 — с 8:00 до 22:00 (сб. и вскр. — с 9:00 до 21:00). Обе аптеки АС «Аптеки столицы» (№23 и 24) открыты с 8:00 до 21:00 (сб. — 9:00 — 20:00, вскр. — 10:00 — 18:00). Аптека АС «Планета здоровья» также рада посетителям с 8:00 до 22:00.

В районе функционируют два круглосуточных аптечных учреждения. АП ООО «Салюс», расположенный в лабиринте улиц, примыкающих к Ярославскому ш. (но местным жителям его местонахождение хорошо известно), и аптека №033 АС «Доктор Столетов» на Ярославском ш., д. 2, корп. 2 — по соседству с Северянинским путепроводом.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	63
2.	Ассортимент	44
3.	Месторасположение	35
4.	Профессионализм и доброжелательность работников аптек, дополнительные услуги	31
5.	График работы	18
6.	Скидки	10
7.	Интерьер	5

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### АП ООО «Соби-фарм Восток» 8

Небольшой аптечный пункт работает в ТЦ «Дудинка». Его постоянные посетители в основном из числа местных жителей. Респонденты считают главным достоинством предприятия — доброжелательность сотрудников первого стола и, конечно, цены на ЛП — ниже средних по району. Как бонус — в продаже имеется биомороженое.

### АП ООО «Салюс» 8

Аптечный пункт, имеющий круглосуточный график работы, расположился в пристройке к жилой многоэтажке, по соседству с рестораном «Палехский дворик». Жителям микрорайона пункт хорошо знаком и отзывы о нем самые разные. Но с тем, что сотрудники первого стола — люди компетентные, согласны все. Цены на ЛП здесь средние по району, правда, Арбидол оказался по самой высокой цене, но это всего на 30 руб. дороже. Бывает разброс цен и намного больше...

### Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» 10

Аптека находится на первом этаже жилого дома. Занимает два смежных зала, с открытой и закрытой формой торговли, отпуск ведется двумя фармацевтами. Ассортимент средний, но все необходимое есть, покупатели отмечали доступность цен.

### АП ООО «Элми-фарм» 10

Многие, даже местные жители не знают о его существовании из-за удаленности (минус 1-й этаж МФЦ «Ханой»). Покупателей здесь немного, поэтому фармацевт старается заинтересовать посетителей, чем может. Ассортиментное предложение среднее, так же, как и цены. Имеется в продаже биомороженое.

### АП ООО «Цито-фарм» 11

Удобное расположение в 4-этажном кирпичном доме (1948 г. постройки!) рядом с продуктовыми отделами и парикмахерской делает аптечный пункт привлекательным даже для тех, кто случайно проходит мимо. На ограниченной

торговой площади есть выбор для маломобильных граждан: ходунки, палочки, биотуалет. При АП работает «Оптик Студия», где осуществляется диагностика зрения, ремонт оправ, изготовление очков любой сложности.

### АП №2013 АС «ГорЗдрав» 11

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже высокоэтажного дома (с торца), рядом с детским клубом «Чудо чердачок». Представлен смешанный формат торговли, что отмечали как положительный фактор респонденты, как и разнообразие ассортимента, готовность персонала помочь рекомендациями и цены — средние по району.

### АП №411 АС «36,6» 11

Проходя мимо многочисленных торговых точек в мегацентре «Лента», трудно пропустить благоустроенный торговый зал, где на витринах привлекает многообразие упаковок, товаров парафармацевтики. Формат торговли смешанный, поэтому о наличии многих лекарств стоит спрашивать у фармацевтов. Отпуск ведут два специалиста, особо работой не загруженные, потому что проходимость невысока, а вот цены высоки. Но тех, кто сделал свой выбор в сторону «36,6», они не отпугнули.

### Аптека №24 АС «Аптеки столицы» 11

На небольшой улочке заметна издали аптека, которую многие респонденты называют государственной, а значит априори уже имеет хорошую репутацию. Пользуется у местных жителей полным доверием благодаря компетентности сотрудников первого стола и разнообразному выбору качественной продукции по доступным ценам. Имеется возможность заказать препарат по индивидуальным прописям — изготовление по сетевой заготовке (в аптеке №23) — это ее несомненный плюс.

### Аптека ООО «Эталон-М» 11

Аптека занимает небольшое помещение под торговый зал в Торговом доме (на 1-м этаже по соседству с парикмахерской). Отпуск ведет одна женщина-фармацевт, которая работает быстро, никого не оставляя без внимания. Это очень важно, потому что консультирование становится обязательным, — указатели на витринах почти неразличимы.

**Аптечные пункты****АС «Аптеки «Столички» 11****№69, 204, 342, 837**

Все вышеперечисленные аптечные пункты расположены вдоль Ярославского ш., обычно по соседству с торговыми учреждениями и имеют высокую проходимость. График работы: с 8:00 до 21:00.

В больших, грамотно оформленных торговых залах отпуск ведется на 2–3 кассах, но это не спасает от ожидания. Впрочем, посетители не ропщут, а наличие препарата и его стоимость можно уточнить на информационном терминале.

**АП №814 АС «Аптеки «Столички» 11**

Аптечный пункт работает в небольшом ТЦ на Ярославском ш. Проходимость высокая, потому что заходят сюда не только местные жители, но и приезжающие из других районов столицы. Здесь можно получить аптечный товар, предварительно забронировав его на сайтах поиска, например, на [aptekamos.ru](http://aptekamos.ru) Информационный терминал в зале поможет ознакомиться с наличием ЛП и его стоимостью.

**АП №205 АС «Аптеки «Столички» 12**

Некоторая удаленность от центральной автомагистрали района никак не сказывается на посещаемости в сторону уменьшения посетителей. Работают 3 кассы, но все равно в очереди постоять придется — проходимость высокая. Большой выбор лекарственных и вспомогательных средств, совмещение открытой и закрытой формы торговли, онлайн-услуги, слаженная работа персонала позволяют АП успешно конкурировать с остальными.

**Аптека №23****АС «Аптеки столицы» 13**

Аптека пользуется заслуженной популярностью у жителей микрорайона. Наличие рецептурно-производственного отдела — это благо, отмечают посетители аптеки; срок изготовления препаратов — 1–2 дня.

Огромное помещение торгового зала, где грамотно оформленные витрины, уголок отдыха, отпуск ведется на нескольких кассах. Сотрудники первого стола всегда рады помочь посетителям добрым советом, профессионально проконсультировать по применению препаратов. Любители гирудотерапии могут здесь приобрести медицинские пиявки по цене 96 руб. за одну.

**Аптека №033****АС «Доктор Столетов» 14**

Аптека занимает огромное помещение под торговый зал в пристройке к жилой многоэтажке в самом начале Ярославского ш. по соседству с популярным универсамом «ВкусВилл». Большинство посетителей подчеркивают качество приобретаемых аптечных товаров. Если вдруг требуемого не окажется в наличии, можно сделать заказ на сайте [www.superapteka.ru](http://www.superapteka.ru) или по телефону 8(495) 988-33-38. Заказ выполняется в течение дня и может быть доставлен на дом. Цена на многие ЛП кажется чуть завышенной по району, но респондентов этот фактор не смущал. По будним дням аптека предоставляет 10% скидку на весь ассортимент. И самое главное, вам здесь могут помочь в любое время суток, потому что график работы — 24 часа.

**Ольга ДАНЧЕНКО**



## РАБОТА ЗА ПЕРВЫМ СТОЛОМ — ЭТО ОГРОМНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Не секрет, что на розничном фармацевтическом рынке Москвы доминируют крупные сети. Именно они формируют основные тенденции. Небольшим сетям и независимым аптекам выживать нелегко, но свои плюсы они используют успешно: гибкость, более оперативная и чуткая реакция на запросы потребителей и профессионализм фармацевтов. Это позволяет не только выживать, но с оптимизмом смотреть в будущее.

Ярким примером такой слаженной работы является аптечная сеть «Лотос», которая начала работать в 2012 г. и сегодня насчитывает в своем составе 5 аптек. О своем аптечном пункте ООО «Лотос», функционирующем в Алексеевском районе столицы по адресу: ул. Павла Корчагина, д. 2/1, рассказывает его заведующая **Ольга Юрьевна Малашина**.

### Ольга Юрьевна, расскажите о себе, почему выбор в пользу фармации?

Я очень любила в школе химию, биологию, поэтому после ее окончания пошла в медицинское училище, чтобы стать фельдшером. Немного поработав по специальности, затем поступила на фармацевтический факультет Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова. С уверенностью могу сказать, что сделала правильный выбор. Медицина и фармация в моей жизни идут рука об руку. Я начинала работу в аптеке маркировщицей, стояла и за первым столом. В 2006 г. я окончила университет, около семи лет работала в одной из аптечных сетей, затем в частных аптеках. В нашей аптечной сети «Лотос» я работаю уже восемь лет.

### Помогает ли медицинский опыт в нынешней работе?

Конечно. Медицинское училище я окончила с красным дипломом. Во время учебы мы изучали различные медицинские дисциплины — педиатрию, терапию, акушерство, гинекологию, изучали различные заболевания, а также фармакологию. Когда люди приходят в аптеку с определенными симптомами, я могу дать грамотный совет. Конечно, сейчас речь не идет об узкой специализации, когда для постановки диагноза нужны точные лабораторные анализы.

### Что может небольшая сеть противопоставить сетям-дисконт?

Мы все стараемся делать для людей. Для меня аптека и бизнес это два разных понятия. Да, мы не ставим «товары дня», не пытаемся делать выгодные продажи. Не секрет, что в некоторых аптеках зарплаты зависят от выручки. Я считаю, что для медицины и фармации это неприемлемо. Люди, которые приходят в аптеку, ждут помощи. Нужно иметь хороший ассортимент, вовремя проверять товарный остаток, иметь лояльные цены. Самое главное — это доверие к аптеке, а с нашей стороны должно быть внимание, отзывчивость и искреннее, доброжелательное отношение к людям.

Я иногда слышу: «Как у вас торговля?». Но мы же не на рынке! Аптеки являются неотъемлемой частью жизни людей.

Я не рассматриваю другие аптеки в качестве конкурентов и думаю, что многие наши постоянные посетители со мной согласятся, — все мы работаем для того, чтобы помогать людям.

Нередко мы оказываем помощь прямо в аптеке. Был случай, когда пожилая пара гуляла в парке, мужчина споткнулся, упал на корягу. Произошла травма, в результате которой была задета артерия, началось кровотечение. Дошли до нас — мы оказали первую помощь и вызвали скорую помощь. Не так давно прямо возле кассы пожилой человек побледнел и начал падать в обморок. Однажды мне пришлось прямо в торговом зале делать женщине искусственное

дыхание. Мы никогда не отказываем в помощи, и я очень рада, что рядом со мной в коллективе работают люди неравнодушные.

### Познакомьте нас с сотрудниками.

На данный момент со мной работает одна сотрудница — опытный провизор **Лидия Абукаровна Мурзабекова**. Старшая дочь у нее — врач-эндокринолог, а младшая учится на фармацевтете РУДН. Во время летних каникул по собственной инициативе она получала свой первый опыт в нашей аптеке — знакомилась с препаратами, маркировала и выставляла товар.



Я работала в разных коллективах и с уверенностью могу сказать, что очень важно в нашей работе к людям относиться с уважением, учитывать их личностные качества. С Лидией Абукаровой мы находим общий язык, поддерживаем друг друга. Можно с уверенностью сказать, что с утра на работу мы летим как на крыльях и пытаемся построить свой день так, чтобы все успеть. А главное, что мы любим свою работу.

Мы же работаем в сети, поэтому хочу отметить и согласованность в работе с менеджером Еленой Козловой, которая внесла свой весомый вклад в развитие нашей аптеки. С течением времени происходит смена коллектива (причины увольнений у всех разные и вполне объяснимые), я благодарна всем тем людям, с которыми работала на протяжении этих восьми лет.

### А кто у вас занимается выкладкой товара?

Мы сами занимаемся выкладкой, выставаем товар по фармгруппам, стараемся все оформить наглядно, грамотно и красиво. В преддверии

Нового года мы украсили аптеку мишурой, гирляндами, стараемся создавать настроение нашим посетителям.

### Насколько для работы в аптеке важно обучение?

Лично я очень люблю учиться и считаю, что провизор должен получать знания всю жизнь. Когда я приступила к работе, обучение было обязательным для сотрудников аптек. Мы ходили на семинары, изучали препараты, различные заболевания и их терапию. Темы семинаров были самыми разнообразными: ОРВИ, гинекология, дерматология, менеджмент и маркетинг. Сейчас много семинаров проходит онлайн, к нам приходят медицинские представители, и мы стараемся каждый день следить за тем, что происходит на фармацевтическом рынке.

### Сейчас часто обсуждается отсутствие профессионализма у аптечных работников и нехватка знаний у молодых выпускников. Что Вы об этом думаете?

Мой стаж работы в аптеке составляет 20 лет, поэтому могу согласиться с тем, что раньше уровень знаний у молодых специалистов был выше. Сейчас многие учатся на коммерческой основе, а это расслабляет. Работа за первым столом — это огромная ответственность, и нужно досконально разбираться в препаратах, которые рекомендуешь.

И еще заметила, что у некоторых молодых специалистов слишком большие — ничем не подтвержденные — амбиции. Они даже не предполагают, чем будут заниматься в аптеке.

В первую очередь работник первого стола общается с людьми, необходимо уметь находить с ними общий язык. Знание фармакологии тоже никто не отменял, когда имеешь дело с большим количеством лекарственных средств в ассортименте.

Помимо этого нужно делать заказ с учетом спроса, разобрать и промаркировать товар, грамотно представить его на витрине, проверить сроки годности и остатки. Также мы следим за документацией и законодательными нормативными актами. Это трудоемкая работа, и некоторых молодых специалистов она сразу ставит в тупик.

### **Что Вы можете сказать о «популярности» самолечения? Люди идут сразу в аптеку, минуя кабинет врача...**

Наша аптека существует не первый год, сюда приходят и жители района, и сотрудники близлежащих офисов — тем самым выражая свое доверие нам. Существует и возможность бронирования препаратов, приезжают за необходимыми препаратами жители из других районов столицы.

Это о том, почему люди идут конкретно в нашу аптеку, смею надеяться, что качество обслуживания, ассортимент и цены тоже устраивают большинство.

Теперь, что я могу сказать о самолечении. Люди самого разного возраста приходят к нам, рассказывают об определенных симптомах. По симптоматике мы можем посоветовать только что-то очень простое — капли в нос, препараты для лечения горла, препараты для местного применения, но при этом настоятельно рекомендуем обратиться к врачу. За безобидной симптоматикой может крыться серьезное заболевание.

Я считаю правильным, что антибиотики должен выписывать врач, а мы должны отпускать их по рецепту. Бесконтрольное потребление антибиотиков недопустимо, а самолечением заниматься нельзя ни в коем случае. Иногда и травы могут оказаться ядом, если их неправильно принимать.

Мы всегда напоминаем нашим посетителям о том, что здоровый образ жизни, полноценное питание и стрессоустойчивость также являются залогом хорошего здоровья и самочувствия. Сила воли и сила духа присущи каждому человеку. Фармацевт не может подменять врача, но в нашей профессии все науки так переплетены, начиная от психологии и врачебной деятельности и заканчивая фармацией.

### **Часто посетители просят что-то пояснить в инструкции по применению? Мне кажется, они написаны для врачей, а не для пациента. Уже сколько говорилось о том, чтобы делать в упаковки листки-вкладыши...**

Конечно, часто посетители не только просят нас разобрать инструкцию на приобретаемый препарат, но и приходят с инструкциями, ожидая пояснений по уже имеющимся в домашней аптечке. Мы советуем не слишком углубляться

в их изучение. Достаточно ознакомиться с фармакологическим действием, сопутствующими заболеваниями, побочными действиями и возможной индивидуальной непереносимостью.

Но прием препарата всегда нужно делать в соответствии с инструкцией, а еще лучше, если дозировку назначил лечащий врач. Тогда и никаких вопросов по приему не будет.

Еще раз хочу подчеркнуть, что назначать препарат — это обязанность врачей, а мы — только помощь в реализации назначенного. Нас всегда учили, что аптека — это учреждение, которое помогает людям в оснащении их лекарствами, назначенными врачом.

### **Как повлияла на работу аптеки пандемия?**

В самом начале введенного карантина спрос на препараты возрос, и в первые весенние месяцы в аптеке было очень много посетителей, несмотря на объявленную самоизоляцию. Некоторые лекарства пропадали, но мы старались заменить их другими.

Сейчас люди боятся подорожания — того, что с 1 января цены на препараты вырастут, конечно, стараются закупить их заранее. Хочу заметить, что в сезон простудных заболеваний (весна-осень) всегда увеличивается спрос на противовоспалительные, жаропонижающие препараты, иммуномодуляторы и всевозможные БАД для профилактики. В этом году в период пандемии оказались очень востребованы успокоительные препараты.

### **Существуют ли дисконт-программы?**

У нас можно получить скидку в размере 5% по «Социальной карте москвича». Также у нас есть накопительные дисконтные карты, которые



дают возможность 5%-ной скидки на приобретаемый товар. В нашей аптеке доступные цены. С учетом дисконтной карты цена на препарат может быть такой же, как и в больших сетевых дисконт-аптеках.

### Как относитесь к обязательной маркировке?

Промаркирована вторичная упаковка. А что делать с первичной? Конечно, нужно бороться с фальсификатами. Но у аптек появляется все больше и больше обязанностей, все это требует времени, а программы пока не совершенны. Нужно выполнить очень много манипуляций, мы замечаем несоответствие коду, наименованию, заводскому штрихкоду. Все это сверхурочная работа для аптек. Долгое ожидание на кассе, долгое одобрение от «Честного знака». Может быть, все будет работать более слаженно, и со временем все станет проще, но пока процесс трудоемкий. В нашей аптеке нет штатной единицы, которая будет маркировать товар, а это дополнительная работа.

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

Препараты должны продаваться только в аптеке. Поэтому видеть некоторую часть ассортимента на прилавках в супермаркете — это не приемлемо. Даже безудержным приемом БАД увлекаться нельзя. И многие из них также требуют определенных условий хранения. Могут ли они быть выдержаны в торговом ритейле? У меня большие сомнения по этому поводу.

Помню, как я была неприятно удивлена, увидев лечебную косметику дерматологической направленности, которая ранее продавалась только через аптечную сеть, в косметическом магазине. Некоторые люди даже минеральную воду предпочитают приобретать только в аптеке. На слуху — предложения продавать в торговом ритейле препараты, пользующиеся большим спросом: цитрамон, анальгин, аспирин и т.д. Я категорически против! Каждая отрасль должна заниматься своим делом!

### Как относитесь к дистанционной торговле, доставке лекарств населению?

Думаю, что данная услуга должна быть, т.к. есть категория людей, которая в ней действительно нуждается. Но этим должен заниматься отдельный специалист. То же самое относится и к маркировке. Каждый должен заниматься своим делом. Один специалист не может заниматься сразу всем. Иначе он не сможет полноценно заниматься своими обязанностями, а значит не будет удовлетворен работой, испытывать радость от труда.

### Что нужно аптеке для того, чтобы быть успешной?

Успех аптеки зависит от компетентности ее сотрудников вкупе с добротой, отзывчивостью, внимательностью к людям. Нужно жить своей работой, относиться к ней добросовестно, и только тогда аптека будет процветать.

В нашей работе важна внутренняя гармония, личностные, коммуникативные и профессиональные качества сотрудников, именно они являются показателем хорошей работы.

### В будущее смотрите с оптимизмом?

Времена сейчас сложные. Много теплых слов сказано в адрес медицинских работников, а мы, провизоры и фармацевты, остались незамеченными. Однажды в метро я увидела бегущую строку с благодарностью тем, кто работает в аптеках, и это было очень приятно. Поэтому всем коллегам хочу пожелать, чтобы их труд был оценен по достоинству.

Все мы думаем о будущем. В преддверии Нового года мне также хочется пожелать всем здоровья, счастья, оптимизма, благополучия, исполнения желаний.

Всем коллегам хочу пожелать терпения, доброжелательности и отзывчивости к тем людям, которые приходят в наши аптеки. Только это является залогом успешной работы. Нужно уметь из всего извлекать хорошее и думать позитивно! Всех с Новым годом!

Елена ПИГАРЕВА



## Олег ГОНЧАРОВ: МЕХАНИЗМЫ МЫ ЦЕНИМ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЮДЕЙ?!

**Чем запомнится 2020-й и какие выводы из происходящего нужно сделать аптеке? Где найти выход из сложившихся положений? К каким «рецептам успеха» можно обратиться в ежедневно меняющейся реальности?**

**На вопросы «МА» отвечает эксперт в области фармацевтического маркетинга и продаж, директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24» Олег Гончаров.**



В начале 2020 г. мало кто мог предвидеть масштаб глобальных изменений, которые произойдут в мире после объявления пандемии. Многие отрасли сильно пострадали. Фармацевтическая отрасль, являясь ключевой индустрией на фронте борьбы с пан-

демией COVID-19, также переживает существенные изменения. Что помогло выстоять? Высокий профессионализм, помноженный на глубокое осознание своей жизненной миссии — помощь людям.

### ЗАБЫЛИ ОБ АПТЕЧНОМ СПЕЦИАЛИСТЕ

Один из отрицательных факторов — несколько несвоевременная реакция общественности на то, какую роль и функцию выполняют

наши специалисты, работающие в аптеках. Врачей (весьма заслуженно) сразу стали восхвалять и чествовать, а про работников аптек совсем забыли.

Но, несмотря на отсутствие поддержки, фармспециалисты мужественно и стойко приняли вызов времени. Большинство собственников и управленцев аптечных сетей в унисон говорят о высокой ответственности и моральном духе специалистов. Без страха и упрека они выкладывались в этот период по полной. Надо отметить, что особенно в эпоху карантина для многих сограждан, загнанных в свои квартиры, аптека стала единственным местом социальной активности и ободряющего общения.

### МЫ — НЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ ЛЮДИ

Самый значимый отрицательный фактор 2020 г. — это внедрение обязательной маркировки лекарственных средств. Все благие намерения понятны, но недостаточная подготовка привела к тотальным последствиям: сотрудники аптек были вынуждены отказывать

покупателям-пациентам, что приводило к очень негативным эмоциям и ситуациям. Специалисты аптек оказались заложниками непродуманных шагов: все отрицательные суждения и оценки незаслуженно получали в свой адрес.

Мы не железные люди и супергерои, готовые переносить все тяготы и лишения своего служения. Большинство специалистов, работающих в аптеках, женщины, которые все происходящее принимают очень близко к сердцу. Хочется верить, что слышащие да услышат. Цените, пожалуйста, их нелегкий труд!

## МАРКИРОВКЕ НУЖНА ПРИОСТАНОВКА. ДЛЯ ДОРАБОТКИ

Система маркировки никогда не тестировалась на масштабе, на больших количествах транзакций, не работала никогда под нагрузкой. Иметь систему, которая не прошла опытно-промышленную реализацию, и сразу же включить ее на полную мощность, да еще в такой сложный год — это смесь авантюризма и размаха.

Покупатели сейчас очень агрессивны. Впервые, пандемия, люди напуганы, люди рассержены и в дополнение — очень тяжело болеют. И когда приходят в аптеку за лекарствами для родного человека, а этих лекарств просто нет, и на вопрос «когда оно будет» аптека разумительно ответить не может, конечно, начинается бурная агрессивная реакция. Любого человека можно понять в этой ситуации. Что делать?

Я бы на месте наших регуляторных органов сейчас эту маркировку как минимум до 2022 г. приостановил... И занялся бы тем, что навел порядок в алгоритмах работы этой системы и только после этого внедрил повсеместно.

## КАК ИЗМЕНИЛСЯ ПОСЕТИТЕЛЬ

Простое наблюдение: в аптеке люди не соблюдают расстояние в полтора метра, набиваются в зал и любят выразить свое возмущение насчет очередей... Скорая не всегда может выехать на каждый вызов (сказывается и эпидситуация, и дефицит кадров), поэтому нередко

людям просто по телефону рекомендуют препараты. Это уже огромная помощь — ведь оказаться на приеме у врача в поликлинике сейчас весьма затруднительно. Однако половина лекарственных препаратов, необходимых пациенту, отпускается только по рецепту... от врача. Если же аптечный специалист отказывается отпустить препарат без рецепта, в ответ он обычно слышит: «К врачу не попасть, как вы смеете?» Далее следуют оскорбления и угрозы встречи после работы на улице...

Многим на полном серьезе кажется, что фармспециалисты действительно специально прячут востребованные и дефицитные лекарства. Почти каждый день сотрудники аптек выслушивают упреки: во вранье, в жестокости, в жадности. Это очень обидно и больно — ведь аптекари зависят только от поставщиков. При этом они выходят на работу, в такое нелегкое время каждый раз рискуя своей жизнью.

У них сотни контактов за день, и в основном все эти люди с признаками простуды, гриппа и всего, чего только возможно... И наши специалисты продолжают выходить на работу. Почему? Потому, что это их долг. Потому что они любят свою работу и им важно помогать людям. Потому что кто, если не они? Но им реально очень страшно от мысли, что кризис может привести к тому, что люди просто будут приходить воровать лекарства.

Какие новые задачи поставила пандемия? Здесь у аптеки целый список. Что делать с неадекватными и невыносимыми посетителями? Как с ними быть? Как достучаться до иррациональных людей?

Как удержать самого себя от иррационального поведения? Как не поддаться гневу? Как говорить с пониманием и сопереживанием? Как



избегать шаблонов мышления, ведущих к стрессу, депрессии, ощущению вины и стыда?

И это еще не весь перечень вопросов.

## МЕХАНИЗМЫ ДОРОЖЕ ЛЮДЕЙ?

Никого не удивляет, что для эффективного использования любого механизма (например, персонального компьютера или автомобиля) необходимо как минимум разбираться в принципах, владеть элементарными технологиями сопровождения его работы. Никто разумный не прикоснется к клавиатуре, не сядет за руль, не прочитав хотя бы брошюры из цикла «для чайников», не взяв начальных уроков мастерства. Судя по всему, механизмы мы ценим больше, чем людей, с которыми нередко позволяем себе обращаться как попало.

Между тем ресурсы каждого человека определены и ограничены, а поведение подчиняется закономерностям — столь же строгим, как и все естественные законы. Только зная объемы и качество этих ресурсов, характер этих закономерностей, можно построить осознанное, результативное управление поведением других людей, да и своим собственным.

Аптека — совсем другое дело, здесь ваше состояние сразу скажется на результатах работы. Навыки общения, если использовать их умело, почти незаметны со стороны. Если вы мастер своего дела, то будете казаться покупателю просто приятным человеком, который, так уж случилось, обладает всесторонними знаниями о данном продукте.

А вот если не хватает мастерства — применение вами методов бесконфликтного общения заметит каждый. Более того, вы будете прямо-таки излучать неловкость и напряжение. Всем станет совершенно очевидно, что вы пытаетесь опробовать на людях заученную методику.

От покупателя трудно скрыть, как вы относитесь к своей профессии или к предлагаемому продукту. Он сразу почувствует, что вам не нравится аптека, в которой вы работаете, или даже вся отрасль. Он ощутит, что вы в действительности не желаете иметь с ним дела, что он вам не нравится.

Здесь действительно важно, кто вы такой, во что вы верите и как управляете своими

чувствами. Именно это влияет на ваш успех в общении и на то, насколько хорошо вы выполняете свою работу.

## ОНЛАЙН И ОСНОВЫ МЕДИЦИНЫ

Дистанционная торговля лекарствами... Важный вопрос: а зачем мы туда идем? Мы идем за покупателем: куда он, туда и мы, иначе он уйдет туда, а мы останемся на этом берегу. Современный покупатель медленно, но верно идет по этому пути, и мы стали с вами свидетелями формирования (подчеркиваю, только формирования) новой культуры потребления, нового покупательского поведения.

Когда мы начинали открывать аптеки, сначала не было эквайринга. Потом, когда он появился, любая торговая точка, в которой нельзя было рассчитаться картой, уже смотрелась несовременно. Поэтому e-commerce как дополнительный сервис имеет право быть. Онлайн снимает целый ряд границ, снимает ограничение по площади аптеки, снимает ограничение полки. Он может расширить свое влияние на коммуникацию гораздо дальше, чем конкретная локация. И все эти возможности, которые раньше мы в офлайне не видели, нам нужно суметь понять и правильно ими воспользоваться.

Доставка или бронирование? Если говорить про большой город, то доставка будет играть большую роль. В городах поменьше будет преобладать бронирование. По одной простой причине — аптек очень много, они на каждом шагу, в каждом доме, и если человек едет с работы, то встретит их не один десяток. Он остановится, зайдет в свою любимую аптеку, выкупит



забронированный заказ и будет уверен в надлежащем качестве препаратов.

Однако важно помнить, что основы фармы — как и основы медицины — построены на определенных правилах и принципах. И онлайн очень многое смешал в кучу. Отсутствие государственного контроля над этими процессами может привести к очень большому количеству проблем, поскольку стимулирует безответственное самолечение.

Без посещения врача, без консультации с фармацевтом большинство покупателей-пациентов не смогут не только разобраться, но и правильно употреблять то или иное лекарственное средство. Поэтому все, что можно пожелать, — двигаться в сторону контроля и ужесточения правил, в т.ч. работы в e-commerce.

## РОЗНИЦА РОЗНИЦЕ РОЗНЬ

Говоря об интернет-отпуске, нельзя не вспомнить о дистрибуции. Политика дистрибуторов по ужесточению отношений с розницей происходит не первый год. И, очевидно, она настроена не по-партнерски к аптекам. С чем это связано, сложно сказать.

Может быть, здесь причина в нескольких нехороших событиях: покупки дистрибуторами других игроков фармрынка, сложные механизмы возврата долгов и т.п. Товарные лимиты, которые почему-то при росте аптечной сети дистрибуторы хотят ужать, обложить всеми возможными обязательствами, гарантийными письмами, личными поручительствами, банковскими гарантиями — для розницы (особенно не очень масштабной розницы) не совсем понятны.

Все мы прекрасно осознаем, что у дистрибуторов есть действенные механизмы контроля и понимание, что происходит с любой аптекой или аптечной сетью. Они очень быстро узнают о негативных историях, о том, что сеть X может обанкротиться, продаться, поэтому считаю такие меры излишними, по крайней мере для небольших региональных аптечных сетей.

(Возможно, если рассуждать про более масштабных игроков, у которых более 300 аптек, то там фигурируют абсолютно другие суммы обязательств, и, наверное, эти инструменты обеспечения рисков в такой ситуации должны быть.)

Мой призыв к дистрибуторам: «Розница рознице рознь!» Больше индивидуального подхода

и партнерского подхода во взаимоотношениях со своими клиентами!

## СОХРАНИТЬ ЦЕННОСТЬ АПТЕКИ

Наиболее острый вопрос для фармации — это не политика дистрибуторов и даже не маркировка. Проблема выражена в грустной статистике по количеству будущих специалистов (т.е. студентов), имеющих горячее желание работать в аптеках. Цифры звучат разные: менее 50%, менее 30%, но все они пугающие... Неужели профессия фармацевта и провизора вырождается? Неужели это стало не то что бы не престижно, а банально не нужно?!

Последнее время весь Рунет переполнен бесконечными и сочными разоблачениями специалистов — работников первого стола — в недостойном и некорректном поведении, агрессии и бесконечном впаривании дорогих и ненужных лекарств. Практически каждый день появляются разоблачения и анонимные признания работников первого стола, зверски замученных алчными работодателями.

Системно создается образ непрофессионального и бездушного специалиста, основная задача которого — продать посетителю аптеки не только ненужное, но и бесполезное, а порой и опасное средство... Грустно читать такие публикации. Возникает устойчивое ощущение, что кто-то весьма системно и целенаправленно разрушает профессию. Кому это может быть выгодно?

Может, тем, кому не разрешили продавать лекарства в супермаркетах? Как добиться желаемого? Уничтожить ценность аптеки и ее



работников. Явно показать, что все, что вы ценили, уважали и чему верили, — это пустышка.

Началась откровенная информационная война. Самое печальное — это осознание того, к чему это может привести. В мире есть понятие «ответственное самолечение», а у нас в России есть понятие — российское самолечение. Большинство из нас не соблюдает самые простые рекомендации врача: даже курс лечения редко кто завершает — как только станет лучше, сразу бросает пить таблетки.

Будем честны, в нашей стране потеряна элементарная культура заботы о собственном здоровье. Что произойдет, если уничтожат профессию провизора и фармацевта и любые лекарства можно будет легко разложить на полках торговых универсамов в один ряд с продуктами?..

Это уже не информационная война, это что-то более страшное. Люди от собственного незнания будут наносить непоправимый вред своему здоровью и здоровью своих близких. Единственные, кто может это остановить, — это специалисты аптек, представители уважаемой и весьма востребованной профессии.

Давайте сообща защищать профессию фармацевта и провизора! И наши регуляторы должны направить свою безудержную энергию на популяризацию этой профессии и формирование в российском обществе реальной концепции ответственного самолечения и профилактики собственного здоровья, где важнейшая роль наставника и проводника отводится фармацевту и провизору.

## ЧЕЛОВЕК, А НЕ «ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ РЕСУРС»

В наше время, когда денег у населения все меньше (а конкуренция среди компаний за эти деньги все яростнее), бизнесу очень полезно понимать, как важно формировать положительный клиентский опыт. Руководители-стратеги уже давно перестали считать посетителей просто источником быстрых денег: они вкладываются в долговременное преимущество — лояльность.

**Покупателей-пациентов счастливыми делают:**

- увлеченное отношение к своему делу;
- забота;

- жизнестойкость;
- любовь;
- решительность;
- позитивное восприятие мира со стороны сотрудников аптеки.

Этот вид конкурентного преимущества связан с людьми в бизнесе — с их привлечением, удержанием, мотивацией, навыками, лидерством, а также с командой, коллективом и корпоративной культурой, формирующийся внутри аптечной сети. Главная проблема любого бизнеса состоит в том, что управлять людьми куда сложнее, чем другими его составляющими.

Иным финансовым и техническим специалистам, большим поклонникам рациональных методов управления, люди могут представляться дорогими, ненадежными, нестабильными единицами техники, которые работают через раз. Но нельзя их считать «человеческими ресурсами» или, того хуже, просто «факторами производства».

Людей не поставишь на баланс. Они в любое время могут взять и уйти, забрав с собой ценные знания и навык, зачастую незаменимые. Они могут как улучшить, так и ухудшить представление о вашей сети в глазах ваших покупателей. Для всех аптечных сетей именно люди — важнейший фактор во взаимодействии с посетителями.

## ПОЧЕМУ ОПАСНО НЕДООЦЕНИВАТЬ ОБУЧЕНИЕ

Глубоко убежден, что обучение — один из самых эффективных и, что совершенно точно, самый недооцененный драйвер роста бизнеса. Потому что проблема в том, что мы не можем



зачастую отследить эффективность этого обучения. Это обусловлено очень понятными причинами: большая часть существующих на сегодня систем работает следующим образом — мы взяли кусочек знания, мы каким-то образом попытались «запихать его в голову» нашему сотруднику, например, рассказали ему лекцию, дали прочитать какой-нибудь буклет, показали ему вебинар, видеоурок, дали ему пройти какой-нибудь онлайн-курс и т.п. Все эти активности направлены на то, чтобы «впихнуть» как можно больше информации в голову человеку.

По большей части обучение в бизнесе — это обучение продажам, мы же не говорим об обучении продукту просто так, чтобы знали. Мы говорим об обучении продукту, чтобы продавали, консультировали, помогали покупателям, но это все равно направлено на умение применять знания в разговоре с покупателем, с клиентом.

То есть мы должны сделать что-то для того, чтобы начать управлять не только тем, что наши люди знают о продукте, но еще и тем, как люди о нашем продукте при помощи этих знаний разговаривают.

К сожалению, без этого обучения провизоры и фармацевты превращаются в профессионалов, действующих как служащие. Служащие способны заниматься повседневной работой, решая на рабочем месте рутинные задачи, но они не развивают в себе особые дополнительные навыки, не предоставляют дополнительные ценности. И тем самым не защищают свою аптеку от вымирания.

## УЛУЧШИТЕ ТО, ЧТО МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ

Какой бы необычной и отличающейся от других вы ни считали свою аптеку, истина в том, что покупатели не видят этих различий и полагают: у вас все то же самое, что и в соседней аптеке. Но если ваши продукты не воспринимаются покупателями как совершенно иные по сравнению с продукцией в соседней аптеке, то почему они будут покупать именно у вас?

Все сводится лично к вам. Успех вашей аптеки зависит целиком и полностью от вашей способности вызывать доверие у человека, располагать к себе и удовлетворять его потребности.

**Мое предложение простое: перейдите от увеличения объема покупки к увеличению объема обслуживания.** Увеличить объем обслуживания — значит сделать для другого человека больше, чем он ожидает или чем вы изначально планировали; предпринять дополнительные шаги, которые превращают прозаичное взаимодействие в памятное впечатление. Простой переход от увеличения объема покупки к увеличению объема обслуживания имеет очевидные преимущества правильного поступка. Но он также несет и скрытое преимущество, будучи необычайно эффективным. Не пытайтесь увеличить то, что они могут сделать для вас. Улучшите то, что вы можете сделать для них.

Формула успеха, которую нужно привить каждому в аптеке, чтобы она стала лучшей аптекой для своего покупателя-пациента: **«Много думай, мечтай, наблюдай, трудись, иди вперед и все время учись!».**

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



## НАЛОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ: БЫТЬ В КОНТАКТЕ И ИЗУЧАТЬ АЛЬТЕРНАТИВЫ

**Профилактика. Наверное, это слово — одно из ключевых для завершающегося 2020 г. Когда перемены масштабны, а число их велико, важно предупредить как можно большую часть возможных рисков.**

**Для аптечной организации один из наиболее актуальных сегодня рисков — налоговый. Внедрение маркировки повлекло перемены и в этом важнейшем вопросе... На что обратить внимание сейчас, чтобы работа с налогообложением была корректной?**

**Анализ специфики налоговых рисков для аптек представляет [Сергей Елин](#), руководитель аудиторско-консалтинговой группы «АИП».**

### АПТЕКА НА РАСПУТЬЕ

2020 год оказался очень и очень сложным. Перебои с маркировкой, необходимые ограничения, связанные с пандемией — все это так или иначе оказывало свое влияние на работу аптечных организаций.

Появились и дополнительные налоговые факторы. Если в 2020 г. работа в налоговом режиме ЕНВД ограничена, то с первого января 2021-го данный режим налогообложения будет отменен. Не совмещается с маркировкой и патентная система. Из-за ограничений для специальных налоговых режимов аптека оказалась у своеобразной развилки:

- упрощенная система налогообложения;
- ОСН;

- или же «дорабатывание» в режиме ЕНВД (насколько это возможно).

Вопрос неочевидный и неоднозначный.

От общего налогообложения многие стараются уходить. Ведь НДС и налог на прибыль представляют значительную нагрузку. При этом, если организация несет убытки, налог на прибыль в режиме ОСН не платится. В то время как в режиме УСН минимальный налог будет в любом случае, даже при убытках. Поэтому важно внимательно изучить все особенности работы и понять, какая из систем налогообложения будет удобнее для конкретного предприятия.

Некоторые аптеки стараются совместить ЕНВД и патентную систему налогообложения с УСН или упрощенным режимом. Раздельный учет способен помочь минимизировать издержки в нынешнее непростое время, однако может создавать риски искусственного дробления бизнеса.



## РИСКИ ДЛЯ АПТЕКИ

Эксперт рекомендует аптекам обратить внимание на следующие направления:

- соблюдение Федерального закона «О применении контрольно-кассовой техники»;
- режим ЕНВД (тем, для кого он еще возможен) и соответствие его критериям;
- размеры выручки — в особенности при УСН.

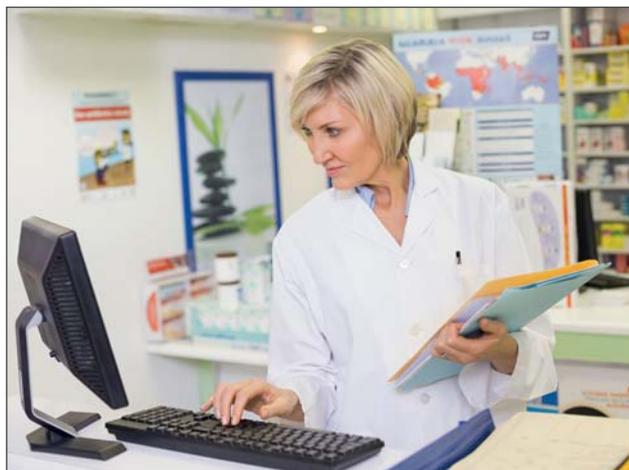
Для налоговых проверок также действует риск-ориентированный подход. И если речь о проверке камеральной (т.е. по документам), большинство таких контрольно-надзорных мероприятий почти незаметны для предприятия-налогоплательщика.

Для аптеки здесь важен вопрос о подтверждении расходов, а также о размерах выручки. При УСН, например, установлено пороговое значение выручки в 150 млн руб. в год. Суммы, вплотную приближающиеся к этому лимиту, — серьезное основание для более подробного изучения.

Если же в компании не видны налоговые риски, если выручка небольшая или средняя, а деятельность предприятия не заставляет задуматься о дроблении — скорее всего, налоговый орган ограничится проверками камеральными.

## «ПЕРЕХОДНЫЕ» ЗНАЧЕНИЯ

С 2021 г. действие УСН станет шире. Для предприятий устанавливается своеобразная «буферная зона» — доходы от 150 до 200 млн руб. в год, штатная численность от 100 до 130 человек. Право на упрощенный режим при таких значениях сохранится. Но изменится ставка: для базы «доходы» она поднимется с 6 до 8%, для базы «доходы минус расходы» — с 15 до 20%.



## БЫТЬ В КОНТАКТЕ

Правильно начать подготовку к налоговой проверке поможет базовый принцип медицины: предупредить проще, чем лечить.

Бывает так, что подготовить документы заранее кажется невозможным: слишком велико количество данных, которые необходимо проанализировать. Свои лимиты времени и ресурсов устанавливает и маркировка.

## ЧТО ДЕЛАТЬ В ТАКОЙ СИТУАЦИИ?

«Час X» наверняка не застал ваше предприятие с нулевым количеством необходимых документов. Часть их уже готова! А значит нужно отправить полученные данные в налоговый орган. Но обязательно вместе с сопроводительным письмом: «работа ведется, предоставляем следующую информацию, а оставшиеся документы будут подготовлены не позднее определенного срока в силу следующих обстоятельств...».

Какой бы ни была загруженность, не пренебрегайте перепиской. Обмен документами и письмами — в первую очередь, диалог, позволяющий услышать собеседника и донести до него свою точку зрения.

- Будьте в контакте и с вашими сотрудниками
  - Порой налоговые органы задают вопросы именно им — с целью выявить объективную картину происходящего. Для специалиста, в силу своей основной деятельности не так часто взаимодействующего с проверяющим, разговор может стать серьезным стрессом. Важно объяснить каждому участнику коллектива, что это нормальный рабочий процесс, тогда и напряженности будет меньше.
- Посмотреть на ситуацию со стороны
  - Точнее, глазами проверяющего. Если бы аудитором или представителем налоговых органов были вы сами, что обратит на себя ваше внимание при первом знакомстве с аптечной организацией?
- Мелочей здесь нет. Проработайте свою позицию максимально активно и максимально детально.

Ведь ваша деятельность — это не только внутренние рабочие процессы в аптеке, но и взаимодействие с контрагентами (включая тех же

поставщиков). Обязательно свяжитесь с ними, попросите у каждого из них документы и данные. О малых компаниях, с которыми взаимодействуете, забывать также не стоит.

- Обратите внимание и на риски дробления

Бывали случаи, когда формальный характер разделения юридических лиц обнаруживался по общему IP-адресу. Различные де-юре компании де-факто вели деловую переписку с одними и теми же координатами.

## О ПЕССИМИЗМЕ И АЛЬТЕРНАТИВАХ

Проанализируйте худший налоговый сценарий, который возможен для вашего предприятия. При каких условиях он с большей вероятностью станет реальным? Какими могут быть его последствия и как уменьшить их выраженность? Что поможет «выправиться», если события развились по пессимистичному варианту?

И, наконец, какие меры помогут предотвратить его и реализовать более оптимистичные сценарии?

Рассмотрите два-три альтернативных варианта работы организации. Сравните при этом такие показатели, как:

- экономика;
- риски;
- налоги;
- управленческий контроль;
- защита активов;
- удобство для развития бизнеса.

О линии защиты важно помнить на всех этапах контрольного мероприятия. Даже если у вас выявлены нарушения, с которыми вы не согласны, написание возражений — право налогоплательщика. Налоговый орган тоже загружен, тоже ограничен сроками и объемами и также получил дополнительную работу в связи с маркировкой целого ряда видов продукции. Активная позиция организации-налогоплательщика, добросовестное и полноценное пользование данными законом правами помогут в осуществлении процесса контроля.

По материалам межрегиональной онлайн-конференции «Аптечный бизнес-2020: вызовы и возможности» (организатор: ААУ «СоюзФарма»)

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## АПТЕЧНОЕ БЛАГОРАЗУМИЕ ВМЕСТО ПОЛИТИКИ «БЕЙ ИЛИ БЕГИ»

На вебинаре «Аптечное благоразумие в общении, Или как работать с иррациональными людьми» **Олег Гончаров**, эксперт в области фармацевтического маркетинга, рассказал о приемах общения с покупателями аптеки, ведущими себя нерационально и провокационно, и как самому первостольнику сохранить психологическое равновесие в условиях постоянной работы с неадекватными людьми.

Что делать с неадекватными и токсичными покупателями аптек? Если задуматься, в большинстве случаев покупка в аптеке совершается на негативе. Если человек пришел туда, значит, привела какая-то проблема либо с ним, либо с близкими.

Как только мы встречаем иррационального человека, организм сразу же посылает сигнал об опасности. Горло сжимается, пульс учащается. Мозг дает сигнал атаковать или бежать. Но если иррациональные люди — это часть профессиональной жизни, такая инстинктивная реакция не вариант, она не поможет решить проблему.

Поговорим о научных основах безумия. Нейробиолог Пол Маклин в 1960 г. описал триединую, или трехчастную, модель мозга.

Первая область мозга — базовый (древний) мозг, иногда его называют мозгом рептилии. Он концентрируется на основных инстинктах.

Вторая — средний мозг (лимбическая система). Отвечает за эмоции и взаимоотношения.

И третья — неокортекс, кора больших полушарий головного мозга, отвечающая за высшую

нервную деятельность. Логическое мышление, контроль инстинктов, объективная оценка ситуации. Если здоровые связи между этими тремя базами сформированы, они позволяют в определенное время выступать в качестве контролера происходящего. При этом всегда руководить будет неокортекс. Это так называемая триединая гибкость. Если человек обладает ею, он способен успешно справляться с жизненными задачами. Но встречается временная рассинхронизация отделов головного мозга, когда, как выражаются, человек теряет голову. Безумию предшествует дисбаланс работы одного из отделов головного мозга.

Некоторые формы сумасшествия закладываются в основу поведения уже в ранние годы жизни. Ученый выделил **три пути к безумию**.

- **Избалованность** (люди, которые постоянно на что-то жалуются, пытаются манипулировать, ждут оаций по любому поводу).

Родители бросаются утешать ребенка всякий раз, когда он чем-то недоволен. Баловать — это не то же самое, что проявлять любовь. Привыкший к такому обращению человек будет

испытывать нервный стресс каждый раз, когда окружающие не проявляют в отношении него восторга и умиления. У таких людей развивается иррациональность. Они уверены, что будут счастливы без каких-либо усилий. У них формируется нездоровое зависимое поведение.

• **Критика. Дети, которых постоянно критикуют, пытаются отомстить.**

Они прибегают к изощренным методам выплеснуть свой гнев: агрессивно подавляют других, неосторожно ведут себя за рулем. Столкнувшись с проблемой, такой человек всегда чувствует себя жертвой. Не прощает, озлобляется.

• Еще одна проблема — **игнорирование.**

Ребенок не встречал от взрослых поддержки, он один на один со своими проблемами. Такие люди становятся махровыми пессимистами. Пробовать новое становится все сложнее.

А вот **идеальный вариант — это поддержка.** Таким людям еще в детстве оказывали поддержку. Они не были ни избалованы, ни задавлены критикой. Они никого не обвиняют.

Для некоторых сумасшествие — временное состояние. Никому не удастся прожить без временных помутнений.

## ЗНАТЬ, ЧТОБЫ ПОДГОТОВИТЬСЯ

Методы и приемы, которые помогают избавиться от иррационального поведения.

У хронически иррационального человек такое состояние доминирует. Никогда не удастся вернуть иррационального человека к связи с действительностью с помощью логических доводов. Иррациональных людей можно классифицировать. Вы будете тогда знать, к какой реакции с их стороны готовиться.



### «Мотивация провокации» другого человека.

- Эмоциональный (кричат, рыдают, хлопают дверьми и пр.).
- Логичный. Кажутся холодными и скупыми на проявление эмоций.
- Эмоционально зависимый, манипулятивный (ноют, выпрашивают что-то).
- Испуганный. Все для них угроза. Мечутся как раненые звери.
- Замкнутый (утратили надежду, ушли в себя).
- Мученический (не принимают помощь).
- Агрессоры (нападают, угрожают, унижают).
- Всезнайки (эксперт по любому вопросу).
- Социопатический (что-то скрывают, стремятся запугать).

### Предлагаю использовать аптечное благоразумие вместо политики «бей или беги».

Шаг 1. Усмирите собственную иррациональность.

Шаг 2. Поймите, что человек, с которым вы столкнулись, в данной ситуации не способен мыслить рационально.

Шаг 3. Определите «мотивацию провокации» другого человека — тот самый уникальный набор действий, к которым он прибегает, будучи не в себе.

Шаг 4. Осознайте, что безумное поведение не касается вас, зато оно много говорит о человеке, с которым вы имеете дело.

Шаг 5. Поговорите с иррациональным человеком, погружаясь в мир его безумства, спокойно и предметно.

Шаг 6. Покажите, что вы союзник, а не враг, — спокойно и внимательно выслушайте человека, пока он выпускает пар.

Шаг 7. Когда человек успокоится, помогите ему перейти к более рациональным действиям.

Не всегда данная техника работает мгновенно, иногда ситуация может даже ухудшиться.

Но прежде всего надо разобраться в себе.

## КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ АТАКИ ИРРАЦИОНАЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА?

Есть три приема.

1. Превращение атаки в возможность. Когда иррациональный человек атакует, ваш первый

инстинкт — ударить в ответ. Но это не сработает. Переведите это в возможность, скажите про себя, что это отличная возможность проявить самообладание. Вы превратитесь из персонажа второго плана в героя, который разбирается с сумасшедшими. Можно про себя наорать на собеседника и снова подумать о самообладании. Вы будете гордиться собой, вас не вывели из себя.

2. Вспомните наставников. Мысленно позовите на помощь своих учителей, глубоко вздохните и подумайте, что бы сказали они. Поблагодарите их мысленно. Благодарность и гнев чувствовать одновременно невозможно.

3. Восьмиступенчатая пауза. Если вы говорите с сумасшедшим, ударьте по тормозам. Начните

тренироваться с детьми. Распознайте свои физические ощущения в конкретный момент (боль в голове, например), далее — эмоциональная осознанность (прикрепите эмоцию к физическому ощущению), осознание побуждений (что хотите сделать из-за этого чувства), осознание последствий (к чему приведут мои слова), осознание ситуации, осознание решения, осознание выгоды.

И если вы нацелены на продуктивный разговор с иррациональным человеком, эти три техники — ключ к успеху. Постарайтесь практиковаться чаще, и тогда вас ждет успех».

По материалам вебинара «Аптечное благоразумие в общении, Или как работать с иррациональными людьми» (организатор: «Катрен Стиль»)

**Анна ГОНЧАРОВА**



## СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ

**Преферанская Нина Германовна**

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

Название заболевания «глаукома» происходит от греческого «глаукос» (др. греч. γλαύκωμα — синее помутнение глаза; γλαυκός — водянистый синий, ομα — опухоль), т.к. на пике развития заболевания (или острого приступа глаукомы) зрачок приобретает зеленоватый оттенок. Отсюда происходит второе название глаукомы — «зеленая вода», или «зеленая катаракта». Впервые об этом заболевании упоминается знаменитым древнегреческим целителем, врачом и философом Гиппократом в «Афоризмах».

Глаукома представляет собой опасное прогрессирующее повышение внутриглазного давления (ВГД), при отсутствии лечения которого провоцируется отслоение сетчатой оболочки глаза, атрофия зрительного нерва, и, как следствие этого, неминуемо возникает слепота. Патологический процесс всегда развивается только в одном направлении и обратного пути — регрессии (лат. regressio — обратное движение) не происходит.

Нормальная циркуляция внутриглазной жидкости обеспечивает процессы тканевого питания, обмена веществ в глазах, поддерживает сферическую форму, функционирование и тонус глазного яблока. Трабекулярный аппарат глаза, шлеммов канал и увеосклеральный путь являются основными путями оттока камерной влаги и носят название фильтрационного, или дренажного, аппарата глаза, который и определяет уровень внутриглазного давления (ВГД), в пределах 18–25 мм рт. ст.

Ключевое значение в развитии заболевания имеет нарушение гидростатического равновесия в полостях глаза, в частности, в месте сопряжения роговицы и склеры в переднем сегменте глазного яблока. Основными формами глаукомы являются **открытоугольная** и **закрытоугольная**, различающиеся дренажной функцией угла передней камеры глаза. У открытоугольной формы глаукомы отток внутриглазной жидкости сохранен,

при закрытоугольной — блокирован радужкой угла глаза.

На долю открытоугольной глаукомы приходится свыше 80% всех регистрируемых случаев заболевания. Возникновение повышения ВГД является главной и многократно доказанной причиной развития и прогрессии глаукомы. При увеличенном глазном давлении пациент ощущает боль в голове, нарушение остроты зрения и тошноту. Женщины заболевают втрое чаще, чем мужчины, а по достижении зрелого или преклонного возраста риск развития глаукомы повышается с каждым годом. По данным статистического наблюдения, в РФ в 2016 г. насчитывалось 897 больных глаукомой на 100 тыс. человек, в 2018 г. было зарегистрировано около 1,0 млн пациентов, а в 2019 г. эта цифра возросла до 1142 на 100 тыс. взрослого населения.

Глаукома может быть вторичным заболеванием вследствие разнородных заболеваний: эндокринных, онкологических, сосудистых, или развиваться после офтальмохирургического вмешательства. Подтвержденными факторами риска являются курение, злоупотребление алкоголем и длительный прием гормональных средств. Заболеваемость глаукомой стремительно растет во всем мире.

По степени выраженности патологического процесса выделяют четыре стадии заболевания:

- I — начальная стадия глаукомы;
- II — развитая стадия глаукомы;

- II — далеко зашедшая стадия глаукомы;
- IV — терминальная стадия.

Для лечения глаукомы успешно применяются лекарственные препараты, которые способствуют оттоку внутриглазной жидкости и/или снижают ее секрецию. Лечение способно лишь приостановить или замедлить потерю зрения. Противоглаукомные средства по эффекту действия различают как препараты:

- улучшающие отток внутриглазной жидкости;
- уменьшающие выработку внутриглазной жидкости.

**Фармакологическая классификация ЛС**, понижающих ВГД, делит их по механизму действия на группы и подгруппы.

1. Холиномиметические средства:

- М-холиномиметики — Пилокарпин;
- М-, N-холиномиметики — Карбахол.

2. Адреномиметические средства:

- $\alpha$ -,  $\beta$ -адреномиметики — Эпинефрин (Адреналин);
- $\alpha_2$ -адреномиметики — Клонидин (Клофелин), Бримонидин (Альфаган Р).

3. Адренолитические (адреноблокирующие) средства:

- $\alpha_1$ -,  $\beta_{1,2}$ -адреноблокаторы — Золепродол (Проксодолол);
- $\beta_{1,2}$ -адреноблокаторы — Тимолол (Арутимол, Окумед, Тимоллонг);
- $\beta$ -адреноблокаторы — Бетаксол (Бетоптик, Оптибетол).

4. Антиферментные препараты:

- Ингибиторы карбангидразы — Бринзоламид (Азопт), Ацетазоламид, Дорзоламид (Трусопт).

5. Аналоги простагландинов:

- Аналоги простагландина F2 $\alpha$  — Латанопрост (Ксалатан, Ксалатамакс), Биматопрост (Биматан);
- Фторированные аналоги простагландина F2 $\alpha$  — Травопрост (Траватан), Тафлупрост (Тафлотан).

6. Комбинированные препараты: Фотил, Ксалоком, Проксофелин и др.

## ХОЛИНОМИМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

**Пилокарпин** (*Pilocarpinum*) 1% р-р 5 мл, 10 мл, 15 мл капли, фл.; 1,5 мл тубик-капельница — растительный алкалоид, *производное*

*метилимидазола*, выделяется из листьев растения *Pilocarpus pinnatifolius Jaborandi*, произрастающего в Бразилии. Препарат оказывает прямое возбуждающее периферическое М-холиномиметическое действие. В офтальмологии при местном применении вызывает миотический эффект (выраженный миоз, при сокращении циркулярных волокон мышцы радужки), спазм аккомодации и снижает внутриглазное давление, оказывая противоглаукомное действие. Снижение ВГД обусловлено сокращением цилиарной мышцы и мышцы радужной оболочки глаза, которое приводит к расширению угла передней камеры глаза и изменяет физическую структуру трабекулярной сети, облегчая отток водянистой влаги.

Пилокарпин проникает через роговицу и хорошо всасывается через конъюнктиву. В конъюнктивальной мешке практически не абсорбируется. При местном применении после инстилляций обнаруживается в водянистой влаге глаза через 30 мин. Пилокарпин связывается многими тканями глаза. Период полувыведения из сред глаза составляет  $T_{1/2} = 1,5-2,5$  час. Пилокарпин не метаболизируется в тканях глаза и выводится в неизменном виде с внутриглазной жидкостью.

С показаниями к применению можно ознакомиться в инструкции к препарату.

Пилокарпин (глазные капли) входит в Перечень ЖНВЛП.

Назначают Пилокарпин гидрохлорид в виде водных растворов или растворов с добавлением полимерных соединений. В качестве растворителя используют 1% р-р метилцеллюлозы, который оказывает пролонгированное действие. Поддержание постоянной высокой концентрации препарата в тканях глаза нецелесообразно, т.к. это может привести к снижению эффективности и вызвать стойкий спазм цилиарной мышцы. Функциональное состояние цилиарной мышцы является весьма важным для «гимнастики» глаза. Сокращения этой мышцы постоянно воздействуют на трабекулярный аппарат, встряхивая и очищая его, улучшая его кровоснабжение. Поэтому желательна периодическая, на 1–3 месяца в течение года, отмена приема и замена препарата на другие противоглаукомные средства.

**Важно!** Из побочных эффектов пилокарпина следует отметить миоз, который наступает через 10–20 мин. после инстилляций и длится 6 часов.

При длительном применении миоз сохраняется постоянно, что существенно снижает остроту зрения у пожилых больных. Через 10–30 мин. после закапывания наблюдается функциональное нарушение зрения — спазм аккомодации (ложная близорукость), и глаз из-за переутомления теряет свою способность реагировать на изменение фокусного расстояния. Данный процесс обратим. Применение Пилокарпина противопоказано при индивидуальной чувствительности к компонентам препарата, при иритах, циклитах, иридоциклитах, кератитах, состоянии после офтальмологических операций и др. заболеваниях глаз, при которых сужение зрачка нежелательно.

Противопоказано применение детям до 18 лет, женщинам при беременности и в период кормления грудью. С осторожностью применяют у больных с отслойкой сетчатки в анамнезе и у молодых больных с миопией высокой степени.

**Карбахол** (*Carbachol*) — синтетический препарат, стимулирующий М- и N-холинорецепторы. Выпускается в виде р-ра 10 мл фл. Глазные капли содержат в 1 мл 30 мг карбахола и 2,5 мг гидроксиэтилцеллюлозы.

В настоящее время отсутствуют в аптеках!

## АДРЕНОМИМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

**Эпинефрин** (*Epinephrinum*) — ТН «Адреналин» 0,5%, 1% и 2% р-р д/инъек. 1 мг/мл — применяют при лечении простой открытоугольной формы глаукомы.

Прямой стимулятор альфа и бета-адренорецепторов различной локализации. Снижает ВГД за счет улучшения оттока водянистой влаги из глаза по дренажной системе, и в связи с сосудосуживающим действием кратковременно уменьшается секреция водянистой продукции.

**Важно!** Препарат противопоказан при закрытоугольной и смешанной глаукоме, артериальной гипертензии, выраженном атеросклерозе, сахарном диабете и тиреотоксикозе, при беременности. Среди местных побочных реакций отмечают слезотечение, аллергические реакции, гиперемию конъюнктивы, темную пигментацию краев век, реже роговицы, и серьезным осложнением при лечении данным

препаратом является возникновение отека желтого пятна. При длительном применении возникают системные побочные эффекты со стороны ССС.

**Клонидин** (*Clonidine*) — ТН «Клофелин» капли для глаз. Выпускается препарат по 1,25 мг, 2,5 мг или 5,0 мг *клонидина гидрохлорида* в тубике-капельнице по 1,3 мл, 1,5 мл, 2,0 мл и 5,0 мл, а также по 5,0 мл и 10,0 мл во флаконе-капельнице.

Средство возбуждает пресинаптические альфа<sub>2</sub>-адренорецепторы, уменьшает продукцию внутриглазной жидкости, улучшает отток и снижает внутриглазное давление (ВГД). Снижение ВГД наблюдается через 30 мин. после инстилляций, эффект сохраняется до 8 час. ВГД при применении понижается на 20–25% от исходного уровня.

Рекомендуется закапывать Клонидин в конъюнктивный мешок от 2 до 4 раз в сутки. При длительном применении препарат практически не изменяет ширину зрачка, но ослабевает фармакологический эффект и ВГД повышается.

**Важно!** На фоне лечения Клонидином необходимо проводить постоянный мониторинг уровня офтальмотонуса. При применении могут возникать такие побочные эффекты, как зуд, жжение в глазах, сухость и/или отек конъюнктивы, хронические конъюнктивиты, гиперемия, заложенность носа.

Следует отметить, что даже при местном офтальмологическом применении ЛП может понижаться системное артериальное давление. Противопоказанием для назначения является повышенная индивидуальная чувствительность к Клонидину, воспалительные заболевания переднего отдела глаза, выраженный атеросклероз сосудов головного мозга и др.

**Бримонидин** (*Brimonidine*) — ТН «Альфаган Р», р-р 0,15% 5 мл; ТН «Люксфен» р-р 0,2% 5 мл, ТН «Брим Антиглау ЭКО» р-р 2 мг/мл 5 мл, флакон-капельница. Активное вещество *бримонидина тартрат*, производное *бромхиноксалина*, селективно стимулирует альфа<sub>2</sub>-адренорецепторы, потенциальный вазоконстриктор.

Препарат местно закапывается в конъюнктивный мешок пораженного глаза по 1 капле 3 раза в сутки с интервалом между введениями около 8 час. Под действием Бримонидина понижение ВГД происходит за счет снижения

образования и повышения оттока внутриглазной жидкости по увеосклеральному пути. При применении глазных капель максимальное снижение внутриглазного давления (ВГД) достигается через 2 часа и составляет в среднем 10–12 мм рт. ст.

Вызывает более выраженное понижение ВГД по сравнению с Клонидином, не проходит ГЭБ. В большинстве случаев вызывает миоз, наблюдается сужение зрачка на 1 мм. Метаболизируется Бримонидин преимущественно в печени, выводится препарат и его метаболиты почками. Системное всасывание препарата замедлено и не вызывает существенных изменений в организме больного.

**Важно!** При применении препарата отмечается гиперемия конъюнктивы, ощущение жжения в глазу, сухость во рту, сонливость. Необходимо тщательное наблюдение и мониторинг состояния пациентов в возрасте от 2 до 7 лет

(особенно с массой тела до 20 кг) в связи с высокой частотой встречаемости и выраженности сонливости. В том случае если работа больного взрослого связана с потенциально опасными видами деятельности, вождением автотранспортных средств, его необходимо заранее предупредить о возможном снижении концентрации внимания и скорости психомоторных реакций и рекомендовать воздержаться от этих видов деятельности. При развитии аллергических реакций на препарат необходимо прекратить лечение и обратиться к врачу

Противопоказан при повышенной чувствительности к Бримонидину, беременным, в период кормления грудью, детский возраст до 2 лет и с низкой массой тела до 20 кг.

Срок годности препарата после первого вскрытия флакона-капельницы составляет 28 дней.

*Продолжение в МА №1/21*



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Постановление Правительства РФ от 14.12.18 №1556 (редакция от 21.07.20) «Об утверждении Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения» распространяется на все лекарственные препараты или только на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП?**

С 01.10.19 обязательной маркировке (порядок, которой утвержден постановлением Правительства РФ от 14.12.18 №1556) подлежат лекарственные препараты из перечня семи высокозатратных нозологий (постановление Правительства РФ от 14.12.18 №1557).

А с 1 июля 2020 г. — все лекарственные препараты, за исключением (исходя из части 4 ст. 67 Закона №61-ФЗ):

- лекарственных препаратов для медицинского применения, производимых для проведения клинических исследований, экспорта;
- лекарственных препаратов для медицинского применения, указанных в частях 5 и 8 ст. 13 Закона №61-ФЗ;
- радиофармацевтических лекарственных препаратов;
- пиявок медицинских и газов медицинских.

При этом лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, произведенные до 31 декабря 2019 г., а также иные лекарственные препараты для медицинского применения, произведенные до 1 июля 2020 г.,

подлежат хранению, перевозке, отпуску, реализации, передаче, применению без нанесения средств идентификации до истечения срока их годности (часть 7.1 ст. 67 Закона №61-ФЗ).

Некоторые лекарственные препараты, произведенные в период с 1 июля 2020 г. по 1 октября 2020 г., могут быть введены в оборот без маркировки при получении производителем специального разрешения в порядке, предусмотренном Положением об особенностях ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным постановлением Правительства РФ от 30.06.20 №955.

Этим же Постановлением также разрешено ввозить без маркировки (при получении импортером разрешения) до 1 января 2021 г. на территорию РФ препараты, произведенные до 1 октября 2020 г. (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Ольга ТКАЧ**

**Как организацию могут наказать за работу на ЕНВД с маркированным товаром (его будет очень мало) в административном и налоговом плане (речь идет о лекарственных средствах, которые уже были промаркированы поставщиками)?**

**По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:**

Если налогоплательщик, осуществляющий розничную торговлю и применяющим ЕНВД, будет с ноября месяца 2020 г. осуществлять реализацию товаров, не относящихся к розничной торговле, у него появятся обязательства в рамках общей системы налогообложения по уплате налога на прибыль и НДС, а также налога на имущество организаций (в отношении недвижимого имущества) за период с октября 2020 г.

В общем случае налогоплательщики-организации самостоятельно исчисляют сумму налога, подлежащую уплате за налоговый период, исходя из налоговой базы, налоговой ставки и налоговых льгот. Неисполнение обязанности по уплате налогов является основанием для применения мер принудительного взыскания сумм налогов, а также пеней, штрафов.

Налоговые органы вправе, но не обязаны определять расчетным методом суммы налогов, подлежащих уплате в бюджет. Оценить вероятность применения ИФНС расчетного метода в данном случае мы не можем.

#### ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно пп. 6, пп. 7 п. 2 ст. 346.26 НК РФ система налогообложения в виде единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности (далее — ЕНВД) может применяться в отношении предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли, осуществляемой через магазины и павильоны с площадью торгового зала не более 150 квадратных метров по каждому объекту организации торговли, а также розничной торговли, осуществляемой через объекты стационарной торговой сети, не имеющей торговых залов, а также объекты нестационарной торговой сети.

В целях применения ЕНВД под розничной торговлей понимается предпринимательская деятельность, связанная с торговлей товарами (в т.ч. за наличный расчет, а также с использованием платежных карт) на основе договоров розничной купли-продажи (абз. 12 ст. 346.27, ст. 492 ГК РФ).

С 1 января 2020 г. в норму абз. 12 ст. 346.27 НК РФ включены дополнительные ограничения (п. 58, пп. 6 п. 59 ст. 2, ч. 3 ст. 3 Федерального закона от 29.09.19 №325-ФЗ «О внесении изменений в часть первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации», далее — Закон №325-ФЗ).

Так, с указанной даты к розничной торговле в целях применения ЕНВД не относится деятельность по реализации, в частности, лекарственных препаратов, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации,

в т.ч. контрольными (идентификационными) знаками в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ).

В соответствии с п.п. 1, 2 части 1 ст. 46 Закона №61-ФЗ лекарственные препараты, за исключением лекарственных препаратов, изготовленных аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, должны поступать в обращение, если на их первичной упаковке (за исключением первичной упаковки лекарственных растительных препаратов) хорошо читаемым шрифтом на русском языке указаны наименование лекарственного препарата (международное непатентованное, или группировочное, или химическое, или торговое наименование), номер серии, дата выпуска (для иммунобиологических лекарственных препаратов), срок годности, дозировка или концентрация, объем, активность в единицах действия или количество доз; на их вторичной (потребительской) упаковке хорошо читаемым шрифтом на русском языке указаны наименование лекарственного препарата (международное непатентованное, или группировочное, или химическое и торговое наименования), наименование производителя лекарственного препарата, номер серии, дата выпуска (для иммунобиологических лекарственных препаратов), номер регистрационного удостоверения, срок годности, способ применения, дозировка или

концентрация, объем, активность в единицах действия либо количество доз в упаковке, лекарственная форма, условия отпуска, условия хранения, предупредительные надписи. При этом в силу ст. 57 Закона №61-ФЗ продажа фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных средств запрещается.

Таким образом, если организации или ИП осуществляют деятельность по реализации в розницу, в частности, лекарственных препаратов, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, в т.ч. контрольными (идентификационными) знаками, то поскольку к розничной торговле в целях применения ЕНВД данная деятельность не относится, система налогообложения в виде ЕНВД в отношении этого вида деятельности применяться не должна. Причем данные обстоятельства не связаны с наличием или отсутствием обязательной маркировки на продаваемых товарах, а связаны именно с фактом продажи товаров, подлежащих маркировке.

Налоговой ответственности за отсутствие обязательной маркировки на товарах не предусмотрено (гл. 16 НК РФ). За отсутствие маркировки товаров предусмотрена административная (ст. 15.12 КоАП РФ) и уголовная ответственность (ст. 171.1 УК РФ).

Если налогоплательщиком, осуществляющим розничную торговлю и применяющим ЕНВД, была осуществлена реализация товаров, не относящаяся к розничной торговле в соответствии с абз. 12 ст. 346.27 НК РФ, он считается утратившим право на применение ЕНВД и перешедшим на общий режим налогообложения с начала налогового периода (квартала), в котором были допущены нарушения указанных требований (см. письмо Минфина России от 11.12.19 №03-11-11/96837).

Из данного письма также следует, что организация, утратившая право на применение ЕНВД, считается перешедшей на УСН в том случае, если она уже совмещала данные налоговые режимы. Однако организация в настоящее время не совмещает УСН и ЕНВД, поэтому такое мнение финансистов в анализируемом случае принимать во внимание не следует. Схожая логика прослеживается и в более раннем письме Минфина России от 08.08.13 №03-11-06/2/32078.

За квартал, в котором начала осуществляться розничная торговля товарами, не относящейся к розничной торговле в соответствии с абз. 12 ст. 346.27 НК РФ (маркируемыми товарами), налоги пересчитываются исходя из правил общей системы налогообложения (ЕНВД за данный квартал платить не нужно). При этом суммы налогов, подлежащих уплате при использовании общего режима налогообложения, исчисляются и уплачиваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ о налогах и сборах для вновь созданных организаций или вновь зарегистрированных индивидуальных предпринимателей (п. 2.3 ст. 346.26 НК РФ). Смотрите также письма Минфина России от 10.06.09 №03-11-06/3/157, от 25.05.09 №03-11-06/3/146, от 30.04.09 №03-11-06/3/120, УФНС России по г. Москве от 05.05.10 №16-15/047178@).

Как разъясняется в письмах Минфина России, в общем случае в 2020 г. в отношении предпринимательской деятельности по реализации товаров, относящейся к розничной торговле, в целях гл. 26.3 НК РФ налогоплательщик вправе применять ЕНВД, а в отношении предпринимательской деятельности по реализации товаров, не признаваемой розничной торговлей, применяется УСН или ОСН (письма Минфина России от 11.12.19 №03-11-11/96839, от 27.01.20 №03-11-11/4351, от 11.02.20 №03-11-11/8723, от 13.02.20 №03-11-11/9742, от 07.02.20 №03-11-11/8079).

При этом в 2020 г. можно по-прежнему платить ЕНВД при продаже по договорам розничной купли-продажи лекарств, которые все еще не подлежат обязательной маркировке (смотрите письма Минфина России от 19.08.20 №03-11-06/3/72675, от 21.02.20 №03-11-11/12758, от 07.02.20 №03-11-11/8092, от 07.02.20 №03-11-11/8079)\*(1).

Согласно п. 7 ст. 346.26 НК РФ налогоплательщики, осуществляющие наряду с предпринимательской деятельностью, подлежащей обложению ЕНВД, иные виды предпринимательской деятельности, обязаны вести отдельный учет имущества, обязательств и хозяйственных операций в отношении предпринимательской деятельности, подлежащей обложению единым налогом, и предпринимательской деятельности, в отношении которой налогоплательщики уплачивают налоги

в соответствии с иным режимом налогообложения.

Налогоплательщики, осуществляющие наряду с предпринимательской деятельностью, подлежащей обложению единым налогом, иные виды предпринимательской деятельности, исчисляют и уплачивают налоги и сборы в отношении данных видов деятельности в соответствии с иными режимами налогообложения, предусмотренными НК РФ.

Иначе говоря, если налогоплательщик, осуществляющий розничную торговлю и применяющий ЕНВД, будет с ноября месяца 2020 г. осуществлять реализацию товаров, не относящуюся к розничной торговле, и при этом он не сможет применять УСН (не подал уведомление о применении УСН в ИФНС)), с октября 2020 г. у него возникнет обязанность по уплате налога на прибыль и НДС в рамках общей системы налогообложения, а также налога на имущество организаций (в отношении недвижимого имущества)\*(2). О том, каков порядок перехода на общий режим налогообложения, дополнительно см. Энциклопедию решений. Учет при нарушении условий для применения ЕНВД.

В общем случае налогоплательщики-организации самостоятельно исчисляют сумму налога, подлежащую уплате за налоговый период, исходя из налоговой базы, налоговой ставки и налоговых льгот (п. 1 ст. 52 НК РФ). Согласно п. 1 ст. 54 НК РФ налогоплательщики-организации самостоятельно исчисляют налоговую базу по итогам каждого налогового периода на основе данных регистров бухгалтерского учета и (или) на основе иных документально подтвержденных данных об объектах, подлежащих налогообложению либо связанных с налогообложением.

Неисполнение обязанности по уплате налогов является основанием для применения мер принудительного взыскания налогов с организации или индивидуального предпринимателя, а также пеней, штрафов (п. 2, п. 6 ст. 45 НК РФ).

В случаях, предусмотренных пп. 7 п. 1 ст. 31, п. 5 ст. 54, п. 7 ст. 166 НК РФ, допускается применение налоговыми органами расчетного пути определения налогооблагаемой базы и налога, подлежащего уплате, на основании имеющейся у них информации о налогоплательщике в случаях отсутствия учета доходов и расходов, учета объектов налогообложения

или ведения учета с нарушением установленного порядка, приведшего к невозможности исчислить налоги (письмо ФНС России от 17.07.15 №СА-4-7/12693@).

То есть налоговые органы вправе, но не обязаны определять расчетным методом суммы налогов, подлежащих уплате в бюджет. Оценить вероятность применения ИФНС расчетного метода в данном случае мы не можем.

#### К сведению:

Предложение о продлении действия системы налогообложения в виде ЕНВД после 1 января 2021 г. не было поддержано (письмо Минфина России от 28.09.20 №03-11-06/3/84666). Налогоплательщики на ЕНВД, не выбравшие новый налоговый режим, будут переведены на общий режим налогообложения, поскольку снятие с учета налогоплательщиков ЕНВД будет осуществлено в автоматическом режиме (ч. 8 ст. 5 Федерального закона от 29.06.12 №97-ФЗ, письма ФНС России от 21.08.20 №СД-4-3/13544@, от 20.10.20 №СД-4-3/17181@).

В письме Минфина России от 15.10.19 №03-11-11/78926 указывалось, что ЕНВД не учитывает масштабы экономической деятельности и применяется вне зависимости от размера фактической выручки или дохода налогоплательщика. На момент принятия решения о вводе ЕНВД отсутствовали современные технологии налогового администрирования, в связи с этим было принято решение об исчислении ЕНВД с физических показателей (площадь торгового зала, количество автотранспортных средств, количество работников и т.д.). С развитием цифровых технологий совершенствуется применение контрольно-кассовой техники в режиме онлайн-касс, у налоговых органов появилась возможность контролировать фактически полученный доход, в то время как плательщики ЕНВД по-прежнему исчисляют налог с физических показателей, что приводит к злоупотреблениям со стороны хозяйствующих субъектов.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Олег ГРАФКИН**



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

[www.garant.ru](http://www.garant.ru)



## ПОЛУЧАТЬ ЛЕКАРСТВА НЕЗАВИСИМО ОТ РАЗМЕРА КОШЕЛЬКА

**Представители фармацевтического рынка собрались на круглом столе в Общественной палате РФ — «COVID-19 как проверка на прочность системы лекарственного обеспечения страны».**

Если в первую волну пандемии COVID-19 отмечались единичные случаи нехватки лекарственных средств, то во вторую (октябрь — ноябрь) с лекарственным обеспечением стало сложнее. Из аптек исчезли целые группы препаратов — от витамина Д до антибиотиков и противовирусных препаратов. Представители фармацевтического рынка, которые собрались на круглом столе в Общественной палате РФ, назвали три основные причины проблемы. Это ажиотаж среди населения, которое скупило впрок лекарства, давшая серьезный сбой система маркировки (МДЛП) и регистрация цен на препараты.



**Андрей Малявин**, проф., д.м.н., генеральный секретарь Российского научного медицинского общества терапевтов, подчеркнул, что одной из причин нехватки препаратов стало безудержное назначение антибиотиков даже в целях профилактики

заболеваний, что в корне неверно. *«Мы остаемся без антибиотиков, которые еще помогают. Препаратов прямого противовирусного действия против коронавируса у нас нет. Вообще, выбор небольшой при острых вирусных инфекциях. Надо ждать создания эффективных препаратов»*, — призвал профессор. Он отметил, что в период пандемии ярко проявила себя чисто российская «забава» — прием иммуномодулирующих, а также гомеопатических лекарственных препаратов.

*«Отдельная тема — недобросовестная конкуренция. Фейковые вбросы о методах лечения, которые ни на что не опираются и за которыми виден заказ. Наглый обман потребителей, ссылки на какие-то низкокачественные исследования, в целом дискредитация отечественной фармпромышленности»*, — сказал Андрей Малявин.

О развернутой в интернете агрессивной информационной кампании, направленной на внушение населению мысли, что лекарственные препараты российского производства не работают, говорили и представители фармацевтической промышленности.

Так, **Александр Мачин**, генеральный директор АО «Валента Фарм», отметил, что в некоторых СМИ и интернете проводится агрессивная информационная кампания по дискредитации российских лекарственных препаратов (что они небезопасны и низкого качества), хотя каждый из них, допускаемый в обращение, прошел необходимые клинические исследования, включен в стандарты лечения, разрешен Минздравом РФ к применению. По мнению производителей, проявлений недобросовестной конкуренции в таких масштабах, как сегодня, во время пандемии, еще не было.

Например, 12 ноября 2020 г. в Санкт-Петербурге суд признал сведения, распространенные изданием «Доктор Питер» об одном известном лекарственном препарате, клеветническими и обязал СМИ опровергнуть информацию. Но от момента публикации в январе 2020 г. до судебного решения прошло 10 месяцев. Столько времени понадобилось производителям, чтобы привлечь издание к ответственности. **Виктор Дмитриев**, генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей, отметил, что *«мы (представители фармы) сами вяло реагируем на агрессивные информационные атаки. Нам нужна правильная легитимная реакция. План действия, чтобы грамотно противостоять атакам, усилить меры ответственности за такие действия».*



директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей, отметил, что *«мы (представители фармы) сами вяло реагируем на агрессивные информационные атаки. Нам нужна правильная легитимная реакция. План действия, чтобы грамотно противостоять атакам, усилить меры ответственности за такие действия».*

*стоять атакам, усилить меры ответственности за такие действия».*

## МДЛП И РЕГИСТРАЦИЯ ЦЕН

Половину стратегически значимых лекарственных средств для лечения социально значимых заболеваний (онкологических, сердечно-сосудистых) российская фармпромышленность может уже производить с нуля, т.е. с субстанции. Но препятствием, по словам **Алексея Алехина**, директора Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга РФ, становится ценообразование. *«Чем шире масштаб производства, тем ниже цена, но не всегда это получается, когда сырье*



*дорого стоит»*, — подчеркнул он. Сегодня в Брянской обл. уже реализуется проект по производству гепариновых субстанций, на который из государственного бюджета выделены около 2 млрд руб. Пока же подобная продукция поставляется на российский фармрынок за счет увеличения импорта.

**Георгий Побелянский**, генеральный директор АО «Вертекс», напомнил, что коммерческое



предприятие должно зарабатывать деньги, выплачивать зарплаты сотрудникам, закупать новое оборудование. Одни только затраты компании на оборудование для маркировки составили 400 млн руб. Государство же предлагает продавать произведенную продукцию не по запланированной стоимости, например, 390 руб., а по 81 руб.

«Поспособствовала» дефициту лекарств и система мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП), вернее ошибки в ее реализации. Задуманная как препятствие вторичному вбросу на рынок дорогостоящих лекарств, как очистка рынка от фальсификата, не до конца проработанная система вынуждает производителей останавливать производства на несколько часов, а аптеки — не отпускать препараты потребителям из-за задержек ответа от системы МДЛП. В результате в октябре текущего года Минпромторг РФ принял решение перевести систему МДЛП в уведомительный режим, когда участники процесса могут подавать информацию в систему в упрощенном порядке и, не дожидаясь ответа, продавать продукцию.

*«Меня беспокоит, что мы потеряли целеполагание. Сейчас система МДЛП работает ради самой системы, а вводилась она ради борьбы с фальсификатом. Из-за этой системы мы*

*вошли в информационный конфликт: оператор говорит одно, мы — другое. В такой ситуации степень доверия к проекту крайне низка», —* сказал Виктор Дмитриев.

Фармацевтическая компания «Гротекс» выпускает 7% лекарственных препаратов из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). По выра-



жению генерального директора компании **Олега Жеребцова**, *«предельная регистрация цены на некоторые из препаратов ниже стоимости банки пива»*. В таком случае, откуда брать средства для инвестиций в производство современных препаратов на основе моноклональных антител? Олег Жеребцов пояснил, что при неустойчиво работающей системе МДЛП ожидание кодов на маркировку доходит до 4 часов, система поддержки работает плохо. Регулярный перезапуск системы останавливает производство до 8 часов. *«Мы мучаемся с этой системой. А если аэропорт остановить на 8 часов? Наша фармотрасль развивается, инвестируется, но система регулирования и ценообразования вызывает недоумение, а МДЛП — это отдельный стресс»*, — сказал руководитель «Гротекса».

При этом, отметим, производители просят не отменить систему МДЛП, а упростить ее.

## СИТУАЦИЯ В АПТЕКАХ

**Виктория Преснякова**, исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек»



(СРО АСНА), рассказала о результатах проведенного ими опроса.

- 84% населения обвиняют в нехватке лекарств провизоров;
- 30% провизоров называют причиной дефицита лекарств маркировку;
- 50% руководителей оценивают регули-

рование как неэффективное (ценообразование, меняющиеся правила игры, давление на аптечное сообщество, проверки в аптеках, избыточная отчетность).

Паника увеличивает нагрузку на бизнес и потребление, эффект толпы приводит к нехватке всего, в этом уверен **Александр Саверский**,



президент Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов». Он напомнил, что в обычный эпидемический сезон в России каждый день заболевают 140 тыс. человек. В 2014 г. в нашей стране от пневмонии умерли 42 тыс. пациентов.

*«Лекарства у нас применяются бездумно. Койки и врачи тоже. Назрел момент создания кодекса информирования в публичном пространстве и контроля информации в соцсетях»*, — не сомневается эксперт. Александр Саверский уверен, что нужен закон не об обращении, а именно о лекарственном обеспечении. Не должно быть такого, что, например, за 2019 г. из ГРЛС были исключены от 170 до 270 препаратов. Они просто, по его выражению, тихо и незаметно ушли с рынка. То есть государство требует регистрационное досье на препарат (а это множество документов) и вот так просто отпускает препарат с рынка? *«Это ненормальная конструкция. Регулятор должен бегать за хорошими лекарствами»*, — сказал Саверский.

Фармпроизводители тоже должны понимать, какие препараты и в каком количестве понадобятся пациентам в определенный период времени, а значит необходимо планировать лекарственное обеспечение на уровне государства. Объемы продукции должны быть выкуплены полностью, производитель не должен страдать.



**Станислав Наумов**, председатель правления Ассоциации

фармацевтических производителей Евразийского экономического союза, подчеркнул, что, меняя систему лекарственного обеспечения, необходимо идти вслед за лучшими практиками на потребительском рынке. *«Люди сами научились принимать решения, чувствуют большую ответственность за свое здоровье. Нужно переходить на новую систему возмещения затрат граждан на лекарственное обеспечение. Денег, которые сегодня разворачиваются в системе госзаказа, достаточно, чтобы*

*профинансировать пару инновационных лекарственных средств и чтобы пациентские сообщества имели возможность получать нужные препараты»,* — сказал представитель Ассоциации производителей ЕЭС.

Участники круглого стола уверены, что программа «Фарма-2030» должна быть доработана в интересах пациентов, чтобы каждый имел возможность, независимо от размера кошелька, получить нужные ему лекарства.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**



## МАРКИРОВКА: ПОИСК РЕШЕНИЙ ИЛИ ОТЛОЖЕННЫЙ КОЛЛАПС?

Постановление Правительства РФ от 02.11.20 №1779 внесло коррективы в Положение о системе МДЛП. Достаточно ли этих дополнений для решения накопившихся проблем? Или нет, то какие системные решения могут быть приняты, пока действуют временные меры? И какие риски в процессе работы с маркировкой сохраняются на сегодня? Ответы на вопросы МА искали вместе с экспертами — участниками межрегиональной онлайн-конференции ААУ «СоюзФарма».

### СВОДКИ С ФРОНТА



*«То, что происходит, можно сравнить с боевыми действиями. И на передовой оказались аптеки, — комментирует ситуацию с маркировкой **Виктор Горбунов**, заместитель гендиректора по ИТ ЦВ «ПРОТЕК». — Хотел бы поблагодарить всех за*

*терпение: проблематика действительно большая».*

Охват системы МДЛП, стартовавшей первого июля, уже достаточно велик. К маркировке подключены около 66% участников лекарственного обращения и около 86% аптек, сообщает Елена Кудрявцева, замначальника Управления организации госконтроля качества медицинской продукции Росздравнадзора. На осенний коллапс Служба отреагировала оперативно

— 23 октября вышли информационные письма с рекомендациями для аптек. О тех действиях, которые помогут облегчить выбытие препаратов.

Масштаб проблемы оказался таким, что даже на складе «ПРОТЕКа» из-за «недоакцептов» задержалась фармпродукция стоимостью около 3 млрд руб. Это примерно одна десятая товарного запаса одного из крупнейших лекарственных дистрибуторов.

Затоваренность лекарствами по всей стране в эти дни достигла 40 млрд руб. Фармацевтическое обращение порой оказывалось парализовано.

### РАБОТА НАД ОШИБКАМИ

До 25 октября сообщения в системе могли обрабатываться сутками, вспоминает Виктор Горбунов. Был целый ряд крупных сбоев, часть которых мог исправить только оператор. Вопрос о времени его реагирования приобрел исключительное значение.

В процессе получения препаратов дистрибутор столкнулся со следующими ошибками:

- отсутствие 601-го сообщения на момент приемки груза. Из-за этого лекарство попадает в «блок», и возможность передать его дальше, в аптечные организации, откладывается на неопределенный срок — точнее, до тех пор, пока поставщик не передаст тот самый «пакет 601»;
- некорректные номера приходных документов в том же сообщении 601. Отсюда ошибки при акцептовании поставок;
- ошибки при формировании агрегации;
- ошибки с кодами агрегации паллет и коробов;
- физическое повреждение кодов;
- ошибки в программном обеспечении и у поставщиков-производителей, и у самого дистрибутора;
- нарушения в самой системе МДЛП.

Даже в крупных компаниях производственного и среднего звена сбои оказались неизбежны. И не так редки. А ведь и фармпредприятия, и первая десятка дистрибуторов вложили огромное количество времени, сил и средств в подготовку к «лекарственному мониторингу».

## 15 МИНУТ И ТРИ МЕСЯЦА

Градус напряженности во многом помогло снизить постановление правительства от 02.11.20 №1779 «О внесении изменений в Положение о системе МДЛП» (ПП-1779). Главная задача корректировок — упростить порядок обмена данными и их подтверждения в системе маркировки.

Эта схема — временная, она будет действовать до первого июля наступающего 2021 г. При этом так называемое «правило 15 минут» утратит силу раньше — уже 1 февраля.

Причины сбоев в работе аптек с системой МДЛП бывают очень и очень разные — включая проблемы у других участников цепочки, обращает внимание Дмитрий Кононов, бизнес-аналитик группы «Фарма» ЦРПТ. Постановление сделало возможной работу с маркировкой в уведомительном режиме: упрощение заключается в реализации схемы 702, не требующей акцептования от контрагента. Чтобы избежать разрывов в цепи доставки лекарств (а значит и вынужденных пауз в лекарственном обращении), принят новый подход. Теперь главное — не результат

передачи сведений в систему, а сам факт их передачи.

*«Постановление говорит, что передача сведений обязательна, — комментирует эксперт. — Но независимо от ее результата мы имеем право осуществлять дальнейшее движение препаратов».* Факт подачи сведений — точнее, попытки передать их — будет важен и в ходе контроля.

## ПЕРЕБОИ ОСТАЮТСЯ

После принятия ПП-1779 число ошибок уменьшилось, замечает Виктор Горбунов. Одновременно с этим фармдистрибутор старается оперативно корректировать собственное программное обеспечение. А еще организация увеличила штат сотрудников, ответственных за работу с маркировкой: в ИТ-поддержке — на 15 человек, в приемке центрального склада — на 7.

О подобного рода переменах в штатном расписании сообщают и аптеки. Даже несмотря на «правило 15 минут», количество сбоев — по-прежнему внушительное. А ведь идет вторая волна пандемии...

## НУЖНА ЛИ «ЗАМОРОЗКА»?

Неудивительно, что звучат предложения приостановить систему МДЛП до стабилизации эпидемиологической ситуации. Фармсектор и так сталкивается с трудностями. Давать ему дополнительную нагрузку — все равно, что заставлять пациента с температурой 39 срочно выйти на работу.

Кто-то относится к возможной «заморозке» с недоверием: чем больше вложено сил в проект, тем сложнее смириться с мыслью, что он будет приостановлен. Кто-то предостерегает: возможен новый лекарственный коллапс. И он может оказаться фактором более весомым, чем затраченные ресурсы. «Правило 15 минут» — явление все же временное.

## ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ ПО ИНТЕРНЕТУ?

Чем активнее идет старт маркировки (и даже подготовка к старту), тем популярнее биологически активные добавки. Только в 2019 г. рост их



продаж составил около 60 млрд руб., сообщает исполнительный директор «Союза производителей БАД» **Александр Жестков**. 2020-й не отстает и за первые девять месяцев уже догнал 2019-й.

Почему пациент выбирает то, что лекарством не является?

Частая причина выбора в пользу БАД — это отсутствие выбора. Часть лекарств «вымыта» из обращения сложностями ценообразования, другая пытается преодолеть барьеры маркировки... А лечение нужно сегодня.

Что произойдет, если биодобавки тоже будут подлежать маркировке?

*«Маркировка приведет к росту нелегальных продаж, — предостерегает Александр Жестков. — И самым опасным каналом сбыта здесь является канал трансграничный. Люди будут покупать витамины из-за границы, по интернету...»* Возможно, с аллергенами. Возможно, с компонентами, допустимыми только для лекарственных препаратов. Возможно, с такими ингредиентами, как ртуть, — подобное уже случалось.

Усиленный контроль над «расширенной маркировкой» может и не помочь. Или помочь исключительно симптоматически — со всеми побочными эффектами. Ведь причина сложностей — в доступе лекарства к пациенту.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## ЦЕНЫ ПЛЮС ДЕФЕКТУРА. НАЙТИ РЕШЕНИЕ УРАВНЕНИЯ

Насыщенный фармацевтическими событиями 2020-й год можно назвать и «годом ценового регулирования». Закон №475-ФЗ. Постановление №1779. И масштабный пересмотр цен на препараты Перечня ЖНВЛП, который должен завершиться к 1 января 2021 г.

О чем говорят сегодняшние цены, и как влияют они на лекарственное обеспечение? Какова их организующая роль в настоящий момент?

Ответить на вопросы постарались участники дискуссии под философским названием «В поисках баланса: баланс цены в аукционах и поставок по таким ценам». Диалог развернулся на декабрьской конференции «Лекарственное обеспечение — 360 градусов».

### ХРУПКОЕ РАВНОВЕСИЕ

*«Внимательно прочел название нашей сессии. Ключевое слово «баланс» определяется как си-*



*стемный показатель, который характеризует соотношение или равновесие в постоянно меняющемся явлении. Что же это за меняющееся явление — фарма или здравоохранение в целом? — предлагает задуматься над вопросом генеральный директор Ассоциации*

Российских фармпроизводителей **Виктор Дмитриев**. — *А нам сейчас звонят из регионов и не могут найти, к примеру, дексаметазон. Даже корреспонденту известного СМИ не удастся разыскать это лекарство для собственной мамы,*

*которая болеет в Краснодарском крае. А исчезновение обыкновенных медицинских градусников и вовсе стало открытием».*

Действительно, должна ли быть постоянно меняющейся такая область, как здравоохранение?

*«Разве цену надо балансировать? Систему надо балансировать! — убежден Алексей Федоров, независимый эксперт в области госзакупок. — Ведь цена — это «винтик» системы. Не самоцель, а инструмент. Механизмы решения сегодняшних вопросов могут быть и другими. Безусловно, цена является элементом важным, но на лекарственное обеспечение влияют все факторы одновременно».*

### НЕ ТОЛЬКО ГОССЕГМЕНТ

*«Те же самые жизненно важные препараты мы реализуем в коммерческом сегменте. Государство преследует не только цель экономии,*



но и снижает денежную нагрузку на лекарственное обеспечение для населения. Ведь для человека, для пациента это стоит дорого, — комментирует **Андрей Младенцев**, генеральный директор ГК «Промомед». — *Цели благие, баланс достижим, но стоит извне нарушить условия, и мы сталкиваемся с трудностями и вызовами».*

Референтная цена на аукционе, влекущая снижение цены в будущем году, влияет не только на госсегмент, но и на коммерческий лекарственный рынок, поясняет Младенцев. Тенденция касается даже таких препаратов, как Моксифлоксацин или Азитромицин. Производство держится, но рентабельность падает.

## О НЕДАВНИХ ИНИЦИАТИВАХ

Проблемы ценообразования часто связаны с проблемой дефектуры. Вопрос о нехватке лекарств этой осенью встал очень остро, и в начале декабря министр здравоохранения **Михаил Мурашко** предложил рассмотреть введение



ответственности для производителя за наличие препарата в обращении. *«Прошу отметить, что ответственность производителей за наличие препаратов на рынке должна быть солидарна с ответственностью медработников за лечение пациента,*

— сказал глава Минздрава на XII Всероссийском съезде работников фармацевтической и медицинской промышленности. — *Если предприятие имеет производственную площадку, зарегистрированный препарат, то в случае, когда оно резко снижает объемы, меняет производственные планы, создавая дефицит, оно должно нести ответственность».*

Предложенные меры могут показаться даже логичными: ведь сегодня за отсутствие

препаратов из перечня минимального ассортимента несет ответственность... исключительно аптека.

С другой стороны, введение ответственности для фармацевтических предприятий рискует обернуться не тем эффектом, которого ожидают. Чем сложнее условия работы, чем сильнее нарушен баланс вложенных сил и полученных результатов, тем проще принять решение об отказе от деятельности, которая стала «вгонять в минус» как в финансовом, так и в физическом смысле.

## «ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ НА СВОЙ РИСК»

*«Никто просто так с лекарственного рынка уходить не будет, — объясняет Виктор Дмитриев. — Во-первых, если производство препарата ушло в убыток, то в соответствии с законом «Об обращении лекарственных средств» предприятие предупредит регулятора за год до того, как прекратит выпуск того или иного лекарства.*

*Во-вторых, у фармацевтических предприятий нет гарантий, что государство будет что-то закупать. Может быть, вначале решить задачу стопроцентного лекарственного обеспечения по доступным ценам, а потом уже нагружать систему экономическими новеллами и маркировками?»*

Отсутствие гарантий реализации — фактор очень и очень важный. Неслучайно одним из эффективных способов поддержки фармпромышленности видится офсетный контракт — когда предложению произведенных лекарственных средств отвечает обязательный спрос со стороны регулятора. Большинство фармпроизводителей придерживаются такого мнения. В рыночной же «системе координат» выпуск жизненно необходимых медикаментов подпадает под определение предпринимательской деятельности — «осуществляемая на свой риск».

## ЧЕТЫРЕ ПРИЧИНЫ ДЕФЕКТУРЫ

*«Источники дефицита могут быть разными — и не обязательно это цена, — замечает*

заместитель руководителя Федеральной антимонопольной службы России **Тимофей Нижегородцев**. — *Например, некоторые страны*



*в 2020 г. запретили вывоз фармацевтических субстанций».*

Здесь важно не смешивать один фактор дефектуры с другим — подход к лекарственному обеспечению и его организации должен быть системным. А сама нехватка препаратов далеко не всегда связана с одной-единственной причиной и тем более с одним-единственным субъектом.

У дефектуры сейчас четыре причины, комментирует Виктор Дмитриев. Первая из них — обязательная маркировка. Вторая — ценообразование. Третья — курсовой рост иностранной валюты (по некоторым оценкам, на 27%). Фактор номер четыре — это закрытие границ, настоятельно напоминающее о проблеме фармацевтических субстанций.

Проблему ценообразования один из регуляторов фармацевтического сектора считает решенной. *«Мы удовлетворены результатами, и новый 2021 г. будет иметь для нас*

*дополнительное значение и звучание,* — сообщает Тимофей Нижегородцев. — *Рынок лекарственных препаратов не будет стыдным ни с точки зрения цены, ни с точки зрения правил и требований в отношении этих самых цен. На протяжении десяти лет производители уходили. Индексация же достраивает систему и делает ее внутренне сбалансированной».*

Точность прогнозов проверяется временем. Хочется верить, что ситуация с ценовым фактором действительно обрела большую упорядоченность. Однако остается еще три причины физической недоступности лекарств, и первая из них — маркировка.

Упрощенную схему №702 отменяют уже с 1 февраля наступающего года, и эксперты предупреждают: возможен повторный лекарственный коллапс. С учетом того, что маркированных препаратов к этому времени станет больше, ситуация рискует оказаться серьезнее, чем осенью 2020-го.

Что касается валютных курсов и фармацевтических субстанций, то эти задачи — стратегические. И каждая из них прямо связана с ценообразованием на лекарственные препараты. Поэтому решение накопившихся проблем будет напоминать уравнение с несколькими неизвестными. Что ж, остается найти подходящий алгоритм.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## ФАРМРЫНОК В ЦИФРОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ — КАКИМ ОН БУДЕТ?

Современные технологии и методы управления важны в работе фармацевтических компаний, поскольку обеспечивают ее высокую производительность и конкурентоспособность, что позволяет пациентам своевременно получать качественные ЛС. На практике в период их внедрения специалистам приходится сталкиваться с трудностями и иногда решать старые проблемы. Как справиться с ними с минимальными потерями участники рынка обсудили на конференции «Информационные технологии в фармацевтике» в формате онлайн.

### РУЧНОЙ ТРУД ДАННЫЕ НЕ ЛЮБЯТ

Без актуальных упорядоченных данных сегодня сложно работать любой компании, однако не все осознают, насколько важна роль *Master data* в положении компании на рынке и ее конкурентоспособности.

Коммерческий директор Pharm-Portal.ru **Александр Кулягин** обратил внимание, что



*Master data* — основа бизнес-процессов, поскольку влияет на госрегулирование, аналитические и управленческие решения, планирование закупок и продаж, логистику и складское хранение, а также интеграцию с внешними ИТ-системами.

Но сегодня на фармрынке нет единого стандарта описания лекарственных средств в информационной системе. Сведения о том или ином препарате представлены в ГРЛС, реестрах ЛС ЕЭК, ЖНВЛП, ввода ЛС в оборот, забракованных ЛС, а также ЕСКЛП и GS1Rus, являющейся частью МДЛП.

Почему данная проблема стала актуальной именно сегодня? Дело в том, что раньше для идентификации упаковки лекарственного препарата было достаточно знать его название. Теперь же атрибутов стало больше — торговое наименование, лекарственная форма, дозировка, первичная упаковка, объем и количество.

Эксперт подчеркнул, что *Master data* важны для выполнения регуляторных требований рынка при продаже, общих требований к полноте и достоверной информации об ЛП. Кроме того, данные сведения важны для покупателя и при дистанционной продаже ЛП. В последнем случае их указание на сайте аптеки обязательно.

Как производителям упорядочить свои данные и поддерживать их актуальность? Для начала соберите информацию о своих товарах и поддерживайте ее актуальность. Для этого можно использовать PIM-сервис, но только рассчитанный на информацию о фармтоварах, — у него строгие и четкие требования к вносимой информации, нежели у стандартных PIM-систем.

Вносите сведения в системы регуляторов в соответствии с тем, как представлены ЛП на рынке. При регистрации ШК/GTIN максимально следуйте рекомендациям GS1Rus. Учитывайте специфику регистрации и идентификации ЛС в системе МДЛП и старайтесь минимизировать ручные операции с данными — именно они зачастую являются главным источником ошибок.

Аптечным сетям следует учесть, что движение *Master data* в информационной системе должно быть сквозным, вплоть до карточки ЛС на сайте. Разрыва инфопотоков допускать нельзя. Следует вести корректные номенклатурные справочники, но не «общие» или «акционные» карточки и карточки для продажи ЛС частями. Помните: ШК/GTIN не обеспечивает однозначной идентификации и не используется как уникальный идентификационный номер. И, как и производители, сведите до минимума ручные операции с данными.

## ПОДГОТОВЬТЕ ПЛОЩАДКУ ДЛЯ НОВШЕСТВ

Пандемия COVID-19 бросила всем нам новые вызовы — самоизоляцию, активизацию аудитории в диджитал-каналах, перегруз врачей и, конечно же, неопределенность, сопряженную с постоянными изменениями.



В подобных условиях внести порядок в работу компании могут новые подходы к бизнес-процессам, один из них — *Agile*. Но, как и любое новшество, его мало просто внедрить: нужно сделать *Agile*-подход понятным для сотрудников, и тогда он покажет свою

эффективность. Как это сделать, рассказали бизнес-партнер по информационным решениям **Ксения Жукова** и руководитель направления digital и мультиканального маркетинга **Сергей Егоров** из компании «Санофи».



В чем преимущества *Agile*? Он упрощает процессы, фокусирует команду на нуждах и целях клиентов, учитывает постоянно изменяющиеся требования, разработка ведется в короткие сроки и короткими циклами, при этом активно используется обратная связь.

Также он основан на кросс-функциональном взаимодействии и предполагает повышение полномочий сотрудников.

Также в компании применяется подход *Agile at Scale*, объединяющий подходы *Agile* и LEAN. Он учитывает установленную организационную структуру и выстраивает правила взаимодействия между командами.

Подход применяется в глобальных проектах — мультиканальном маркетинге, управлении *Master data*, замене CRM, едином портале для врачей и платформе RWE (*real world evidence*), единой платформе для пациентских и продуктовых веб-сайтов.

Помимо больших и длительных проектов по методологии *Agile at Scale* компания регулярно запускает глобальные спецпроекты. В среднем реализация одного из них занимает 30 дней, а работают над проектом 5 человек из разных отделов. К каждому проекту составляется список ожидаемых результатов.

Не осталась без внимания и новая модель взаимодействия с врачами, при которой медицинский представитель становится управляющим мультиканальной активностью.

В этом случае *Agile* используется для построения мультиканальных кампаний и дает следующие преимущества:

- Ускорение в создании кампаний.
- Тестирование гипотез.
- Привнесение инноваций.
- Кастомизация контента.
- Аналитика в режиме реального времени.

Занимается кампаниями кросс-функциональная команда с доступом к экспертизе расширенного состава. В течение работы проходят двухнедельные спринты и применяются *Agile*-«ритуалы», используется MVP-подход для тестирования инноваций перед запуском.

В результате повышается прозрачность в текущих процессах и этапах реализации задач, выделяются сильные зоны для масштабирования и определяются области развития. Помимо этого, находят ответы на вопросы, которые раньше требовали значительного времени для проработки. Процесс создания мультимедийных коммуникаций ускорился в 4–6 раз и повысилась эффективность канальных показателей. Все это не могло не сказаться на росте уровня удовлетворенности целевой аудитории.

Создается впечатление, что внедрение *Agile*-подхода прошло легко и быстро улучшило деятельность компании. Однако на самом деле без трудностей не обошлось. В их числе эксперты отмечают негибкие процессы поддерживающих функций, особенно связанных с финансами и закупками, недостаточное вовлечение глобальных бизнес-представителей, неготовность сотрудников к новым методам работы.

Следующие шаги по внедрению *Agile* компания видит в проработке вопросов бюджетирования и закупок, распространении новых подходов на всю компанию, расширении новых навыков и компетенций сотрудников и пересмотре подхода *Agile at Scale* для глобальных проектов.

## ЛОГИСТИКА СТАНОВИТСЯ ЭЛАСТИЧНОЙ



Директор по продукту/проекту *PharmaTrace*, ведущий эксперт по информационным технологиям в сфере здравоохранения, к.э.н. **Дмитрий Баглей** отметил важность глобального стандарта GS1 для производственных и складских операций. Он распространяется

на работу с криптокодами, нанесение маркировки, первичную агрегацию, ввод ЛС в оборот и их передачу на уничтожение, а также на прием и отгрузку маркированных товаров, трансформацию упаковки и декларирование.

Организация электронного взаимодействия, внедрение систем маркировки товаров приводит к росту информационных потоков и числа участников взаимодействия, соответственно возникают потребности в использовании интеграционных решений и сервисов.

Эксперт отмечает, что в будущем развитие получат функции в сфере *track and trace*, например, автоматизация процессов в сфере претензионной работы и продвижение модели сотрудничества между различными провайдерами.

Решить задачу операционной эффективности, объединить все процессы таким образом, чтобы достигнуть продуктивного результата, возможно с помощью развития 4-PL сервисов. Они будут управлять поставками и заказами и решать задачи в сфере интеграции логистики товарного движения, а также помогут избежать скрытых дополнительных затрат всем участникам логистической цепочки.

Появятся новые информационно-консультационные услуги — консультации в сфере складской логистики и консультационные услуги по поддержке *track and trace* процессов в режиме «одного окна».

Дмитрий Баглей затронул общие тенденции развития логистики.

- Консолидация рынка, при которой происходит организация единых операторов мультимедийных перевозок. Помимо этого, происходит «спрямление» цепочки поставок, а число посредников сокращается до минимума.
- Эластичная логистика. В этом случае наблюдается расширение или сокращение логистических мощностей с учетом ситуации в рамках логистических операций.
- Цифровая логистика. Поиск инструментов повышения операционной эффективности и оптимизации затрат будет приводить к необходимости сокращать человеческие издержки, связанными с закупками и управлению взаимоотношениями с поставщиками услуг и товаров.
- Сотрудничество в цепочке поставок и организация электронного взаимодействия. Так, система маркировки привела к росту

информационных потоков, а, следовательно, и числу участников взаимодействия. Возникла потребность в использовании интеграционных решений и сервисов. Значительный показатель для них — скорость и «бесшовность» подключения участников.

Новые IT-технологии помогут оптимизировать ряд самых главных ресурсов, и речь не только о внутренних учетных IT-системах компании, а скорее об интеграционных платформах, которые смогут связывать всех участников цепи поставок, обеспечивая их требуемыми инструментами.

## ЧТОБЫ БУМАГА НЕ ТЕРПЕЛА ОШИБКИ

Опытом внедрения маркировки на предприятии поделился директор по информационным технологиям «Отисифарм» **Андрей Кадочников**.



Сейчас у компании имеются 4 площадки и 75 производственных линий. Написание ПО, его тестирование и интеграция заняли год. Сначала маркировка на предприятии начала применяться для ЛС из группы 12 ВЗН.

Одной из проблем стали выявленные недостатки термоструйной печати, поэтому для печати начали использоваться принтеры с пьезоголовками (dod). Это позволило снизить количество брака и стоимость в несколько раз. Для нанесения маркировки организован отдельный участок. Маркировка вторичной упаковки осуществляется на высокоскоростном пролистывателе с принтером, отбраковывателем и отводящими накопителями для упаковки. На самоклеящиеся этикетки ее наносит принтер-перемотчик.

А. Кадочников не оставил без внимания и сложности, связанные с нововведением,

с которыми сталкиваются и другие участники рынка. Это уменьшение скорости обращения товара на складах, из-за чего приходится увеличивать площадь, двойной документооборот (электронные и бумажные накладные), низкое быстродействие, нестабильная работа и невысокая скорость обработки обращений в службу техподдержки МДЛП, а также перегруженность самой системы аналитическими данными.

## УДАЛЕННАЯ, НО ВСЕ ЖЕ РАБОТА



Руководитель IT-отдела компании «Алкон» **Александр Самородов** затронул тему организации рабочих процессов вне офиса.

При переходе на удаленку от сотрудников потребовались новые знания и навыки работы с IT-системами и инструментами, при-

чем не только технические, но и управленческие — лидерование виртуальных встреч и распределенных команд, а также гибкие методы управления и удаленное подключение в офисной телефонии.

Для внутрикорпоративного взаимодействия был создан виртуальный общий чат для команды и с возможностью общения один на один.

На рабочем месте сотрудника дома обязательно есть ПК со скоростным интернетом, гарнитура и документальная станция, принтер и мобильный телефон.

Смена режима работы потребовала новых KPI и решения специфических задач, например, проведения внешних конференций и телемостов.

По материалам конференции «Информационные технологии в фармацевтике»

(организаторы: группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.ru)

**Ирина ОБУХОВА**



## ВЫЙТИ ИЗ-ЗА ПЕРВОГО СТОЛА: ИЩЕМ РАБОТУ ВНЕ АПТЕКИ

**Временами работа, даже выбранная по зову сердца, начинает казаться рутинной. Хочется применить знания и навыки в смежной специальности или вовсе начать карьеру с нуля в другой области. Подобные мысли характерны для специалистов разных областей, фармацевты и провизоры не исключение.**

С чего начать, чтобы выйти на новый профессиональный путь, и как определить, где именно хочется трудиться? Опытом делится медсоветник, специалист по профессиональной поддержке Vision Care **София Зимовец**.

О карьерном росте многие из нас задумываются регулярно, но часто мы ничего для этого не предпринимаем. Нам кажется, что пока не время, нестабильная экономическая ситуация или просто страшно что-то менять. На первый взгляд, причины серьезные, однако на самом деле если мы задумались о смене работы, то делать первые шаги в этом направлении необходимо сразу же, т.к. идеального времени для этого не наступит.

Для начала стоит составить список, что вас не устраивает на текущей работе. Распространенные проблемы — размер зарплаты, руководство, отношения в коллективе, список обязанностей, дополнительные нагрузки, путь на работу и обратно (зачастую дальняя дорога надоедает и отнимает время на себя).

После этого следует задать себе следующие вопросы:

- Где я хочу оказаться через 5 лет?

- Буду ли я руководить сам/сама?
- Хочу ли я над собой руководства?
- В каком коллективе я хочу работать?
- Сколько времени я буду тратить на дорогу до работы?
- Нужны ли мне дополнительные обязанности?

Размышления над этими вопросами могут вызывать неприятные эмоции, но это не повод отказываться от перемен. Наоборот, это сигнал, что сейчас у вас на работе есть проблема с одним или несколькими перечисленными пунктами, и она вас беспокоит. Поэтому тщательнее обдумывайте ответы, даже если на это уйдет время.

Действовать сразу — не значит увольняться одним днем в неизвестность. Чтобы найти работу мечты, необходимо полноценно использовать имеющиеся сейчас возможности.

Не бросая старую работу, можно просчитать все возможные варианты, начать искать подходящую альтернативу, приобрести необходимые знания и навыки и составить список интересных вакансий. И, конечно, не забыть подготовить резюме.

## ЗАДУМЫВАЙСЯ О КАРЬЕРЕ СМОЛОДУ

А если вы работаете и параллельно обучаетесь в вузе? Тогда самое время подтянуть английский язык до уровня upper intermediate (в идеале — до advance) и получить водительские права. Эти навыки пригодятся в дальнейшей работе, особенно медпредставителям и другим сотрудникам фармкомпаний. Тем более, в юности легче приобретать новые знания, а для студентов на курсах часто предусмотрены скидки.

Нелишним будет найти возможность для написания и публикации студенческих работ и выступать на конференциях с докладами, даже в качестве соавтора.

Обратите внимание на стажировки и временные проекты. Их обычно устраивают крупные компании и торговые сети. Участие в подобных мероприятиях дает новый опыт и улучшает навыки.

## ИНТЕРНЕТ ПРЕДЛАГАЕТ ПРОФЕССИИ БУДУЩЕГО

Для всех ли новых профессий необходимо профильное образование? Вопрос сложный. Конечно, наличие высшего образования — всегда плюс, однако сейчас появилось много специальностей, предусматривающих работу в онлайн, и образовательных стандартов для них пока не существует. Поэтому работодателей больше интересует, насколько хорошо вы разбираетесь в нужной сфере и готовы ли учиться.

Какие профессии стоит рассмотреть фармацевтам и провизорам?

- Медицинский писатель и копирайтер.
- Консультант в интернет-аптеке.
- Специалист в сфере e-commerce.
- Ведение врачебных и фармблогов в качестве smm-специалиста.
- Профессии, связанные с продвижением товаров и услуг в Сети.
- Работа в фармбизнесе.

Говоря о работе, нельзя упускать из виду такое понятие, как карьерный рост. Многие признают только его вертикальную разновидность, когда человек в одной компании постепенно движется от стартовой позиции к высоким должностям. Но не менее ценен и горизонтальный, дающий

человеку возможность оттачивать мастерство и приобретать новые знания, зачастую не меняя должности. Но при этом специалист способен делать то, чего не умеют другие, а значит заинтересованность в нем работодателя возрастает. Еще один вариант — диагональный карьерный рост. В этом случае человек меняет работу и на каждом новом месте начинает с более высокой должности, чем была раньше.

Можно ли сказать, что какой-то вид карьерного роста лучше других? Нет. Но важно помнить, что повышение в должности не означает автоматического повышения зарплаты, но всегда приводит к увеличению ответственности.

## А ЕСЛИ НЕ В ОНЛАЙНЕ?

Как обычно поднимаются по карьерной лестнице в аптеке? От сотрудника первого стола можно дойти до руководителя отдела, если аптека крупная и предусматривает такую должность, либо стать заведующим, а также ревизором или проверяющим сети, занимающимся проверкой соблюдения условий договоров, выкладки, снятия остатков и т.д.

Иные варианты работы — центр (комитет) по лекарственному обеспечению на базе департамента здравоохранения. Здесь можно заниматься вопросами обеспечения лекарственными препаратами в больницах.

И, конечно, не забываем о фармацевтических компаниях. Часто начинать карьеру здесь нужно с должности медицинского представителя, затем идут старший медпредставитель, КАМ (*Key account manager*), региональный менеджер и т.д. Отметим, что работать можно в подразделении OTC или RX.



Полученный опыт медпредставителя пригодится в любом случае, но если продажами больше заниматься не хочется, то стоит рассмотреть возможность перехода в отдел маркетинга или клинических исследований, например, на должность монитора КИ.

## РЕЗЮМЕ — ВАША ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Кажется, что составить резюме нетрудно, но на деле над ним следует хорошенько подумать, чтобы оно выгодно отличало вас от других кандидатов. Если вы решите пробоваться на разные вакансии, адаптируйте под них шаблон резюме каждый раз перед отправкой, а в ключевые слова выносите навыки, указанные в вакансии. Составляйте к каждой вакансии новое сопроводительное письмо, даже если откликаетесь на разные вакансии одного работодателя. Вы составили несколько резюме для разных позиций? Постарайтесь создать под каждое из них индивидуальный аккаунт на сайте, чтобы не возникло путаницы.

Те, кто еще не ушел со старой работы, часто не хотят, чтобы об их желании сменить место узнали, поэтому закрывают резюме от текущего

работодателя. Однако последний может зайти на сайт как обычный пользователь. В этом случае старайтесь обращаться в интересующие вас компании напрямую.

Стоит ли идти на все собеседования, ведь вам может не нравиться предложение компании или вы пока не хотите менять работу? Да. Это даст вам новый опыт и улучшит коммуникативные навыки. Кроме того, вы узнаете, с какими каверзными вопросами и заданиями можно столкнуться в процессе поиска работы.

Бывает, что кандидаты с опытом работы в аптеке говорят об этом на собеседовании вскользь, считая эту карьерную ступень незначительной. Но это ошибка: работа за первым столом помогает приобрести и усовершенствовать такие навыки, как стрессоустойчивость, коммуникабельность, работа в режиме многозадачности, умение находить подход к людям. Поэтому говорить об этом факте своей биографии нужно с гордостью.

И не забывайте, что на собеседовании стороны равны. Вы предлагаете свои услуги, а работодатель — вакансию.

По материалам вебинара «Карьерный рост в фармацевтической сфере: от первостольника до руководителя»

**Ирина ОБУХОВА**



## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НОРМАЛИЗУЮЩИЕ МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА

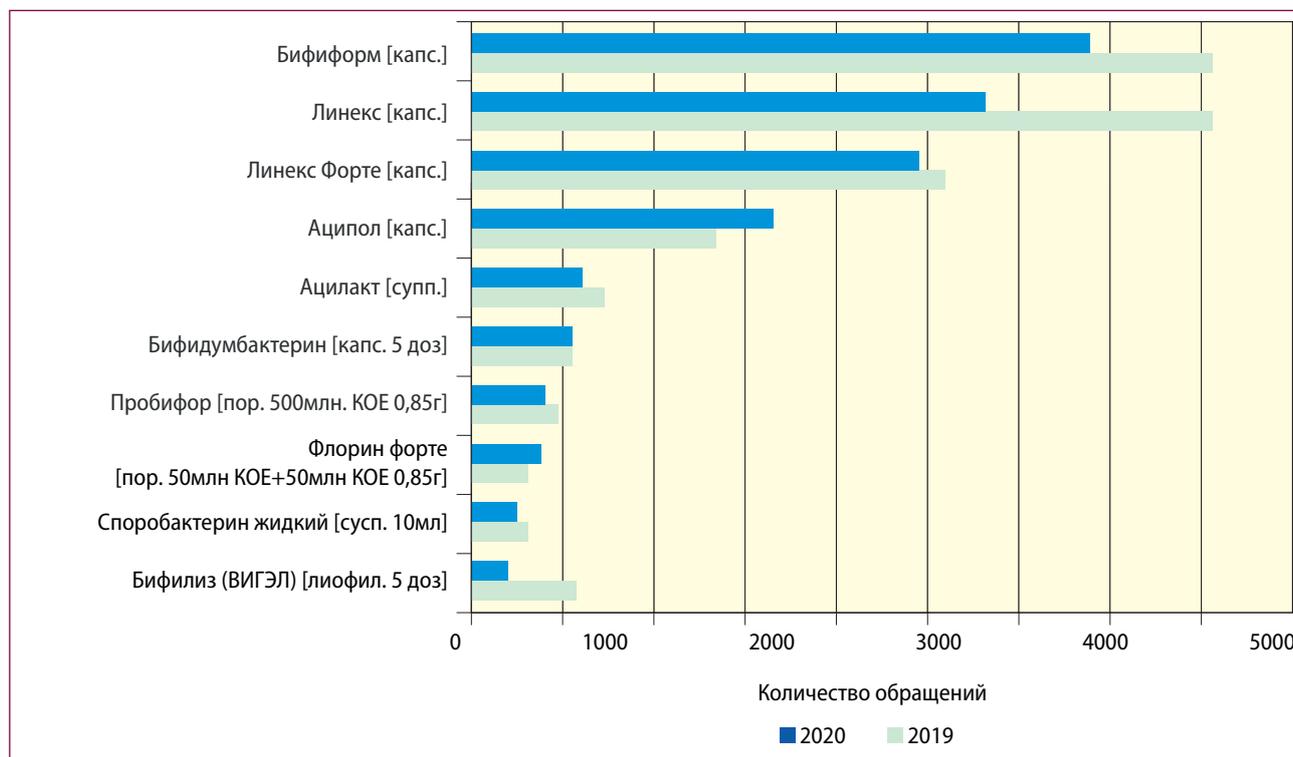
Нормализующие микрофлору кишечника препараты препятствуют размножению или вызывают гибель патогенных и условно патогенных микроорганизмов (возбудителей дизентерии, брюшного тифа, сальмонеллеза, патогенной кишечной палочки, стрептококков, стафилококков, протей и др.).

Эти лекарственные средства широко применяются при дисбактериозах, дисфункции кишечника, колитах, острой и хронической диарее в составе комплексной терапии аллергических заболеваний.

Цель исследования — проанализировать спрос и динамику средней стоимости лекарственных средств данной группы на основании статистики обращений на сайт [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru)

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в ноябре 2020 г. в сравнении с аналогичным периодом 2019 г. Лидерами спроса являются препараты «**Бифиформ**» и «**Линекс**».

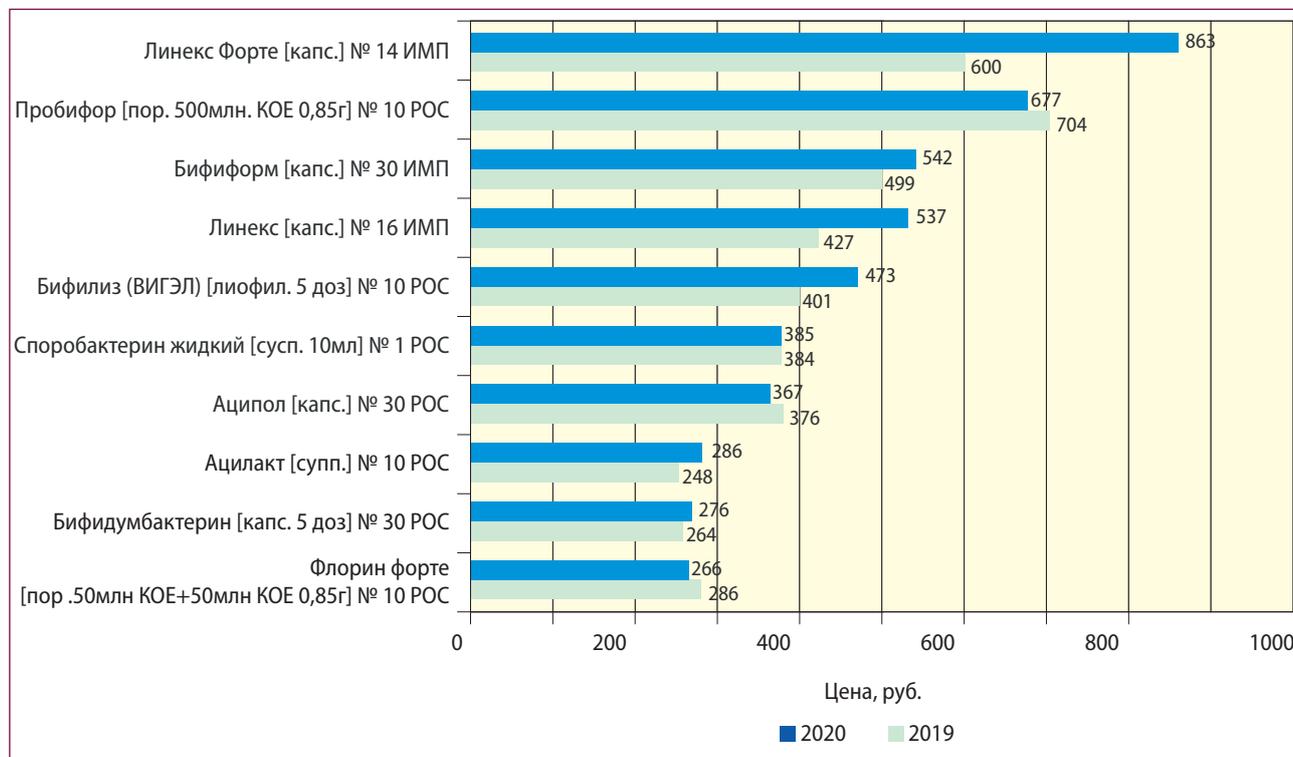
Рис. 1 СОТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ЛС, НОРМАЛИЗУЮЩИЕ МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА, В НОЯБРЕ 2020 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ ПРОШЛОГО ГОДА



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на лекарственные средства, нормализующие микрофлору кишечника, в ноябре 2020 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены на препараты этой группы в 2020 г. увеличились на 11,5% по сравнению с прошлым годом.

**Рис. 2** СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ЛС, НОРМАЛИЗУЮЩИЕ МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА, В НОЯБРЕ 2020 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ ПРОШЛОГО ГОДА





## ФИНАНСЫ В ФАРМЕ: ИНСТРУМЕНТ, А НЕ ЦЕЛЬ

Внедрение маркировки, пандемия COVID-19, снижение доходов населения и при этом появление ажиотажного спроса на некоторые лекарственные средства — далеко не все, но одни из самых серьезных вызовов, с которыми сталкивается фармрынок сегодня. Как в текущей ситуации избежать нежелательных рисков, наладить рабочие процессы и сохранить ресурсы? Опытom делятся финансовые директора, представители фармацевтических компаний и профессиональных ассоциаций.

### ЧЕРЕЗ ТЕРНИИ К РОСТУ



Директор отдела стратегических исследований DSM Group **Юлия Нечаева** представила краткий анализ работы фармацевтического рынка в этом году и основные тенденции его развития.

Потребление лекарственных препаратов в рублях увеличилось на 10,6%, но в упаковках ситуация отрицательная — -4,7%. Доля госсегмента уверенно растет — до 36,1% в рублях и 15,2% — в упаковках. В госпрограммах основным двигателем стали госпитальные закупки и федеральные проекты по борьбе с онкологией и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Оригинальных лекарственных средств (ЛС) в упаковках закупается 7%, в деньгах же тратится почти половина выделенных средств.

В среднем на человека в год приходится 42 упаковки различных ЛС, из них потребитель самостоятельно приобретает 35 упаковок на сумму приблизительно 7 тыс. руб.

В этом году количество аптек, особенно одиночных точек, пусть незначительно, но сокращается. Часто это происходит из-за снижения покупательской способности населения и неготовности аптечных организаций к внедрению маркировки. В деньгах последние несколько месяцев держится положительная динамика: в сентябре рост рынка в рублях составил 6,6%, а вот в упаковках потребление заметно сокращается — около 10% в месяц. Высшей точкой роста стал март, причем ажиотажный спрос был спровоцирован опасениями потребителя, что из-за роста курса доллара и евро могут заметно вырасти цены, а в дальнейшем это усугубилось опасениями в дефектуре из-за коронавирусной инфекции.

Осенью цены на ЛС традиционно немного повышаются, и инфляция в настоящее время составляет 3,6%. Изменяется ценовая структура

ЛС: продажи дорогостоящих ЛС растут (частые причины — смещение предпочтений потребителя), тогда как спрос на дешевые ЛП снижается.



Генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев** отметил, что главная цель рынка сейчас — производство качественных ЛС и обеспечение ими населения. Развитие экспортного потенциала тоже важно, однако серьезно заниматься им можно после успешного решения двух первых задач. Эксперт добавил, что пока не проработан вопрос перехода к лекарственному возмещению. Напомним, что в 47 регионах должны были пройти пилотные проекты, в течение их реализации люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, могли получить нужные препараты (всего в рамках программы доступны 23 ЛС), однако их пришлось отложить из-за пандемии COVID-19.

## ОНЛАЙН-АПТЕКИ: ПОПУЛЯРНОСТЬ — НЕ ПОВОД РАССЛАБЛЯТЬСЯ



Генеральный директор CSC Pharma **Сергей Белобородов** подчеркнул, что фармритейл за последние годы вырос на 70%. Сегодня ведущие позиции в этом сегменте занимает сервис [apteka.ru](http://apteka.ru), однако в будущем серьезную конкуренцию ему составит сайт [eAnteka](http://eAnteka),

увеличивший свою долю после интеграции со Сбербанком. Столичные аптечные сети стараются не отставать от трендов и активно инвестируют в онлайн.

В онлайн-сегменте сегодня разворачивается борьба за сервис и лояльность покупателей. Меняются и сами интернет-сервисы: они превращаются из справочников с описанием ЛС и адресами аптек, где их можно купить, в полноценные

ресурсы здоровья. Однако, по мнению Белобородова, они не всегда активно пользуются инструментами для привлечения покупателя — скидками, бонусами, промокодами и т.д.

Сергей Белобородов считает, что прогноз продаж по итогам 2020 г. в данном сегменте может достигать до 15% от общего объема ритейла. Преобладают следующие тенденции:

- Увеличение лояльности за счет синергии брендов.
- Новые рекламные форматы.
- Улучшение мобильных приложений.
- Появятся персонализированные рекламные форматы на основе интересов и истории покупок потребителя. На основании этой информации можно будет составить портрет здоровья покупателя.

Достоинством онлайн-сервисов эксперт считает возможность увидеть весь диапазон цен на ЛС, включая аналоги и дженерики, и *co-selling* («С этим товаром чаще всего покупают»...). Последнее позволит покупателю приобрести нужный товар и поможет сервису увеличить прибыль и продвигать разные бренды. По мнению эксперта, онлайн-продажи необходимы дорогостоящим ЛС, препаратам с недостаточной дистрибуцией и лончам.

Потребители ценят онлайн-сервисы за отсутствие очередей, опции сравнения цен и поиска аналогов, широкий ассортимент и скидки. В настоящее время чаще всего на сайтах ищут противогрибковые препараты, средства для лечения ЖКТ, витамины и БАД.

## РАБОТА С ФИНАНСАМИ: НЕ БОЙТЕСЬ СПРАШИВАТЬ



Как организации вести свои финансовые дела правильно и не бояться налоговых проверок? Это не так сложно, как кажется на первый взгляд.

Главный бухгалтер компании «Квайсер Фарма» **Мария Степанова** поясняет, что налоговики

используют несколько критериев отбора компаний для выездных проверок.

- Налоговая нагрузка не должна быть ниже среднеотраслевого значения (с ним можно ознакомиться на сайте ФНС).
- Несколько периодов в бухгалтерской и налоговой отчетности значатся убыточными.
- Среднемесячная зарплата работников ниже среднего уровня по виду экономической деятельности в субъекте.

Другие тревожные признаки неблагополучия фирмы — частая смена юридического адреса, расходы выше доходов, низкая рентабельность и отсутствие разумных причин при выстраивании «цепочки контрагентов».

Что делать? Обязательно согласовывать договоры, по возможности проконсультироваться с юристами и специалистами по налогам, например, бухгалтером или финансовым директором. Тщательно подбирать сотрудников, которые будут работать с финансами. То же касается и контрагентов.

Уделять внимание первичной документации. Изучайте нормативную базу и разъяснения ФНС и Минфина по спорным ситуациям, а также судебную практику. Письменно просить разъяснений у органов ФНС и Минфина и использовать аудиторскую проверку, если она у вас проводится, в помощь в разрешении трудных вопросов.

## ПРАВИЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ ПОЗВОЛИТ ПЕРЕЖИТЬ ПЕРЕМНЫ

Директор по стратегическому развитию и инновациям ИНВИТРО **Дмитрий Фадин** отметил сильное влияние пандемии COVID-19 не только



на систему здравоохранения, но и на другие сферы жизни. В числе ее последствий — цифровизация, высокая скорость, с которой происходят изменения в разных областях, удаленное общение, усталость, финансовый дефицит, стремление людей запастись

необходимым и получать доступ к новой информации.

Дмитрий Фадин считает, что современного пациента отличает организованность, способность не только быстро получать необходимую информацию о здоровье, но и пользоваться ей. При этом он часто боится возможного ухудшения своего состояния и готов прибегнуть к самолечению.

Эксперт также затронул тему внедрения обязательной маркировки. Изначально задумывалось, что она защитит рынок от «перетока», обеспечит контроль цепочки поставок и автоматизацию фармообращения, но сегодня остается ряд нерешенных вопросов, например, можно узнать, что ЛС выбыло из обращения, но как выяснить, дошло ли оно до пациента? Особенно это касается ЛПУ, где система управления фармпотоком несовершенна, а доля пациентских закупок составляет от 5 до 60%. Часто пациенты самостоятельно приобретают препараты, которые назначали им до госпитализации от других болезней, или они хотят лечиться именно этими ЛС.

По мнению эксперта, маркировка окажет влияние на рынок в среднесрочной перспективе, обеспечив большую прослеживаемость лекарственных препаратов.



Финансовый директор компании GSK Consumer Healthcare Россия **Гунтис Звигулис** поделился опытом работы с аптечными сетями. Компания сотрудничает с более чем 100 аптечными сетями, включая федеральные и региональные, заключая ежеквартальные контракты.

Ключевой фокус во взаимодействии с аптечными сетями направлен на проведение активностей, способствующих повышению спроса на продукцию компании со стороны потребителей, критерием оценки эффективности которых является рост закупок. Для эффективного управления потоками товаров GSK Consumer Healthcare использует данные по закупкам и продажам, в том числе с признаками фискальных данных,

которые получает от сетей. Важно отметить, что отчеты с признаками фискальных данных проверяются с помощью внешних поставщиков, что позволяет быть уверенным в том, что там не допущены ошибки.

Большое внимание уделяется контролю за соблюдением условий контракта. За несоблюдение условий по поддержанию ассортиментной выкладки предусмотрен штраф. При этом есть возможность проведения переговоров по исправлению ситуации.

Контроль за ассортиментом и выкладкой в аптеках осуществляют аптечные представители, а менеджеры предоставляют фото- и видеотчеты и другую документацию о промоакциях, проведенных в аптеках.

Эксперт считает, что контракты должны быть точными, а их условия — ясными для понимания. Важным условием для развития рынка он считает партнерство, которое поможет выстоять при замедлении роста рынка, высокой конкуренции и снижении прибыли.

Основатель SFE Academy **Наталья Каширина** рассказала об адаптации компании к работе в новых условиях.

Главной задачей стала организация работы с учетом пандемии. Потребовалась организация



новых каналов продвижения, коррекция клиентской базы и развитие e-commerce-сегмента.

Так, был проведен сбор у клиентов согласия на получение информации по каналам коммуникации, а для медицинских представителей ввели визитные эквиваленты, для них специально пересмотрели KPI и бонусную программу. Сотрудников было необходимо обучить работе в дистанционном формате, например, развить навыки проведения дистанционных совещаний и использования диджитал-платформ. Чтобы поставленные цели и задачи выполнялись в условиях удаленной работы качественно и в срок, большое внимание уделялось жесткому тайм-менеджменту и ведению проектов.

По материалам IX Форума финансовых директоров фармацевтического бизнеса Pharma CFO 2020 (организаторы: группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.ru)

**Ирина ОБУХОВА**



## 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 5. SARS-COV-2 VS НОМО SAPIENS SAPIENS...

*«Пандемия перестала быть  
«просто чрезвычайной ситуацией»*

Из доклада Генерального директора ВОЗ Тедроса Аданом Гебрейесуса на 73-й Всемирной ассамблее здравоохранения (Женева, 9 ноября 2020 г.)

**Не удивляйтесь, что слово *sapiens* в заголовке повторено дважды: это означает «человек разумный и современный», примерно так.**

**После практически года пандемии и десятков тысяч опубликованных научных работ ученые по-прежнему знают о коронавирусе SARS-CoV-2 не так много, как хотелось бы.**

Согласно данным международного медицинского поисковика Pubmed, только за последние 10 месяцев было опубликовано около 63 тыс. научных статей, имеющих то или иное отношение к пандемии SARS-CoV-2: свыше 6 тыс. статей ежемесячно. Ничего подобного в научном медицинском и фармацевтическом сообществах ранее не наблюдалось.

Медиааналитики насчитали около 16 млн постов на Facebook, затронувших тему коронавируса, которые прокомментировали и лайкнули почти 9 млн раз, а потом, по-моему, сбились со счета.

Причину такой беспрецедентной активности понять нетрудно — мы переживаем самую тяжелую и коварную пандемию за последнее столетие. Еще никогда в истории современной

медицины и эпидемиологии не было такого мощного императива изучить вирус, терроризирующий человечество, понять его сильные и слабые стороны, дабы защититься от первых и ударить вакцинами и лекарствами (и еще чем-нибудь, поведением, например) по вторым.

Вирус тем временем продолжает упорно, жестоко наступать: уже примерно 70 млн зараженных и 1,5 млн умерших (столько погибает в ДТП в мире за год).

Особенно поражает его коварство: пережив первую волну, он исподволь подготовился ко второй (а, возможно, и третьей, и последующим), не менее опасной, правда, не без помощи властей, и особенно населения, проявивших непростительную беспечность, недальновидность и шапкозакидательство.

С учетом накопившейся научной, статистической, открытой (и не очень) разведывательной информации представляет интерес проследить, как Homo sapiens sapiens встретил SARS-CoV-2 (или, наоборот) с тем, чтобы понять, как следует вести себя в будущем, когда какой-либо новый вирус или иной смертельно опасный агент вновь решит расправиться с мыслящими земными обитателями.

Сегодня стало примерно ясно, кто из стран (народов, локальных цивилизаций и пр.) готов к вызовам XXI в., кто не очень, а кто, скорее всего, окажется «унесенным ветром» (такое тоже не исключено).

Итак, все по порядку — окунемся в краткий «ковидоисторический» экскурс.

## ПЕРВАЯ ВОЛНА ИЛИ ПОЧЕМУ ВИРУС КОЕ-ГДЕ УДАЛОСЬ ОСТАНОВИТЬ

Начиная с 2007 г. специалисты не раз предсказывали возможность появления новых вирусов, но эти предположения рассматривались, скорее, как научные изыски, абстрактное теоретизирование или несрочный прогноз.

В апреле 2015 г., когда в Африке разразилась эпидемия лихорадки Эбола, на платформе TED Talks высказался Билл Гейтс. Он отметил, что на сдерживание ядерного оружия расходуется много средств, которые целесообразнее было бы направить на предотвращение вероятных эпидемий. *«Мы не готовы сейчас к глобальным эпидемиям. Нет объединений эпидемиологов, подготовленных врачей, — констатировал Гейтс. — Эбола, к счастью, не распространялся воздушно-капельным путем, поэтому был локализован в Африке. Но следующий вирус может оказаться намного опасней, он может передаваться по воздуху, а зараженные люди не будут иметь каких-либо признаков болезни».* Выходит, Гейтс довольно точно описал признаки коронавирусной инфекции, пандемию которой мы наблюдаем сегодня. Недавно он предсказал еще одну, лет через 10–20.

Первой засекла опасность нового коронавируса канадская программа искусственного интеллекта (ИИ) BlueDot (основан в 2014 г.) вскоре после полуночи 30 декабря по канадскому времени: она нашла в интернете сообщения о необычных случаях пневмонии, локализованных в одном месте на планете — в китайском Ухане.

BlueDot — не единственный стартап, использующий ИИ для обнаружения эпидемий. Одновременно с ним о вспышке в Ухане объявили американские Dataminr (основан в 2009 г.), HealthMap (основан в 2006 г., главный клиент — Центры по контролю и профилактике заболеваний США, CDC), а также ProMED-mail — сайт международного общества по проблемам инфекционных болезней, основанный в 1994 г. и собирающий информацию в 32 ведущих странах мира.

ИИ типа BlueDot может лишь анализировать информацию и выделять подозрительные случаи: решение, что предпринять, остается за людьми. Его способность анализировать основывается

на мониторинге более чем 100 тыс. онлайн-СМИ сайтов и сайтов госорганов на 65 языках, получении в обезличенном виде информации о миллиардах авиаперелетов и перемещении сотен миллионов мобильных устройств. BlueDot и подобные ему службы поставляют данные интернет-компаниям (например, Google, Facebook), спецслужбам и пр.: это сведения о перемещениях пользователей, сообщения из принадлежащих им соцсетей, информация о поисковых запросах и т.д. и т.п.

Согласно сведениям издания Wired, платформа мониторинга здоровья на основе ИИ BlueDot сообщила своим клиентам о возникновении вспышки нового вируса в Китае на неделю раньше, чем это сделали ВОЗ и американская CDC.

Сигналов о том, что кто-то из ответственных должностных лиц или соответствующих госорганов оперативно и надлежащим образом отреагировал на эту информацию в момент ее поступления, не обнаружено до сих пор. Мир, по-видимому, полагал, что случившееся или рассосется само собой, или же все произойдет как при обычных сезонных эпидемиях гриппа по известному «алгоритму»: «Если принимать лекарства, то вылечишься за 7 дней, а если не принимать — то за неделю».

А к этому моменту четыре страны уже фигурировали как территории смертей от респираторной болезни неизвестного происхождения — Китай, Франция, Италия и Германия. О Китае и Италии рассказывалось ранее, а вот во Франции и Германии события развивались следующим образом.

По данным издания «Европейская правда», инфицированные коронавирусом появились во Франции в конце декабря прошлого года, однако тогда этот диагноз поставлен не был. Зав. отделением неотложной помощи больниц «Авиценна» и «Жан-Вердье» близ Парижа доктор **Ив Коэн** пояснил, что у его пациента с диагнозом «пневмония» от 27 декабря на самом деле был коронавирус. Образцы, сделанные в то время и протестированные позже, оказались положительными на COVID-19.

Пациентом был 43-летний мужчина из округа (коммуны) Бобиньи в регионе Иль-де-Франс близ Парижа. У него были диагностированы симптомы, впоследствии верифицированные

как основные для коронавируса: сухой кашель, лихорадка, проблемы с дыханием, необычная КТ легких.

В больницу он поступил 27 декабря, за четыре дня до выявления случаев пневмонии неизвестной этиологии в китайском городе Ухань. Пациент позже полностью выздоровел, пояснил, что не знает, как подхватил вирус, т.к. не был ни в одном зараженном районе и вообще перед этим не путешествовал. Двое его детей тоже заболели, но у жены симптомов обнаружено не было: она работала в супермаркете рядом с аэропортом им. Шарля де Голля и могла контактировать с людьми, недавно прибывшими из Китая.

Эта новость означает, что вирус, возможно, прибыл во Францию почти на месяц раньше, чем считалось.

Официально первые три случая коронавируса во Франции были подтверждены лишь 24 января: из них двое инфицированных побывали в Ухане, третий оказался близким членом семьи.

Первой передачей заражения от человека к человеку в Европе до опубликования информации по Франции считался случай жителя Германии, которого заразила коллега из Китая между 19 и 22 января.

В Италию, как нам известно, COVID-19 «пожаловал» 31 января в лице двух китайских туристов, а во второй декаде февраля «достал» уже местного жителя — 38-летнего менеджера Маттиа, который в свою очередь «прихватил» вирус тоже в Германии неделей раньше. Отсюда вывод — инфекция «обосновалась» в Европе, по-видимому, незадолго до Нового года и, как полагают эксперты, передавалась во время инкубационного периода, когда симптомы были мягкими и неспецифическими.

Примерно в это же время информация о необычных пневмониях вкупе с неясными (сопутствующими) симптомами стала поступать из других европейских стран, с обоих американских материков, из Юго-Восточной Азии, стран Азиатско-Тихоокеанского региона. К середине февраля стало окончательно ясно, что надо что-то (!?) делать, иначе зачем нужны ИИ, национальные органы здравоохранения суммарной стоимостью около 11 трлн долл., ВОЗ с годовым бюджетом 2,2 млрд долл., органы власти, наконец. Налогоплательщик содержит все

эти структуры с одной лишь целью: обеспечить защиту собственного здоровья и членов своей семьи путем профилактики и надлежащего лечения при необходимости.

В ночь на 8 марта был введен карантин в северных провинциях Италии, 10 марта — ограничения в шести федеральных землях Германии, 13 марта — жесткий общенациональный карантин в Бельгии, 14 марта — «умный» (избирательный) карантин в Чехии, 18 марта — закрытие школ в Англии и т.д., и т.п.

13 марта Европа, по оценке ВОЗ, стала центром пандемии коронавируса, число случаев заболевания превысило пиковые данные в Китае, а количество смертей стало самым высоким в мире, сообщил генеральный директор ВОЗ **Тедрос Гебрейесус**.

Единственной страной ЕС, где власти не ввели строгий карантин в связи с пандемией, стала Швеция, которая с наступлением лета пожалела об этом решении, потеряв 7% экономики и обогнав США по уровню смертности — 43 чел./100 тыс. населения против 33/100 тыс. Сегодня там самые серьезные в Европе ограничения.

26 марта, в день 25-летия вступления в силу открывающего границы Шенгенского соглашения, 22 страны Шенгенской зоны, а также Исландия, Лихтенштейн, Норвегия и Швейцария закрыли свои границы, учредив контрольно-пропускные пункты, ограничив все трансграничные перемещения, за исключением грузовых перевозок товаров первой необходимости и пропуска критически важных лиц (врачей, полиции и пр.).

Напомним: в Китае жесткий карантин (локдаун) был введен 22–24 января, пик заболеваемости пройден 2 февраля, купирована пандемия 29 марта 2020 г.

Таким образом, делаем вывод: первая волна коронавируса обрушилась на землян, скорее всего, в последние недели 2019 г., но встретили они ее по-разному. Китай, определенно скрывая на первых порах очевидные сигналы об эпидемиологическом неблагополучии, оперативно принял в рамках региона, а затем и страны всеобъемлющие защитные меры, памятуя о том, что является очагом возникновения многих вирусных эпидемий, в т.ч. птичьего гриппа в 1997 г., тяжелого острого респираторного синдрома

(SARS, атипичной пневмонии) в 2003 г. и острой лихорадки с тромбоцитопеническим синдромом (SFTS) в 2010 г.

Создается впечатление (почти уверенность), что у Китая заготовлен государственный алгоритм антистрессового поведения, направленный на защиту полутора миллиардного народа от любых ЧС, в данном случае коронавирусного нападения.

С учетом новейших данных еще раз сконцентрируем внимание на этом алгоритме в хронологическом порядке, чтобы глубже понять его механизм и сделать полезные выводы.

1–14 января — изолирован штамм коронавируса, изучен его геном, установлен возбудитель болезни, появился доступный тест, китайской стороной передана ВОЗ информация о последовательностях генома. Разработчик — Уханьский институт вирусологии АН Китая.

15–20 января — приостановлено авиа- и железнодорожное сообщение с Уханем, отменены групповые поездки по стране.

24 января — находящаяся в Ухане база комплексного тылового обеспечения Народно-освободительной армии Китая (НОАК, подразделение объединенного тыла, приравняваемого к виду вооруженных сил) переведена на военное положение и осуществляет снабжение военнослужащих НОАК, участвующих в противодействии пандемии, а также гражданского населения по нормам военного времени.

Медицинские маски и перчатки стали на время пандемии «атрибутом» формы личного состава НОАК, участвующего в преодолении ЧС, не говоря о населении.

25 января — на совещании в ЦК КПК под председательством Генсека Си Цзиньпина создана головная группа по борьбе с эпидемией COVID-19: налогоплательщику направлен ясный сигнал — Родина твою защиту гарантирует.

28 января — гендиректор ВОЗ Тедрос Гебрейесус, учитывая сложность обстановки и ответственность возглавляемой им организации за здоровье на планете, посещает Китай и, вернувшись, заявляет, что китайцы установили «новый стандарт борьбы со вспышками эпидемии».

31 января — ВОЗ объявляет китайскую эпидемию коронавируса «ЧС в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение».

14 февраля — на международной конференции по безопасности в Мюнхене Гебрейесус подчеркивает, что Китай своими карантинными мерами «выиграл время для остального мира» (!).

К 29 января во всех провинциях материкового Китая отменены массовые мероприятия, приостановлено междугородное сообщение, закрыты посещаемые туристами территории.

10 марта — председатель Си демонстрирует налогоплательщику (народу) личную вовлеченность в процесс: *«Сейчас вам необходимо сохранять уверенность. Мы все должны быть уверены, что одержим победу в этой войне»*, — провозглашает посетивший уханьскую больницу «Хошэньшань» генсек по видеосвязи, обращаясь к пациенту больницы. — *«Победа будет за городом Ухань, провинцией Хубэй и всем Китаем»*.

Он ничего не сказал ни о вирусе, ни о волнах заболевания (первой или второй, или третьей...), он сказал о борьбе и решимости в ней победить.

К этому моменту страна потратила на профилактику и контроль над распространением коронавируса более 100,87 млрд юаней (свыше 14,36 млрд долл.).

11 марта — руководитель Национального комитета здравоохранения КНР (Минздрав) **Ма Сяовэй** на видеобрифинге с ВОЗ информирует о восьми кардинальных решениях (в соответствии с давней китайской традицией все нумеровать!), благодаря которым Китаю удалось преодолеть кризис.

1. Борьба с вирусом координировалась на самом высоком уровне, за нее с самого начала отвечал премьер Госсовета КНР Ли Кэцян, что позволило мобилизовать власти всех уровней и население.

2. Были выстроены четыре линии обороны. Первая пролегла по Уханю и всей провинции Хубэй. Вторая открыта за 1000 км от Уханя — в Пекине, где не было допущено вспышки.

В столице были отменены общественные мероприятия, закрыты учебные заведения и организации, граждан обязали действовать в соответствии с присвоенным цветным QR-кодом: зеленый — выход из дома разрешен, желтый — оставаться дома на самоизоляции с подозрением на коронавирус, красный — направление в больницу с очевидными симптомами

заболевания. Код обновлялся ежедневно в полночь через «суперприложение» платформ Alipay или WeChat с системой распознавания лиц.

Третья линия обороны призвана не допустить распространения коронавируса в соседних с Хубэй провинциях, четвертая — в масштабах всей страны.

3. Инфицированные выявляются на ранних стадиях, изолируются и пролечиваются.

4. Оперативно наращены возможности по лечению: количество койко-мест в очаге заражения увеличено с 5 тыс. до 23 тыс., первые три временных госпиталя на 4 тыс. мест развернуты в течение 29 часов. В день проводится до 35 тыс. тестов на вирус с ответом в течение 4–5 часов.

5. В провинцию Хубэй переброслено 4 тыс. работников здравоохранения со всей страны. К работе подключаются военно-медицинские части НОАК.

6. Использование высоких технологий: применяется технология big data для просчета миграции населения и возможных путей распространения вируса. В этом пункте Ма Сяовэй отметил активное применение средств традиционной китайской медицины.

7. К борьбе с вирусом привлечено население, которое активно информируется властями, мобилизуется и самоорганизовывается.

8. Сотрудничество на международном уровне: перечисление ВОЗ 20 млн долл. на борьбу с коронавирусом, дополненные затем 2 млрд долл. для помощи наиболее пострадавшим странам.

16 марта — **Си Цзиньпин** публикует статью в главном органе КПК журнале «Цюши», посвященную урокам борьбы с эпидемией: главная идея — курс на передовые научные исследования, важнейшая задача — спасти как можно больше жизней, обеспечить сочетание методов традиционной китайской медицины с передовыми технологиями современной мировой медицины, дабы в кратчайшие сроки ограничить распространение вируса и найти оптимальные пути лечения больных. Главная цель научных исследований — скорейшее создание вакцины против коронавируса нового типа.

17 марта — FDA Китая (CFDA) выдает разрешение на проведение клинических испытаний первой в стране вакцины на основе рекомбинантного аденовирусного вектора, разработанной

группой исследователей во главе с генерал-майором НОАК Чэнь Вэй, академиком Академии инженерных наук Китая, директором Института биоинженерии Военно-медицинской академии НОАК, специализирующейся на биологической и химической защите. Одновременно проводятся испытания двух инактивированных вакцин, разработанных компанией Wuhan Institute of Biological Products и фармацевтической компанией Sinovac Biotech.

Председатель Си Цзиньпин, ЦК КПК и Центральный военный совет КПК обеспечили руководство борьбой с пандемией в тесной увязке с работой гражданских служб, для взаимодействия с которыми была создана «координационная группа фронтового командования для усиления передового взаимодействия регионов и медицинских сил армии».

Для предотвращения заражения военнослужащих, находящихся в условиях ЧС, повышения качества медицинского обеспечения и своевременного оказания квалифицированной врачебной и фармацевтической помощи личному составу НОАК, дислоцирующемуся в очагах заражения, а также на кораблях и за рубежом (вне материка), оперативно оборудованы средствами телемедицины военные госпитали, диагностические кабинеты и мобильные операционные, развернуто 750 абонентских терминалов в других профильных военно-медицинских учреждениях, подтянуты мобильные базы медицинского снабжения с целью поддержания боеготовности армии и флота.

Специально для применения в армии после двух фаз испытаний одобрена для экстренного использования вакцина Ad5-nCoV фармацевтической компании CanSino Biologics.

Важнейшая особенность китайского алгоритма борьбы с ЧС — привлечение НОАК.

*«Борьба НОАК с эпидемией — это действия невоенного характера в новых условиях, которые позволили проверить возможности китайской армии по подготовке к мобилизации, экстренному реагированию, быстрой маневренности и переброске сил на дальние расстояния»,* — заявил военный атташе при посольстве КНР в России генерал-майор **Куй Яньвэй**.

Говоря откровенно, введенный в Китае локдаун оказался близок по режиму к военному положению.

Председатель КНР Си Цзиньпин 11 августа подписал указ о награждении четырех ведущих эпидемиологов страны за вклад в борьбу с пандемией.

Глава специальной комиссии по борьбе с эпидемией Государственного комитета по делам здравоохранения КНР, академик Чжун Наньшань награжден орденом Республики. Трое его коллег — действительный член Академии инженерных наук Китая, эксперт в области традиционной китайской медицины Чжан Боли, замглавы комитета по вопросам гигиены и здравоохранения провинции Хубэй Чжан Динъюй и генерал-майор НОАК Чэнь Вэй получили звание «Народный герой».

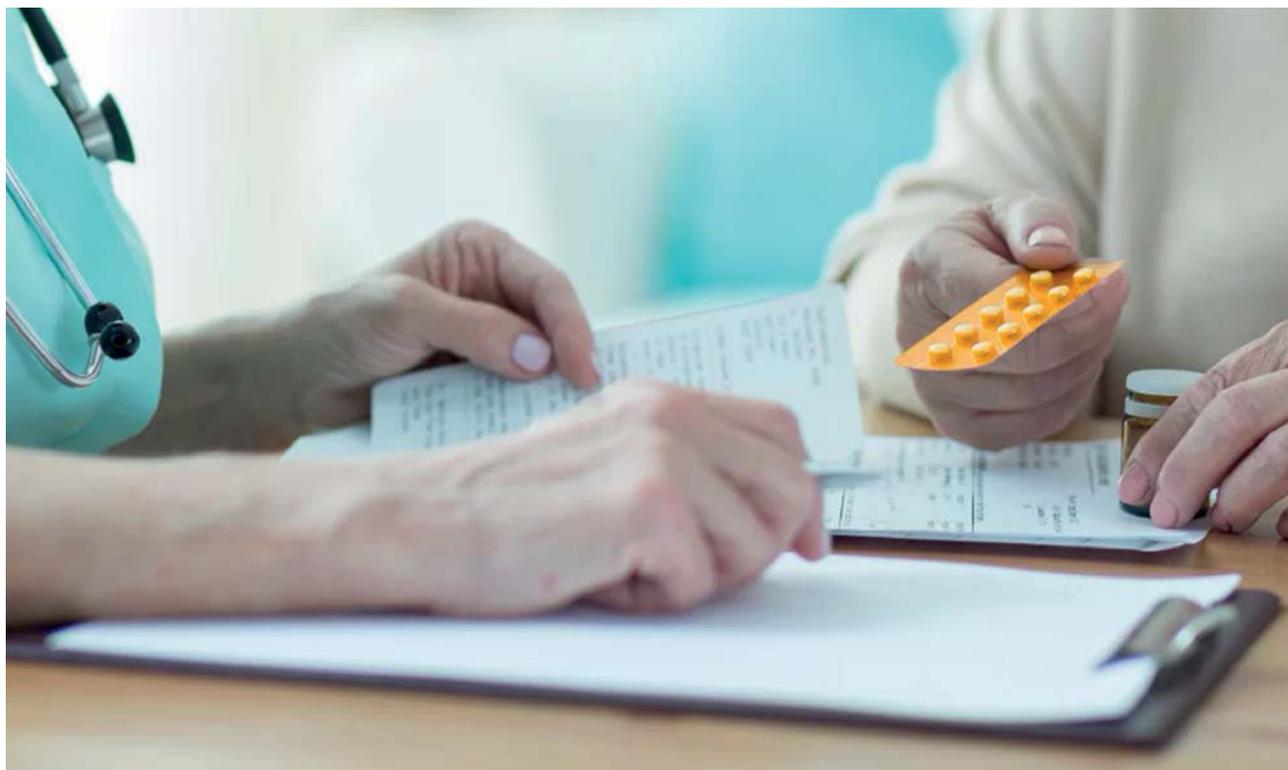
К 23 марта из лечебных учреждений выпи-сано более 72 тыс. пациентов: новые случаи заболеваний на территории страны остались

одиночными. «Глубинное государство» Китая оказалось сильнее вируса.

До конца текущего года в рамках программы экстренного использования более 1 млн граждан КНР будет вакцинировано экспериментальной вакциной от COVID-19, разработанной China National Pharmaceutical Group (Sinopharm).

Китайский опыт противодействия пандемии продемонстрировал научно-техническую, социально-политическую, организационную и ментальную готовность народа, его государственного и военно-политического руководства к сложнейшим и опаснейшим вызовам XXI в., умение противостоять им, опираясь на доверие общества и его поддержку. Коронавирусная эпопея вывела Китай на передовые позиции мирового здравоохранения в его усилиях купировать масштабные кризисные ситуации.

*Продолжение в МА №1/2021*



## ЛЕКАРСТВО И ЖИЗНЬ, ИЛИ О СИСТЕМНОСТИ В ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИИ

Одно из главных событий уходящего года — создан Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан. Соответствующее распоряжение от 28.10.20 №2798-р подписано председателем Правительства РФ.

В числе основных целей нового центра — организация и проведение государственных закупок лекарственных препаратов. В том числе в рамках федеральных программ. Учреждение будет вести и мониторинг закупок лекарств, чтобы прогнозировать потребности в медикаментозной терапии для того или иного региона. Анализ и контроль должны помочь предупредить перебои с поставками, а также решить стратегическую задачу — сформировать резерв необходимых медикаментов.

В организации Федерального центра лекарственного обеспечения ряд экспертов видит первый шаг к созданию общей системы лекарственной безопасности. И ответ на один из самых острых вопросов 2020 г.: как справиться с дефектурой лекарственных средств? В особенности там, где пациент постоять за себя не может.

### ДОЛГОСРОЧНЫЙ ЗАКАЗ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА



*«Определение отдельного юрлица, которое будет заниматься закупками, — для нас это существенный шаг, — отметил в ходе пленарной сессии конференции «Лекарственное обеспечение — 360 градусов»* **Алексей Алехин**, директор департамента развития

фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России. — *Производитель будет понимать долгосрочный прогноз закупки лекарственных препаратов. Важен именно долгосрочный заказ: трехлетнее планирование, пятилетнее, семилетнее... Подготовиться к дефициту можно только заранее».*

Пусть не к сегодняшней дефектуре (на нее нужно реагировать оперативно), но к возможной

завтрашней. Не зря в медицине есть такое понятие, как вторичная профилактика: соблюдая рекомендации врача и придерживаясь правильного режима, пациент может предотвратить повторное заболевание или обострение заболевания хронического.

Подобный подход логичен и для стратегии «Фарма-2030». «Законы рынка» во многом тормозят развитие лекарственной промышленности и одновременно сказываются на здоровье нации. Необходимость в лекарствах есть, а вот их реализация гарантирована не всегда.

## ЕЩЕ РАЗ ПРО... ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ

Хронических проблем у современного лекарственного обеспечения — действительно



множество. Только в ходе исследования, которое провела главный редактор телеканала «Доктор» **Эвелина Закамская**, эксперты назвали четыре системных фактора:

- проблемы ценообразования;
- недостаточное финансирование;
- отсутствие страхового лекарственного возмещения;
- выбор дешевых наименований препаратов.

Часть вопросов, относящихся к первому из факторов, помогло решить постановление Правительства РФ от 31.10.20 №1771 «Об утверждении особенностей государственного регулирования предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, и внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации», обращает внимание заместитель руководителя Федеральной антимонопольной службы России АС **Тимофей Нижегородцев**.

Важен и пересмотр цен на препараты из Перечня, который завершается к первому января 2021 г. «*Вся эта гигантская работа закончится, и с первого января мы уже фактически будем жить в новой реальности*»,

— прогнозирует замглавы антимонопольного ведомства.

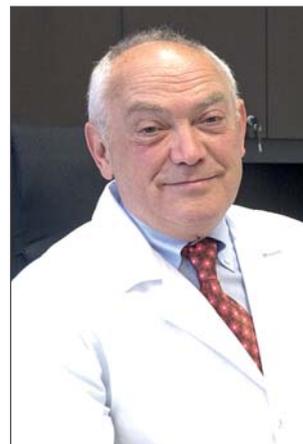
К сегодняшнему дню часть цен на лекарственные препараты удалось привести в обоснованный вид, замечает Нижегородцев. Например, цена на МНН Ломустин была в десять раз ниже, чем на международных рынках, в результате чего возникли проблемы с доступностью данного препарата. Вопрос был решен, пусть десятикратное повышение цен и вызвало критику. Ведомство скорректировало ситуацию и с рядом препаратов, цены на которые не пересматривались с 2010 г. (в их числе, например, Винкристин).

Все события сошлись в неприятной точке, связанной с пандемией, комментирует Тимофей Нижегородцев. На проблемы, которые накопились в течение десяти лет, наложился «залповый» спрос и процесс маркировки.

## ПОЧЕМУ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД ОШИБОЧЕН

Еще одну группу проблем лекарственного обеспечения в государственном сегменте составляют т.н. организационные вопросы. Они могут показаться малозначительными, но в сложных ситуациях становятся действительно критическими.

*«У нас нет обратной связи с теми людьми,*



*которые отвечают за лекарственное обеспечение. Если раньше это было Главное аптечное управление,*

*то сейчас... — с горечью замечает академик Александр Румянцев, президент НИИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. — В регионах это не решается! Каждая*

*смена руководителя субъекта влечет за собой необходимость нового приезда врачей — главных специалистов. Здесь нужен всероссийский контроль. И стоит обратиться к опыту СССР. Централизованный процесс закупки позволяет сделать закупку более дешевой.*

Примером эффективности федеральной закупки может служить программа 12 высокозатратных нозологий, обращает внимание **Инна**

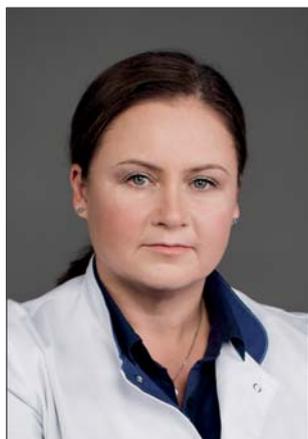
**Святенко**, председатель Комитета по социальной политике Совета Федерации РФ. С 1 января 2018 г. все закупки лекарственных препаратов по программе (тогда еще 7 ВЗН) должны были перейти на региональный уровень.

Однако после того, как были проанализированы все риски решения, стало ясно — переход в регионы приведет лишь к росту цен и росту количества торгов. А это не позволит оперативно перераспределять лекарственные запасы, и тогда пациенты рискуют не получить необходимого лечения.

Вывод оказался очевиден. Программа реализуется на уровне всей страны и благодаря этому смогла стать шире.

## КАК ВЫСТОЯТЬ ПАЦИЕНТУ?

Многие пациенты не получают необходимых инновационных препаратов, в частности, снижающих гликемический индекс, обращает внимание



**Наталья Мокрышева**, директор НМИЦ эндокринологии. А ведь такие лекарственные средства значительно снижают сердечно-сосудистую смертность. Серьезный вопрос — и лекарственное обеспечение

пациентов с неорфанными, но редкими диагнозами (среди них также редкие виды онкозаболеваний).

Детских онкологов и их пациентов проблема дефектуры коснулась также. Только летом 2020 г. имелся дефицит 20 лекарственных препаратов, а два крупных зарубежных производителя и вовсе ушли из соответствующего сегмента, вспоминает Александр Румянцев. Из-за изменений курса рубля уходить были вынуждены и отечественные предприятия.

Двадцать наименований из нескольких тысяч — это, на первый взгляд, очень мало. Однако несколько тысяч препаратов — это общая совокупность лекарственных средств, доступных для пациента в нашей стране. Для лечения самых разных заболеваний и состояний. При тяжелых и редких заболеваниях исчезновение даже одного лекарства в терапии может оказаться критическим.

Каждому пациенту необходимо до 7–8 препаратов, плюс еще средства сопроводительного лечения, объясняет академик Румянцев. «Выпадение» любого из этих лекарств отрицательно сказывается на выздоровлении.

P.S. Ближе к завершению пленарной сессии прозвучал вопрос вице-президента Общероссийской общественной организации инвалидов — больных рассеянным склерозом. **Артем Головин** спрашивал о ситуациях покупки лекарств самими пациентами. В долг или в кредит, когда нет времени ждать.

Хочется надеяться, что и этот вопрос найдет решение.

По материалам конференции «Лекарственное обеспечение — 360 градусов» (генеральными партнерами мероприятия выступили компании «Фармимэкс» и «СКОПИФАРМ»)

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## О РАЗВИТИИ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Вопросы развития кадрового потенциала в здравоохранении являются одними из самых ключевых на сегодняшний день. Не стала исключением и XIII Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество — 2020», в рамках которой эта тема также стала предметом обсуждения, подчеркнув ее актуальность.

Те вызовы, с которыми столкнулась отечественная система здравоохранения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, показывают, что человеческий и кадровый потенциал является самым важным элементом как в позитивном исходе борьбы с пандемией, так и в общей системе оказания медицинской помощи.

Начальник отдела клинической апробации и оценки инноваций ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, к.м.н. **Дарья Валерьевна Лукьянцева** заострила внимание участников конференции на проблеме правильного расчета потребности во врачебных кадрах и повышении за счет этого доступности и качества медицинской помощи.

Кадровое планирование на основе достижения баланса спроса и предложения на кадровые ресурсы здравоохранения широко применяется во многих странах для принятия управленческих решений. Под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) созданы наиболее продвинутые площадки для обмена опытом в этой сфере.

Эти площадки представляют основные направления, по которым это кадровое планирование может проводиться, основным из которых

является аутсорсинг. Для более тонкой настройки кадрового планирования необходимо переходить к независимому кадровому планированию на основе рекомендаций ОЭСР.

Начинается все с постановки целей — оценки сегодняшней ситуации и перспективы, определения тех, кто будет принимать в этом участие, для кого результаты планирования будут необходимы, далее проводится определение количества профессиональных характеристик для удовлетворения спроса, оценка текущей ситуации.

Сегодняшняя модель международного кадрового планирования может быть представлена двумя сторонами — спросом и предложением, где оценка происходит с использованием объективного минимального набора данных:

- предложение (текущие, новые, уходящие кадры, эмиграция и иммиграция кадров);
- уровень потребления и объем спроса со стороны населения.

Если говорить со стороны предложения, то от того, насколько в системе есть возможность получения объективных данных, зависят результаты такой оценки. В первую очередь, это оценка текущих кадров, которая возможна с использованием показателей медицинской организации. Производится также оценка уходящих на пенсию кадров, вновь прибывающих специалистов. Вопрос может ставиться и шире — сколько специалистов обучено и сколько пришло в систему.

Со стороны спроса спланировать труднее. В мире существует несколько подходов, одним из которых является оценка объемов потребления, которая позволяет на основе прогнозирования демографических и социально-экономических факторов оценить, что же будет в перспективе.

Другой подход — это потребности населения с использованием прогнозов, основывающихся на потреблении системы по определенным заболеваниям. Тогда мы четко понимаем, что необходимо для лечения пациентов в том или другом случае.

Существует и подход с использованием целевых показателей. Они легко интерпретируются, но не являются достаточно объективными. По этой причине такой подход не используется как перспективный путь оценки.

## НЕУМЕНИЕ АНАЛИЗИРОВАТЬ И РЕШАТЬ ПРОБЛЕМЫ

Современное здравоохранение — это целый комплекс быстроразвивающихся отраслей с высоким уровнем риска. Пандемия оказала дополнительное давление на систему здравоохранения и подчеркнула высокую потребность в решительных и способных руководителях. О разработке модели оценки и развития компетенций руководителей медицинских организаций в условиях перехода к периодической аккредитации рассказала заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Тюменского государственного медицинского университета, д.м.н. **Наталья Семеновна Брынза**.

К правовым факторам, оказывающим влияние на компетенцию руководителей в системе образования, относятся законы регулирующие,

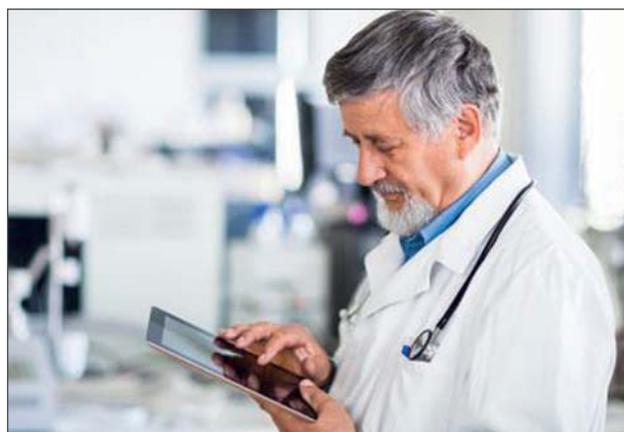
в т.ч. образование и подготовку кадров: разные уровни образования, систематическое повышение квалификации, системы аккредитации и аттестации. Сегодня многие эксперты сходятся во мнении, что существующий уровень образования не соответствует потребностям рынка, выпускники медицинских вузов не всегда обладают теми компетенциями, которые необходимы для самостоятельной работы. А система переподготовки врачей и повышения квалификации отстает от требований современного мира. Мы сегодня понимаем, что требуется пересмотр стандартов медицинского образования.

Увеличивающийся разрыв между спросом и предложением квалифицированных руководителей создает проблемы для государственной системы здравоохранения, которые могут иметь долгосрочные последствия.

Медицинским организациям необходимы новые бизнес-модели для стимулирования роста и развития, чтобы справиться с вызовами времени, а здравоохранению в целом — сильные лидеры, владеющие бизнес-знаниями и менеджментом, обладающие стратегическими управленческими навыками.

Сегодня важно уметь принимать решения с учетом долгосрочной перспективы. Кроме того, руководитель должен активно работать с представителями государственных органов, надзорных ведомств, пациентских организаций. Такой гигантский объем навыков и знаний по всем вопросам деятельности медицинской организации должен быть у главного врача. Такого человека найти нелегко.

В Тюменской обл. 59% из общего числа руководителей — женщины среднего возраста около 50 лет. Примерно 8% главврачей были назначены на конкурсной основе, львиную же



долю руководящих мест занимают специалисты, получившие их в результате повышения в должности в своей медицинской организации. Растет и доля руководителей старше 50–60 лет, что связано в основном с отсутствием подготовленных кадров.

Несмотря на то, что становится больше тех, кто понимает важность формирования кадрового резерва управленцев, медицинские организации не имеют достаточных финансовых средств для полноценной подготовки организаторов в целях формирования необходимых компетенций. В то же время настораживает тот факт, что большая доля руководителей (около 40%) не собирается или еще не определили кандидата для резерва управленцев.

Самая распространенная специальность главврачей — терапия, а число руководителей, обладающих специальными знаниями в области управления, сократилось. По мнению Брынзы, это связано с отсутствием целевых средств на подготовку специалистов в ординатуре. Таким образом, выходит, что готовить специалиста можно только за личные средства руководителя. Такой возможности у большинства врачей нет.

За последние 7 лет в регионе проводилась оценка менеджерских компетенций сотрудников. На первом месте среди мотивирующих факторов оказалась боязнь неудач, что говорит о том, что человек, боящийся совершать ошибку, может полностью перестать пытаться что-либо предпринять. Среди хороших мотивирующих факторов следует отметить власть, авторитет среди коллег, предпочтение брать ответственность на себя. Стремление к власти является важнейшим регулятивным фактором деятельности.

Другим хорошим мотивирующим фактором является соревновательность, т.е. стремление все делать лучше, чем другие. Для 45% участников исследования фактор признания их деятельности не является важным. Такие результаты позволяют предположить, что участники не заинтересованы в изменениях и внедрении инноваций, их устраивает текущее состояние дел на рабочем месте. Большинство респондентов предпочитают следовать указаниям, соглашаются на контроль со стороны других, что снижает уровень независимости в работе и собственного

подхода к решению управленческих и профессиональных задач.

При оценке менеджерских компетенций обращает на себя внимание низкий уровень понимания коммерческих принципов в работе, а также компетенций, связанных с умением анализировать и решать проблемы. В целом необходимо отметить низкий уровень всех управленческих компетенций. Низкий балл уверенности в себе при управлении людьми говорит о том, что руководителям не хватает решительности.

В итоге всего 1% опрошенных полностью обладают необходимыми компетенциями для руководящей работы, около 40% могут быть включены в оперативный и стратегический кадровый резерв, 50% сотрудников продемонстрировали средний уровень способностей и 9% — низкий уровень.

В соответствии с утвержденным профессиональным стандартом специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, на него возложены в т.ч. функции по принятию решений в области бюджетного процесса, обеспечение развития медицинской организации, стратегическое планирование, формирование и поддержание корпоративной культуры медицинской организации и т.д. Для выполнения этих трудовых функций руководителю необходим целый набор управленческих компетенций. Подготовка руководителей должна быть опережающей. Необходимо производить оценку, отбор и дальнейшую подготовку специалистов по индивидуальным планам, создающимся на основе реальных проектов.

## ВКЛЮЧАТЬ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ КАДРЫ

О формировании регионального резерва как основы развития управленческого потенциала национального здравоохранения говорила д.м.н. **Эльвира Витальевна Зимина**, заместитель заведующего Федеральным научно-практическим центром подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения Минздрава России. Центром в 2013 г. на основе изучения

отечественного и зарубежного опыта была разработана модель компетенции специалиста, которая обеспечивает необходимой компетенцией для принятия эффективных управленческих решений. Данная модель явилась системообразующим ядром концепции формирования управленческого потенциала национальной системы здравоохранения.

Сегодня от руководителя медицинской организации требуется согласовывать свою клиническую работу с управленческой деятельностью, поскольку немногие из руководителей готовы отказаться от своей клинической специальности в пользу управленческой. При этом они должны понимать, систему здравоохранения, ее нормативно-правовое регулирование и свою роль в обеспечении качественной и безопасной медицинской помощи в той медицинской организации, которой они руководят. Все это заложено в профессиональном стандарте специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, в котором четко регламентированы все трудовые функции по вертикали управленческой деятельности. В рамках стандарта были заранее выделены те компетенции, которые должны быть реализованы в виде трудовых функций по обеспечению менеджмента качества в медицинской организации. И это все соответствует конкретным должностям и конкретным процессам.

Таким образом, профессиональный стандарт дает возможность четко определить те параметры компетенций, знаний, умения и опыта работы, которые должны соответствовать должности в виде обобщенной трудовой функции и конкретным трудовым действиям.

Параллельно с профстандартами в Центре был разработан ФГОС «Ординатура» для специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, который находится на утверждении в министерстве образования и науки. На основе ФГОС была создана примерная основная образовательная программа для ординатуры, а также примерная программа дополнительного образования с соответствующими индикаторами достижения компетенций. Все это вместе обеспечивает единые требования и подходы к формированию и подготовке институтов профессионального развития управленческих кадров.

Кадровый резерв необходимо рассматривать как наиболее активную часть персонала, которая будет способна совмещать вышестоящие должности в любой необходимый момент. Для формирования кадрового резерва подготовлены единые требования к претендентам на включение в резерв управленческих кадров здравоохранения на уровне субъекта РФ.

На основе модели компетенций и требований к специалистам в области организации здравоохранения разработана методика оценки компетенций для лиц, включенных в резерв управленческих кадров. Эта методика дает возможность оценить способность компетентно решать профессиональные задачи, оценить опыт практической деятельности, оценить необходимые знания и умения. Тестовые задания используются как форма допуска к следующему этапу оценки.

Очень важно умение претендента ориентироваться в разных управленческих ситуациях, владение алгоритмом принятия верного управленческого решения.

Суммарная оценка компетенции складывается из результатов выполнения тестовых заданий, решения ситуационных задач, а также формализованного эссе, позволяющего оценить системное и критическое мышление при анализе той информации, которая необходима любому руководителю при принятии эффективного управленческого решения.

Кроме того, проводится очное собеседование в виде структурированного интервью, в котором участвует экспертная комиссия из представителей той организации, куда предполагается направлять резервиста, преподавателей,



представителей профессионального сообщества. На основе заключительного собеседования формируется индивидуальная траектория каждого претендента в соответствии с его будущей должностью.

Велика роль опережающего обучения в подготовке резервов управленческих кадров, поскольку претенденты должны иметь не только клиническую специальность и подготовку в качестве организатора здравоохранения, но и специальное образование в области менеджмента качества и контроля качества безопасности медицинской деятельности.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Огромную роль в обеспечении медицинских организаций квалифицированными кадрами играют медицинские вузы. Данной проблематике было посвящено выступление проректора по научной работе Приволжского исследовательского медицинского университета, д.м.н. **Анны Сергеевны Благонравовой**. Если говорить об этапе послевузовского образования врачей, то здесь существует ряд проблем, к решению которых должны подключиться вузы. Это отсутствие равного доступа к образовательным программам и проектам врачей, проживающих на территориях разных субъектов РФ и разных муниципальных образований; учет индивидуальных потребностей в навыках и знаниях; повышение мотивации врачей в непрерывном



повышении квалификации; несоответствие старой модели образования принципам непрерывности и современным требованиям отрасли и общества; недостаточное развитие информационных технологий в системе постдипломного образования; активное участие региональных образовательных кластеров в формировании системы постдипломного образования, а также конкуренции на рынке образовательных услуг (особенно недобросовестных).

Подходы к профессиональной деятельности врачей и их обучению подразумевают переход от квалификационных требований к профессиональным стандартам, новые подходы к стандартизации медицинской деятельности, переход на новую модель допуска врачей к профессиональной деятельности, возможности внедрения инновационных инструментов управления качеством медицинской деятельности, централизованное регулирование системой непрерывного медицинского образования, которое подразумевает и личное участие врача в формировании индивидуальных программ образования, которые четко увязаны со стремительным развитием инновационных и симуляционных технологий.

Рынок дополнительного медицинского образования в РФ стремительно возрастает. К сожалению, существует недобросовестная конкуренция на данном рынке. Частные профессиональные образовательные учреждения зачастую опережают государственные вузы как по количеству готовых курсов и специальностей, так и по доступности, однако зачастую качество образовательных программ оставляет желать лучшего.

## О СИМУЛЯЦИОННОМ ТРЕНИНГОВОМ ОБУЧЕНИИ

Не секрет, что вузы должны быть не только трансляторами новых знаний, но и в немалой степени их создателями. Главный врач МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», к.м.н. **Сергей Валериевич Мартиросян** рассказал о роли симуляционных образовательных технологий в обучении врачей.

По его словам, сегодня происходит постепенный переход от «советской» модели образования к западной, предусматривающей непрерывное

образование с момента поступления студента в вуз. Очень важно осваивать программы обучения клинических ординаторов, повышать их вовлеченность в лечебные процессы. Однако не всегда на рабочем месте можно сформировать навык оказания экстренной помощи. Симуляционное тренинговое обучение является более эффективным, чем обучение на рабочем месте.

Существует целый ряд проблем в акушерской клинической практике, по которой необходимо поддержание навыков на протяжении всей дальнейшей жизни, — это, например, кесарево сечение, применение вагинальных оперативных родов, послеродовые кровотечения, все они напрямую влияют на такие показатели, как материнская и неонатальная заболеваемость и смертность.

В 2015 г. в Екатеринбурге начал работу симуляционно-тренинговый центр. Опираясь на накопленный опыт, Мартиросян рассказал об основных принципах работы таких центров. Ведущую роль в организации процесса непрерывного обучения персонала в ЛПУ играет его организационно-методический отдел. В учреждении

должен быть составлен план-график обучающих семинаров и тренингов, утвержденный приказом главврача. Каждый семинар или тренинг должен проводиться не менее двух раз в год для закрепления полученных навыков. При организации семинаров и тренингов необходимо применять междисциплинарный подход, с обязательным одновременным участием врачей и среднего медицинского персонала. В лечебном учреждении должна существовать также система мотивации и поощрения, в т.ч. материальная, за поиск актуальной медицинской информации в международных медицинских электронных базах данных, сайтах ведущих профессиональных ассоциаций, разработку клинических протоколов, основанных на доказательствах.

Конечно, на базе симуляционного центра обучение теоретическим знаниям вряд ли возможно, однако навыки коммуникаций и работа в команде — это те компетенции, которые возможно внедрить ординаторам с помощью такого подхода.

**Елена ПИГАРЕВА** ■



## ДЕТИ И СПИД: ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНИ С ДИАГНОЗОМ

**На сегодняшний день в России насчитывается свыше 11,5 тыс. детей с ВИЧ\*. Все они нуждаются не только в современной профилактической терапии, но и требуют особой защиты от жестокого обращения и дискриминации, психологической поддержки и принятия обществом.**

В России одними из первых пострадавших от СПИДа стали именно дети. Еще в 1988–1989 гг. в стране произошла трагедия — более 270 детей были инфицированы в медицинских учреждениях вирусом иммунодефицита человека. Тогда это событие взволновало всю страну. В 1990 г. Минздрав России принял решение о создании на базе Ленинградской областной инфекционной больницы Республиканской клинической инфекционной больницы, выполняющей функции клинического детского центра СПИДа, не имеющего аналогов в мире. Основной задачей Центра стало оказание помощи детям с ВИЧ.

В 1997 г. первыми в России антиретровирусную терапию здесь стали получать именно дети.

На протяжении последних лет государство принимает серьезные усилия для того, чтобы ситуация с ВИЧ-инфекцией в России кардинально изменилась к лучшему. Ключевым звеном этих усилий стало создание региональных центров по профилактике и борьбе со СПИДом. В результате всего за 4 года удалось увеличить охват тестирования в России на 10 млн чел., а только за прошлый год тестирование прошло более 28 млн человек. Все эти меры привели

к снижению числа выявленных новых случаев ВИЧ на 7%. Огромную роль в изменении ситуации сыграла разработанная и утвержденная Указом Президента РФ Государственная стратегия оказания помощи ВИЧ-инфицированным в России.

Результаты, достигнутые за столько короткое время, — действительно впечатляющие. Но расслабляться рано. ООН ставит перед всеми странами очень амбициозную цель — покончить со СПИДом к 2030 г. и добиться снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 90%. Поэтому необходимо еще больше мобилизовать усилия в этом направлении и быстрее двигаться к намеченной цели.

### ОСНОВНАЯ ГРУППА РИСКА — ДЕТИ И ПОДРОСТКИ

Сегодня 99% детей с ВИЧ-инфекцией стоят на учете в региональных центрах профилактики и борьбы со СПИДом, 95% из них получают необходимую антиретровирусную терапию и почти 90% имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки. Это очень хороший результат.

Однако необходимо обратить пристальное внимание на существенное увеличение доли подростков с ВИЧ-инфекцией. Всего несколько лет назад их было 30%, в сегодня уже 50%, а в ближайшие 3–4 года по прогнозам их доля возрастет до 70%. Если мы вовремя неотреагируем на эту тенденцию, ситуация может кардинально измениться.



Такое мнение высказал д.м.н. **Евгений Евгеньевич Воронин**, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у детей Минздрава России, руководитель Научно-практического центра профилактики и лече-

ния ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей.

Согласно отчету, опубликованному Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), за период 2005–2015 гг. смертность от СПИДа в мире во всех возрастных группах, кроме подростков, снизилась на 25%. Среди подростков смертность наоборот выросла на 50%! Это связано в первую очередь с тем, что подростки — наиболее уязвимая группа с психологической точки зрения.

Для того чтобы сохранить тот очень высокий уровень оказания помощи детям и подросткам, который мы имеем на сегодняшний момент, необходимо значительно больше уделять внимания и ресурсов на поддержку детей и подростков, полагает специалист.

*«Эту категорию пациентов необходимо постоянно обеспечивать помощью: эффективной терапией, психологической и информационной поддержкой. На сегодняшний день уровень информированности общества о способах передачи ВИЧ-инфекции выше, чем, например, 20 лет назад, но стереотипы остались и продолжают усложнять жизнь семьям с ВИЧ+ детьми и подростками. Таким пациентам тяжелее социализироваться и жить обычной жизнью ввиду ряда трудностей, в т.ч. социальной дискриминации. Часто это связано с их неприятием диагноза, усталостью от длительного лечения. У подростков чаще отмечают депрессивные*

*состояния, повышенная тревожность, что обусловлено также социальными факторами. Например, лишь 30% подростков с ВИЧ живут в полных семьях, в то время как в общей популяции — до 90%.*

*И конечно, подростки более уязвимы с клинической точки зрения. В этой группе пациентов заболевание может прогрессировать быстрее. В то же время количество препаратов для лечения детей с ВИЧ-инфекцией в мире ограничено, а для лечения подростков их еще меньше, что с учетом низкой приверженности к антиретровирусной терапии существенно снижает эффективность проводимой терапии», — отметил Евгений Воронин.*

В свете последних событий, связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции, оценить степень ее воздействия на оказание плановой медицинской помощи детям и подросткам с ВИЧ пока невозможно. Около 70% центров профилактики и борьбы со СПИДом были активно вовлечены в борьбу с коронавирусом. Однако в начале марта во всех регионах вопросы оказания помощи детям и подросткам с ВИЧ были взяты под особый контроль. По словам Е.Е. Воронина, в центрах были сформированы мобильные группы для доставки препаратов на дом пациентам, проходящим лечение от СПИДа, а с начала июня регулярно проводятся вебинары с участием лучших европейских специалистов по проблемам диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

## ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНИ С ДИАГНОЗОМ

Недавно в России было проведено специальное исследование, инициированное Некоммерческим благотворительным фондом Светланы Изамбаевой при поддержке международной исследовательской компании Ipsos и биофармацевтической компании Gilead Sciences, целью которого было определить у семей с ВИЧ+ детьми трудности с социальной адаптацией и приемом терапии, а также выявить психологические сложности, связанные с диагнозом. Об этом рассказала **Екатерина Корконосова**, директор по работе с клиентами департамента Healthcare исследовательской компании Ipsos. Исследование проводилось методом серии глубинных

интервью с ВИЧ+ подростками 16–18 лет, родителями и опекунами детей с диагнозом из 8 регионов России, в т.ч. из Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Тольятти, Новосибирска, Иркутска.

По словам эксперта, жизнь семьи с ВИЧ+ ребенком меняется кардинально. Родители испытывают постоянный стресс. Трудности, связанные с восприятием диагноза, в первую очередь, выражаются в виде страха о разглашении диагноза, стыда и непонимания. Исследование, проведенное Фондом, показало, что приемными родителями ВИЧ воспринимается спокойнее и рациональнее, что связано с их моральной подготовкой и уровнем знаний о заболевании на момент принятия ребенка в семью. Самая уязвимая категория — это родные родители, которые после постановки диагноза чаще пребывают в состоянии шока и не до конца осознают специфику заболевания. О ВИЧ говорить стыдно, ввиду сильных стереотипов в обществе. В семье тема зачастую табуирована и даже родственники могут не знать о диагнозе ребенка. Случалось, что после вольного или невольного разглашения диагноза семьи начинали испытывать трудности в общении с окружающими, и такая стигматизация очень сильно влияет на качество их жизни.

Подростки, в свою очередь, оказались более информированными и не испытывают страха относительно заболевания, осознавая, что благодаря терапии ВИЧ не несет вреда их организму и не ставит крест на их будущем.

Проведенное исследование показало, что приверженность к терапии, социальная адаптация и психологический комфорт подростков с ВИЧ и их родителей, зависит от уровня информированности, наличия профессиональных групп поддержки и удобства схемы приема терапии. Екатерина Корконосова отметила особую важность помощи психологов и посещение групп поддержки для родителей и опекунов ВИЧ+ детей: *«Детям и их родителям очень важно понимать, что с ними происходит, как им жить дальше и каковы перспективы на будущее. Родители, лишённые такой поддержки, отмечают, что испытывают симптомы депрессии и выгорания, негативно отражающиеся и на детях. Группы поддержки и психологические тренинги крайне необходимы и для подростков. Дети, имеющие постоянную поддержку, могут*

*обсудить любые переживания, связанные с заболеванием, и разрешить все проблемы, в то время как дети без поддержки одиноки и окутаны страхами и мифами о заболевании».*

*«Важным моментом является антиретровирусная терапия. Спектр препаратов, назначаемых ВИЧ+ детям, особенно в возрасте до 12 лет, ограничен, и зачастую назначаются только режимы, подразумевающие прием препаратов несколько раз в день. Несмотря на бесплатное лекарственное обеспечение пациентов с ВИЧ, непрерывная терапия создает сложности для детей и их родителей. Прием препаратов несколько раз в день, в одно и то же время не дает возможности жить обычной жизнью. Еще большие сложности создают схемы приема, связанные с едой, когда нужно ждать определенное время до еды. Семьи, в которых живут дети с ВИЧ, часто не могут выехать в отпуск, поскольку нужно возить с собой препараты, требующие хранения в холодильнике, не всегда доступном или скрытом от чужих глаз. Подростки утверждают, что осознают необходимость приема лекарств, но мечтают об «идеальном препарате» — лекарстве в форме таблетки, прием которого возможен как можно реже. Респонденты, начавшие принимать препарат один раз в день, вполне удовлетворены такой терапией», —* заключила Екатерина Корконосова.

Проведенное исследование высветило две глобальные проблемы. С медицинской точки зрения, очень важным моментом является быстрый подбор терапии и обеспечение максимально легкой схемы лечения. С точки зрения общества, необходима каждодневная работа по обеспечению подходящей по возрасту,



достоверной и структурированной информации о заболевании, что крайне важно для формирования приверженности к терапии и осознанного поведения детей и подростков с ВИЧ.

Родители и опекуны детей с ВИЧ отмечают, что на данный момент наше общество недостаточно информировано о заболевании, несмотря на его широкое распространение в РФ. Повышение уровня информирования населения по вопросам ВИЧ — опасности заболевания, путях инфицирования и безопасных способах взаимодействия с ВИЧ+ людьми поможет избавиться от ряда трудностей, сопровождающих этих пациентов ежедневно в течение всей жизни.

*«Наше исследование — это не просто новые знания и выводы для нас, —* прокомментировала медицинский психолог **Светлана Ростиславовна Изамбаева**, основатель и председатель Некоммерческого благотворительного фонда Светланы Изамбаевой, руководитель Информационного центра комплексной

медико-социальной, психологической и юридической поддержки ВИЧ-инфицированных СПИД-центра Республики Татарстан. — *Это еще одна возможность показать обществу, что ВИЧ+ пациентам не просто из-за ряда медицинских и социальных трудностей. В дополнение к этим проблемам в общественном сознании уже закрепились определенные стереотипы о ВИЧ. Эти семьи, дети — они не хуже других, они имеют право на полноценную социальную жизнь. Такие люди сильные, потому что каждый день они вынуждены соблюдать определенные правила и преодолевать трудности. В нашей стране необходимо повышение уровня информированности о ВИЧ, а государство должно внимательнее относиться к поддержке пациентов, в особенности детей».*

\* Данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

**Елена САВЧЕНКО**



## НОВОГОДНИЕ ПОДАРКИ ИЗ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Если хорошо задуматься, то на свете не существует универсального подарка. Каждый человек индивидуален, у него есть свои потребности и желания. Чтобы не разочаровать родственников, друзей и коллег, нужно хорошо подумать, прежде чем класть презент под елку. Возможно, лучше поставить себя на место конкретного человека и определиться с выбором новогоднего сюрприза. А сотрудники аптеки непременно придут на помощь.

Современная аптека — это не только лекарственные препараты и медицинские изделия. Это целая кладовая необходимых средств для красоты, здоровья и комфорта.

### ЧЕМ РАДУЮТ АПТЕКИ?

В преддверии новогодних праздников во многих интернет-аптеках для подписчиков в соцсетях действуют традиционные розыгрыши и конкурсы. Таким образом сетевые компании аптек решили устроить яркое и масштабное завершение уходящего года, чтобы создать праздничное настроение, отметить самых лояльных покупателей призами и подарками. В марафоне розыгрышей участвуют самые разнообразные позиции из аптечного ассортимента: комплекты термобелья для всей семьи, корзины с полезным питанием для детей и взрослых, наборы аптечной косметики известных мировых брендов и мн. др.

Также проходят многочисленные акции, которые позволяют приобрести большую гамму аптечных товаров по выгодным ценам.

Для покупателей, которым сложно определиться с подарком, наилучшим вариантом будет подарочная карта аптеки определенного номинала. Большинство современных людей обрадуются такому денежному эквиваленту.

### СЮРПРИЗЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ

Из данной категории товаров можно делать покупки своим детям либо предварительно узнать у родителей ребенка, что ему необходимо. В противном случае подарок может оказаться ненужным.

Множество позиций, представленных на аптечных полках, обрадуют малышей и родителей и займут достойное место под новогодней елочкой.

Среди них игрушки для купания, погремушки, весело оформленный термометр для ванной, ортодонтическая фирменная соска-пустышка с героями мультфильмов, силиконовый фартук с кармашком для кормления (за которым легко ухаживать), забавный слюнявчик или набор первой посуды, ложки для прикорма, бутылочки, поильник, термоконтейнер, прорезыватели для зубов.

Кроме того, родители смогут по достоинству оценить набор детской косметики для очищения и ухода за кожей и волосиками малыша: шампунь, пенку, гель, крем, масло и т.д.

Не стоит исключать из поля зрения первый набор по уходу за полостью рта: красочную зубную щетку, зубную пасту с приятным вкусом, стаканчик для полоскания и т.д.

Ребенку постарше несомненно понравится электрическая зубная щетка с любимым мультипликационным персонажем. И ребенок будет счастлив, и мама довольна, что теперь не придется уговаривать малыша чистить зубки на ночь.

Помимо этого, в аптеке можно подобрать витамины для детей разных возрастных категорий: они отличаются по вкусу, цвету, форме и консистенции.

Подросткам, проявляющим повышенное внимание к своей внешности, понравится подарочный набор, состоящий из геля для душа и шампуня с изображением любимых действующих лиц из кинофильмов и мультфильмов. Кроме того, подросткам можно подобрать косметические средства с лечебными свойствами (например, против высыпаний на коже), лак от обкусывания ногтей или фирменный дезодорант.

Маленькие феи будут в восторге при виде детских наборов косметики, напоминающих взрослые. Им понравятся и отдельные предметы: гигиеническая помада или лак для ногтей.

Молодая мама обрадуется запасу детского питания и памперсов (главное, узнать подробности: какое питание и вес ребенка), стерилизатору, подогревателю, мини-ершикам для мытья бутылочек, детскому одеялу (из шерсти, бамбука и др. волокон), пледу, покрывалу.

## ДЛЯ ЛЮБИМОГО МУЖЧИНЫ

Мужчины стараются ни в чем не отставать от женщин. Помимо активной жизненной позиции и регулярных занятий спортом, они тщательно ухаживают за собой, используя новейшие косметические продукты, интересуются правильным питанием и долголетием, поэтому поиск подарка в аптеке — отличная идея для сильного пола.

То, что раньше могло порадовать любимого человека в новогоднюю ночь, сегодня постепенно уходит из разряда подарков. Стандартный

набор, состоящий из пены для бритья со станком и бальзамом после бритья, никого не удивит. Эти средства уже прочно вошли в рутину повседневного ухода.

Итак, что предлагают аптеки из своего ассортимента в подарок на Новый год?

Поскольку мужчины зарекомендовали себя большими любителями всевозможных новинок техники, то их несомненно приятно удивят разного рода гаджеты для здорового образа жизни. Посетительницам аптек можно посоветовать обратить внимание на ирригаторы для полости рта, массажеры, напольные весы (особенно те, что показывают разнообразные измерения) с удобной функцией подключения к смартфонам и планшетам и даже на электрические модели зубных щеток.

Даже такая обыденная вещь, как тонометр, станет весьма полезным подарком. В особенности модели, которые крепятся на запястье и имеют функцию измерения пульса, вполне пригодятся мужчинам, занимающимся спортом. Помимо этого, спортсмены в качестве подарка оценят качественные эластичные бинты.

Кроме того, многие современные мужчины хотят выглядеть молодо, поэтому пользуются специальной косметикой. Так называемые «мужские линейки» рассчитаны на особенности кожи и включают в себя много гигиенических продуктов (кремы и гели для лица и для век от морщин, для улучшения овала лица, сыворотки с эффектом лифтинга, гигиенические помады). Производители мужской косметики создают кремы для рук и кутикулы, специальные средства по уходу за ногами (в т.ч. с противогрибковым действием).



Таким образом, подобрать что-то из отдела косметики тоже можно. Хорошим подарком станет, например, дорожная косметичка с полным набором средств для ухода за мужской кожей. Подобный набор «все в одном» — прекрасное подспорье в командировке или путешествии, в спортзале и т.д. А также не придется собирать все принадлежности по отдельности. Для заботы о своей внешности мужчине можно преподнести лечебные шампуни, решающие какую-то проблему (перхоть, зуд, раннее поседение, алопеция), либо профилактические, укладочные средства. Имейте в виду, что представители сильного пола моют голову очень часто, поэтому продукт должен иметь соответствующий объем и подходить для ежедневного применения.

И, наконец, любому мужчине для поддержания жизненных сил и энергии подойдут витаминно-минеральные комплексы. К истинно мужским витаминам относятся: А, С, Е, Н, D и витамины группы В. Можно выбирать и готовые комплексы «по показаниям»: для спортсменов, для тонуса при физических и психических нагрузках, для зрелых мужчин, биодобавки для глаз, улучшения памяти и внимания и пр.

## ВИТРИНА КРАСОТЫ

Несмотря на то, что выбор подарков в аптеке для милых дам значительно больше, определиться с покупкой бывает нелегко.

В идеале, если женщина сама расскажет о своих мечтах, либо придется провести небольшое расследование и разгадать ее тайные желания.

Одно из любимых занятий наших современниц — тщательный уход за собой, поэтому в качестве подарка можно порекомендовать



лечебно-профилактическую косметику. И, скорей всего, она непременно оценит такой серьезный подход к выбору сюрприза. Хотя, не зная тип кожи и имеющиеся проблемы, сложно угадать с подарком. В этом случае лучше собрать набор косметики по возрасту, универсальные кремы, например, с природными компонентами или термальной водой, или же «безобидные» варианты — гели для душа, увлажняющие лосьоны для тела, кремы для рук и ногтей, бальзамы для губ, шампуни и целый ассортимент средств натуральной косметики, не вызывающей аллергию.

Из ассортимента медтехники для женщин в аптеке собран большой арсенал различных аппаратов для ухода за лицом и телом в домашних условиях: паровые сауны, приборы для вакуумной чистки, электронные массажеры, аппараты с микротоками, ионизирующие вапоризаторы, ионные маски, электрические приборы для маникюра и педикюра. В сезон холодов не лишним станет комплект термобелья и традиционных витаминов для женщин. При выборе последних нужно отталкиваться от возраста, образа жизни. Универсальные витаминные комплексы для кожи, волос и ногтей.

## РОДИТЕЛЯМ, БАБУШКАМ И ДЕДУШКАМ

Эта возрастная категория нуждается в особой заботе и внимании к их здоровью. Сегодня аптечный рынок открывает необъятный мир для возможности сделать подарок зрелым людям. Особенно станут востребованы товары медицинской техники и изделий. В первую очередь следует обратить внимание на всевозможные современные тонометры, которые безошибочно и быстро измерят кровяное давление и частоту сердечных сокращений; на огромный выбор лечебных массажеров. Пожилому человеку может понадобиться простая или электрическая грелка, трость, таблетница, глюкометр, лечебные бальзамы для приема внутрь, массажные стельки, соль для ванны, новая оправа, аромалампы и саше из лекарственных трав, ингалятор и пр.

Любимым бабушкам и дедушкам будет приятно получить в подарок от родственников: ортопедические подушки, спальные

принадлежности (одеяла и подушки) из натуральной шерсти, а также пояс для поясницы, тапочки, носки, гольфы, чулки, жилеты, наколенники, налокотники и другие предметы, выполненные из овечьей/верблюжьей шерсти, которые улучшат терморегуляцию, кровоснабжение и общее самочувствие при заболеваниях суставов.

Стоит обратить внимание на различные травяные чаи и сборы, интересные сорта меда, у каждого из которых имеется свое лечебное свойство. Кроме того, аптеки предлагают большой спектр лечебных мазей, кремов и гелей, избавляющих от болевых ощущений различного характера.

Дамам зрелого возраста можно презентовать косметические наборы или отдельные продукты для ухода за кожей в период менопаузы.

Для поддержания мышечного тонуса подойдут мини-тренажеры (эспандеры) для рук и ног, массажные коврики и т.д.

Пожилому человеку в наши дни не обойтись без витаминных комплексов, а их выбор велик: от стресса, для повышения физической выносливости, для профилактики глазных заболеваний и улучшения зрения, памяти, укрепления сердечно-сосудистой деятельности, повышения иммунитета, для защиты костной системы, для сохранения красоты и молодости, при диабете и др.

**Главное**, о чем важно помнить при выборе подарка человеку любого возраста, чтобы он ему не навредил. В данной ситуации рекомендуется проконсультироваться с фармацевтом. Если тот или иной товар может оказывать негативное воздействие на здоровье близкого, нужно подобрать полезную альтернативу.

## СОВЕТЫ ФАРМАЦЕВТА

Очень часто мечты не совпадают с реальностью. Люди мало задумываются о том, что действительно нужно родным и близким. В результате «дежурные» презенты — авторучки, блокноты, портмоне, наборы конфет, алкоголь и деликатесы, парфюмерия и бижутерия — оказываются ненужным хламом и не создают новогоднего настроения.

Ожидания, к сожалению, расходятся с реальностью, потому что в основном дарящий думает о подарке, а не о человеке, которому собирается

его презентовать. При подготовке новогодних сюрпризов лучше точно узнать, чего же человек хочет.

Как правило, в новогоднюю ночь желают близким здоровья, красоты, долгих лет жизни. Таким образом, подарки из аптеки станут одновременно и добрым пожеланием, и исполнением этого желания.

Прежде чем отправиться в аптеку за подарком, важно ответить на вопрос: *«Что я подарю на Новый год близким?»* И спросить себя: *«Что я хочу в подарок?»*

Часто большинство людей могут затрудняться с ответом, поэтому сотрудники аптек дают следующие подсказки.

## ИСПОЛНЕНИЕ ЖЕЛАНИЙ

- Если человек желает себе и своим близким здоровья, то можно приобрести витаминно-минеральные комплексы для себя или друга.

Особо актуальна идея красиво оформленного годового запаса витаминов — такой шуточный и полезный подарок по достоинству оценят многие. Например, IT-специалисту — витамины для зрения, руководителю — усиленный комплекс витаминов группы В, если подарок для женщины — витамины красоты.

- Чаще всего здоровья желают пожилым людям, родителям и бабушкам-дедушкам. Им в подарок обычно берут медицинскую технику: тонометры, глюкометры, весы. В дополнение к глюкометру подойдут витамины для диабетиков. Так подарок выглядит более душевным и продуманным.

- Человеку, который желает себе богатства в Новом году, можно рекомендовать арома-





лампу и набор эфирных масел, которые привлекают денежную энергию. Это мята, корица, пачули, базилик, сосна, кедр, бергамот, апельсин, гвоздика, имбирь и розмарин.

Аналогичный подарок прекрасно подойдет тем, кто хочет обрести спокойствие, гармонию. С комплектом к аромалампе можно приобрести

такие масла, как жасмин, апельсин, грейпфрут, лаванда, ладан, каяпут, можжевельник, нероли.

Для привлечения любви подойдут масла иланг-иланга, жасмина, герани, корицы, муската, пачули или розы.

- Еще один большой сегмент — подарок для коллеги и не только. Приятной неожиданностью станут травяные чаи, конфеты без сахара, печенье с отрубями — эти продукты всегда востребованы в офисе и в тех семьях, где соблюдают здоровый образ жизни.

Занимаясь подготовкой к Новому году, не забывайте, что вы его связываете с чем-то новым (работа, крепкое здоровье, друзья, новые творческие планы). Поэтому начните с себя — сделайте подарок себе, подумайте (а лучше — запишите), чего вы ждете от Нового года, и, исходя из этих желаний, начинайте действовать.

Успехов во всем и с наступающим Новым годом!

**Софья МИЛОВАНОВА**



## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОВИЗОРОВ АПТЕК С БАЛАНСИРОВОЧНОЙ ПОДУШКОЙ

Работу провизора нельзя назвать легкой. Весь день приходится проводить на ногах. Да и общение с людьми не всегда складывается приятно.

В таких условиях надо позаботиться о своем физическом и эмоциональном здоровье. И в этом отлично поможет балансирующая подушка.



Это компактный и по-своему уникальный тренажер. Подушка представляет собой пластиковую полусферу с мягкими «шипиками» на поверхности, наполненную воздухом.

Такая подушка создает неустойчивую поверхность. А чтобы получить эффект, достаточно просто сесть или встать на нее. Поверьте, первое занятие уже через минуту будет наполнено новыми ощущениями и эмоциями.

### НЕ ОТХОДЯ ОТ РАБОЧЕГО МЕСТА

Вариантов упражнений на балансирующей подушке огромное множество. **Ольга Чижевская**, исполнительный директор Ассоциации медицинских центров и врачей «Лига подиатрии», помогла нам отобрать 5 самых простых

и эффективных, которые можно выполнить, не отходя от рабочего места.

#### 1. Сидим с пользой

Положите балансирующую подушку на стул и сядьте на нее. Постарайтесь удержать равновесие. При этом упражнении распрямляется спина, улучшается кровообращение в органах малого таза и в ногах.

Утром оно помогает проснуться, а в конце рабочего дня снимет накопившуюся усталость.

На таком тренажере можно сидеть около часа каждый день. Например, можно пользоваться подушкой при заполнении отчетности. Как ни странно, необходимость держать равновесие, наоборот, помогает сосредоточиться на работе.

#### 2. Ванька-встанька

Если нужно отвлечься от работы или просто появилось несколько свободных минут, попробуйте это упражнение.

Сядьте на стул, снимите обувь. Положите балансирующую подушку на пол, поставьте на нее ноги и попробуйте встать. Здесь важно сохранять равновесие и не помогать себе руками.

Возможно, в первый раз будет сложно. Но со временем организм привыкнет удерживать равновесие и это упражнение станет для вас просто легкой разминкой.

### 3. Держим баланс

Для этого упражнения уже понадобится чуть больше времени и свободного пространства.

Положите балансирующую подушку на пол, разуйтесь и встаньте на нее обеими ногами. Для начала нужно просто удерживать равновесие, раскинув руки в стороны. Попробуйте простоять так 5 минут.

Если это удалось, можно усложнить задачу. Например, прижать руки к груди. Так удержать баланс будет сложнее. В работу включается большое количество мышц-стабилизаторов, которые практически не используются в обычной жизни.

Третий уровень сложности — стоять на балансирующей подушке с прижатыми к телу руками и с закрытыми глазами. Перед этим упражнением лучше заранее проверить, чтобы рядом не было легко бьющихся предметов. Пытаясь удержать равновесие, вы можете случайно взмахнуть руками. Поэтому перед занятиями позаботьтесь о свободном пространстве.

### 4. Приводим мышцы в тонус

Когда мы разогрелись, можно начать заниматься профилактикой «болезни провизора» — варикозного расширения вен. Это заболевание возникает из-за застоя крови в венах у тех, кто весь день проводит на ногах.

Лучшая профилактика — заставить работать мышцы голени, которые стимулируют движение крови по венам.

Встаньте на балансирующую подушку и начните приподниматься на полупальцы. Представьте, что вы — балерина, которой надо встать на пуанты. Тогда заниматься будет не только полезно, но и весело.

Это упражнение надо повторить около 10–20 раз. И не переживайте, если оно не получится с первого раза.

### 5. Внимание на ягодицы

Для этих упражнений уже понадобятся две балансирующие подушки. Зато они позволяют привести в тонус большие ягодичные мышцы. А это профилактика геморроя, женских

заболеваний и просто привлекательный внешний вид.

Положите две подушки на пол и встаньте на них ногами. Стопа должна располагаться примерно посередине каждого тренажера.

После того как вы «поймали» равновесие, попробуйте перенести центр тяжести с одной ноги на другую. Сделайте 10–20 таких перекатов. Вы почувствуете, как начинают работать мышцы.

После этого можно переходить ко второй части упражнения. Встаньте прямо, также оставаясь на двух балансирующих подушках. И начинайте приседать.

Следите за тем, чтобы спина оставалась прямой, а колени не выходили за носки. Именно такое движение не дает нагрузки на суставы.

В идеале нужно сесть так, чтобы бедра были параллельны полу. Но если это не получается — не переживайте. Главное, продолжайте занятия, и со временем мышцы достаточно окрепнут.

Для начала можно присесть около 5 раз. Если организм не привык к нагрузкам, этого уже будет достаточно. Для продвинутого уровня можно сделать 10–20 приседаний.

Упражнения на балансирующей подушке улучшают координацию движений, укрепляют мышцы и отлично снимают стресс! Попробуйте позаниматься регулярно хотя бы неделю, и вы сами увидите результат.

Еще один плюс этого тренажера в том, что на нем можно заниматься и людям с проблемами со здоровьем. Не зря балансирующие подушки используют и в фитнес-клубах, и в реабилитационных центрах. Главное — начинать постепенно и не перестараться.



## РАСПРАВИВ КРЫЛЬЯ

«Упражнения на балансировочном тренажере неспроста любимы тренерами современных танцев, — комментирует призер Global Music Award, голливудский хореограф-постановщик **Мария Скакун**. — Они позволяют эффективно проработать мышцы корпуса, включая мелкие мышцы-стабилизаторы, которые обычными тренировками не прокачаешь. Даже краткосрочные занятия по 15 минут оказывают положительное влияние на осанку, манеру

перемещаться в пространстве. Человек движется легко, расправив спину и плечи, словно ощущая крылья за спиной! И самое главное, эта манера двигаться закрепляется в позуре (позиция, сохраняемая телом либо в процессе мышечной активности), становится привычной. Не нужно напоминать себе: «Расправь плечи, не стой сгорбившись». Мышечная память работает на вашей стороне».

Подготовила Лига подиатрии

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

# аптека

БИЗНЕС-ФОРМАТ | 2021



К Л Ю Ч Е В О Е  
С О Б Ы Т И Е  
Р О С С И Й С К О Г О  
А П Т Е Ч Н О Г О  
Р Ы Н К А

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

АРТЕКАЭХРО.РУ



3-5 ФЕВРАЛЯ 2021

МОСКВА • EVENT HALL ДАНИЛОВСКИЙ

ОРГАНИЗАТОР



ЕВРОЭКСПО

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



МИНПРОМТОРГ  
РОССИИ



РЕКЛАМА



ПЛАТИНОВАЯ  
УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС  
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ВСЕ ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ  
[WWW.UNCIA.RU](http://WWW.UNCIA.RU)

XXI

# 22 АПРЕЛЯ ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2021

Голосование первого этапа пройдет в период с 17 ноября 2020 по 1 февраля 2021 года

Контроль соответствия процедуры проведения  
голосования регламенту конкурса осуществляет



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ  
ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Исполнительная  
дирекция конкурса



Организаторы  
церемонии награждения



117485, г. Москва, ул. Обручева, 30/1, строение 2, БЦ «Кругозор», ООО «Бионика Медиа»  
+7 (495) 786-25-43 доб.667, +7 (495) 786-25-57, доб. 175  
Моб.: +7-905-780-53-44. E-mail: [info@uncia.ru](mailto:info@uncia.ru)

XVI Международная конференция**Фармацевтический бизнес в России**

11 марта 2021 г., Москва

**+ online**XVI АПТЕЧНЫЙ САММИТ**Эффективное управление аптечной сетью**

12 марта 2021 г., Москва

**+ online**ГЛАВНЫЕ ДИСКУССИОННЫЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ ФАРМЫ 2021**Обсуждение ВСЕХ главных тем отрасли**

Влияние пандемии на фарминдустрию, дистанционная торговля, маркировка, законодательные изменения, маркетинговые контракты и многое другое!

**Возможность принять участие в формировании деловой повестки**

Задайте свои вопросы руководителям ведущих фармкомпаний, аптечных сетей и представителям регулятора, и ответы на них прозвучат со сцены

**Микс-формат**

Примите участие очно, на площадке мероприятий, или дистанционно, посредством подключения к интернет-трансляции

**Максимум практической пользы!**

Наши мероприятия предназначены для тех, кто хочет получить новые знания и навыки, найти точки роста и драйверы развития своей компании!

Регистрация на сайте: [infor-media.ru](http://infor-media.ru)  
Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

РЕК

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