

ТЕМА НОМЕРА

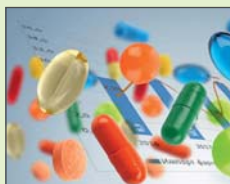


В ЗОНЕ РИСКА. КАК СПРАВИТЬСЯ С НАСЛЕДИЕМ 2020-го?

Аптек стало меньше. Впервые за много лет. Таковы данные RNC Pharma за минувший 2020-й. В масштабах страны сокращение внушительно — минус 1539 аптечных учреждений. Эта цифра — разность между двумя другими: плюс 2521 сетевая аптека, минус 4060 единиц «неорганизованной аптечной розницы».

В чем причина? Какие шаги нужно сделать аптеке, чтобы защитить себя от факторов риска, способных поставить под большой вопрос ее будущее? И что это за факторы — с учетом сегодняшней обстановки?

АНОНС



НЕ ТОЛЬКО ПАНДЕМИЯ: ЧТО ИЗМЕНИТ РЫНОК?

В нынешних условиях работа фармынка не проста, однако даже в трудное время необходимо искать новые возможности для развития. Подстраиваться под новую реальность пришлось всем: и производителям, и аптекам, и регуляторам.



БЕЗ ПРОВЕРОК НЕ ОБОЙТИСЬ

Какие нововведения в проверках фармацевтических организаций со стороны надзорных органов возможны в 2021 г., рассказывает Лариса Гарбузова, к.фарм.н., доцент кафедры фармакологии и фармации ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, председатель правления ОО СПб ПАФР.

ТЕМА НОМЕРА



**В ЗОНЕ РИСКА.
КАК СПРАВИТЬСЯ
С НАСЛЕДИЕМ 2020-го?**

3

АПТЕКА



**БИБИРЕВО: ДЕФЕКТУРА
В АПТЕКАХ ЕЩЕ ПОКА
ОЩУТИМА**

28



**БЕЗ ПРОВЕРОК
НЕ ОБОЙТИСЬ**

38



**РАБОТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ,
ПОДЛЕЖАЩИМИ ПКУ**

42



**ОХРАНА ТРУДА
В АПТЕКЕ**

46



**«ОБРАЩАЕТЕ ЛИ
ВЫ ВНИМАНИЕ
НА ХОРОШИХ
СПЕЦИАЛИСТОВ?»**

49



**НЕ ТОЛЬКО
ЛЕКАРСТВА:
ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ
ПЕРВОСТОЛЬНИКУ?**

52



**ГИПЕРПЛАЗИЯ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ: ЗАБОЛЕВА-
НИЯ И ЛЕКАРСТВА**

54



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

59

ФАРМРЫНОК



**ФАРМРЫНОК СЕГОДНЯ:
ЧЕРЕЗ ТЕРНИИ
К РАЗВИТИЮ**

65



**КАК СВЯЗАТЬ ЦЕНУ,
СТОИМОСТЬ
И ЦЕННОСТЬ?**

69



**ЕАЭС В 2020 ГОДУ:
ВЫЗОВЫ И ТЕНДЕН-
ЦИИ НА ФОНЕ ПАНДЕ-
МИИ**

73



**DIGITAL PHARMA:
НА ПРАВОВЫЕ
ВОПРОСЫ ИЩЕМ
ОТВЕТЫ**

79



**НЕ ТОЛЬКО
ПАНДЕМИЯ:
ЧТО ИЗМЕНИТ
РЫНОК?**

83



**XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ X: ЭПИЗОД 5**

87



**АККРЕДИТАЦИЯ:
КАК СДЕЛАТЬ
ПЕРВЫЕ ШАГИ?**

93



**СЛАБИТЕЛЬНЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА**

99

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ...

101

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**РАБОТА В ОФИСЕ —
ПРОФИЛАКТИКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

105

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



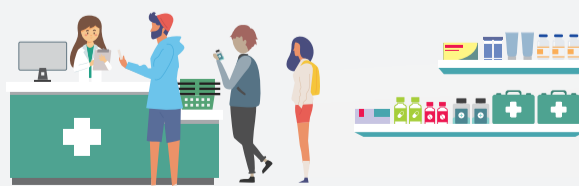
**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

109



Справочник лекарств

**с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента**





В ЗОНЕ РИСКА. КАК СПРАВИТЬСЯ С НАСЛЕДИЕМ 2020-го?

Аптек стало меньше. Впервые за много лет. Таковы данные RNC Pharma за минувший 2020-й. В масштабах страны сокращение внушительно — минус 1539 аптечных учреждений. Эта цифра — разность между двумя другими: плюс 2521 сетевая аптека, минус 4060 единиц «неорганизованной аптечной розницы».

В чем причина? Какие шаги нужно сделать аптеке, чтобы защитить себя от факторов риска, способных поставить под большой вопрос ее будущее? И что это за факторы — с учетом сегодняшней обстановки?

Велик соблазн объяснить все форматом аптеки: крупные продолжают работать, малые вынуждены исчезнуть. Тем более что за минувший год лидеры рейтингов действительно укрепили свои позиции.

Напомним данные, которые приводил в Теме номера февраля один из авторов парламентского «аптечного» законопроекта **Андрей Исаев**:

«Только по итогам минувшего года десять крупнейших аптечных сетей владеют 36% рынка. Отметим, что год назад это было 33%.

*20 аптечных сетей — это уже половина отечественного рынка. А «первая сотня» — 63%. Год назад было на 3% меньше — «всего» 60». Процент*ы показывают ту же картину, что и единицы: на фоне сокращения числа аптек в целом растет присутствие самых крупных игроков.

Однако дискуссии «о больших и маленьких» — не год и даже не два. И доля крупнейших сетей нередко увеличивается за счет сетей «средних», а вовсе не «единичек».

А значит причину массового закрытия аптек стоит искать не в их формате, а в других факторах, теснее связанных с рабочими процессами. И для предприятий справедлива медицинская закономерность: плохо становится не от погоды, а от имеющихся заболеваний... Или от перегрузок.

Последних в 2020-м было предостаточно.

НА ПРЕДЕЛЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

*«Сначала аптекам пришлось выдержать повышенный спрос на противовирусные и жаропонижающие в таком объеме, который нельзя было заранее спрогнозировать и успеть доставить», — комментирует **Татьяна Ходанович**, собственник образовательного центра Pharmedu. — Но мы увидели, как быстро аптечные организации сориентировались и, хотя это едва ли было возможно, обеспечили наличие препаратов для пациента». Тем самым,*

в разгар пандемии фармацевтика спасла многие жизни.

*«Решали все по горячим следам, — вспоминает индивидуальный предприниматель **Оксана Матюха**, владелица аптеки в Москве неподалеку от МКАД. — Есть сегодня проблема — ею и занимаемся. Все менялось стремительно. Буквально каждый день была новая информация. Справлялись своими силами, т.е. силами своих сотрудников».*

*«Наш фармацевтический сектор даже в условиях ограничений и пикового ажиотажного спроса справился со своей главной задачей — своевременным снабжением населения качественными лекарствами», — констатирует **Сергей Мещан**, директор аптечной сети «Гармония здоровья» из Красноярского края.*

Бег с препятствиями — так можно охарактеризовать минувший год, замечает Татьяна Ходанович. Правда, год наступивший рискует этот бег продолжить.

Вместе с экспертами Темы номера мы определили основные тенденции 2020–2021 гг., рискующих поставить аптечную организацию на грань (а то и за грань) выживания.

№1. ПОД ЗНАКОМ МАРКИРОВКИ

*«Наибольшие сложности вызвала маркировка, а точнее, запуск и не совсем корректная работа системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП). Причем сбои с вводом информации в систему (и с получением ответов от нее) касались не только внутреннего перемещения готовой фармпродукции, но и импорта, т.е. процесса растаможивания и ввода лекарств в обращение на территории нашей страны», — вспоминает **Герман Иноземцев**, директор по внешним коммуникациям и связям с государственными структурами ГК «Сантэн».*

Лекарственные препараты стоимостью в несколько миллиардов рублей «зависали» на складах ввиду того, что сигналы внутри системы МДЛП и из этой системы передавались очень медленно. Было большое количество данных об ошибках системы, а зачастую ее ответы и вовсе терялись.

*«До сих пор часто возникают технические проблемы, связанные с несовершенством работы системы (сбои в работе, отсутствие ответственных лиц и отлаженной техподдержки). Ситуация осложнилась на фоне второй волны пандемии, когда людям понадобилось больше лекарств», — констатирует **Александр Фридман**, генеральный директор содружества «ВЕСНА». — У аптек возникла необходимость в расширении штата: дополнительный персонал для работы с маркированными препаратами и связанные с этим дополнительные затраты. Даже перевод маркировки в уведомительный режим не решил всех проблем, однако послужил неплохой основой для снижения накала негативных страстей на фармрынке».*

Так выглядят проблемы маркировки для не самых малых представителей фармацевтического сектора. Что же изменилось внутри самой аптеки?

ВОСЕМЬ ПОСЛЕДСТВИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОДИРОВАНИЯ

Проблемы маркировки до сих пор не имеют окончательного решения, обращает внимание **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «З6,6-Здоровье» в Тверской обл. При этом усложнился целый ряд рабочих процессов.

«Первое — многократно увеличилось время приемки. Второе — массово появились такие препараты, которые поступили в аптеку, но отпустить покупателю их нельзя. Отсюда третье — увеличилась дефектура. Четвертое — серьезно выросло время инвентаризации. Следовательно, удлиняется и тот период, когда аптека не работает, и, следовательно, посетители-пациенты не могут получить доступ к лекарствам», — рассказывает Сергей Мещан. — Пятое — даже имея лицензию на новую аптеку, мы не можем открыться, т.к. регистрация в «Честном знаке» порой занимает две недели. Например, одна из наших новых аптек работала без маркированных препаратов три месяца из-за перебоев в регистрации в системе. Шестое — существенно стал затруднен процесс перемещения ассортимента между аптеками. Седьмое — стало намного сложнее вернуть продукцию поставщику».

Перемены, которые принесла в аптеки маркировка, не ограничиваются особенностями приемки и отпуска. Это лишь то, что «лежит на поверхности» и может быть замечено посетителем.

«Невидимые» же рабочие процессы — такие, как передача препаратов между аптеками, возврат продукции дистрибутору или налаживание деятельности новой аптеки, могут стать фактором, мало совместимым с дальнейшей работой всей аптечной организации. Даже при не самом малом формате.

Итак, первая причина закрытия аптек — жесткое переформатирование всех рабочих процессов, к тому же на фоне экстренной ситуации.

«Ко второй волне пандемии устранили ряд ошибок в системе маркировки. Правда, в фармацевтическом опте появились две цены — на маркированный и немаркированный препарат. Немаркированный дороже, чтобы стимулировать аптеки переходить к МДЛП. Но, извините, для маленьких аптек это прямая угроза не выжить! — комментирует Татьяна Ходанович. — Ведь они не внедряют маркировку не потому, что не хотят. У них нет на это ресурсов (в первую очередь, финансовых), и подключения к системе они не выдержат».

№2. КОГДА НАЛОГОВ ВЧЕТВЕРО БОЛЬШЕ

Отмена специальных налоговых режимов (ЕНВД и патентной системы налогообложения) в связи со стартом обязательной маркировки лекарств привела к стремительному росту фискальной нагрузки для аптеки.

«Налоговые расходы аптек увеличились в 2,5–4 раза, — замечает Александр Фридман. — И часто у аптеки, ранее имевшей бухгалтерию на аутсорсинге, возникла необходимость взять бухгалтера в штат». А это также требует ресурсов.

Налоги стали выше почти в пять раз, а прибыль аптеки (во многом из-за пандемии и старта онлайн-торговли) упала минимум на 15%, констатирует Оксана Матюха. Но это не означает, что налоговое бремя из нулевого превратилось в приемлемое: ведь за минувшее десятилетие, вспоминает эксперт, только три года обязательные платежи по аренде, зарплате и налогам не

были для аптеки серьезной задачей. То есть доходность была достаточной лишь около 30% времени.

«Для небольших аптечных учреждений эти льготы были основой рентабельности, — поясняет Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Доходность в итоге серьезно сократилась, что сделало дальнейшее существование таких аптек либо бессмысленным, либо неинтересным».

Сами аптечные организации задаются вопросом: в чем же логическая связь маркировки и специальных налоговых режимов?

№3. КОГДА ЛЕКАРСТВ ПОПРОСТУ НЕТ

«Сегодня же вновь наблюдаем большую дефектуру, но уже из-за нерентабельности производства лекарственных препаратов низкого ценового сегмента. Маркировка — это дорогая история, и 50 коп. — лишь цветочки. Ряд производителей вынужден не связываться с этой системой ввиду ее проблемности и неуправляемости, — обращает внимание Акоп Варпетян. — Также есть вопрос о перерегистрации препаратов Перечня ЖНВЛП со стороны органов ФАС России; пересмотр цены на лекарство (который как раз завершился в начале года) нередко приводит к нулевой или отрицательной рентабельности работы с ним. А результат очевиден — заводы, и крупные в т.ч., прекращают выпуск тех или иных препаратов. Другого выхода у них не остается. Эта проблема очень серьезная и требует скорейшего решения».

Дальше события развиваются, как у пациента с хроническим заболеванием: больной плохо себя чувствует, но держится, и порой может показаться, что он здоров. В фармацевтическом секторе подобное внешнее благополучие держится на аптеке: именно она старается заполнить пробелы, образовавшиеся в лекарственном ассортименте. Зачастую работая на пределе возможностей.

«Мы с прошлого года занимались нестандартными процессами: искали дефектурные лекарства у производителей и выкупали их по предоплате, сами принимали и «логистировали» палето-места (какая аптека принимает

палету?..), — вспоминает Варпетян. — *Ведь иначе была бы дефектура».*

«К периоду пандемии нам удалось подойти в хорошей форме. То есть в состоянии, когда можно было находить и закупать большие партии «дефицитных» лекарств, с минимальными отсрочками и на условиях предоплаты, — делится опытом Евгений Золотухин, коммерческий директор подмосковной аптечной сети «КИТ-фарма». — Еще несколько лет назад, думаю, такую «встряску» мы проходили бы сильно сложнее и гораздо более нервно из-за отсутствия возможности быстро перестраивать процессы, а также из-за нехватки свободных средств».

Борьба за полноценную доступность лекарства — в особенности в 2020 г. — ведется аптечным учреждением в не самых простых для ее выживания условиях. Минимум отсрочек и предоплату выдерживают не все.

№4. «ЗАТЯНЕМ МЫ ПОТУЖЕ ПОЯСА...»

В минувшем году закрылось огромное количество предприятий малого и среднего бизнеса в самых разных областях деятельности. Многие лишились работы. Чьи-то семейные бюджеты пошатнулись непосредственно из-за пандемии — к сокращению доходов привело заболевание. Да и для тех, кто не заболел и смог продолжить профессиональную деятельность, сложившаяся ситуация стала серьезным испытанием.

«Сейчас проблема рядового покупателя-пациента — не в монополизации аптечного рынка, а скорее, в падении покупательской способности населения в целом... И любые диалоги на тему «роста цен» я бы начинал именно с этого аспекта», — подчеркивает Ярослав Шульга, основатель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. Замечание справедливое — плюс к падению доходов граждан добавляются инфляция и скачки валютных курсов.

«Цены на лекарства по итогам 2020 г. выросли почти на 7%. Рост был обусловлен, в первую очередь, инфляционными процессами. Средневзвешенная стоимость упаковки выросла относительно 2019 г. на 13% и составила 225 руб. Сильнее всего выросли цены на дешевые препараты: лекарства со стоимостью 0–50 руб.

— рост цен 27,7%, — сообщает Александр Фридман (данные DSM Group). — При этом аптеки наценку не поднимали».

А порой переоценивали лекарства в минус (особенно те, которые находились в дефектуре).

Однако собственный ресурс аптеки достаточно ограничен. Ослабляют его и издержки, связанные с маркировкой и ростом налогового бремени. Чтобы выжить, рано или поздно придется скорректировать ценник, однако эффективность этого вынужденного шага под большим вопросом. Такой вот бег по спирали.

«Основные причины закрытия находились в сфере доходности, — констатирует Николай Беспалов. — Спрос на российском фармацевтическом рынке в прошлом году сильно изменился... По большинству наиболее доходных групп препаратов (в основном безрецептурных) спрос либо падал, либо переключался на другие каналы».

№5. СКОВАННЫЕ ОДНОЙ ЦЕПЬЮ

И еще один любопытный фактор, так или иначе расширивший список аптечных задач на 2020–2021 гг.

«Постоянно были в переговорных сессиях с дистрибуторами, — говорит Акоп Варпетян. — Они были обеспокоены происходящим на аптечном рынке и не хотели оказаться в ситуации банкротств аптечных организаций. Но те механизмы, с помощью которых дистрибуторы пытались себя обезопасить, в действительности могли привести к такой ситуации очень многие аптеки».

В Москве и Подмосковье ряд аптек столкнулся с весьма интересной тактикой оптовиков. В разгар пандемии руководитель аптечной организации слышал от крупного дистрибутора примерно следующее: с лекарствами сейчас плохо, поэтому мы обеспечим в первую очередь нашего интернет-агрегатора, а аптекам останется то, что останется. К счастью, получилось переключиться на сотрудничество с другими представителями оптового звена.

«Продолжаем расширять качество нашего взаимодействия и с ключевыми партнерами среди дистрибуторов. То есть с теми, кто строит действительно партнерские отношения, — замечает Сергей Мещан. — А с теми,

кто стремится получить сиюминутную выгоду, а также ведет себя агрессивно, объем сотрудничества сокращаем».

Кто-то переходит даже на прямые поставки от производителей. Но для ряда аптечных организаций такой вариант невозможен.

КАК ПОМОЧЬ АПТЕКЕ ВЫСТОЯТЬ?

Итак, основных факторов риска пять: проблемы маркировки, резкое увеличение налогообложения, лекарственная дефектура (часто из-за проблем ценообразования при производстве лекарств), падение доходов населения (вместе с инфляцией и валютными скачками) и ужесточившиеся условия для аптек со стороны ряда дистрибуторов.

Меры поддержки для аптеки, предложенные нашими экспертами, обусловлены самой сутью сегодняшних рисков.

- Продлить экспериментально-тестовый период для системы маркировки. По крайней мере, на 2021–2022 гг. Этот период не такой большой, а программа, увы, к работе явно не готова.
- Дать налоговые льготы аптечным организациям. Платежи, значительные и ранее, после отмены ЕНВД и «патента» перешли в статус «неподъемных» для многих аптек (отсюда и закрытия). Значительное количество фармацевтических учреждений — «в режиме ожидания»: выдержат или нет?

Аргументы вполне очевидны: аптечная организация выполняет социальную функцию и в связи с этим соблюдает целый ряд специфических норм и правил. Все эти правила нужны для безопасности пациента и результативности лекарственной терапии. А значит и самой аптеке необходима поддержка в силу специфики ее деятельности.

- Даже в интернете отпуск лекарств должен вестись только аптечными организациями. Но не теми интернет-магазинами, где «с доставкой на дом» приобретают косметику или электронные гаджеты.
- Аптекам малых форматов нужны специальные меры поддержки. Помимо перечисленных. *«В целом ряде районов такие единичные аптеки выполняют задачи лекарственного обеспечения, и сетевой формат их вряд ли сможет*

заменить, — комментирует Николай Беспалов. — *Закрытие подобных аптек может быть очень серьезным ударом для населения».*

ОСТАНУТСЯ ЛИ МАЛЫЕ АПТЕКИ?

В любой сложной ситуации возникает резонный вопрос: что можно сделать самому, чтобы будущее было благоприятнее, а помощь извне (если она будет) оказалась результативнее?

Пусть таких возможностей немного, а применение их ограничено, все же попробуем обратить на них внимание.

«При нынешних динамических преобразованиях на фармрынке у малых аптечных учреждений есть большое преимущество. В мобильности и гибкости, — замечает **Дмитрий Любимов**, генеральный директор ООО «Муромские Аптеки» из Владимирской обл. — *Им и нужно будет воспользоваться — ведь у небольшой аптечной организации нет финансового запаса для экспериментов в поиске особого пути развития. Рынок меняется очень быстро, и кто не успеет за ним, тот опоздает навсегда».*

«По большому счету, с потерей возможности применять ЕНВД намечается глобальная тенденция к вытеснению единичных аптек сетевым форматом. Нельзя сказать, что единичные аптеки полностью обречены. Но выживут только те из них, кто сможет занять свою нишу: за счет специализации (например, наличие отдела ортопедии), формата, выгодной локации (если, конечно, помещение в собственности) и т.д., — прогноз от Николая Беспалова.

«Одиночные аптеки останутся. Но только при высоком трафике и при той модели работы, когда собственник полностью в нее погружен и сам трудится в своей аптеке в роли ее руководителя, — убежден Акоп Варпетян. — *Тот же прогноз для самых маленьких аптечных сетей — размером до трех аптек».*

«Если говорить про перспективы малой и средней аптечной розницы, то возможности для работы все еще есть. По-прежнему крайне важна локация, — комментирует Евгений Золотухин. — *Но уже и место не гарантирует прибыльности, если собственники и/или руководство не обладают должными компетенциями и технологиями в области основных процессов:*

управления ассортиментом, ценообразованием, продажами, программой лояльности (привлечением и удержанием клиентов), финансами».

ПРОГНОЗ НА ЗАВТРА: К ЧЕМУ ГОТОВИТЬСЯ АПТЕКЕ?

Прогнозы могут быть оптимистичными или пессимистичными, но это не главное. Главное в том, чтобы на основе предположений экспертов верно определиться со стратегиями и тактиками.

Первая из задач, которые могут быть поставлены перед фармсектором в самое ближайшее время, напоминает об осени 2020 г. «Важно отметить, что в связи с ростом спроса как в ЛПУ, так и в аптеках весной наступившего года, а также с обратным включением системы маркировки можно снова ожидать проблем с логистикой лекарственных препаратов, — прогнозирует Герман Иноземцев. — При этом проблемы будут не с физическим перемещением препаратов, а в связи со сбоями в последовательности сигналов об отправке и приеме продукции в длинных цепочках поставок, сохраняющихся в нашей системе лекарственного обеспечения».

Следующее задание для аптеки и не только для нее также связано с тенденциями 2020-го. «В наступившем 2021-м продолжится развитие факторов, установившихся ранее. Ожидаем рост цен из-за повышения затрат. В первую очередь, налогов, но не только их. Из-за снижения рентабельности возможен «выход» еще ряда аптечных организаций, — предупреждает Сергей Мещан. — Пройдет настороженность, связанная с пандемией, и сыграет свою роль отложенный спрос на слияния и поглощения. В целом вывод один — выживут сильнейшие, самые эффективные и самые качественные».

«Год для фармацевтической розницы предстает тяжелый, причем если в прошлом году на первом месте была эпидемиология, то в текущем, скорее всего, на первое место выйдут экономические проблемы, — подводит итог Николай Беспалов. — Это, прежде всего, падение доходов населения... И другие тенденции, которые будут серьезно ограничивать спрос. По самым оптимистичным прогнозам, мы увидим либо нулевую динамику, либо минимальный рост реализации лекарственных препаратов. Но в реальности, с очень большой долей вероятности, по итогам 2021 г. фармрынок сожмется в денежном выражении».

ДОМИНИРОВАНИЕ ОБЯЗЫВАЕТ НЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЯТЬ СВОИМ ПОЛОЖЕНИЕМ

Пресс-служба Федеральной антимонопольной службы России (ФАС России)



Положение хозяйствующего субъекта определяется исходя из его доли на товарном рынке, которая, в свою очередь, определяется в ходе анализа состояния конкуренции, в т.ч.

посредством установления продуктовых и географических границ.

При установлении продуктовых границ определяется взаимозаменяемость товаров, которые обращаются на одном и том же товарном рынке. В качестве географических границ в каждом конкретном случае рассматривается определенная территория, где покупатели приобретают или могут приобрести товар, при этом не имеют такой возможности за ее пределами.

То есть само по себе увеличение количества аптек в составе сетей не говорит о монополизации рынка услуг розничной торговли лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Согласно положениям Закона о защите конкуренции, не может быть признано доминирующим положение хозяйствующего субъекта, если его доля на рынке определенного товара не превышает 35%. Также не может быть признано доминирующим положение хозсубъекта и в случае, если его учредителем являются одно или несколько физических лиц, а выручка от реализации товаров за последний календарный год такого хозяйствующего субъекта не превышает 400 млн руб.

Следует отметить, что даже если в отношении какого-то хозсубъекта устанавливается доминирующее положение в определенных географических границах на рынке услуг розничной торговли лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, то само по себе это не является нарушением антимонопольного законодательства. Между тем, доминирование обязывает хозяйствующие субъекты не злоупотреблять своим положением.

Запреты на злоупотребление хозсубъектом доминирующим положением предусмотрены ст. 10 Закона о защите конкуренции. В частности, к ним относятся установление, поддержание монопольно высокой или монопольно низкой цены, создание дискриминационных условий, создание препятствий доступу на товарный рынок или выходу из товарного рынка другим хозяйствующим субъектам, навязывание контрагенту условий договора, невыгодных для него или не относящихся к предмету договора, а также экономически или технологически необоснованный отказ либо уклонение от заключения договора с отдельными покупателями (заказчиками).

В случае выявления фактов злоупотребления доминирующим положением ФАС России принимает к таким хозяйствующим субъектам меры, предусмотренные антимонопольным законодательством.

ТЕНДЕНЦИЯ К ВЫТЕСНЕНИЮ ЕДИНИЧНЫХ АПТЕК СТАЛА СИЛЬНЕЕ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Сложных событий в 2020 г., увы, было множество. Основной проблемой стали, конечно, пандемия и сопутствующие ей процессы, связанные с ростом цен, повышением спроса, перебоями в поставках лекарств из-за дефицита отдельных позиций. Вторая проблема —

продолжающееся падение доходов населения, которое в т.ч. обусловлено пандемией и ее влиянием на экономическую ситуацию. Третье место я бы отдал проблемам, связанным с внедрением системы маркировки, а это и рост цен на препараты, и перебои, которые происходили в работе системы осенью.

Почему аптек стало меньше?

Основные причины их закрытия находились в сфере доходности. Спрос на российском фармацевтическом рынке в прошлом году сильно изменился. Действительно высокими темпами роста реализации могли похвастаться только отдельные препараты, как правило, противовирусные.

Спрос претерпевал довольно драматичные изменения в отношении ряда групп препаратов. А это были, прежде всего: противовирусные и иммуномодуляторы, антибиотики (в частности азитромицин), глюкокортикостероиды (дексаметазон, преднизолон, метилпреднизолон), антикоагулянты (эликвис, ксарелто и т.д.). По этим препаратам спрос менялся резко, порой в несколько раз, часто возникали перебои в поставках и, естественно, возникала дефектура.

Проблем добавляла и система маркировки. В сентябре-октябре 2020 г. проблемы в работе системы просто не давали продавать даже те лекарства, которые были в наличии. Это тоже приводило к дефициту, поскольку покупатель-пациент не мог получить необходимый препарат.

При этом по большинству наиболее доходных групп препаратов (в основном безрецептурных) спрос либо падал, либо переключался на другие каналы. Так происходило замещение отдельных лекарств... на аналогичные по составу БАД.

Второй важнейший фактор был связан с потерей возможности применять льготный налоговый режим ЕНВД. Для небольших аптечных учреждений эти льготы были основой рентабельности. Доходность в итоге серьезно сократилась, что сделало дальнейшее существование таких аптек либо бессмысленным, либо неинтересным.

Наконец, в рамках первой волны пандемии были вынуждены закрыться аптеки в торговых центрах. Либо они закрывались полностью, либо покупательский поток в них сильно падал. Результат все тот же — работа аптечного учреждения становилась невозможной. Конечно, это был временный фактор, но для отдельных аптечных сетей он оказывался весьма значимым. Приходилось корректировать работу и других точек, в т.ч. «оптимизировать» бизнес путем закрытия отдельных аптек.

Что касается взаимодействий в цепочке доставки лекарственного препарата: глобально здесь все по-старому. Но, конечно, определенные точечные изменения происходят, в т.ч. в работе конкретных дистрибуторов с конкретными аптечными организациями. И конкретных производителей с конкретными дистрибуторами.

Здесь отсрочки становятся меньше — иногда они сокращаются резко, что и наблюдалось в период пандемии. По контрактам от аптек все чаще требуется обеспечение и страхование ответственности. Но эти тенденции появились уже года три назад, если не раньше.

Поэтому к событиям прошлого года они отношения не имеют (хотя они активно использовались и в 2020 г.).

По большому счету, с потерей возможности применять ЕНВД намечается глобальная тенденция к вытеснению единичных аптек и небольших сетей крупным сетевым форматом. Она

и без этого происходила достаточно активно, но сейчас активизируется еще серьезнее. Нельзя сказать, что единичные аптеки полностью обречены. Но выживут только те из них, кто сможет занять свою нишу: за счет специализации (например, наличие отдела ортопедии), формата, выгодной локации (если, конечно, помещение в собственности) и т.д. Роль различных ассоциаций и интернет-сервисов, безусловно, будет расти, но они, прежде всего, отстаивают свои интересы и им всем гораздо интереснее сотрудничать не с единичными аптеками, а с сетями, пусть и относительно небольшими.

Нужно ли поддерживать единичные аптеки специально?

Вопрос открытый. Здесь многое зависит от конкретной региональной специфики. В целом ряде районов такие единичные аптеки выполняют задачи лекарственного обеспечения, и сетевой формат их вряд ли сможет заменить. Закрывание подобных аптек может быть очень серьезным ударом для населения.

В таких случаях единичным аптекам жизненно важны меры поддержки, например, на уровне местных органов власти. Но в том, что эта политика будет каким-то образом претворяться в жизнь, у меня есть серьезные сомнения. Во всяком случае централизованных программ мы скорее всего не увидим...

Если обратиться к цифрам, то на уровне всей нашей страны в целом монополизации аптечного рынка не наблюдается. Доля крупнейшей по итогам 2020 г. аптечной сети «Ригла» составляет 6,4%.

Однако ситуация разнится от региона к региону. Здесь есть примеры, где доля лидера составляет 30–40% (кстати, иногда они связаны с работой государственных структур). Таких примеров в целом относительно немного и отчасти они обусловлены историческими аспектами развития аптечного сегмента, а также объективной экономической ситуацией или географическими особенностями.

Вряд ли можно всерьез рассчитывать победить монополию государственной «Чукотфармации» (Чукотский автономный округ) или «Губернских аптек» (Красноярский край) в силу географических и климатических особенностей

региона. Да и нужно ли это? Может быть, наоборот, поддержать развитие этих аптечных организаций?

К тому же, аптеки давным-давно не являются той силой, которая значимо влияет на уровень цен на фармацевтическом рынке. Ценовую политику определяют государство (если речь о ЖНВЛП) и производители. Аптека же в большинстве своем выполняет условия, которые ей диктуются «сверху». Так что здесь какой-то монополизм представить сложно, даже чисто технически.

В горячей дискуссии о ценах сломано огромное количество копий. Подходов много и все они представляют собой некоторую совокупность компромиссов, ведь нельзя организовать систему, которая будет устраивать абсолютно всех. Наиболее логичным было бы стремление к формированию страховых принципов в системе здравоохранения — то самое долгожданное лекарственное страхование. Этот подход позволяет решать массу вопросов, связанных с лекарственным обеспечением, — и социальные задачи, и ряд системных проблем системы здравоохранения (импортозамещение, рациональная антибиотикотерапия, проблема самолечения и т.д.).

Прогноз на 2021-й... Год для фармацевтической розницы предстоит тяжелый, причем если в прошлом году на первом месте была эпидемиология, то в текущем, скорее всего, на первое место выйдут экономические проблемы.

Это, прежде всего, падение доходов населения, расходование сделанных в прошлом году запасов и другие тенденции, которые будут серьезно ограничивать спрос. По самым оптимистичным прогнозам, мы увидим либо нулевую динамику, либо минимальный рост реализации лекарственных препаратов.

Поддержки от регуляторов ждать не стоит. *Во-первых*, в отрасли такие меры вообще задействованы в очень небольшой степени. *Во-вторых*, регуляторы полны решимости кардинально перестроить систему рентабельности в фармритейле, в частности, ограничить маркетинговые отчисления. Многие думают, что это коснется только крупных представителей аптечного ритейла. Но на самом деле пострадают как раз небольшие аптеки. Им легче точно не будет.

ВАЖНО ПОМОЧЬ СОХРАНИТЬ МАЛЫЕ АПТЕКИ

Матюха Оксана

Индивидуальный предприниматель (г. Москва)

В 2020 г. многие аптеки вынуждены были закрыться. Статистика эта известна, но есть еще один вопрос: а сколько аптек — не крупносетевых, а малых (например, аптек индивидуальных предпринимателей) — начали работать в том же 2020-м?

Ответ на этот вопрос поможет понять многое: малое предпринимательство начинается в расчете на долгосрочную перспективу. Сам формат ИП предполагает фармацевтическое образование. Многие фармацевтические специалисты стали работать с этим форматом, получив ценнейший опыт заведования аптекой. Они понимают, чем живет аптечная организация. К тому же, именно малые аптечные предприятия часто гарантируют пациенту доступность лекарственной помощи: в каждом регионе множество таких мест, куда большая сеть попросту не придет. Среди них и ряд микрорайонов в крупных городах.

В сетевом формате не готовы работать и многие фармацевты/провизоры. Они ищут вакансии только в классической единичной аптеке. Такие предпочтения профессиональных кадров говорят об одном — формат индивидуальной аптеки важно сохранить. Он необходим — и посетителю, и самому фармспециалисту.

Но что мы видим сегодня?

Минувший год нанес сокрушительный удар по малым предприятиям. Речь об отмене специальных налоговых режимов. Чем обусловлено это решение? В чем взаимосвязь между маркировкой и ЕНВД (или же патентной системой налогообложения)? Как они друг на друга влияют? Чем маркировка помогает малому бизнесу подняться?

Большая загадка.

В результате аптечные расходы по налогам (если речь о малых аптеках) выросли в 5 раз, а прибыль в связи с пандемией и открытием интернет-аптек упала как минимум до 15%. И любая аптека, работающая сегодня «в ноль», находится в подвешенном состоянии. Альтернатива проста: работать дальше или закрыться?

В 2019–2020 гг. был выдвинут ряд предложений по сохранению ЕНВД, но, к сожалению, они

не были услышаны. А те времена, когда рентабельность аптеки могла как-то гарантировать завтрашний день, давно ушли в прошлое. Десять лет руковожу аптечной организацией как ИП, и только три года из этих десяти арендная плата, зарплаты сотрудникам и налоговые платежи (которые тогда были в пять раз меньше, чем сейчас) были той нагрузкой, о которой аптека могла не задумываться.

Аптечная сфера регулируется очень и очень строго. Необходимо соблюдать и правила розничной торговли, и нормы, установленные здравоохранением. В то же время, будучи важным продолжением медицинской помощи, помощь фармацевтическая льгот не имеет. Только зарегистрированность со всех сторон — и нет даже налоговых послаблений. А они в нынешних реалиях — вопрос жизни.

Наши сотрудники гордятся тем, что много лет работают в одиночной аптеке. Мы смогли стать конкурентоспособными во всем — от зарплаты до ассортимента. И даже в пандемию, когда проходили внутренние аудиты нашей ассоциации (ААУ «СоюзФарма»), аудиторы замечали: «Вы одна из многих аптек, где замечаний нет, какой журнал ни откроешь, — соблюдается все!»

Но даже несмотря на это, сложившаяся ситуация день за днем проверяет нас на прочность.

Из огня да в полымя — так можно описать минувший год. Решали все по горячим следам. Есть сегодня проблема — ею и занимаемся. Все менялось стремительно. Буквально каждый день была новая информация. Справлялись своими силами, силами своих сотрудников.

Основные проблемы можно поделить на несколько групп. *Первая из них — более жесткие условия у дистрибуторов.* Аптечные рейтинги крупнейших оптовиков в 2020-м были во многом пересмотрены. На первом месте у многих оказалась компания, которая раньше по объемам сотрудничества занимала 3–5-е строки. Еще один из лидеров, напротив, сократил свое присутствие. По очень простой причине: в период пандемии дистрибутор заявил, что вначале обеспечивает лекарствами собственный интернет-агрегатор, а остальным аптекам

— по остаточному принципу. Чтобы выжить, пришлось срочно пересматривать круг профессиональных взаимодействий.

Вторая группа — ассортимент. Неожиданно упал спрос на противовирусные препараты и многие популярные БАД, но и это не главное. Главным вопросом стало само наличие лекарственных препаратов, причем независимо от фармгруппы: не скажу, что ассортимент поменялся кардинально, но выпали очень многие группы наименований. Даже там, где мы не назовем это дефектурой. Дефектура — отдельный вопрос. Маленькой аптеке бороться с нею особенно трудно, иногда почти невозможно. Если у сети есть договоренности о поставках с производителем, то для индивидуальных аптек начнется «лотерея»: успели заказать или, увы, нет.

Третья группа — конечно же, ценообразование. Стараемся держать цены на приемлемом для посетителя уровне. Но делать это приходится за счет понижения наценки.

Почему нужен такой инструмент?

Те лекарства, которые несколько месяцев назад были взяты «с запасом», сегодня появились у поставщиков по более приемлемым ценам. Отсюда и переоценка в минус. Иногда в минус от оптовой цены, по которой мы препараты и покупали. Таких наименований не так много, ведь одиночные аптеки более подвижны в принятии решений и могли закупать более осторожно.

Что это за препараты? Зависит не от марки и даже не от фармгруппы. Все решает дефектура.

Появляется лекарство, которое исчезало на месяц или полтора, — покупаем партию, размер которой для малой аптечной организации не особенно приемлем. Но понимаешь, что в ассортименте это лекарственное средство необходимо.

Реализация может растянуться на несколько месяцев. И приходит момент, когда препарат, стоивший у дистрибутора тысячу руб., теперь стоит 800, т.е. прежний аптечный ценник становится уже неконкурентным.

В информировании о новых препаратах очень помогают фармацевтические производители. Да, мы все-таки маленькая аптека. Да, с фармпредприятиями мы работаем исключительно в формате медицинских представительств, но этот обмен полезными данными очень и очень важен. Он помогает вовремя узнавать о возникшей дефектуре, о появлении новых лекарственных препаратов. Словом, получить новые сведения или обновить те знания, которые могли забыться. Медицинский представитель все-таки необходим.

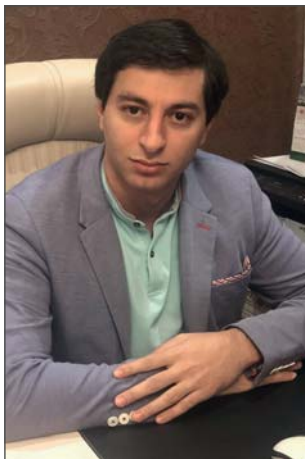
Мой прогноз на 2021-й?

Он однозначно пессимистичен, если не будет поддержки от регулятора и не будет понимания, что малый аптечный бизнес необходим. Как тот сегмент, который составляет конкуренцию более крупным форматам, а во многих случаях оказывается единственной гарантией лекарственной помощи для пациента.

ПРОБЛЕМА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ДЕФЕКТУРЫ ОЧЕНЬ СЕРЬЕЗНА

Варпетян Акоп

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



Основные проблемы 2020-го связаны с маркировкой и усложнением всех рабочих процессов. Аптечные сети глобально сократили свое развитие и при этом поглощали погибающие аптечные организации. А в ходе процесса столкнулись с огромными

проблемами: как с психологическими, вызванными пандемией, так и с технологическими, вызванными маркировкой.

Изменилась ли ассортиментная политика?

Глобально — нет. Был сильный упор на наличие дефектурных позиций лекарственных препаратов, так или иначе связанных с пандемией. Также делался акцент на средства индивидуальной защиты и прочие наименования, востребованные в силу ситуации 2020-го. Основные изменения произошли в данных группах.

Если говорить о конце 2020 г., то у посетителей был фокус на препараты, связанные опять же с пандемией. Но с началом 2021 г. он как будто исчез. Лекарства из этой группы очень сильно «просели» в реализации. Теперь спираль спроса раскручивается в обратном направлении, что, конечно же, бьет по экономике аптеки. Все взаимосвязано.

Также мы видим снижение по выписке рецептурных препаратов. Это может быть связано с закрытием лечебных учреждений или усложнением процесса попадания к врачу. Ведь во многих регионах плановая медицинская помощь была сильно урезана.

Дефектура в 2020 г. была огромнейшая. А причиной ее стали такие факторы, как:

- маркировка и ее «сырость», неготовность к старту и нормальному функционированию;
- высокий спрос, обусловленный целым рядом факторов;
- спекуляции на лекарственном рынке.

Например, с Клексаном, который приобретали в аптеках и потом перепродавали без какой-либо лицензии через соцсети и мессенджеры в несколько раз дороже. А ведь это все-таки ЖНВЛП...

Сегодня же вновь наблюдаем большую дефектуру, но уже из-за нерентабельности производства лекарств низкого ценового сегмента. Маркировка — это дорогая история, и 50 коп. — лишь цветочки. Ряд производителей вынуждены не связываться с этой системой ввиду ее проблемности и неуправляемости. Также есть вопрос о перерегистрации препаратов Перечня ЖНВЛП со стороны ФАС России; пересмотр цены на лекарство (который как раз завершился в начале года) нередко приводит к нулевой или отрицательной рентабельности работы с ним. А результат очевиден — заводы, и крупные в т.ч., прекращают выпуск тех или иных препаратов. Другого выхода у них не остается.

Эта проблема очень серьезная и требует скорейшего решения.

Что касается цен в контексте аптечной конкуренции, то более низкой цены не будет. Тенденция в целом отрицательная. Глобализация аптечного рынка и его монополизация, в частности, в канале e-commerce (конечно, он сегодня многополярный, но происходящее вызывает определенные опасения), будет приводить к росту цен. И это еще не считая курсов валют и нашей инфляции.

Мы, аптеки, стараемся удерживать цены. При этом нам «подарили» новую систему налогообложения. В ней цена неизбежно будет расти, т.к. налоговая нагрузка выросла в несколько раз. И компенсировать это нечем.

Что еще изменилось в работе аптек?

Если говорить о нашей аптечной сети, то мы с прошлого года занимались нестандартными процессами: искали дефектурные лекарства у производителей и выкупали их по предоплате, сами принимали и «логистировали» палето-мesta (какая аптека принимает палету?..). Ведь иначе была бы дефектура.

Начали заниматься маркировкой и ее проблемами — они до сих пор не имеют окончательного решения.

Постоянно были в переговорных сессиях с дистрибуторами. Те были обеспокоены происходящим на аптечном рынке и не хотели оказаться в ситуации банкротств аптечных организаций. Но те механизмы, с помощью которых дистрибуторы пытались себя обезопасить, в действительности могли привести к такой ситуации очень многие аптеки.

В итоге мы нарастили долю прямых поставок от производителей и снизили долю дистрибуторов. Это логичный и закономерный процесс, к которому последние и подталкивали своими действиями.

Почему аптек стало меньше?

Это связано еще с двумя факторами. Большие не росли, т.к. не было ясно, как будет развиваться ситуация и как она может ударить по системе... А малые аптеки ввиду грядущих изменений в налогообложении, а также введения маркировки, просто не смогли бы справиться. Они были вынуждены даже не продаваться, а закрываться, ведь сети не готовы покупать бизнес, который «завязан» на его владельце.

Мы, к счастью, смогли сохранить все наши аптеки. Но это было достаточно непросто. И остаются аптеки, которые необходимо «перезагрузить» или передислоцировать. Перезагрузка — это такая «встряска» конкретной аптеки, пересмотр ее позиционирования и работа с персоналом.

Одиночные аптеки останутся. Но только при высоком трафике и при той модели работы, когда собственник полностью в нее погружен и сам трудится в своей аптеке в роли ее руководителя. Тот же прогноз для самых маленьких аптечных сетей — размером до трех аптек.

А вот для сетей от трех до пятнадцати аптек риски выше: их, скорее всего, будет становиться все меньше. Это процесс небыстрый, но логичный. И, к сожалению, его подтверждает практика.

Что помогает нашей аптечной организации работать, несмотря на все сложности?

Команда и желание двигаться вперед. Это основные мотиваторы, на которых мы достойно прошли 2020 г. и приобрели еще большее доверие от наших посетителей.

Меры поддержки необходимы — повторю это снова. Необходимо остановить гонку по открытию аптек любой ценой. Как ни странно, но она началась опять и идет по очередному кругу. Важно ввести квотирование или минимальное расстояние — для соблюдения баланса экономики. Тогда смогут работать все аптеки.

Лимит на долю оборотов в 15–20%, как предложено сейчас в парламентском законопроекте, — не совсем то, что нужно аптечному сегменту. Проблема отмечена правильно, но пути ее решения важно скорректировать, чтобы они могли дать положительный результат. И, конечно, необходимо ограничить внедрение в фарм-отрасль ритейлеров. Именно ритейлеров, тех, которые просто хотят прийти и начать торговать лекарствами без каких-либо обязательств, лицензионных условий и социальной ориентации. Думаю, вы понимаете, о ком я сейчас говорю. Скорее всего, у вас на телефоне установлено приложение, в котором вы уже не раз заказывали различную нефармацевтическую продукцию.

Прогноз на начавшийся год?

Вероятнее всего, мы вернемся к тенденции 2019 г. — росту крупных сетей. К этому прибавится завоевание наших посетителей-пациентов нефармацевтическим онлайн-ритейлом...

ВАЖНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛОГОВУЮ НАГРУЗКУ АПТЕКИ

Мещан Сергей

Директор аптечной сети «Гармония здоровья» (Красноярский край)



Какие проблемы появились у аптек в 2020 г.? *Во-первых*, это маркировка. И здесь правильное слово — именно «проблема». Как процесс, отнимающий много сил, времени, денег, но... не приносящий какой-либо ощутимой пользы.

Во-вторых, продолжающийся рост налоговой нагрузки. Сокращение налогов на фонд оплаты труда (т.е. страховых взносов) для малого бизнеса не компенсирует потерь из-за отмены ЕНВД. И результатом такой политики стал (в зависимости от уровня конкуренции на локальном рынке) либо неизбежный рост цен, либо уход аптечных сетей, и без этого балансирующих на грани рентабельности.

Саму пандемию на фоне этого проблемой не считаю. Поскольку она ярко показала, что наш фармацевтический сектор даже в условиях ограничений и пикового ажиотажного спроса справился со своей главной задачей — своевременным снабжением населения качественными лекарствами.

Что делать с таким аспектом доступности лекарственного средства, как его цена?

Самое простое — это прекратить постоянное увеличение налоговой нагрузки. Мы говорим о том, что у нас отрасль работает с особым товаром — лекарствами, особенно востребованными у социально незащищенных слоев населения (например, у пожилых людей, у пациентов с хроническими заболеваниями...).

Уже сейчас жесткая конкуренция привела к тому, что целые категории лекарств хронически продаются в минус. Понятно, что дополнительные налоговые затраты не помогут снизить цену.

Так почему при отмене ЕНВД не предусмотрено для аптек такие механизмы, чтобы налоги не увеличивались?

Мы со своей стороны поддерживаем оптимальные условия закупа фармацевтической продукции. Следим, чтобы в остатки не попали позиции, закупленные по завышенной цене. Кроме того, поддерживаем лучшие цены на рынке по широкому списку лекарств, наиболее востребованных у покупателей-пациентов. Ну и, понимая, что цена — не единственное преимущество, предоставляем нашим посетителям хорошие условия по получению бонусов.

Продолжаем расширять качество нашего взаимодействия и с ключевыми партнерами среди дистрибуторов. То есть с теми, кто строит действительно партнерские отношения. А с теми, кто стремится получить сиюминутную выгоду, а также ведет себя агрессивно, объем сотрудничества сокращаем.

Ощущаем в целом больше внимания к нашей аптечной сети от производителей — по мере роста наших оборотов и рыночной доли. С повышением качества внедрения категорийного менеджмента мы получили возможность гарантировать выполнение планов по реализации. Соответственно, строим более осознанную и внятную политику по заключению контрактов. Наш принцип — концентрация на наиболее перспективных позициях, в т.ч. и для покупателя. Поэтому не стараемся «гнаться за несколькими зайцами», ограничиваем количество «законтрактованных» позиций и число фармпроизводителей-партнеров. Это помогает нам не расплывать усилия наших специалистов и уйти от «перетаренности». В итоге получаем большой результат.

И еще раз о переменах 2020-го — главным их источником для рабочих процессов в аптеке стала вновь маркировка. Первое — многократно увеличилось время приемки. Второе — массово появились такие препараты, которые поступили в аптеку, но отпустить покупателю их нельзя. Отсюда третье — увеличилась дефектура. Четвертое — серьезно выросло время инвентаризации. Следовательно, удлиняется и тот период, когда аптека не работает, и, следовательно,

посетители-пациенты не могут получить доступ к лекарствам.

Пятое — даже имея лицензию на новую аптеку, мы не можем открыться, т.к. регистрация в «Честном знаке» порой занимает две недели. Например, одна из наших новых аптек работала без маркированных препаратов три месяца из-за перебоев в регистрации в системе. Шестое — существенно затруднен процесс перемещения ассортимента между аптеками. Седьмое — стало намного сложнее вернуть продукцию поставщику.

Уже неоднократно наши коллеги говорили (я разделяю это мнение), что мы работаем в одной из самых зарегулированных отраслей экономики. При этом уровень конкуренции у нас, на розничном аптечном рынке, настолько высокий, что ведется настоящая борьба за клиентов. Несмотря на это, аптеки эффективно решают задачи снабжения населения качественными медикаментами (т.е. задачи социально значимые) с достаточно высоким качеством сервиса, в первую очередь, по фармацевтическому консультированию. Акции, программы лояльности, возможность забронировать нужное лекарство — это лишь малая часть того, что аптечная организация предлагает своему посетителю.

В то же время из-за жесткой конкуренции отрицательные наценки на лекарственные препараты определенных групп давно стали нормой. То есть аптеки по сути (и зачастую за счет своих средств) спонсируют посетителей-пациентов.

Кто из других отраслей может похвастаться такой практикой?

И кто поддержит рентабельность аптеки, чтобы она продолжала делать лечение доступнее и тем самым вносила свой серьезный вклад в здоровье нации?

Самое лучшее, что может сделать сейчас регулятор, — зафиксировать правила и не менять их, хотя бы на период 5–10 лет. Это позволит предприятиям фармсектора инвестировать в качество и технологии в долгосрочной перспективе и избавиться от краткосрочных стратегий (которые часто бывают вынужденными, как методы выживания).

Помочь аптеке можно было бы продлением периода тестирования маркировки — хотя бы до конца 2022 г. Это не так много. Но это позволит отладить систему, обучить персонал на всех уровнях и добиться отсутствия таких потрясений, как масштабная дефектура, наблюдавшаяся в прошлом году.

В наступившем 2021 г. продолжится развитие факторов, установившихся ранее. Ожидаем рост цен из-за повышения затрат. В первую очередь, налогов, но не только их. Из-за снижения рентабельности возможен «выход» еще ряда аптечных организаций. Пройдет настороженность, связанная с пандемией, и сыграет свою роль отложенный спрос на слияния и поглощения. В целом вывод один — выживут сильнейшие, самые эффективные и самые качественные.

ПЯТЬ ТЕНДЕНЦИЙ 2020-го: ЧЕМ ДЫШАТ АПТЕКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Фридман Александр

Генеральный директор Всероссийского единого содружества независимых аптек «ВЕСНА»



С какими наиболее серьезными проблемами столкнулись наши участники в 2020 г. и начале года текущего?

Первое — пандемия. Она одновременно стала и основным драйвером роста аптечной розницы в минувшем году. Рост показателей в I квартале (+15%

— к I кв. 2019 г.) после скачка курсов валют и объявления международной пандемии (покупатели-пациенты, страдающие хроническими заболеваниями, создавали запасы необходимых препаратов в ожидании роста цен на лекарства и их дефицита) сменился локдауном во II квартале. А в III–IV кв. оборот в аптеках нашего содружества стабилизировался и вновь вышел на устойчивый рост (итого в 2020 г. — +19% относительно 2019 г.).

Вторым по важности фактором здесь стало изменение структуры покупательского поведения: смещение спроса в пользу дорогостоящих препаратов и переход на более экономичные упаковки с большим числом таблеток и меньшей удельной ценой одной единицы препарата.

Проблема номер три — внедрение системы маркировки лекарственных средств (МДЛП), официально стартовавшей 1 июля 2020 г. В реальности же пришлось столкнуться с тем фактом, что Центр развития перспективных технологий (ЦРПТ), оператор системы «Честный знак», не смог в полной мере справиться с нагрузкой. До сих пор часто возникают технические проблемы, связанные с несовершенством работы системы (сбои в работе, отсутствие ответственных лиц и отлаженной техподдержки). Ситуация осложнилась на фоне второй волны пандемии, когда людям понадобилось больше лекарств.

У аптек возникла необходимость в расширении штата: дополнительный персонал для работы с маркированными препаратами и связанные

с этим дополнительные затраты. Даже перевод маркировки в уведомительный режим не решил всех проблем, однако послужил неплохой основой для снижения накала негативных страстей на фармрынке. Как бы там ни было, ни у кого уже не возникает сомнений, что система МДЛП будет внедрена. А в самое ближайшее время подобная участь постигнет весь нелекарственный ассортимент: БАД, медизделия и косметические средства.

Четвертая проблема — изменение системы налогообложения для аптек, отмена ЕНВД. Возросла налоговая нагрузка на аптеку. Налоговые расходы аптек увеличились в 2,5–4 раза. И часто у аптеки, ранее имевшей бухгалтерию на аутсорсинге, возникала необходимость взять бухгалтера в штат. Первая реакция в виде паники от значительного увеличения налоговой нагрузки (хотя ранее эту нагрузку нельзя было назвать ужасающей) была во многом погашена не только повышенным покупательским спросом, но и существенной компенсацией для аптек со стороны государства.

И пятое — активные изменения в государственном регулировании. А именно — легализация и разрешение онлайн-реализации лекарственных препаратов. Госдума приняла закон о дистанционной продаже лекарств в апреле 2020 г. Кроме того, с ноября получили лицензию на работу на фармацевтическом рынке крупнейшие интернет-операторы: Яндекс.Лавка, СберЛогистика, Озон. Готовятся выйти на рынок Wildberries и Утконос. Многие другие не исключают для себя подобной возможности, желая «вгрызться в большой фармацевтический пирог». Все сводится к мысли о неминуемом росте конкуренции для всех участников.

Однако остается открытым самый главный вопрос — готовы ли будут производители и дистрибуторы внести принципиальные изменения в логистику взаимоотношений с аптечными сетями, выстроенную и проверенную многими кризисами на протяжении двух десятилетий?

Смогут ли гиганты интернет-продаж, занимающие, замечу, не более 10% рынка, переубедить распределителей бюджета отказаться от аптек и перенести маркетинговые средства в интернет? Сомневаюсь! Пока настоящая аптечная розница находится в авангарде покупательского внимания! Уверен, что аптека с ее сотрудниками в белых накрахмаленных халатах еще долго будет пользоваться куда большим доверием, чем «межгалактическое», никем не контролируемое интернет-пространство!

Принятые регулятором новые правила игры в части, касающейся минимального количества точек (не менее 10) внутри аптечной сети для выхода в интернет-продажи не окажут равным счетом никакого влияния на какой-либо сегмент: небольшим сетям и единичным аптекам попросту не потянуть затраты, связанные с развитием онлайн-отпуска.

Что касается аптечного ассортимента, то основные тенденции минувшего года следующие.

В кризис драйвером роста аптечных продаж являлись лекарственные препараты, они составили основную часть ассортимента и оборота аптек (75,2%). Продажи парафармацевтики несколько снизились (с 25,7% до 24,8), но эти наименования также остаются востребованными. Ожидаемыми лидерами роста в парафармацевтике в 2020 г. стали маски, санитайзеры для рук, БАД, поддерживающие иммунитет.

Товарооборот аптек внутри нашей ассоциации рос в большей степени за счет безрецептурных препаратов (ОТС — +11,7%, Rx — +7,5%). Это вызвано всплеском продаж «ковидного ассортимента» (противовирусные препараты, препараты от кашля и насморка, анальгетики-антипиретики) и профилактических средств (витамины и иммуностимуляторы).

В рецептурном же сегменте наблюдался рост у лекарств для лечения хронических заболеваний и сопутствующих COVID-19 симптомов (антибиотики, антикоагулянты, средства для лечения сердечно-сосудистых, ревматических заболеваний, а также диабета).

Как уже говорил, изменилось покупательское поведение: растет потребление дорогостоящих препаратов вследствие инфляции и смещения спроса в пользу дорогих иммуномодуляторов и перехода на более экономичные упаковки

с большим числом таблеток (и, как следствие, меньшей удельной ценой).

Есть еще одна интересная тенденция, которую отмечают фармацевты: покупатели-пациенты стали больше обращать внимание на профилактику заболеваемости. Пандемия наглядно показала, что болеть не только не модно (как писали много лет подряд), но и дорого. А теперь уже и крайне опасно — не только для собственного здоровья и даже жизни, но и для здоровья и жизни близких и окружающих тебя людей!

Взлет покупательского спроса на витамин D₃, противовирусные и витаминные препараты — наглядное доказательство этой тенденции. Теперь производителям необходимо быть крайне аккуратными в планировании производства, ибо спрос как мгновенно вырос, иногда так же мгновенно и упадет (маски тому пример!).

Имеющая место дефектура в условиях ажиотажного спроса на ряд групп препаратов (противовирусные, антибиотики) связана как с системой планирования производственного процесса, так и с внедрением системы маркировки.

Цены же на лекарства по итогам 2020 г. выросли почти на 7%. Рост был обусловлен, в первую очередь, инфляционными процессами. Средневзвешенная стоимость упаковки выросла относительно 2019 г. на 13% и составила 225 руб.

Сильнее всего выросли цены на дешевые препараты: лекарства со стоимостью 0–50 руб. — рост цен 27,7%. В то же время для средств стоимостью 50–150 руб. цены выросли на 8%, 150–500 руб. — на 6%, свыше 500 руб. — на 3%.

Средняя цена на импортные лексредства выросла на 16%, а на отечественные — на 29%.

При этом аптеки наценку не поднимали (в среднем ее уровень 22–24%, но зачастую приходилось переоценивать лекарства в минус).

И, несмотря на сегодняшнее падение курса основных валют (и рост стоимости углеводов), вряд ли стоит ожидать снижения стоимости препаратов всего аптечного ассортимента.

Почему закрывались аптеки? Закрытие определенного их числа с периодом пандемии не связано. Необходимо отметить, что повышенный покупательский спрос и немалая поддержка со стороны государства послужили неплохим подспорьем для того, чтобы и дальше продолжать

обеспечивать население необходимыми товарами для здоровья.

Основные причины для принятия решения о закрытии не изменились: затраты, связанные с необходимостью внедрения работы с маркированными лекарствами, изменение налогообложения и рост количества аптек федеральных сетей в регионах.

В I–II кв. 2020 г. закрытие многих аптек было связано также с тем, что закрывались организации в крупных торговых центрах. В III–IV кв., по нашим данным, число аптек вернулось

к прежнему уровню и даже увеличилось относительно 2019 г.

Таким образом, снижения общего количества аптек не наблюдается, но консолидация на аптечном рынке продолжается.

Аптеки нашего содружества не претерпели каких-либо значимых изменений и продолжают наращивать свой потенциал. Было закрыто большое количество аптек, которые по результатам своей активности должны были это сделать еще в 2019 г.

ВАЖНО БЫТЬ МОБИЛЬНЫМИ И ИДТИ В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ

Любимов Дмитрий

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



2020-й — это год перемен. Начался в ожидании новых законодательных инициатив, а прошел под «ковидным» давлением, что привело к ускорению развития процесса интернет-продаж для фармацевтического рынка.

Сегодня уже появились данные о статистике аптечного сегмента за прошлый год, и они показывают тенденцию к изменению фармацевтического рынка в целом. Перемен много: от активации крупных игроков (интернет-магазинов) до проблем у федеральных аптечных сетей и закрытия региональных единичных аптек.

Что касается маркировки, то проблемы с нею касаются всю фармотрасль. А для небольших и средних аптечных сетей еще и смена налогового режима создала дополнительные трудности.

Падение продаж во многих аптечных сетях привело к жесткому бюджетированию расходов, что, в свою очередь, сказалось на ассортиментной матрице. Ведь в нынешней ситуации изменились подходы к определению ликвидных позиций.

Сегодня новые процессы на фармрынке только начинаются. Государственный регулятор продолжает корректировки в регуляторной политике в этой области. Последствия пересмотра цен на препараты из списка ЖНВЛП мы скоро ощутим в дефектуре некоторых препаратов. Ограничение маркетинговых бонусов приведет к пересмотру ценовой матрицы. Усиление давления на цены окажут крупные маркетплейсы — ведь для них фармацевтический рынок не основной. И тем более не единственный.

В конце двадцатого года из-за дефектуры на рынке препаратов, связанных с профилактикой и лечением вирусных заболеваний,

покупателя-пациента интересовало только их наличие (но сейчас, в т.ч. в силу падения покупательной способности, многие смотрят и на цену). Жители больших и малых населенных пунктов активно осваивали интернет-ресурсы в поиске лекарств и опробовали для себя новый канал их приобретения.

В крупных городах эта тенденция более заметна, но и в остальных местах, подальше от областных центров, процесс развивается. Основная процедура заказа через интернет-сайты по-прежнему заканчивается получением лекарств в аптеке. Поэтому сегодня у аптек появилась возможность создания собственного канала продаж или же выбора агрегаторов. Данные задачи стоит поставить в разряд приоритетных, чтобы продолжить свою работу в будущем.

Увы, места всем не хватит. Но неверно считать, что сокращение числа традиционных офлайн-аптек произойдет исключительно за счет «единичек» и малых аптечных сетей. Пока человеку удобно местоположение аптеки, пока ему понятна и комфортна консультация фармацевтов и провизоров (и в целом сервис в аптечной организации), он не будет спешно искать что-то новое.

Поэтому именно те аптеки, которые уже сейчас обратят внимание на сегодняшние нововведения, которые будут так или иначе использовать их в своей практике (но пока рано делать на них ставку!), останутся «на одной волне» с фармрынком в целом и поэтому сохранят свою востребованность у покупателя-пациента.

При нынешних динамических преобразованиях на фармрынке у малых аптечных учреждений есть большое преимущество. В мобильности и гибкости. Им и нужно будет воспользоваться — ведь у небольшой аптечной организации нет финансового запаса для экспериментов в поиске особого пути развития. Рынок меняется очень быстро, и кто не успеет за ним, тот опоздает навсегда.

ПЕРСПЕКТИВЫ РОСТА ОСТАЮТСЯ ДАЖЕ У НЕБОЛЬШИХ АПТЕК

Золотухин Евгений

Коммерческий директор аптечной сети «КИТ-фарма»



В моей практике, как и, уверен, у большинства коллег, прошлый год и начало года 2021-го точно получились самыми насыщенными на события и испытания в профессиональном плане. Если говорить про нашу аптечную сеть, то считаю, что нам удалось

сделать очень многое. Само собой, не без ошибок, но они, к счастью, были не столь критичными.

Централизация и цифровизация основных процессов, грамотная организация склада позволили нам достаточно точно выходить из вихрей «коронакризиса» и из проблем, связанных с маркировкой. Были составлены новые алгоритмы работы с ассортиментом, позволяющие оперативно искать аналоги по МНН и организовывать эффективное ценообразование. Большую роль сыграли и сложившиеся отношения с рядом дистрибуторов.

Благодаря длительной работе по оптимизации ассортимента в предыдущие годы к периоду пандемии нам удалось подойти в хорошей форме. То есть в состоянии, когда можно было находить и закупать большие партии «дефицитных» лекарств с минимальными отсрочками и на условиях предоплаты. Еще несколько лет назад, думаю, такую «встряску» мы проходили бы намного сложнее и более нервно из-за отсутствия возможности быстро перестраивать процессы, а также из-за нехватки свободных средств.

Что касается вопроса о возможной поддержке на ближайшие годы, то здесь, наверное, нужно уже просто (хотя бы на время!) оставить отрасль в покое, без потрясений. И это, вероятно, было бы лучшей поддержкой.

А сейчас — маркировка, отмена ЕНВД, дальнейшее ужесточение лицензионных требований и ответственности... И дело ближайшего

времени (вероятно, уже в этом году или в начале следующего года), когда будут ограничены маркетинговые выплаты.

Очевидно, что совсем недалеко и до либерализации онлайн-торговли и доставки лекарств (в т.ч. рецептурных, тем более что такая инициатива уже прозвучала). А вслед за ними, я уверен, в очередной раз на рассмотрение в Госдуму вернется законопроект, разрешающий продажу безрецептурных препаратов в неспециализированной рознице, т.е. в супермаркетах.

Онлайн-канал будет продолжать расти и «стерилизовать» прибыль в аптечной рознице, и это неизбежно. Как бы мы ни относились к данному процессу, этот факт сегодня можно только принять. Особенно это справедливо для городов-миллионников и крупных густонаселенных регионов.

Пока непонятно, как и насколько быстро будет развиваться система электронных рецептов, страхового лекарственного обеспечения и как это скажется на аптечной деятельности в целом. Но абсолютно точно, что, как и всегда, когда между аптекой и покупателем-пациентом становится любой посредник — оператор и/или регулятор, прибыль всегда становится существенно ниже.

Ввиду последних «наказов» от первых лиц и событий на FMCG-рынке по «сдерживанию/замораживанию» цен на многие продукты питания, что-то подобное в ближайшее время можно ждать и в аптеках. Даже несмотря на то, что в отрасли давно работают списки ЖНВЛП с ограниченными наценками. Ведь попытку «отрегулировать» цены на маски и перчатки все мы с вами должны хорошо помнить... Поэтому, к огромному сожалению, в плане законодательных инициатив и экономической ситуации для классической аптеки крайне мало позитивных новостей.

В то же время у меня есть идея, что сам аптечный рынок может начать рост, даже несмотря на всю экономическую ситуацию, за счет увеличения потребления лечебно-профилактических и lifestyle аптечных товаров. У нас еще есть

существенный потенциал роста с точки зрения «перехода» населения к ЗОЖ (и в целом более физически активному образу жизни), а также развития профилактической медицины.

Ведь важная часть этого — прием лекарств (тех же витаминов и микроэлементов), применение медтехники (здоровому человеку также нужен, например, контроль артериального давления, в особенности в период перегрузок), и других товаров для здоровья.

Если говорить про перспективы малой и средней аптечной розницы, то возможности для работы все еще есть. По-прежнему крайне важна локация. Но уже и место не гарантирует прибыльности, если собственники и/или руководство не обладают должными компетенциями и технологиями в области основных процессов: управления ассортиментом, ценообразованием, продажами, программой лояльности (привлечением и удержанием клиентов), финансами.

Как бы кто ни относился к ассоциациям, но они внесли огромный вклад в поддержание небольших аптечных сетей и единичных аптек и по-прежнему продолжают играть огромную роль в их работе. Участие в них при взвешенном здоровом подходе действительно выручает малую и среднюю аптечную розницу. В частности, АСНА в свое время первая отреагировала своим появлением на «прорыв» федералов и не дала провести быстрый захват рынка, дав своим участникам и маркетинг, и технологии. И, что самое главное, логику ведения бизнеса. Это помогло ассоциации организовать сильное сообщество предпринимателей с верой в будущее.

Также есть ощущение, что фармрынок готов к новым форматам или подходам к организации аптек. Как вариант, становиться полноценными ритейлерами и самостоятельно управлять торговыми площадями, обеспечивающими покупательский поток в той или иной локации (где возможно приобрести и лекарства, и продукты питания, например, диетического). Использовать пункты самовывоза крупнейших онлайн-ритейлеров и прочую социальную инфраструктуру.

Один из похожих проектов недавно продемонстрировала та же АСНА, объединив в рамках действующего законодательства на одной площадке магазин продуктов здорового питания, аптеку, кофейню, постаматы.

Другой вариант — развитие аптечного бизнеса вместе с собственными или партнерскими медицинскими кабинетами/небольшими медцентрами, медпунктами, что обеспечит синергию в привлечении посетителей-пациентов и формировании их лояльности.

Это только часть возможных примеров. В целом вариантов для развития немало, но все они требуют компетенций, свободных денежных средств и, что самое главное, предпринимательской энергии. Открытие и/или дальнейшее развитие «просто аптек» без выкристаллизованной идеи с бизнес-моделью, без позиционирования и современных коммуникаций с клиентом с каждым годом становится все менее целесообразно.

НЫНЕШНИЙ ПЕРИОД — КАК БЕГ С ПРЕПЯТСТВИЯМИ

Ходанович Татьяна

Собственник образовательного центра Pharmedu



В целом 2020 год стал испытанием для всего фармацевтического сектора — в особенности для аптечной его части.

Сначала аптекам пришлось выдержать повышенный спрос на противовирусные и жаропонижающие в таком объеме, который

нельзя было заранее спрогнозировать и успеть доставить. Но мы увидели, как быстро аптечные организации сориентировались и, хотя это едва ли было возможно, обеспечили наличие препаратов для пациента.

Внедрение маркировки тоже пришлось именно на этот период. Программа МДЛП была не до конца готова. Поэтому создались сложности с приемкой и отпуском маркированной продукции.

А еще были дефицит масок и ограничение наценки на них — такое, что реализовать это наименование стало невозможно. А сами маски оказались товаром, который отпускают все, кроме аптек. Ведь остальных организаций ограничение наценки не коснулось.

Плюс еще дефектура препаратов, которые вошли в схему лечения COVID-19. Не нужно забывать, что фармацевты тоже стояли на передовой и принимали удар на себя. Далее учредили прокурорские проверки, требование которых

— наличие препаратов первой необходимости по перечню. Тем не менее все подстроились и, можно сказать, выстояли.

Ко второй волне пандемии устранили ряд ошибок в системе маркировки. Правда, в фармацевтическом опте появились две цены — на маркированный и немаркированный препарат. Немаркированный дороже, чтобы стимулировать аптеки переходить к МДЛП. Но, извините, для маленьких аптек это прямая угроза не выжить! Ведь они не внедряют маркировку не потому, что не хотят. У них нет на это ресурсов (в первую очередь, финансовых), и подключения к системе они не выдержат. Крупные же федеральные сети, что понятно, смогли пройти путь к внедрению маркировки и настройке процессов.

Для аптечной розницы 2020 г. был как бег с препятствиями. И 2021-й, судя по его началу, навряд ли будет проще. Почему аптек стало меньше? Причины довольно просты. Если рассматривать крупных игроков, то они просто напросто пытались повысить эффективность и закрыли аптеки, которые приносили отрицательные результаты.

Что касается средних и малых аптечных сетей, а также индивидуальных аптек, им пришлось труднее всего. С введением маркировки и отменой ЕНВД они вынуждены были поменять все рабочие процессы, что, собственно, и привело к результату, который мы видим.

Кто выжил, тот молодец.

НЕКОРРЕКТНЫЙ РЕПОРТИНГ В МДЛП ОТРАЗИТСЯ НА ДИСТРИБУЦИИ ЛС

Иноземцев Герман

**Директор по внешним коммуникациям и связям с государственными структурами
ГК «Сантэнс»**



Какие события года минувшего и года наступившего были наиболее сложными для фармацевтической логистики? Естественным ответом будет, что наибольшие сложности вызвала маркировка, а точнее, запуск и не совсем корректная работа системы монито-

рирования движения лекарственных препаратов (МДЛП). Причем сбои с вводом информации в систему (и с получением ответов от нее) касались не только внутреннего перемещения готовой фармпродукции, но и импорта, т.е. процесса растаможивания и ввода лекарств в обращение на территории нашей страны.

Лекарственные препараты стоимостью в несколько миллиардов рублей «зависали» на складах ввиду того, что сигналы внутри системы МДЛП и из этой системы передавались очень медленно. Было большое количество данных об ошибках системы, а зачастую ее ответы и вовсе терялись.

Благодаря глубокой интеграции и кооперации крупнейшего логистического фармооператора «Сантэнс» с командами Минпромторга РФ и ЦРПТ означенные проблемы удалось решить, но, к сожалению, не сразу. И у других звеньев в цепи доставки лекарства проблемы сохранялись вплоть до ноября. То есть до того момента, когда схему работы с МДЛП временно и частично изменили.

Что ожидать в 2021 г.? Здесь важно отметить, что в связи с ростом спроса как в ЛПУ, так и в аптеках весной наступившего года, а также

с обратным включением системы маркировки можно снова ожидать проблем с логистикой лекарственных препаратов. При этом проблемы будут не с физическим перемещением препаратов, а в связи со сбоями в последовательности сигналов об отправке и приеме продукции в длинных цепочках поставок, сохраняющихся в нашей системе лекарственного обеспечения.

Дело в том, что несмотря на очень приличные компетенции (и теперь уже некоторый опыт) производителей в печати «марок» или индивидуальных кодов на упаковках производимых или ввозимых лекарств, повсеместных компетенций и опыта в массовой, своевременной и последовательной передаче данных в систему маркировки у производителей и дистрибуторов мало.

При любом сбое в потоке информации с их стороны система МДЛП будет отправлять все «подозрительные» партии препаратов в арбитраж. И затем уже производители, дистрибуторы и ЦРПТ будут пытаться разобраться в ситуации в ручном режиме, а это означает часы, дни и даже недели простоя в доставке и реализации лекарств.

Всем, кто работает в фармсекторе, в ближайшие два месяца необходимо проверить и доработать системы репортинга. При правильной системе работы и использовании IT-систем, «страшающих» от ошибок в последовательности передачи данных, таких как, например, СТТ от компании PharmaTrace, есть возможность с 1-го июля перейти к вопросу получения, обработки, систематизации и использования бизнесом данных о движении своей продукции по цепочке поставок (с момента ввода в оборот до момента применения каждой упаковки лекарства).

ГЛАВНАЯ ПРОБЛЕМА — В ПАДЕНИИ ПОКУПАТЕЛЬСКОЙ СПОСОБНОСТИ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Опасна ли монополизация в аптечном сегменте для покупателя-пациента? Вопрос очень интересный. Действительно, в последние годы мы наблюдаем четкую тенденцию в виде, *во-первых*, «рыночного усиления» сетевых игроков в целом.

А *во-вторых*, среди указанных сетевых участников очевиден более-менее сформированный список лидеров, контролирующих определенные объемы этого самого рынка.

Более того: рыночные позиции аптечных сетей обычно представляются в профессиональных и в целом в деловых изданиях «суммарно по стране», однако от региона к региону «уровень монополизации» может значительно отличаться в ту или иную сторону. И ситуация порой оказывается значительно лучше (или, наоборот, значительно хуже), чем на первый «общефедеральный» взгляд.

Обратите внимание на один любопытный факт: в рейтинге «первой десятки» ведущих аптечных сетей, составленном одним из профессиональных изданий, представлены аптечные сети отнюдь не с самыми низкими ценами. То есть лидеры рынка — это не только и не столько демпингующие дискаунтеры, но и аптечные сети с ценами «выше среднего». Интересная ситуация, согласитесь?

Собственно, разговоры о «чрезмерной монополизации рынка» идут давно и в знаковом законопроекте, который сейчас готовится к реализации в стенах Государственной Думы, эта проблема также рассматривается с определенным набором решений.

Наверное, окажусь в меньшинстве, но не вижу серьезной угрозы для покупателя-пациента именно в этом аспекте — аспекте монополии на рынке аптечной розницы.

Во-первых, есть такое понятие, как ЖНВЛП, — с фиксированными и жестко контролируруемыми ценами.

Во-вторых, говорить о том, что какая-то аптечная сеть занимает абсолютно монопольные позиции, не приходится. Да, есть очень сильные и очень мощные игроки, но о полном доминировании, о картельном сговоре в сегменте аптечной розницы речи пока не идет.

В-третьих, продолжают развиваться операторы онлайн-заказа лекарственно-фармацевтической продукции. Да, можно говорить о территориальном покрытии, о скорости доставки, о доставке до ближайшей аптеки, а не до двери, но тем не менее сегмент развивается и многие покупатели-пациенты используют эти возможности, в т.ч. и ради экономии.

В-четвертых, есть программа льготного лекарственного обеспечения. Я всегда достаточно критичен к государственным структурам, но справедливости ради обязан отметить — программа ЛЛО не только существует, она действует. И в любом случае определенная часть наших граждан так или иначе получает от государства необходимые лекарственные препараты.

Мог бы привести еще десяток аргументов, но хотел бы сместить акцент с обсуждаемого вопроса в несколько иную плоскость. Сейчас проблема рядового покупателя-пациента не в монополизации аптечного рынка, а скорее, в падении покупательской способности населения в целом... И любые диалоги на тему «роста цен» я бы начинал именно с этого аспекта.

ДОМИНИРОВАНИЕ: ФАКТОВ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ НЕ УСТАНОВЛЕНО

Ключникова Елена

ВРИО заместителя руководителя Управления ФАС по Тверской области*

Управление Федеральной антимонопольной службы по Тверской области (Тверское УФАС России), рассмотрев обращение редакции фармацевтической газеты «Московские аптеки» об оценке рынка розничной торговли лекарственными препаратами и сопутствующих материалов Российской Федерации, сообщает следующее.

Федеральный закон от 26.07.06 «О защите конкуренции» (далее — Закон о защите конкуренции) содержит запрет на злоупотребление хозяйствующим субъектом своим доминирующим положением. Оценка положения и доли хозяйствующего субъекта, а также степени его влияния на конкуренцию на рынке, проводится антимонопольным органом по правилам, установленным приказом ФАС России от 28.04.10 №220 «Об утверждении порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке».

При этом, как следует из буквального содержания статей 1, 2, 4 и 10 Закона о конкуренции, а также позиции Верховного Суда Российской Федерации, изложенной в п. 11 постановления Верховного Суда Российской Федерации №2 от 04.03.21 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства», обладание хозяйствующим субъектом доминирующим положением на рынке не является объектом правового запрета: такой субъект (вне зависимости от размера доли на рынке) свободен в осуществлении экономической деятельности и вправе самостоятельно выбирать экономически эффективные условия. Законом о защите конкуренции запрещается именно злоупотребление своим доминирующим положением, т.е. использование своей рыночной власти в ущерб контрагентам и конкуренции в целом.

Закон о защите конкуренции предусматривает механизмы превентивного характера, призванные предупредить или пресечь нарушение на его начальном этапе. В частности, в соответствии со статьями 25.7 и 39.1 Закона о защите

конкуренции антимонопольный орган вправе выдать предостережение о недопустимости совершения действий, которые могут привести к нарушению антимонопольного законодательства, а также предупредить о прекращении действий, содержащих признаки нарушения антимонопольного законодательства.

В случае возбуждения дела о нарушении антимонопольного законодательства и установления факта нарушения, виновные юридические и должностные лица привлекаются к административной ответственности в порядке, установленном Кодексом об административной ответственности Российской Федерации.

В соответствии с положением о территориальном органе ФАС России, утвержденным приказом ФАС России от 23.07.15 №649/15, Тверское УФАС России уполномочено проводить анализ товарных рынков и осуществлять контроль за соблюдением антимонопольного законодательства на территории Тверской области. Тверское УФАС России не уполномочено давать оценку уровню конкуренции и степени монополизации рынка розничной реализации лекарственных средств и сопутствующих материалов в Российской Федерации.

На рынке розничной реализации лекарственных препаратов и сопутствующих материалов Тверской области действуют более 200 аптечных учреждений. В отдельных (некрупных) муниципальных образованиях Тверской области присутствуют хозяйствующие субъекты, занимающие доминирующее положение на рынке розничной реализации лекарственных препаратов и сопутствующих материалов.

В 2020 г. и за истекший период 2021 г. не установлено фактов злоупотребления такими хозяйствующими субъектами своим доминирующим положением на рынке, в связи с чем отсутствовали основания для принятия мер антимонопольного реагирования.

* Письмо Тверского УФАС России №03-2/1-1557ЕК от 17.03.21



ДЕФЕКТУРА В АПТЕКАХ ЕЩЕ ПОКА ОЩУТИМА

Бибирево — район СВАО Москвы (бибирь — бобер) по одной из версий получил свое название благодаря одноименной деревне, которая впервые упоминалась в исторических источниках XVI в. Вторая версия — от поселения княжеских бобровников — людей, получивших в старину право от князей ловить бобров в их владениях, организовывать охоту, позднее собирать с жителей «бобровый» налог.

Значение названия отражено в его символике. Бибирево — район массового жилищного строительства, один из самых зеленых районов города и один из немногих районов столицы, где нет ни одного промышленного предприятия. Жители района могут приятно и с пользой для себя отдохнуть в парковых зонах: этнографической деревне «Бибирево», Лианозовском питомнике, «Парке света» и сквере «Аллея дружбы».

Площадь района составляет 654 га, численность населения около 160, 5 тыс. чел.

Для получения объективного мнения о работе большого количества аптечных учреждений в районе, результаты опроса, определявшие факторы успеха их деятельности, будут представлены в двух частях.

В первой части исследования представлена большая часть аптечных предприятий района Бибирево, расположенных на ул. Лескова — центральной автомагистрали района — и на примыкающих к ней улицах: Плещеева, Коненкова, Мурановской, Бибиревской, Костромской, в южной части Алтуфьевского ш. и на Шенкурском пр-де.

Исследованы 32 аптечных предприятий*:

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №690 (ул. Мурановская, д. 6), АП №1026 (Алтуфьевское ш., д. 80), АП №2084 (Шенкурский пр-д, д. 6), АП №2162 (ул. Лескова, д. 16); АП №58 АС «36,6» (Алтуфьевское ш., д. 86, корп. 1);

АС «Аптеки «Столички»: ООО «Нео-фарм» — АП №53 (Алтуфьевское ш., д. 82), АП №266 (ул. Плещеева, д. 12), АП №296 (ул. Пришвина, д. 26), АП №532 (ул. Мурановская, д. 12), АП №799 (ул. Коненкова, д. 5а); АП №844 ООО «Сеть социальных аптек Столички» (ул. Лескова, д. 34а);

АС «Ваша №1» ООО «Аптека-риэлти»: АП №15 (ул. Плещеева, д. 8), АП №50 (ул. Плещеева, д. 3).

АС «Будь здоров» ООО «Ригла-Московская область» — АП №1197 (ул. Пришвина, д. 3г), АП №1395 (ул. Лескова, д. 26б);

АС «Здоров.ру»: аптека ООО Технофарм» (Алтуфьевское ш., д. 84), аптека ООО «Альфа фарм» (ул. Плещеева, д. 4);

аптека АС «Нео-фарм» ООО «Нео-фарм» (ул. Лескова, д. 14), аптека №21 АС «Аптеки Столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (ул. Лескова, д. 32), аптека

ООО «Ригла» (Шенкурский пр-д, д. 14), аптека АС «Самсон-фарма» ООО «Планета-ТМ» (ул. Лескова, д. 2), аптека ООО «Эдельвейс» (ул. Лескова, д. 22), аптека «Эрал» ООО «Авеста» (ул. Костромская, д. 16);

АП ООО «еАптека» (ул. Коненкова, д. 3), АП ООО «Аптекарь» (ул. Пришвина, д. 17), АП ООО «Тонус» (ул. Коненкова, д. 19), АП ООО «Альянс Люкс» (ул. Коненкова, д. 19, стр. 1), АП ООО «Фармалид» (ул. Лескова, д. 19а, стр. 2), АП ООО «Диалайтен» (ул. Лескова, д. 28), АП ООО «Бизнес универсал» (ул. Лескова, д. 19а), АП АС «Аптека ЭкономЪ» ООО «Солнышко» (ул. Лескова, д. 6), АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 13» (ул. Бибиревская, д. 10, корп. 2).

В исследовании приняли участие 244 чел., из них 85% составляют местные жители (женщины — 60%). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 и старше — 75%, среднего возраста — 20%, молодежи до 27 лет — 5%.

* аптека ООО «Люфарм» по адресу: ул. Пришвина, д. 3, стр. 2 (2-й этаж ТЦ) закрыта на момент выхода номера

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 45 человек.

Значительная часть района расположена южнее ул. Лескова, разделяющей район на две неравные территории; на юге района функционируют две станции метро: «Алтуфьево» и «Бибирево». Многие аптечные учреждения из представленных в первой части, располагаются в радиусе 300 м от ст. м. «Бибирево».

В мегаполисе, каким является наша столица, месторасположение аптечного учреждения важно, в первую очередь, для работающей части населения.

«Удобно, когда аптека встречается по дороге к метро. У нас с супругой маленький ребенок, которому часто требуется что-нибудь купить из аптечного ассортимента, — поделился своим мнением Александр, 29 лет. — Супруга поручает мне выбрать препарат, рекомендованный врачом. Но если его нет в наличии, работники аптеки всегда посоветуют аналог».

На ул. Лескова расположена большая часть аптечных учреждений — 11, на улицах Плещеева, Коненкова, Пришвина и Алтуфьевском ш. — по 4.

Хорошей проходимостью отличаются предприятия сетей «Будь здоров» и «Аптека «Столички», а также несколько небольших аптечных пунктов, удобно расположенных с точки зрения местного населения рядом с домом, например, единственная на Костромской ул. аптека «Эрал».

В крупных торговых комплексах — «Перекресток», «1000 мелочей», «Александр Лэнд» — предпочитают «хозяйничать» крупные сети: «Аптека «Столички», «Будь здоров». В гипермаркете «Лента» на фоне окружающего великолепия теряется ничем не примечательный киоск АС «Мелодия здоровья». Точки сетей «Ваша №1» и «ГорЗдрав» открыты для посетителей небольших торговых центров.

Аптечные предприятия сети «Здоров.ру» работают в ТК «220 вольт» и «Перекрестке», АП №1197 АС «Будь здоров» — в ТЦ «Изумруд». АП ООО «Фармалид» — в супермаркете «Близнецы», АП ООО «Альянс Люкс» — в универсаме «Верный», АП ООО «еАптека» — в универсаме

«Виктория». АП №58 АС «36,6» выбрал для своей деятельности ТК «Ареал», АП ООО «Тонус» — небольшой ТЦ.

АП ООО «Аптекарь» расположился рядом со входом в «Мебель России», а аптека ООО «Эдельвейс» — рядом с магазином вин «Красное — белое». АП №2084 АС «ГорЗдрав» разместился поблизости от детской районной поликлиники, и это хорошо сказывается на проходимости — она здесь высокая.

Единичные аптечные предприятия, как правило, занимают помещения на первых этажах жилых домов, и, как подтвердило исследование, именно они становятся самыми любимыми, имеющими большое количество постоянных покупателей. Например, аптека «Эрал» ООО «Авеста» на Костромской ул. или АП АС «Аптека ЭкономЪ» ООО «Солнышко» на ул. Лескова, д. 6.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 62 человек.

Дефектура в аптеках есть, причем в аптечных точках крупных аптечных сетей (*табл.*). Посетители, правда, научились относиться лояльно к отсутствию того или иного наименования товара. Однако требования покупателей как к крупным сетевым аптекам, так и к их маленьким, частным конкурентам одинаковые. *«В аптеку хочется приходить, как на ярмарку, где представлено все, что требуется, где тебе всегда рады и не обдерут, как липку»,* — так считает Элина, приезжая из Казани.

Многие респонденты отмечали, что ищут лекарственные препараты на сайтах поиска и потом едут их приобретать. Это очень удобно — отмечали они.

В ходе посещения аптек и АП замечено, что во всех имеются в продаже индивидуальные средства защиты, причем в мелких аптечных предприятиях они выложены на витрине, при покупке комплекта масок — скидка до 15%.

Спросом пользуются противовоспалительные, болеутоляющие, жаропонижающие, дезинфицирующие средства, иммуностимуляторы. Не везде посетитель аптеки обойдется без помощи фармацевта, в некоторых аптечных учреждениях на витринах нет указателей. Большинство аптек и АП испытывают трудности с наличием антибиотиков, особенно импортных оригинальных препаратов, о чем со знанием дела заявили

одновременно фармацевты двух аптек крупной сети.

В аптеке №21 АС «Аптеки Столицы» на ул. Лескова, д. 32 работает рецептурно-производственный отдел, что является несомненным плюсом для предприятия.

В условиях пандемии актуален экспресс-тест на антитела к коронавирусу. Его можно приобрести лишь в нескольких аптечных предприятиях района: АС «ГорЗдрав» (АП №53, 2162, 208, 1026, АП №690) АП №53 АС «Аптека «Столички», аптека АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм», АП АС «Аптека ЭкономЪ», АП ООО «Фармалид», аптека «Самсон-фарма» и аптека «Ригла».

ЦЕНА

Важна для 87 человек.

Этот фактор превалирует над остальными, и пандемия здесь не главная причина — скорее, стоит говорить о падении доходов населения. Люди вынуждены экономить даже на лекарствах, которые, как отмечали некоторые респонденты, «им уже не «по карману».

«Хотела купить себе «Ортофен-гель», я знаю этот препарат отечественного производства, так в аптеках сплошь и рядом его импортные аналоги по цене от 268 руб. и выше. Для меня разница в 100 руб. ощутима, т.к. я сейчас безработная. Считаю, что российские препараты намного лучше импортных, не желаю платить за броское название», — жаловалась Зоя Алексеевна, 53 лет.

Подобные отзывы не редкость, люди жалуются на то, что обычный камфорный спирт, из-за его упаковки в коробочку, стоит в 1,5 раза дороже.

Тяжело переживать времена приходится не только покупателям, но и небольшим аптечным учреждениям. *«Маленьким аптекам нужны долгосрочные дотации государства. Каждый год появляются новые трудности, чаще всего они связаны с привязкой к мировым стандартам. В любом случае расплачиваются за их введение мелкие аптеки и сами покупатели», —* поделилась своим мнением фармацевт с большим стажем работы в аптеке ООО «Фармалид».

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Аципол капсул., №30, («Лекко», Россия)	Супракс капсул., 400 мг, №6 («Астеллас»/Джазира, Саудовская Аравия)	Ортофен 5% гель, 50 г («Вертекс», Россия)
АП АС «Мелодия здоровья»	324-00	–	192-00
АП АС «Аптека ЭкономЪ»	350-00	1468-00	–
АП №2162 АС «ГорЗдрав»	355-00	–	268-00
АП №2084 АС «ГорЗдрав»	350-00	–	266-00
АП №1026, №690 АС «ГорЗдрав»	359-00	–	253-00
Аптека АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм»	363-00	1549-00	224-00
Аптека АС «Здоров.ру» ООО «Альфа фарм»	401-00	1125-00	245-00
АП №690, 799 АС «Аптека «Столички»	367-00	–	–
АП №296 АС «Аптека «Столички»	370-00	–	–
АП №266, 296 АС «Аптека «Столички»	374-00	–	–
АП №53 АС «Аптека «Столички»	–	–	–
АП №1395 АС «Будь здоров»	374-00	–	246-00
АП №15 и 50 «Ваша №1»	376-00	1150-00	–
АП ООО «еАптека»	380-00	–	–
АП ООО «Бизнес универсал»	396-00	–	139-00
Аптека ООО «Эдельвейс»	398-00	1358-00	175-00
Аптека «Эрал»	398-00	1548-00	242-00
АП ООО «Диалайтен»	405-00	1185-00	–
АП ООО «Тонус»	418-00	1380-00	159-00
АП №1197 АС «Будь здоров»	420-00	–	215-00
АП ООО «Фармалид»	437-00	868-00	–
Аптека «Ригла»	447-00	–	245-00
АП ООО «Альянс Люкс»	469-00	–	371-00
Аптека ООО «Нео-фарм» (ул. Лескова, д. 14)	490-00	–	–
АП ООО «Аптекарь»	–	–	187-00
Аптека №21 АС «Аптеки Столицы»	495-00	892-00	–
Аптека «Самсон фарма» ООО «Планета-ТМ»	495-00	–	–
АП №58 АС «36,6»	–	–	–

СКИДКИ

Важны для 7 человек.

Оказалось, что скидки менее всего популярны у населения. В крупных сетях они снизились: в «Аптеках Столицы» — с 7,5% до 3,5. Скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) не предоставляются в «Аптека «Столички», «Здоров.ру», «Самсон-фарма», «еАптека», аптеке ООО «Эдельвейс», аптеке ООО «Эрал», АП ООО «Альянс Люкс», АП ООО «Тонус», АП ООО «Диалайтен», АП ООО «Бизнес универсал», АП АС «Мелодия здоровья», АП ООО «Аптекарь». В АС «ГорЗдрав» они чисто символические — 1%.

Анатолий, 46 лет, в прошлом юрист: *«Сетевые аптеки идут на всевозможные ухищрения, урезая скидки по СКМ ради того, чтобы подчеркнуть собственную значимость, выдвигая на первый план изобретенную ими же бонусную программу, накопительную систему, а раскошеливаются рядовые покупатели, потому как действует принцип: «больше купишь, меньше платишь». Только не всем он подходит».*

Это не единичное мнение, большинство пенсионеров предпочитают приобрести лекарство по невысокой цене, чем ждать милости в виде скидок.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 60 человек.

Золотое правило «Покупатель всегда прав» соблюдают не все работники аптек. Если внимательно присмотреться к обслуживанию в крупных сетевых аптеках, то там можно увидеть фармацевтов в роли продавцов, которые чаще следят за тем, чтобы у всех переступивших порог аптеки был талон по очереди, а не искреннее желание помочь человеку.

«Не люблю крупные аптеки. Вроде там всего хватает, но нет приветливого отношения. У нас в доме аптека «Эрал», работает она уже много лет. Пусть там нет скидки по карте москвича, но люди, которые там трудятся, никогда не откажут в просьбе отложить товар. Иду в магазин, обязательно загляну в аптеку. Большое спасибо фармацевту Татьяне Юрьевне», — высказала слова благодарности пенсионерка Лариса Григорьевна.

Соревнование за покупательский кошелек побуждает небольшие аптеки равняться на

сервис крупных сетевых аптечных учреждений, такая услуга, как измерение артериального давления, доступна в 6 аптечных учреждениях: в аптеке «Эрал», в аптеках АС «Здоров.ру», в аптеке «Самсон-фарма», в аптеке АС «Аптека ЭкономЪ» ООО «Солнышко», в АП №15 АС «Ваша №1».

В двух аптечных учреждениях АС «Аптека «Столички» функционируют пункты коррекции зрения: «Оптик ГОСТ» в АП №266, «Московская оптика» — в АП №799. Почти все аптечные предприятия позаботились о людях с ограниченными возможностями. Там, где отмечено отсутствие пандуса (аптека АС «Аптека ЭкономЪ» ООО «Солнышко», АП №50 АС «Ваша №1»), имеется кнопка вызова.

Электронные рецепты принимаются в аптеке «Ригла», АП АС «Аптека ЭкономЪ», АП №1197 АС «Будь здоров», АП №58 АС «36,6», АП №1026 «ГорЗдрав».

Трудности с подбором грамотного персонала имеются у большинства аптечных учреждений, чаще всего в крупных сетях наблюдается большая текучесть кадров, особенно в «Аптеках «Столички». С чем это связано, остается лишь предполагать, и не последнее место здесь играют большие нагрузки, которые ложатся на плечи молодых фармацевтов. Было замечено, в крупных сетях работает персонал в основном молодого и среднего возраста.

Крупные аптечные сети предлагают сделать интернет-заказ. Многие москвичи стали охотно пользоваться таким сервисом, тем более что таким образом и при заказе стоимость препарата бывает ниже, чем в стационарной аптеке. Однако у аптек появилась проблема — часто бывает так, что интернет-заказы не забирают. Для сетевых аптек такие издержки преодолимы, но что делать небольшим аптечным учреждениям?.. Они не могут себе это позволить, как и доставку лекарств на дом.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 10 человек.

Этот фактор — интерьер торгового зала — выделили немногие из участвовавших в опросе людей, но чтобы успешно конкурировать, необходимо учитывать все.

«Когда ожидание в очереди длится не пять, а более минут, хочется присесть и расслабиться, такое можно позволить себе в аптеках с большим демонстрационным залом, где

имеются приспособленные места для отдыха», — считает многодетная мама Екатерина, поклонница «Аптек «Столички».

Свой фирменный стиль имеют предприятия сетей «Аптеки «Столички», «Будь здоров». В большинстве аптечных предприятий района, там где позволяет площадь торгового зала, имеются места отдыха: поставлены стулья, банкетки, столики. Увидеть детские уголки в аптеке, конечно, редкость. В районе таких и не оказалось, как и тех, где оформлены зеленые уголки.

Есть красиво оформленные стеллажи и витрины, как правило, опять же в известных сетях, а есть и те, где нет указателей по фармгруппам или же по нозологиям.

Но стоит признать, во всех аптечных предприятиях района чисто с санитарной точки зрения, в торговых залах убрано, халаты на сотрудниках первого стола тоже имеют свежий вид.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 18 человек.

Из 32 аптечных предприятий в южной части района Бибирево только два работают круглосуточно: аптека АС «Ригла» ((Шенкурский пр-д, д. 14)) и АП АС «Аптека ЭкономЪ» (ул. Лескова, д. 6). Конечно, это очень мало на такой большой район! Тем более что обе аптеки находятся неподалеку друг от друга (буквально в 150 м) и рядом со ст. м. «Алтуфьево». А что же делать жителям отдаленных микрорайонов?!

Большинство аптечных предприятий имеют традиционный уже увеличенный график работы с 9:00 до 21:00. Некоторые прибавляют к нему пару-тройку часов дополнительно — кто-то с утра, кто-то в вечернее время, и благодаря этому выигрывают. Это АП №15 и 50 АС «Ваша №1», АП ООО «Бизнес универсал», аптека АС «Самсон-фарма», АП №690 АС «ГорЗдрав», аптеки АС «Здоров.ру».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	87
2.	Ассортимент	62
3.	Профессионализм работников аптеки, наличие дополнительных услуг	60
4.	Месторасположение	45
5.	График работы	18
6.	Интерьер	10
7.	Скидки	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП АС «Мелодия здоровья» 2

Аптечный пункт, который больше напоминает киоск, теряется на фоне окружающего великолепия в гипермаркете «Лента». Скромный ассортимент, витрины без указателей, но фармацевт с гордостью оповещает случайно зашедших покупателей: «Наш АП имеет сетевые аналоги». Посетители гипермаркета очень редко заглядывают сюда, а вот для арендаторов многочисленных соседних торговых точек аптечный пункт — своеобразная палочка-выручалочка, на случай, к примеру, головной боли или снятия другой симптоматики.

АП ООО «Бизнес универсал» 3

Недавно открывшийся АП в супермаркете «Близнецы» старается привлечь к себе внимание более разнообразным ассортиментом. В ларьке можно приобрести даже товары ортопедии, ассортимент скромный, но фармацевт попытается вам помочь подобрать замену отсутствующему лекарству.

АП ООО «Аптекарь» 3

Аптечный пункт, расположившийся при входе в центр «Мебель России», ничем особо не примечателен, разве что терпимым отношением к расспросам редких покупателей фармацевта, ведущего отпуск. Здесь мало что увидишь на витрине, и в закромах достаточно скудный ассортимент.

АП ООО «Диалайтен» 4

Казалось бы, имея выгодное месторасположение, аптечный пункт имеет весьма скромные характеристики, а именно, маленькие размеры торгового зала, выходящую из строя ККМ, из-за чего посетители вынуждены ожидать в очереди. Фармацевт, видимо, на все руки мастер, но даже ее желания не хватает на то, чтобы избавить пожилых покупателей от долгого ожидания, когда еще и место для отдыха отсутствует.

АП ООО «Тонус» 4

Дизайн интерьера аптечного пункта, функционирующего в торговом центре, решен в привлекательных розовых тонах; в соседях — магазин

цветов и парикмахерская. В среднем по величине торговом зале нашлось место для отдыха. Долгого ожидания в очереди не предвидится — фармацевт отпускает товар быстро, успевая выдавать и интернет-заказы. Ассортимент средних, цены такие же — средние по району.

АП ООО «Альянс Люкс» 4

Аптечный пункт, занимающий небольшое помещение в универсаме «Верный», функционирует, в первую очередь, как пункт выдачи интернет-заказов. Единственная женщина-фармацевт разговорчива и с радостью поможет выбрать необходимый препарат. При достаточном выборе лекарственных средств, цена на них выше средней по району. Если делать заказ в интернете, то стоимость будет ниже.

АП ООО «еАптека» 4

В торговом зале аптечного пункта, который находится в универсаме «Виктория», красота, чистота, но... подождать в очереди придется немного. Фармацевт доброжелательна ко всем посетителям, даже тем, кто не может определиться с выбором. Цены держатся в тайне, наверное, опять же потому, что стоимость препаратов при заказе в интернет-аптеке и непосредственно в стационарной аптеке, разнится.

АП №50 АС «Ваша №1» 5

Аптечный пункт расположился по соседству с народным предприятием «Звенигородский». В небольшом помещении нет места для отдыха, в ассортименте только все самое необходимое, и то на витринах выложено без указателей, но... здесь фармацевты всем стараются помочь. Отпуск ведется на одной кассе.

АП №296 АС «Аптека «Столички» 5

Аптечный пункт популярной сети работает внутри мегакомплекса «1000 мелочей» напротив выхода из ст. м. «Бибирево». Проходимость средняя. Ассортиментное разнообразие радует глаз, но не отпускает внутреннее ощущение, что фармацевт, ведущий отпуск, куда-то спешит и отвечает на вопросы неохотно. Цены на ЛП умеренные.

АП №844 АС «Аптека «Столички» 5

Месторасположение аптечного пункта в доме на пересечении двух крупных автомагистралей — улиц Лескова и Плещеева — обращает

на себя внимание прохожих. Внутреннее убранство, характерное для сети «Аптека «Столички», разнообразный ассортимент, вежливое обслуживание, онлайн-услуги — все это плюсы, отмеченные респондентами. Однако отмечается нехватка персонала (из 5 касс работают только 2–3), что вынуждает работать конвейерным методом. Не хватает времени для консультирования каждого посетителя — это минус.

АП ООО «Фармалид» 5

Маленький аптечный пункт находится рядом с парикмахерской, напротив супермаркета «Близнецы». Он хорошо себя зарекомендовал, благодаря доброжелательному отношению к посетителям и профессионализму фармацевта. Отодвигается на второй план и небольшой выбор ЛС, и отсутствие дополнительных услуг. Цены на ЛП — средние по району, Скидка по СКМ — 2%.

АП №58 АС «36,6» 5

Торговый комплекс «Ареал» находится у выхода из ст. м. «Алтуфьево», на его первом этаже функционирует аптечный пункт. Ничем примечательным он не выделяется — выбор средний, цены высоки, правда, стоит отметить введение в практику отпуск по электронным рецептам и возможность приобрести тесты на антитела. Скидка по СКМ — 3%.

Аптека «Эрал» ООО «Авеста» 6

Аптеку, которая оказалась единственной ул. Костромской (занимает помещение на первом этаже жилого дома по соседству с магазином «Продукты»), особо отмечали местные жители, в первую очередь, обращая внимание на профессионализм сотрудников первого стола и доброе отношение у покупателя. Это берет верх даже над высокими ценами на ЛП, если сравнивать по району. В торговом зале представлен разнообразный ассортимент, включая продукцию ортопедии (биотуалет, палочки, ходунки, лечебный трикотаж), гомеопатию.

Аптека ООО «Эдельвейс» 6

Небольшая по своим размерам аптека функционирует рядом с магазином вин «Красное — белое». Витрины без указателей, цены на ЛП умеренные, но зато имеется место для отдыха.

В постоянных посетителях — не избалованные сервисом местные пенсионеры и люди среднего возраста.

Аптека АС «Самсон-фарма» ООО «Планета ТМ» 6

Аптека находится в шаговой доступности от ст. м. «Алтуфьево». Большой торговый зал, с использованием открытой и закрытой форм торговли, разнообразный ассортимент... Только вот отпуск ведет всего лишь один фармацевт! Времени на обслуживание у него совсем немного. Цены на ЛП низкими не назовешь, но постоянных покупателей, тех, кто любит комфорт, это не отпугивает.

Аптека «Здоров.ру» ООО «Альфа фарм» 6

Месторасположение в универсаме «Перекресток», рядом со ст. м. «Бибирево», предполагает и высокую проходимость: для многих покупателей этот фактор решает все. У аптеки хватает и других достоинств: средние цены, онлайн-услуги, комфортный дизайн торгового зала, слаженная работа персонала.

АП №1395 АС «Будь здоров» 6

Маленький аптечный пункт встречается на пути многих спешащих за покупками жителей домов по ул. Лескова. Конкуренентов по соседству много, но сноровистая работа фармацевта, вежливое обслуживание побуждают прийти именно сюда, пусть и придется постоять немного в очереди. Цены выше средних, но спасает хороший выбор ЛП.

Аптечные пункты АС «Аптека «Столички» 6

№799 — удален от метро, но местные жители, запасаясь продовольствием в магазине рядом, не обходят стороной и его. Здесь быстрое обслуживание, хотя отпуск ведется на 2 кассах. Цены ниже средних, широкий выбор ЛС, онлайн-услуги. Здесь действует центр по коррекции зрения «Московская оптика».

№53 — находится на 1-м этаже жилого дома, рядом со ст. м. «Алтуфьево». По словам постоянных посетителей, здесь доступные цены и широкий ассортимент, но из-за большого количества желающих прицениться придется потратить определенное время на ожидание, которое

происходит на улице. АП принимает электронные рецепты, в продаже имеются тесты на антигена к COVID-19.

АП АС «Аптека ЭкономЪ» 6

Аптечный пункт, функционирующий неподалеку от ст. м. «Алтуфьево», имеет круглосуточный режим работы, и это главное, что необходимо о нем знать, потому что всего в исследуемой части района Бибирево таких аптечных предприятий всего два! В маленьком торговом зале средний выбор ЛС, работает один фармацевт, функционирует система электронного рецепта, имеются в наличии тесты на антигена к коронавирусу. Скидка по СКМ — 5%.

АП №15 АС «Ваша №1» 6

Аптечный пункт занимает помещение из двух комнат на 1-м этаже жилого дома под два маленьких, сообщающихся между собой торговых зала, в которых нашлось место для отдыха: установлены стол, стулья и банкетки. Отпуск ведется на 2 кассах. Цены ниже средних по району, скидка по СКМ — 2%. Особо респонденты отмечали вежливое отношение со стороны фармацевтов.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 7

№2162 — находится в доме на пересечении ул. Лескова и Шенкурского пр-да. Внешне помещение ничем не примечательно, выбор ЛС средний, цены невысокие, место отдыха отсутствует. Поскольку конкурентов рядом много, проходимость здесь невысока. Спасает ситуацию умелая профессиональная работа фармацевта.

№2084 — расположен в доме рядом с детской поликлиникой; скорей всего, именно благодаря этому фактору здесь проходимость высокая. Цены средние, скидка по СКМ составляет символический 1%. Отмечаем работу фармацевта — быстро обслуживает, в очереди стоять не придется.

№1026 — имеет выгодное месторасположение в доме рядом со ст. м. метро «Алтуфьево», занимая средней величины помещение под торговый зал, в котором отметим идеальный порядок. Отпуск ведет один фармацевт, который справляется с работой — посещаемость средняя, цены на ЛП доступные.

Аптека ООО «Нео-фарм» **(ул. Лескова, д. 14)** 7

И взрослые, и дети с удовольствием посещают центр «Будапешт», где находится и аптека. Здесь представлена открытая форма торговли — рядами красочные, грамотно оформленные стеллажи, где выложены ЛС, умело справляется единственная фармацевт, она без спешки даст совет, что стоит приобрести. Цены высокие. Скидка по СКМ по понедельникам с 9:00 до 1:00 — 10%, после 13:00 — 5%.

АП №266 АС «Аптека «Столички» 8

Огромный торговый зал, оформленный в приятных салатных тонах, уютно оформленное место для отдыха, наличие онлайн-услуг — это поднимает рейтинг предприятия. Из шести касс, правда, работают только три. Проходимость средняя, цены на ЛС тоже, а вот сам выбор представленного в ассортименте богатый. Здесь работает центр коррекции зрения «Оптик-ГОСТ», предлагая большой выбор очков, самый демократичный вариант можно приобрести за 1170 руб.

АП №1197 АС «Будь здоров» 8

Маленький аптечный пункт находится на 2-м этаже ТЦ «Изумруд» на ул. Пришвина, в большом отдалении от ст. метро, но, несмотря на это обстоятельство, проходимость здесь высокая. Как отмечали респонденты, в большинстве своем из числа местных жителей, здесь уютно, фармацевт доброжелательно настроена, работает быстро, ждать в очереди не приходится. К оплате принимают бонусы «Спасибо» от Сбербанка при покупке от 500 руб.

АП №690 АС «ГорЗдрав» 8

В небольшом торговом зале аптечного пункта по соседству с зоомагазином царит порядок и уют, фармацевты внимательны к посетителям, никого не торопят с выбором ЛС. Местные жители любят этот АП, тут есть из чего выбрать — ассортимент разнообразен и цены невысокие.

Аптека АС «Ригла» 8

А вот и второе аптечное предприятие района с круглосуточным графиком работы! И тоже неподалеку от ст. м. «Алтуфьево». Место выбрано удачно. В большом демонстрационном зале, заставленном стеллажами по периметру,

представлен широкий выбор ЛС и сопутствующих товаров. Внимательная к пожеланиям посетителя фармацевт посоветует, что выбрать. Тем, кто выбирает «Риглу», стоит почаще заглядывать на официальный сайт сети, один раз в квартал покупателям предоставляется скидка на большую часть ассортимента до 20%. Скидка по СКМ в остальные дни — 5%.

Аптека АС «Здоров.ру» ООО «Технофарм» **8**

Аптека весьма удачно работает в ТК «220 вольт» рядом со ст. м. «Алтуфьево», отмечаем высокую проходимость. Торговый зал оформлен в фирменном стиле сети, имеются удобства для отдыха посетителей, широкий ассортимент, средние цены, быстрое обслуживание — вот что отмечали респонденты.

АП №532 АС «Аптека «Столички» **9**

Еще один аптечный пункт с Мурановской ул., пользующийся заслуженным вниманием, всех

местных жителей. Контингент покупателей, в основном, составляют люди среднего и старшего возраста. Доступные цены, вежливое обращение со стороны фармацевта к покупателям компенсирует отдельные недостатки, будь то отсутствие того или иного препарата и при этом невозможность интернет-заказа.

Аптека №21 АС «Аптеки Столицы» **9**

Единственная аптека в районе, имеющая рецептурно-производственный отдел, находится в самом конце ул. Лескова. Большой зал, с разнообразным ассортиментом ЛС и сопутствующих товаров, внимательная, терпеливая женщина-фармацевт, которую многие постоянные посетители знают по имени-отчеству — Оксана Анатольевна, внимательно выслушает, поможет разобраться с выбором товара. Несмотря на нехватку кадров, фармацевт стойко справляется с трудностями, не создавая их другим. Немного подводят аптеку высокие цены, но постоянные посетители принимают этот факт спокойно.

Ольга ДАНЧЕНКО



БЕЗ ПРОВЕРОК НЕ ОБОЙТИСЬ

Какие нововведения в проверках фармацевтических организаций со стороны надзорных органов возможны в 2021 г., рассказывает **Лариса Гарбузова**, к.фарм.н., доцент кафедры фармакологии и фармации ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, председатель правления ОО СПб ПАФР.



Порядок проведения проверок регулируется Федеральным законом от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении контроля (надзора) и муниципального контроля» (ФЗ-294).

С 1 июля 2021 г. вступает в силу новый Федеральный закон от 31.07.20 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (ФЗ-248).

В 2020 г. в связи с пандемией был объявлен мораторий на проведение плановых проверок (внеплановые по-прежнему проводились). В конце прошлого года вышло постановление Правительства РФ №1969 (ПП-1969), которое продлило мораторий на проведение плановых проверок в отношении субъектов малого и среднего предпринимательства, за исключением аптечных организаций (работа в сфере здравоохранения в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ), т.е. в течение 2021 г.

в фармацевтических организациях будут проводиться как плановые, так и внеплановые проверки. Проверки могут проводиться с использованием средств дистанционного взаимодействия, в т.ч. аудио- или видеосвязи.

В 2020 г. при дистанционных проверках аптеки столкнулись с трудностями, например, при запросе документов — не все они находятся в электронном виде, приходилось присылать их сканы (например, сканы журналов ПКУ за 3 года). Иногда дистанционное взаимодействие отнимает больше сил, чем очное.

Надзорные органы, контролирующие фармацевтическую деятельность:

- Росздравнадзор
- Роспотребнадзор
- Лицензирующие органы
- Органы исполнительной власти субъектов РФ
- Органы прокуратуры (в соответствии с законом «О прокуратуре»)
- МВД — органы внутренних дел (в чрезвычайных ситуациях)
- Общественные организации по защите прав потребителей (не относятся к надзорным органам и не могут применять санкции). Согласно ст. 45 Федерального закона «О защите прав

потребителей» общественная организация может проверять:

- ▶ соблюдение прав потребителей и правил обслуживания потребителей;
- ▶ составлять акты о выявленных нарушениях прав потребителей;
- ▶ направлять указанные акты для рассмотрения в уполномоченные органы государственной власти;
- ▶ информировать органы местного самоуправления о выявленных нарушениях;
- ▶ участвовать по просьбе потребителей в проведении экспертиз по фактам нарушения прав потребителей.

Зона проверки — только торговый зал аптеки. Внутренние помещения не имеют права проверять.

Существует четкий перечень правил, которые должны соблюдать аптечные организации.

Надзорные органы должны публиковать на своих сайтах подобные перечни нормативно-правовых документов, требования которых проверяют, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 22.10.20 №1722 «О размещении и актуализации на официальных сайтах органов государственной власти, осуществляющих госнадзор (контроль), предоставление лицензий и иных разрешений, аккредитацию, перечень нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования».

На сайте Росздравнадзора подобный перечень размещен в электронном сервисе «Перечень актов, содержащих обязательные требования» (порядка 600 позиций).

О плановых проверках фарморганизацию должны уведомлять за 3 дня. Виды проверок определяет ФЗ-294.

Если в аптеку приходят с проверкой, но в плане надзорного органа она не значится, это грубое нарушение порядка проверок. А результаты такой проверки считаются недействительными.

В ФЗ-248 не сказано об уведомлении о проверке за 3 дня, потому что вся информация должна идти через Единый реестр проверок, где указываются точные даты плановых проверок. При плановых проверках осуществляется риск-ориентированный подход, когда интенсивность и периодичность проверок зависит от категории риска (потенциального риска при нарушении требований) аптечной организации.

С 2016 г. идет реформа надзорной деятельности, с 2018 г. применяется риск-ориентированный подход (постановление Правительства РФ от 15.10.12 №1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств» с изм. и доп.). Все фармацевтические организации разделены по категориям риска (4 группы), которые могут меняться.

ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ПРОВЕРКИ

К лицензионным проверкам риск-ориентированный подход не применяется. Аптека в сфере обращения ЛС может относиться к низкой категории риска и плановые проверки не должны проводиться, но лицензионные проверки все равно останутся. Это несколько парадоксальная ситуация. Сейчас речь идет о том, чтобы лицензионные проверки также перевести в риск-ориентированный режим. И Федеральный закон от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» допускает такую возможность. Возможно, периодичность лицензионных проверок будет изменена. Пока первая плановая лицензионная проверка в аптеке возможна через год после переоформления или получения лицензии, а затем, согласно закону, такие проверки проводятся раз в три года. Но для организаций, работающих в сфере здравоохранения, постановлением Правительства РФ от 23.11.09 №944 установлена периодичность:

- для розничных фарморганизаций плановая лицензионная проверка проводится раз в год;
- для оптовых — один раз в два года.

Но такие вещи идут вразрез с риск-ориентированным подходом.

Плановые проверки проводятся на основе проверочных листов. При проверках со стороны Росздравнадзора форма проверочных листов утверждена приказом этого ведомства №9438. Эти проверочные листы во многом уже устарели, но пока обновления нет. Например, аптечные организации в составе медицинской организации нуждаются в своих проверочных листах, учитывающих специфику их деятельности.

Проверочные листы при контроле за оборотом за медицинскими изделиями утверждены приказом Росздравнадзора №10449.

После 1 июля проверочные листы останутся. В ФЗ-248 много говорится об электронном взаимодействии. Проверочные листы должны заполняться инспекторами в электронной форме.

В ПП-1969 говорится, что если для аптеки запланирована плановая проверка на период после 1 июля 2021 г., ее могут заменить инспекционным визитом. При этом решение о замене плановой проверки инспекционным визитом надзорный орган может принять не позднее чем за 20 дней до даты начала проведения плановой проверки. Уведомление должно прийти не позднее чем за 10 дней.

Чем хорош инспекционный визит по сравнению с проверкой? Он укладывается в один рабочий день, но инспектор может выполнить обширный перечень контрольных действий. Визит считается более мягким инспекционным мероприятием. После вступления в силу ФЗ-248 инспекционные визиты могут как плановыми, так и внеплановыми.

ВНЕПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ

В соответствии с ФЗ-294 основанием для таких проверок считаются: проверка ранее выявленных нарушений; по поручению Президента, Правительства РФ и на основании требований прокурора (при серьезных проблемах); проверка соответствия лицензионным требованиям при оформлении или переоформлении лицензии. О таких проверках должны уведомлять за 24 часа. Еще основания для проверок — поступление информации о нарушениях в аптеке (угроза причинения или само причинение вреда здоровью, нарушения в маркировке, нарушение прав потребителя) и выявление индикаторов риска (новое в законодательстве), которые являются основанием для проведения внеплановых проверок. Такие проверки проводятся без предупреждения. Они согласовываются с органами прокуратуры. Но проверка на основании жалобы гражданина (например, ему был продан в аптеке товар ненадлежащего качества) не согласуется с прокуратурой.

В свое время были внесены изменения в Федеральный закон 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»: все проверки, проводимые в сфере обращения ЛС, не требуют согласования в прокуратурой и предварительного сообщения о них.

С 2017 г. появились мероприятия по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями (закон ФЗ-294). В таком случае надзорный орган проверяет информацию посредством мониторинга информации на сайте аптечной организации либо проверяет документы, предоставляемые организацией в рамках обязательного мониторинга. При выявленных нарушениях надзорный орган принимает соответствующие меры (например, заблокировать сайт по продаже лекарств дистанционным способом).

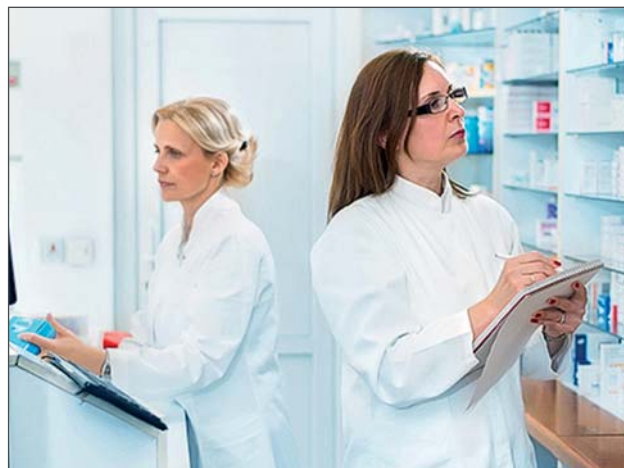
Результатом такой проверки может стать решение о проведении внеплановой проверки аптеки или о выписке предупреждения.

Индикаторы риска — это те показатели, которые фиксируют отклонения от установленных требований. Сами по себе это не нарушения, но они могут свидетельствовать о вероятности нарушений.

Ответственность за ложные сведения (ч. 3.5 ст. 10 ФЗ-294). Если орган государственного надзора выявит, что к нему поступили ложные сведения о нарушениях в фарморганизации, он вправе обратиться в суд с иском о взыскании с гражданина или юридического лица расходов, понесенных органом надзора на проведение проверки этой ложной информации.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ МОЖЕТ ЗАПРАШИВАТЬ НАДЗОРНЫЙ ОРГАН?

Подробный перечень таких документов есть в административных регламентах, утверждаемых надзорным органом (например, приказ Росздравнадзора от 28.07.20 №6720).



В ФЗ-248 добавлены новые виды контрольно-надзорных мероприятий, которые будут проводиться с 1 июля 2021 г. Среди них — мониторинговая закупка (похожа на контрольную закупку, но препарат будет передаваться на экспертизу). Также новые — это выездное обследование, рейдовые осмотры (относятся к «немягким» надзорным мероприятиям).

Выдача предостережений в соответствии с ФЗ-294. Предостережения касаются и маркировки. На данный момент Росздравнадзор не штрафует за нарушение требований маркировки, сначала отправляется предостережение, а после уже применяются штрафные санкции.

Эта распространенная мера воздействия (профилактика нарушений). В рамках ФЗ-248 предполагаются следующие профилактические мероприятия со стороны надзорных органов:

- информирование;
- обобщение правоприменительной практики;
- меры стимулирования добросовестности;
- объявление предостережения;
- консультирование;
- самообследование;
- профилактический визит.

По материалам вебинара «Новое в проверках фарморганизаций со стороны надзорных органов»
(организатор: Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга)

Анна ГОНЧАРОВА



РАБОТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ПКУ

Определенные группы лекарственных препаратов подлежат предметно-количественному учету в соответствии с требованиями Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61).

Что необходимо знать руководителю аптечной организации, ведущей отпуск лекарственных препаратов, подлежащих ПКУ? Об этом в рамках вебинара рассказала **Нина Забалуева**, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления сестринской деятельности ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, член правления ОО СПб ПАФР, к.х.н.

Постановление Правительства РФ от 16.11.20 №1850 отменило действие приказа Минздрава СССР от 02.06.1987 №747н и приказа Минздрава СССР от 30.12.1987 №1337. Это логично, потому что происходит переход на электронный документооборот.

Рассмотрим, что подлежит учету в соответствии с требованиями закона ФЗ-61.

Особое внимание нужно обратить на иммунобиологические препараты (к ним относятся вакцины, в т.ч. для профилактики коронавирусной инфекции, анатоксины, токсины, сыворотки, иммуноглобулины, аллергены (закреплено в ФЗ-61, п. 7, ст. 4).

Санитарные правила (постановление Главного санитарного врача РФ от 17.02.16 №19), определяющие условия транспортировки, хранения иммунобиологических лекарственных препаратов, действуют до 1 марта 2021 г. В рамках регуляторной гильотины такой срок их действия

установлен постановлением Правительства РФ от 31.12.20 №2467 (ПП №2467). Скорее всего, скоро мы получим взамен другой документ.

На сегодняшний день мы обязаны вести журнал регистрации движения иммунобиологических препаратов, в т.ч. те, кто работает с вакцинами для профилактики коронавирусной инфекции. Ответственное лицо отвечает за ведение, холодовую цепь и делает записи в соответствующем журнале. Форма журнала приведена в приложении 3 к Санитарным правилам от 2016 г. Отражается приход препаратов. Введены требования: необходимо указать показания термоиндикаторов при приходе препаратов и их отправке. На всех уровнях розничных аптек (третий уровень, медицинские организации — четвертый уровень) ведется журнал по приложению 3.

Все вопросы по ПКУ лекарственных препаратов для медицинского применения четко

прописаны в законе ФЗ-61 (ст. 58.1 «Предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения»). Обязаны вести учет все субъекты обращения ЛС, начиная от производителя, включая оптовые организации, аптеки, ИП, имеющие лицензию на ведение фармдеятельности, медорганизации.

ПКУ ведут путем регистрации любых операций, которые связаны с обращением препаратов в специальных журналах учета операций.

Правила регистрации, ведения и хранения этих журналов утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Так же, как и перечень препаратов, подлежащих ПКУ.

Также в ФЗ-61 говорится, что контроль за соблюдением правил регистрации всех операций с лекарственными средствами, подлежащих ПКУ, правила ведения и хранения журналов осуществляется в рамках лицензионного контроля. Если посмотреть лицензионные требования при осуществлении фармдеятельности, то постановление Правительства РФ №1081, которым утвержден порядок лицензирования и прописаны требования, говорит о том, что соблюдение правил регистрации операций, связанных с обращением ЛС, подлежащих ПКУ, в специальных журналах учета, и правила ведения и хранения этих журналов являются лицензионными требованиями. Медицинские организации также обязаны выполнять это лицензионное требование.

Те, кто работает с наркотическими и психотропными лекарственными средствами, работая в рамках лицензии по обороту НС и ПВ и их прекурсоров, соблюдение порядка ведения специальных журналов регистрации также является

лицензионным требованием. Несоблюдение их относится к грубым нарушениям.

Если требования будут нарушаться, то юридическое или физическое лицо будет привлечено к административной ответственности за правонарушение (ст. 19.20 КоАП РФ), может быть наложен штраф.

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ С 1 ЯНВАРЯ 2021 г. В РАМКАХ РЕГУЛЯТОРНОЙ ГИЛЬОТИНЫ?

Требования ст. 15 «Обеспечение реализации положений настоящего Федерального закона («регуляторная гильотина») от 31.07.20 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации»: до 1 января 2021 г. должны были быть отменены нормативные акты советского времени. Но независимо от того, утратили ли силу эти нормативные акты, в этой же статье четко сказано, что с 1 января этого года, **если нормативные акты вступили в силу до 1 января 2020 г., то при проверках со стороны надзорных органов не допускается оценка соблюдения этих требований.**

В ПП №2467 есть перечень нормативных актов, которые вступили в силу с 2021 г., но они остаются действующими. На них не будет распространяться часть 2 ст. 15 — не будет оценки.

Нормативные акты, которые мы не найдем в перечне этого постановления, и если не будем их выполнять, за это надзорные органы наказывать аптеки не могут.

В ПП №2467 перечислены нормативные акты, на которые распространяется действие ст.15 (при проверках со стороны надзорных органов, которые контролируют, как мы их выполняем) сгруппированы по видам государственного контроля и надзора. Перечень таких документов утвержден приказом Минздрава РФ от 22.04.14 №183 (приказ №183).

Например, приказ Минздрава РФ №403н, которым утвержден порядок отпуска лекарственных средств, важен для аптечных организаций, ведь рецепт — это документ, который подтверждает факт расхода препаратов предметно-количественного учета. Приказ №403н присутствует как в разделе надзора в сфере



обращения ЛС, так и в фармдеятельности, хотя отсутствует при обороте наркотических средств.

Приказ Минздрава РФ №562н (приказ №562н), которым утверждены правила отпуска лекарственных препаратов, содержащих малое количество НС и ПВ, не имеет отношения к наркотическим и психотропным, но попал в этот раздел.

В этот перечень не вошел приказ Минздрава РФ №378, которым установлены правила учета и формы журнала ЛП, которые подлежат ПКУ, за исключением наркотических и психотропных. Не вошел также приказ Минздравсоцразвития от 12.02.07 №110 (ред. от 26.02.13) «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (вместе с «Инструкцией по заполнению формы №148-1/у-88 «Рецептурный бланк», «Инструкцией по заполнению формы №107-1/у «Рецептурный бланк», «Инструкцией по заполнению формы №148-1/у-04 (л) «Рецепт»).

Все перечисленные нормативные акты остаются действующими, т.е. требующими исполнения. Это означает, что когда в аптеку придут проверяющие из надзорных органов, они не имеют права делать какие-либо замечания, тем более наказывать за ошибки в выполнении требований этих приказов.

В соответствии с требованием постановления Правительства РФ от 22.10.20 №1722 «О размещении и актуализации на официальных сайтах органов государственной власти, осуществляющих государственный контроль (надзор), предоставление лицензий и иных разрешений, аккредитацию, перечней нормативных правовых актов (их отдельных положений), содержащих обязательные требования», понятно, что все надзорные органы должны на своих сайтах опубликовать перечни нормативных актов, соблюдение которых будет оцениваться в рамках контроля и надзора. Такой перечень документов есть и у Росздравнадзора. На электронном сервисе ведомства можно найти раздел «Перечень актов, содержащих обязательные требования».

ЧТО НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В РАМКАХ ФЗ-61

Приказ №183 утверждает перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету. Лекарственные препараты независимо от торгового наименования, если они зарегистрированы, внесены в Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС), подлежат ПКУ. Перечень таких препаратов систематизирован по 4 разделам.

- Первый раздел — это подлежащие учету фармсубстанции и лекарственные препараты, которые содержат наркотические средства и психотропные вещества Списков 2 и 3 и прекурсоры Списка 4.

Все те, которые можно найти в постановлении Правительства РФ от 30.06.1998 №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

- Второй раздел — фармсубстанции и лекарственные препараты, которые содержат сильнодействующие ядовитые вещества, внесенные в список сильнодействующих веществ постановлением Правительства РФ от 29.12.07 №964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации».

В сочетании с фармакологически неактивными веществами, а также ЛП в сочетании с фармакологически активными веществами, т.е. комбинированные. Но здесь есть условие, если они включены в этот перечень отдельной позицией.

- Третий раздел — комбинированные лекарственные препараты, которые содержат малое количество наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров п. 5 приказа №562.

- Четвертый раздел — прегабалин, тапентадол, тропикавид (в списке сильнодействующих веществ) и циклопентолат.

Формы журналов на наркотические средства и психотропные вещества списка 2 и 3 утверждены постановлением Правительства РФ от 04.11.06 №644 «О порядке представления

сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о культивировании растений...». Этот документ будет действовать до 1 марта 2022 г. В течение этого года мы получим новый пакет нормативных документов. Постановлением установлено право вести журнал на бумажном носителе (ничего не изменилось, они должны быть сброшюрованы, пронумерованы, скреплены) или в электронной форме (это заполнение должно проходить через информационную систему, доступ к ней имеют только лица, ответственные за ведение журнала, записи в журналах заверяются усиленной квалифицированной электронной подписью ответственных за ведение журнала). Обязательно соблюдение формы журнала. При заполнении журнала по правилам

ведения журнала в ПП-644 сказано, что необходимо указать название наркотического или психотропного вещества, как он указан в ПП-681, так и другое наименование, под которым его получили в аптеке, торговое наименование, форму выпуска, единицу измерения, дозировку.

Журналы должны храниться в металлическом шкафу в укрепленном помещении в аптеке. Ключи находятся только у ответственных лиц. Заполненные журналы вместе с документами хранятся в течение 5 лет. Все это прописано в ПП-644 (п. 18). Далее они подлежат уничтожению по внутреннему приказу в аптеке.

По материалам вебинара «Порядок работы с лекарственными средствами, подлежащими ПКУ»
(организатор: Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга)

Анна ГОНЧАРОВА



ОХРАНА ТРУДА В АПТЕКЕ

Трудовой кодекс РФ дает следующее определение понятия «охрана труда». Это система обеспечения безопасности жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия. Как правильно организовать работу по охране труда в аптечной организации, рассказала на своем вебинаре **Фарида Самигуллина**, доцент кафедры фармакологии и фармации ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, к.фарм.н.

Законодательные акты, регулирующие охрану труда:

- Конституция РФ (ст. 37);
- Трудовой кодекс РФ (гл. 33–36);
- Гражданский кодекс РФ;
- Кодекс РФ об административных нарушениях (КоАП);
- Федеральный закон от 21.12.94 №69-ФЗ «О пожарной безопасности», а также подзаконные акты:
- осударственные стандарты безопасности труда;
- санитарные правила и нормы;
- строительные нормы и правила;
- инструкции по безопасности и др.

Любое предприятие, которое организует работу по охране труда, может пользоваться, прежде всего, приказом Минтруда от 19.08.16 №438н «Об утверждении типового положения о системе управления охраной труда».

Организация работы по охране труда в аптечной организации:

- организация службы охраны труда в аптеке;

- организация обучения и проверки знаний по охране труда руководителей и специалистов;
- оформление нормативных правовых актов по охране труда;
- проведение специальной оценки условий труда рабочих мест;
- организация медицинских осмотров.

1. Организация службы охраны труда в аптеке

Ответственность по охране труда в организации возлагается на работодателя. В организации численностью более 50 чел. создается служба охраны труда или вводится должность специалиста по охране труда, численностью 50 чел. и менее — решение о введении должности специалиста по охране труда принимается руководителем.

Основными задачами службы охраны труда являются организация работы по охране труда, профилактика несчастных случаев и профессиональных заболеваний, осуществление контроля за соблюдением требований охраны труда,

консультирование работников по вопросам охраны труда.

2. Организация обучения и проверки знаний по охране труда руководителей и специалистов

Эта сфера регулируется постановлением Минтруда и Минобразования РФ от 13.01.03 №1/29 «Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций» и ГОСТ 12.0.004-2015 «Система стандартов безопасности труда».

Все работники аптеки должны проходить инструктаж в области охраны труда. Инструктаж подразделяют на вводный (в аптеке должен быть отдельный журнал регистрации вводного инструктажа), первичный на рабочем месте (до начала производственной деятельности), повторный (каждые полгода, также необходимо вести журнал регистрации), внеплановый (при введении новых стандартов по охране труда, при изменении технологического процесса, при нарушении работниками требований безопасности труда, по требованию органов надзора) и целевой (при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями по специальности: ликвидации последствий аварий, стихийных бедствий и катастроф).

3. Оформление локальных нормативных правовых актов по охране труда

Регламентирующие документы — постановление Правительства РФ от 27.12.10 №1160 и Методические рекомендации по разработке инструкций по охране труда, утв. Минтрудом России 13.05.04. В аптечной организации должны быть разработаны типовые инструкции по охране труда и инструкции по охране труда для работников (на основе штатного расписания).

Требования к инструкции по охране труда: конкретность; не должно быть требований, не связанных с вопросами охраны труда; должна иметь наименование и номер; согласована с профсоюзной организацией и службой охраны труда; подписана и утверждена руководителем организации. Пересмотр инструкции производится не реже одного раза в 5 лет.

4. Проведение специальной оценки условий труда рабочих мест (СОУТ)

Проводится для выявления вредных и опасных производственных факторов. По результатам проверки СОУТ устанавливаются классы условий труда на рабочих местах, подтверждается или отменяется право предоставления компенсаций и льгот работникам, занятым на работах с опасными и вредными условиями труда. Среди основных документов — Федеральный закон от 28.12.13 №426 «О специальной оценке условий труда».

Для идентификации и измерения вредных производственных факторов привлекается специализированная организация, которая должна входить в реестр организаций, проводящих СОУТ, размещенный на официальном сайте Минтруда РФ.

СОУТ проводится согласно приказу Минтруда РФ от 24.01.14 №33н.

Существуют 4 класса условий труда.

- Первый — оптимальные условия труда.
- Второй — допустимые условия труда (воздействие негативных факторов в пределах установленных норм).
- Третий — вредные условия труда, характеризующиеся наличием вредных производственных факторов и их негативным воздействием на организм.
- Четвертый — опасные (экстремальные) условия труда, при которых в течение рабочей смены создается угроза для жизни. Есть большой риск профессиональных заболеваний. Такой класс не определяется в аптеке.

Что касается особенно розничных аптек, если по результатам идентификации вредные факторы не выявлены или условия труда



по результатам измерений вредных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми, оформляется декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда.

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 30.12.20 №503-ФЗ «О внесении изменений в статьи 8 и 11 Федерального закона «О специальной оценке условий труда» декларация соответствия стала бессрочной. Это означает, что работодатели смогут экономить на спецоценке. Декларация действует, пока на рабочем месте нет несчастных случаев, профессиональных заболеваний, нарушения требований охраны труда.

5. Организация медицинских осмотров

Проводится в соответствии с приказом Минздрава РФ от 28.03.21 №29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медосмотров».

С 1 апреля 2021 г. начнет действовать новый Порядок проведения медосмотров, а также Перечень факторов и работ, при которых проводятся обязательные медосмотры.

Основные изменения коснулись порядка проведения медосмотров:

- закреплена возможность оформления и обмена электронными документами;

- добавлены реквизиты, которые нужно прописывать в направлении на медосмотр;
- направлять в Роспотребнадзор список сотрудников на медосмотр нужно только организациям пищевой промышленности, медицинским организациям;
- работодателям разрешили в рамках медосмотров организовать первый этап диспансеризации или профмедосмотра, чтобы эти результаты учитывались врачебной комиссией при подготовке медицинского заключения. Эти дополнительные процедуры будут проводиться за счет средств ОМС, а не работодателя.

Работники, не прошедшие предварительный или периодический медосмотр и не оформившие медицинскую книжку, к работе не допускаются.

Согласно ст. 223 Трудового кодекса РФ организации обязаны иметь комплект аптечки для оказания первой медицинской помощи. Требования к комплектации аптечки находятся в приказе Минздравсоцразвития РФ от 05.03.11 №169н. В скором времени приказ обновится. Отсутствие аптечки может привести к штрафам или приостановке действия организации до 90 суток.

По материалам вебинара «Актуальные вопросы охраны труда в аптечной организации»
(организатор: Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга).

Анна ГОНЧАРОВА



«ОБРАЩАЕТЕ ЛИ ВЫ ВНИМАНИЕ НА ХОРОШИХ СПЕЦИАЛИСТОВ?»

Кадры решают все. День за днем, год за годом звучит это изречение на аптечных конференциях. Возникает соблазн применять его как аксиому, а в некоторых случаях руководствоваться им как оправданием: какая команда, такие и результаты. Других нет — и улучшения навряд ли возможны.

Однако ощущение тупика (или «потолка» в достижениях) — далеко не всегда верное. И путь к выходу — все там же, в правильном понимании старого изречения о кадрах.

Какие моменты мы часто не замечаем?

Эксперт в области фарммаркетинга **Олег Гончаров** провел мастер-класс «Три закона мастерства в профессии первостольника» в рамках XVI Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью».

СИЛА ГРУППЫ. КАК ПОМЕНИТЬ МИНУС НА ПЛЮС?

Соломон Эш проводил такой эксперимент: рисовал на доске несколько параллельных линий различной длины и сообщал участникам исследования, что будет проверять их остроту зрения. Вопрос был простой: какая из линий максимально соответствует первой, т.е. наименее значительно отличается по длине?

Поодиночке почти все (95%) отвечали верно. Тогда ученый стал опрашивать респондентов группами. В каждой группе первым отвечал участник, которому было дано задание — специально «ошибиться», т.е. дать заведомо неверный ответ. Число правильных ответов заметно снизилось... Многие переставали верить себе,

начиная думать, что имеют дело со зрительной иллюзией. Ведь коллеги ошибаться не могут!

Быть может, эксперимент Эша дал такие результаты просто потому, что у его участников был особый склад характера? А какая-нибудь другая группа, с другими респондентами по-прежнему справилась бы с заданием на 95, а то и на 99%?

Косвенной проверкой может служить еще одно исследование, участниками которого были уже не люди, а животные.

КОЛЛЕКТИВ МЕНЯЕТСЯ, А ПРИВЫЧКА ОСТАЕТСЯ

Группу из пяти обезьян поместили в помещение, где под потолком была прикреплена связка бананов. Однако при любой попытке достать ее немедленно включался ледяной душ

и холодной водой обливало всех (а не только ту обезьяну, которая решила добыть пищу себе и сородичам).

Так произошло один раз, затем второй... Третья попытка была пресечена уже в самом начале: животные попросту оттащили своего более решительного товарища.

Экспериментаторы пришли к выводу: надо изменить состав экспериментальной группы. Вначале заменили одну обезьяну. При попытке потянуться к еде ее немедленно остановили четыре «старожила». Заменили вторую, третью, и, наконец, настал момент, когда группа обновилась полностью. То есть ни одного из пяти ее членов ледяной душ не поливал. И что же?

Ни одна из обезьян даже не пыталась забрать бананы, уже не понимая, почему.



«Если бы первая обезьяна успела схватить пищу, поменялось бы поведение всей группы», — обращает внимание **Олег Гончаров**. Ледяной душ быстро прошел бы, а невольные участники исследования смогли бы подкрепить силы подходящим для них питанием.

В результате закрепился бы совсем другой стереотип.

Закономерности из области биосоциального во многом справедливы и для человека разумного. Часто — со знаком «плюс». Хороший специалист способен скорректировать атмосферу в коллективе и уменьшить проявления отрицательных тенденций. А освоить навыки, полученные в ходе обучения, помогает та самая, не похожая на повседневную, атмосфера в учебной группе. Но ее действие продолжается около месяца после возвращения специалиста в привычную рабочую обстановку. На этом этапе очень важно помочь в освоении новых знаний и их закреплении на практике.

«Фактор коллектива» вступает в силу при любых рабочих процессах. Привести к нулю его нельзя — он будет либо положительным, либо отрицательным.

ОТКУДА БЕРУТСЯ ПРОБЛЕМЫ ОТПУСКА?

Результативность работы фармацевта или провизора часто оценивают по результатам материальным, т.е. по продажам. Отсюда вполне резонный вопрос: как избежать неудач в реализации лекарственных препаратов, а точнее, в процессе общения первостольника с посетителем?

Алгоритмы и жесткий контроль не так эффективны, как могло показаться когда-то, и зачастую приводят к обратному результату. Находясь в постоянном стрессе и понимая, что каждое слово, каждое движение может оказаться той самой критической ошибкой, сотрудник ошибается еще чаще. И значительно быстрее приближается к тому состоянию, которое называют «выгорание».

Среди причин неудач в аптечных продажах важно выделить четыре основных. Это:

- незнание препарата;
- слабые навыки вербальной коммуникации;
- проблемное руководство;
- внутренняя установка.

Эти четыре фактора — главные, но не равные. Вклад их в нарушение диалога аптечного специалиста и пациента отличается порой в несколько раз.

ЗНАНИЯ МОЖНО УЛУЧШИТЬ!

Если фармспециалист понимает, что недостаточно знает о препарате, он не будет предлагать его пациенту, что абсолютно верно с точки зрения фармацевтической помощи. **Фактор номер один** — по сути, не ошибка. И на его долю приходится всего 15% рабочих неудач.

А вот решить вопрос может быть достаточно легко. Например, новый первостольник (в прошлом медицинский работник среднего звена) не вполне уверен в фармацевтических аспектах консультирования пациента. Однако с посетителями у специалиста с медицинским образованием — полное взаимопонимание. Люди приходят именно к нему.

Что делать руководителю?

Если есть возможность — отправить талантливому специалисту повышать квалификацию.

Может быть, главная причина неудач — в слабых навыках вербальной коммуникации, т.е. в проблемах речи?

Но давайте представим такую ситуацию: за первым столом молодой специалист, который от волнения вставляет в свою речь междометия или слова-паразиты. Или опытный провизор с похожими ошибками в речи. Однако покупатель чувствует, что человек консультирует его внимательно и при этом он искренен. Приобретет ли он у этого первостольника нужное лекарство?

Скорее всего, да, убежден эксперт. Ведь не зря в недавние годы появилось и уже стало популярным такое понятие, как «искренний сервис».

Доля второго фактора чуть выше, чем у первого, — 20%, или каждый пятый случай.

УСЛЫШАТЬ, УВИДЕТЬ, ПОТРЕНИРОВАТЬСЯ, НАУЧИТЬСЯ

Любопытны данные по «остаточным» знаниям в процессе обучения специалистов.

Человек, которому рассказали, как выполнять работу, через три недели помнит 70% информации. А через три месяца после обучения — всего 30%.

Если не только объяснить, но и показать, как ведется рабочий процесс, результат через три недели будет... примерно те же 72%. Однако через три месяца специалист помнит уже не десять, а 32% того, чему его учили-обучали.

Если же в процессе обучения была возможность не только «увидеть и услышать», но и самому потренироваться в применении новых знаний и навыков, через три недели в памяти останется 85% информации, а через три месяца — 65%.

Встречается и комбинация из четырех условий: **услышать, увидеть, попробовать**

самому и... эмоционально пережить. Испытав неподдельную заинтересованность, получив сильные впечатления от новых знаний, человек совершает почти невозможное — он запоминает 95% того, чему его обучали. Таков результат через три недели. К трем месяцам он снижается не столь значительно — до 80%.

ОТЛИЧНИКОВ ЗА ПЯТЕРКИ НЕ ХВАЛЯТ. НО НАСКОЛЬКО ЭТО ПРАВИЛЬНО?

В серьезных рабочих процессах порой играют серьезную роль «школьные» убеждения. Четверка у троечника — повод для подарка, похода в кино или торжественного семейного ужина. Здесь с точки зрения мотивации все верно. Но когда ученик — хорошист или отличник, даже победа на конкурсе порой воспринимается как должное и даже повседневное.

С этим во многом связаны еще две группы факторов неуспеха в аптечных продажах: «проблемное руководство» и «внутренняя установка». Сложности в формулировке заданий и требований к результатам, противоречия во внутренних правилах, «зарегулированность» на уровне конкретной сети или конкретной аптеки — все это дает еще 15% ошибок специалиста первого стола в общении с посетителем. А вклад четвертого фактора — внутренней установки — такой же, как у трех первых вместе взятых. Но кто формирует эту внутреннюю установку? Сам человек или его окружение? Чаша весов чаще склоняется в пользу второго.

«Выделяете ли Вы хороших специалистов? Обращаете ли на них внимание?» — с такими вопросами обратился Олег Гончаров к участникам мастер-класса. — *«Даете ли Вы им необходимое время и необходимые возможности для дальнейшего развития?»*

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



НЕ ТОЛЬКО ЛЕКАРСТВА: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПЕРВОСТОЛЬНИКУ?

Работа провизора и фармацевта — интересная, ответственная и в какой-то степени творческая: необходимо не только хорошо разбираться в ассортименте, но и найти подход к каждому покупателю.

Помимо этого первостольник должен понимать, для чего нужны те или иные инструменты продажи и чем различаются различные акционные предложения. Не учитывая это, он не сможет в полной мере их использовать, а значит велика вероятность, что покупатель не будет удовлетворен, а аптека не получит прибыли.

Провизор, тренинг-менеджер и автор книги «Консультируй и продавай» Алла Плотникова советует первостольникам уделять время изучению не только новинок фармрынка, но и особенностям продвижения продуктов.

МАРКЕТИНГОВЫЙ ДОГОВОР, СТМ ИЛИ АКЦИИ — ЧТО ЛУЧШЕ?

Сегодня в получении прибыли аптекой большую роль играют маркетинговые договоры. По разным данным, они сейчас составляют от 10 до 30% от всего объема, реализуемого через аптеку. При этом производителям зачастую приходится экономить на других способах продвижения продукта, например, рекламе в СМИ или работе медицинских представителей. В среднем они заключаются на 30 дней. Важно, что аптекам при их заключении всегда нужно четко выполнять определенные обязательства, у маркетинговых

договоров есть неоспоримые преимущества. Во-первых, они помогают аптекам держаться на плаву даже в кризисные времена. Во-вторых, благодаря им в ассортименте остаются низкодоходные лекарственные средства и продвигаются эффективные, но пока малоизвестные препараты.

Для получения прибыли и привлечения покупателей в аптеке часто используются различные акции и предложения, например, «товар дня», а крупные сети могут реализовывать товары собственной торговой марки (СТМ). Чаще всего это косметика и парафармацевтика, а иногда и недорогие лекарственные препараты.

Товар дня — список наименований, которые надо продать в ограниченный отрезок времени. Основная функция данного предложения — компенсация убыточной группы ЖНВЛП и получение прибыли.

С реализацией СТМ все сложнее. С одной стороны, при продаже товаров этой группы аптека более независима, поскольку не находится

во временных ограничениях. Аптека получает бэк-маржу, при этом предлагая покупателям уникальные наименования. Но есть и недостатки:

- неизвестность марки;
- нет доверия со стороны фармацевтов;
- для производства нужны большие объемы.

Эксперт отметила, что экономисты считают СТМ более сложным инструментом, нежели акционные предложения, поэтому в будущем его доля, скорее всего, значительно сократится.

ПОКУПАТЕЛЬ-МУЖЧИНА: НАЙТИ ПОДХОД

Не секрет, что большая часть покупателей в аптеке — около 70% — женщины. В силу эволюционных особенностей мужчины воспринимают такое банальное действие, как совершение покупки, по-разному: если для женщины это процесс с множеством нюансов, то для мужчины оно сравнимо с поимкой добычи. В основе такого поведения лежит распределение обязанностей, появившееся во времена первобытно-общинного строя, когда мужчины охотились, а женщины занимались собирательством. Последнее требовало многозадачности и способности анализировать, годится ли найденное в пищу, тогда как на охоте главным было настичь зверя.

Времена давно изменились, но старые алгоритмы поведения не просто остались, но и встроились в современную жизнь. Как они проявляются при совершении покупки в аптеке?

Женщины, придя за чем-то одним, могут заинтересоваться и другими товарами, поэтому им легче осуществить допродажу. Также они тратят больше времени на выбор препарата и сравнивают различные ЛС, а при отсутствии того, что им нужно, быстро переключаются на другое.

Мужчины же стремятся приобрести исключительно то, что необходимо, если же товара нет, то им проще уйти, нежели искать аналоги. Однако первостольник все равно может заинтересовать



покупателя, следуя простому правилу: мужчина лучше всего приводит четкие аргументы о пользе и функционировании препарата, который предлагается взамен отсутствующего.

С какими типажам мужчин-покупателей чаще всего сталкиваются сотрудники аптеки?

- Мужчина со списком. Обычно его отправляет за покупками жена, но возможны иные варианты, например, это может быть соцработник, приобретающий ЛС для своих подопечных. Если все наименования из списка в наличии, то проблем, скорее всего, не возникнет, однако предлагать что-либо еще не имеет смысла, поскольку такие покупатели четко придерживаются инструкций. Если чего-то не хватает — лучше всего связаться с человеком, который отправил мужчину в аптеку, чтобы уточнить возможные варианты замены.
- Мужчина со спутницей (матерью, женой). В этом случае первостольнику стоит говорить именно со спутницей — в 90% случаев решение о покупке принимает она.
- Одиночка. С этой категорией можно спокойно вести диалог, рекомендовать и советовать, т.к. их доверие специалисту высоко.

По материалам семинара «Актуальные вопросы маркетинга в аптечной организации» в рамках «Аптека-2021. Бизнес-формат»

Ирина ОБУХОВА



ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕКАРСТВА

Преферанская Нина Германовна

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

Гиперплазия (лат. *hyperplasia*; др.-греч. *ὑπερ* — сверх- + *πλάσις* — образование, формирование) — процесс, протекающий в различных частях организма человека в виде увеличения числа клеток тканей путем их избыточного новообразования (разрастания). В частности, этот процесс при определенных условиях может протекать и в предстательной железе.

Предстательная железа (лат. *prostate* — простата) — непарная экзокринная трубчато-альвеолярная железа у мужчин, расположенная ниже мочевого пузыря, с дном которого срастается в его передней части. Через нее проходит начальная часть мочеиспускательного канала. Выводные протоки предстательной железы открываются в мочеиспускательный канал. Функционально простата вырабатывает секрет, который является частью спермы и играет роль клапана, перекрывающего мочеточник во время эрекции. Секрет простаты содержит иммуноглобулины, ферменты, витамины, лимонную кислоту, ионы цинка и другие биологически активные вещества (БАВ). Этот секрет выбрасывается во время эякуляции и участвует в разжижении эякулята.

Простатит (лат. *prostatitis* / *prostate* + *itis* — простата + воспаление) — термин, определяющий воспалительные поражения предстательной железы. Простатит часто сочетается с уретритом, везикулитом, а в пожилом возрасте с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Различают **простатит неинфекционный** и **инфекционный**. Неинфекционный — это хронический застойный простатит, который возникает при переохлаждении, малоподвижном сидячем образе жизни, снижении физической активности и иммунитета, а также при злоупотреблении алкоголем. Инфекционный простатит возникает в результате проникновения и размножения в ее тканях патогенных микроорганизмов — бактерий

(стафилококков, стрептококков, кишечной палочки), хламидий, вирусов (герпеса, папилломы, реже гриппа (лат. *Influenzavirus*) или грибковых инфекций и т.п.

Гиперплазия простаты или аденома предстательной железы — это доброкачественная опухоль в виде уплотнения, когда образуются маленькие узелки, которые по мере роста все больше и больше сдавливают мочеиспускательный канал. Разросшиеся узловатые образования при аденоме предстательной железы сложно уменьшить медикаментозными методами.

ДГПЖ характеризуется риском возникновения широкого спектра осложнений, которые имеют отношение к функциональной деятельности органов мочевыделительной системы. ДГПЖ *находят примерно у 15–17% сильной половины человечества*. Возникает у мужчин чаще всего в возрасте 50–55 лет, поскольку этот период сопровождается значительной гормональной перестройкой всего организма. Своевременная диагностика и лечение аденомы предстательной железы позволяют избежать тяжелых последствий для здоровья. Если не лечить аденому простаты, то в 30–40% случаев она может переродиться в злокачественную. Постепенное нарастание симптома характерно для развития новообразования. Самая опасная причина, когда плохо проходит моча, — это рак простаты или рак мочевого пузыря. Опухоль давит на уретру или шейку, сужая проход.

Затрудненное мочеиспускание у мужчин — неприятный и опасный симптом, который

является признаком сужения или частичной закупорки уретры. В норме мочевыделение должно происходить свободно и без ощущения дискомфорта. Если моча выделяется прерывисто, с болями, разбрызгивается, выходит порциями и отвесно, не образуя характерной струи, а для полного опорожнения мочевого пузыря требуется приложить усилия и напрягать мышцы брюшного пресса, то налицо патология. Этот симптом особенно выражен по утрам. Резкое нарушение оттока возникает обычно по причине воспаления. Причина в том, что воспаленная железа отекает и частично перекрывает просвет простатической части уретры. Затрудненное мочеиспускание приводит к накоплению остаточной мочи, повышению внутрипузырного давления и расширению мочеточников. Стенки мочевого пузыря растягиваются и атрофируются. Мочеиспускание сопровождается дискомфортом, который нарастает в течение дня. Рецидив может перейти в острое состояние. Исход зависит от силы иммунного ответа организма. Попытки его самостоятельного устранения могут привести к обострению и острой задержке мочи. Необходимы обязательные консультации у врача-уролога с полной диагностикой заболевания и назначения специфической фармакотерапии.

Лекарственные средства, применяемые при нарушениях мочеиспускания, простатите и связанных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, классифицируют на:

I. Адреноблокаторы:

- **селективные α_1 -адреноблокаторы:** Доксазозин (Кардура), Теразозин (Корнам), Альфузозин (Дальфаз ретард);
- **специфические α_{1A} -адреноблокаторы:** Тамсулозин (Омник), Силодозин (Урорек).

II. Ферментные препараты:

- **ингибиторы внеклеточного фермента *тестостерон 5 α редуктазы*:** Финастерид (Проскар), Дутастерид (Аводарт);
- **конъюгат протеолитического фермента *гиалуронидазы*:** Бовгиалуронидаза азоксимер (Лонгидаза).

III. Комбинированные препараты:

- Тамсулозин + Финастерид (Сонирид Дуо),
- Тамсулозин + Дутастерид (Дуодарт).

IV. Специфические препараты антител:

- **антитела к простатическим антигенам:** Афалаза, Афала.

V. БАД:

- **фитопрепараты:** Простамол Уно (пальма ползучая), Биопрост (Тыквеол) — (тыквы семян масло);
- **препараты из животного сырья:** «Витапрост», «Простатилен»;
- **препараты природного происхождения:** Тамбуил, аппликатор лечебный грязевой «Тамбуканский».

АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Действие препаратов данной группы связано с селективной блокадой постсинаптических α_1 -адренорецепторов, расположенных в строме и капсуле предстательной железы и шейке мочевого пузыря. 70% всех подтипов α_1 -адренорецепторов, представленных в предстательной железе, является подтип 1_A . Препараты прямо воздействуют на гладкую мускулатуру ткани предстательной железы и во время мочеиспускания уменьшают сопротивление оттоку мочи. Симптомы, вызываемые ДГПЖ, связаны с инфравезикальной обструкцией выходного тракта мочевого пузыря и обусловлены двумя составляющими: статической обструкцией, в результате сдавливания мочеиспускательного канала гиперплазированной тканью предстательной железы, и динамической обструкцией, вследствие гиперактивности α_{1A} -адренорецепторов, от этого зависит тонус гладкой мускулатуры простатической части мочеиспускательного канала и шейки мочевого пузыря и предстательной железы, управляемой симпатической нервной системой. Адреноблокаторы способствуют нормализации мочеиспускания, уменьшаются симптомы, связанные с ДГПЖ, улучшается отток мочи, снижается мышечный тонус и облегчается опорожнение мочевого пузыря.

Дозу препаратов следует подбирать на основании индивидуальной реакции пациента на проводимую терапию. Все препараты принимают внутрь, не разжевывая, запивая $\frac{1}{2}$ –1 стаканом воды. Запрещается измельчать, размалывать таблетку и растирать в порошок. Эти действия могут привести к ненадлежащему высвобождению действующих веществ

из таблетки и его быстрой абсорбции, что повышает риск развития нежелательных реакций.

Важно! При применении препаратов этой группы может возникать выраженное снижение АД — ортостатическая гипотензия; очень редко — «приливы» крови к коже лица, головная боль, сонливость, парестезия (онемение, жжение или покалывание), ортостатическое головокружение, слабость, сухость слизистой оболочки полости рта.

Перед началом терапии пациента необходимо предупредить, каким образом следует избегать симптомов развития ортостатической гипотензии, в частности, необходимо воздержаться от резких перемен положения тела и желательного принимать препараты на ночь перед сном в положении «сидя» или «лежа», после чего пациент должен находиться в постели в течение 6–8 час.

В начале лечения пациенту следует дать рекомендации о необходимости соблюдать осторожность в случае появления слабости или головокружения, проинформировать об увеличении риска развития ортостатической гипотензии при употреблении алкоголя, выполнении физических упражнений, а также при жаркой погоде. В период лечения необходимо воздержаться от управления транспортными средствами и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Доксазозин (*Doxazosinum*) — ТН «Кардура», «Камирен», «Урокард», табл. 1 мг, 2 мг, 4 мг — применяется для улучшения показателя уродинамики и уменьшает проявления симптомов ДГПЖ. Действующее вещество — *доксазозина мезилат*. Действие препарата вызвано селективной блокадой α_1 -адренорецепторов. Поддерживающий эффект при лечении Доксазозином и его безопасность доказаны при длительном применении препарата (до 48 мес.), толерантность к препарату не развивается. У пациентов, получавших препарат, отмечалось улучшение эректильной функции. Рекомендуемая начальная доза препарата составляет 1 мг 1 раз в сутки для того, чтобы свести к минимуму возможность развития ортостатической гипотензии и/или обморока. В зависимости от индивидуальных особенностей показателей уродинамики и наличия

симптомов ДГПЖ дозу можно увеличить до 2 мг, а затем до 4 мг и до максимальной суточной дозы 8 мг. Рекомендуемый интервал для повышения дозы составляет 1–2 недели. Обычно рекомендуемая поддерживающая доза равна 2–4 мг — 1 раз в сутки.

Доксазозин подвергается пресистемному метаболизму и активной биотрансформации в печени. Его метаболиты не обладают фармакологической активностью и не оказывают побочные метаболические эффекты, поэтому могут применяться у пациентов с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, левожелудочковой недостаточностью и подагрой. Большая часть принятого внутрь ЛП выводится в виде неактивных метаболитов через кишечник, менее 5% дозы выводится в неизменном виде.

Теразозин (*Terazosin*) — ТН «Корнам», табл. 2 мг, 5 мг и «Сетегис», табл. 1 мг, 2 мг, 5 мг, 10 мг. Активное вещество: *теразозина гидрохлорида дигидрат*. После приема внутрь препарат быстро и практически полностью абсорбируется из ЖКТ. Прием пищи не влияет на абсорбцию. Биодоступность составляет 80–100%. Для Теразозина не характерен эффект «первичного прохождения», поэтому почти вся доза неизменного Теразозина поступает в системный кровоток. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается в течение 1–2 ч после приема внутрь. Около 90–94% препарата связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени путем гидролиза, деметилирования и деалкилирования с образованием 5 метаболитов, один из которых — *ниперазиновое производное Теразозина* — фармакологически активен. Примерно 60% от принятой дозы выводится через кишечник (из них 20% в неизменном виде, остальное — в виде метаболитов), 40% выводится почками. Период полувыведения составляет 8–13 ч.

Алфузозин (*Alfuzosin*) — ТН «Дальфаз ретард», табл., покр. обол., 5 мг и 10 мг пролонгированного действия, являясь *производным хиназолина*, активен при пероральном применении. Препарат оказывает благоприятный эффект на уродинамику, приводит к уменьшению симптомов раздражения мочевыводящих путей и снижает симптомы, обусловленные нарушением оттока мочи. Уже начиная с первой дозы значительно увеличивает отток в среднем на 30%,

снижает давление в детрузоре мочевого пузыря и увеличивает объем мочи, вызывающий позыв к мочеиспусканию, а также значительно снижает объем остаточной мочи. Препарат не оказывает неблагоприятного действия на сексуальную функцию. В связи с селективностью действия Алфузозина, его влияние на альфа₁-адренорецепторы сосудов и на артериальное давление (АД) в случае его применения в терапевтических дозах практически отсутствует. После приема внутрь 5 мг Алфузозина максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3 ч. Прием пищи не оказывает влияния на всасывание активного вещества. Период полувыведения из плазмы крови составляет 8 ч. Биодоступность — 45–53%.

Важно! Одновременное назначение препарата с сильными ингибиторами изофермента СYP3A4 может привести к увеличению концентрации. Большинство метаболитов выводится через кишечник (75–90%). В моче обнаруживается только 11% неизмененного Алфузозина.

Противопоказанием служит гиперчувствительность к препарату, детский возраст до 18 лет, пожилой возраст (старше 75 лет). Рекомендованная доза составляет 5 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). Из побочных эффектов наиболее часто возникают тошнота, боль в животе, диарея, сухость слизистой оболочки полости рта, головокружение, головная боль. Перед началом лечения пациент должен быть предупрежден о возможности возникновения симптомов пастуральной гипотензии.

Тамсулозин (*Tamsulosin*) — ТН «Омник», табл. и капс. 0,4 мг (0,0004 г) — является специфическим блокатором постсинаптических α_{1A}-адренорецепторов, находящихся в гладкой мускулатуре предстательной железы, шейки мочевого пузыря, простатической части уретры и подтипа α_{1D} в теле мочевого пузыря. Активное вещество: *тамсулозина гидрохлорид*.

Способность Тамсулозина воздействовать на α_{1A}-подтип адренорецепторов в 20 раз превосходит его способность взаимодействовать с α_{1B}-подтип адренорецепторами, которые расположены в гладких мышцах сосудов. Блокада α_{1A}-адренорецепторов приводит к снижению тонуса гладкой мускулатуры предстательной железы, шейки мочевого пузыря и простатической части уретры и улучшению оттока мочи.

Одновременно уменьшаются как симптомы опорожнения, так и симптомы наполнения, обусловленные повышенным тонусом гладкой мускулатуры и детрузорной гиперактивностью при ДГПЖ. Благодаря своей высокой селективности Тамсулозин не вызывает клинически значимого снижения системного АД как у пациентов с артериальной гипертензией, так и у пациентов с нормальным исходным АД. Препарат хорошо всасывается в кишечнике, обладает почти 100% биодоступностью. После однократного приема препарата 0,4 мг внутрь его С_{max} в плазме достигается через 6 ч. Терапевтический эффект проявляется приблизительно через 2 недели от начала лечения. При незначительной и умеренной степени печеночной и почечной недостаточности не требуется коррекции режима дозирования. Прием пищи замедляет всасывание Тамсулозина.

Важно! Препарат противопоказан при выраженной печеночной и тяжелой почечной недостаточности с клиренсом креатинина менее 10 мл/мин., потому что медленно метаболизируется в печени с образованием менее активных метаболитов.

Препарат следует использовать с осторожностью в комбинации с сильными и умеренными ингибиторами СYP3A4.

Силодозин (*Silodosin*) — ТН «Урорек», табл. 4 мг и 8 мг — высокоселективный конкурентный антагонист α_{1A}-адренорецепторов, блокирует постсинаптические α_{1A}-адренорецепторы. Активное вещество: *силодозин*.

Препарат снижает тонус гладкой мускулатуры предстательной железы, шейки мочевого пузыря и простатической части мочеиспускательного канала, улучшая отток мочи. Одновременно уменьшаются симптомы обструкции и раздражения, связанные с ДГПЖ. Сродство к α_{1A}-адренорецепторам, расположенным в мочевом пузыре, в 162 раза превосходит его способность взаимодействовать с α_{1B}-адренорецепторами. Благодаря высокой селективности не вызывает клинически значимого снижения АД у пациентов с исходно нормальным АД.

При приеме внутрь Силодозин хорошо абсорбируется, абсолютная биодоступность составляет 32%. Пища снижает С_{max} примерно на 30%, увеличивая время достижения максимальной

концентрации примерно до 1 ч и оказывает минимальное влияние на площадь под кривой «концентрация-время». Экскретируется в основном в виде метаболитов и в очень малом количестве в неизмененном виде с мочой.

Рекомендуемая доза — 8 мг однократно, одновременно с приемом пищи, предпочтительно в одно и то же время суток.

Важно! Из побочных эффектов наиболее часто: заложенность носа, диарея.

Продолжение в МА №4/21



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Необходимо ли аптеке (розничная торговля лекарственными средствами) оформлять паспорт отходов I–V классов? Какова ответственность организации за неоформление?

Согласно п. 2 ст. 2 Федерального закона от 24.06.1998 №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (далее ФЗ-89) отношения в области обращения, в частности, с медицинскими отходами регулируются соответствующим законодательством Российской Федерации.

Как предусмотрено ч. 3 ст. 49 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ-323), медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортировке, учету и утилизации в порядке, установленном законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вопросы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений и медицинскими отходами в целом регулируются законодательством о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, в частности санитарными правилами и нормами СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (далее — СанПиН 2.1.7.2790-10), а также санитарными правилами СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления».

Частью 2 ст. 49 ФЗ-323 и п. 2.1 СанПиН 2.1.7.2790-10 определено подразделение медицинских отходов в соответствии с критериями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.12 №681, на пять классов опасности (А, Б, В, Г, Д) и зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания человека.

Согласно письму Федеральной службы по надзору в сфере природопользования от 04.12.17 №АА-10-04-32/26588 «О направлении разъяснений» (далее — разъяснения) действие норм ФЗ-89, а также нормативных правовых актов Минприроды России в области обращения с отходами не распространяется на медицинские отходы.

Природоохранным законодательством Российской Федерации, в частности ФЗ-89, требования по получению лицензий на деятельность по обращению с медицинскими отходами, оформлению паспортов на медицинские отходы, разработке проектов нормативов образования медицинских отходов и лимитов на их размещение, предоставлению отчетности в области обращения с медицинскими отходами не установлены.

В то же время все классы медицинских отходов (за исключением радиоактивных), обезвреженные соответствующим образом для возможности размещения на полигоне (захоронения), попадают под сферу регулирования ФЗ-89.

Таким образом, по нашему мнению, организация, в процессе деятельности которой образуются медицинские отходы класса А, Б, В, Г, Д, не прошедшие обезвреживание соответствующим образом, не должна оформлять паспорта на медицинские отходы.

В случае если медицинские отходы обезврежены, то такая организация обязана составлять паспорт отходов.

Согласно ч. 9 ст. 8.2 КоАП РФ, неисполнение обязанности по отнесению отходов производства и потребления I–V классов опасности к конкретному классу опасности для подтверждения такого отнесения или составлению паспортов

отходов I–IV классов опасности и влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати тысяч до сорока тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без

образования юридического лица, — от 40 тыс. до 60 тыс. руб.; на юридических лиц — от 200 тыс. до 350 тыс. руб.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Александр ВАСИЛЬЕВ

У фармацевтической организации есть сайт в сети «Интернет», на котором размещены товары аптечного ассортимента, в т.ч. лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта, и рецептурные лекарственные препараты, предлагаемые к заказу посредством сайта для дальнейшего их приобретения непосредственно в помещении аптечной организации, выбранной потребителем на сайте.

У фармацевтической организации есть лицензия на осуществление фармацевтической деятельности, но нет разрешения на дистанционную торговлю.

Подлежит ли указатель страницы указанного сайта включению в Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в РФ запрещено в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.20 №5527?

Можно ли такой сайт считать сайтом, осуществляющим дистанционную торговлю?

К сожалению, мы не можем однозначно ответить на ваш вопрос. Поясним, почему.

Прежде всего отметим, что упомянутый в вопросе приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.20 №5527 сам по себе не устанавливает перечень информации, при размещении которой на сайте в сети «Интернет» доменные имена и (или) указатели страниц сайтов, а также сетевые адреса, позволяющие идентифицировать сайты в сети «Интернет», подлежат включению в ЕАИС «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено» (далее Реестр). Им лишь утверждаются критерии оценки информации, необходимой для принятия Росздравнадзором решений, являющихся основаниями для включения соответствующих доменных имен, указателей страниц сайтов и сетевых адресов в Реестр (далее — Критерии) (см. абзац седьмой п. 5 Правил создания, формирования и ведения Реестра, утвержденных постановлением Правительства РФ от 26.10.12 №1101 (далее — Правила), п. 2 письма Министерства юстиции РФ от 22.07.20 №01/82289-АБ).

Сама же информация, служащая основанием для принятия Росздравнадзором вышеуказанного решения, определяется пп. 3 п. 1 ч. 5 ст. 15.1 Федерального закона от 27.07.06 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (далее ФЗ-149), согласно которому к данной информации относятся:

1) информация, содержащая предложение о розничной торговле лекарственными препаратами, в т.ч. дистанционным способом, розничная торговля которыми ограничена или запрещена в соответствии с законодательством об обращении лекарственных средств;

2) информация, содержащая предложение о розничной торговле лекарственными препаратами, в т.ч. дистанционным способом, лицами, не имеющими лицензии и разрешения на осуществление такой деятельности, если получение лицензии и разрешения предусмотрено законодательством об обращении лекарственных средств.

Исходя из Критериев, утвержденных приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.20 №5527, информация, размещенная на сайте, признается относящейся к первой группе, если она содержит:

- предложения о розничной торговле фальсифицированными, недоброкачественными,

контрафактными или незарегистрированными лекарственными препаратами для медицинского применения (пп. 1–2 п. 1 Критериев);

- предложения о розничной торговле дистанционным способом лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту, наркотическими лекарственными и психотропными лекарственными препаратами, спиртосодержащими лекарственными препаратами с объемной долей этилового спирта свыше 25% (пп. 3–5 п. 1 Критериев);
- предложение о розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом с использованием доменных имен и (или) указателей страниц сайтов в сети «Интернет», не указанных в разрешении на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом (пп. 6 п. 1 Критериев).

Ко второй группе согласно пп. 1 п. 2 Критериев относится информация, содержащая предложение о розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения, в т.ч. дистанционным способом, лицами, не имеющими лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и разрешения на осуществление такой торговли, если получение лицензии и разрешения предусмотрено законодательством об обращении лекарственных средств.

При этом приведенные положения Критериев сформулированы крайне обще и, по сути, повторяют нормы ФЗ-149 и Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — ФЗ-61), в связи с чем из их содержания невозможно, в частности, установить, что понимается под предложением о розничной торговле, а также определить признаки, по которым то или иное предложение о розничной торговле лекарственными препаратами необходимо квалифицировать как предложение о торговле именно дистанционным способом.

Кроме того, указанные Критерии, на наш взгляд, не учитывают тот факт, что под фармацевтической деятельностью, на ведение которой в соответствии с п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее ФЗ-99) и ч. 1 ст. 8 ФЗ-61 требуется получение лицензии, включает в себя не только розничную торговлю

лекарственными средствами для медицинского применения, но и оптовую торговлю лекарственными средствами (п. 33 ст. 4 ФЗ-61).

В связи с изложенным мы полагаем, что при применении Критериев необходимо исходить из следующего.

В соответствии с п. 1 ст. 492 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ) по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Согласно ч. 1 ст. 55 ФЗ-61 розничная торговля лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений, осуществляется аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

При этом под аптечными организациями понимаются организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие именно розничную торговлю лекарственными препаратами, в т.ч. дистанционным способом, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями ФЗ-61 (п. 35 ст. 4 указанного закона).

Основываясь на данных нормах, можно предположить, что под предложением о розничной торговле лекарственными препаратами следует понимать предложение о приобретении лекарственных препаратов у названных в ч. 1 ст. 55 ФЗ-61 лиц в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений, адресованное лицам, которые очевидно намерены использовать их для личных, семейных, бытовых нужд, не связанных с предпринимательской деятельностью.

Как следует из вопроса, в рассматриваемой ситуации на сайте фармацевтической компании размещены товары аптечного ассортимента, в т.ч. лекарственные препараты отпускаемые без рецепта, и рецептурные лекарственные препараты, предлагаемые к заказу посредством сайта для дальнейшего их приобретения непосредственно в помещении аптечной организации, выбранной потребителем на сайте.

Потребителем согласно преамбуле к Федеральному закону РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» признается гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В связи с изложенным, даже если предположить, что договор купли-продажи лекарственных препаратов при заказе потребителем товара на сайте и не заключается, сам факт выбора потребителем того или иного лекарственного препарата с опорой на размещенную на сайте информацию (в т.ч. о ценах на него), обеспечение с помощью данного сайта возможности заказа и приобретения данного товара у розничного продавца лекарственных препаратов может, на наш взгляд, послужить для Росздравнадзора основанием для квалификации соответствующей информации на сайте как предложения о розничной торговле лекарственными препаратами.

Из положений п. 5 ч. 1 ст. 15 ФЗ-99 и Типовой формы лицензии, утвержденной постановлением Правительства РФ от 06.10.11 №826, следует, что в приказе (распоряжении) лицензирующего органа о предоставлении лицензии и в самой лицензии указанию подлежит не только сам вид лицензируемой деятельности, но выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности.

В свою очередь, согласно п. 2 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081, и Приложения к нему розничная и оптовая торговля лекарственными препаратами для медицинского применения являются самостоятельными по отношению друг к другу видами работ (услуг) в составе лицензируемого вида деятельности.

Следовательно, с учетом приведенных норм, мы полагаем, что предложение о розничной торговле лекарственными препаратами, в т.ч. и дистанционным способом, может содержаться на сайте не любой организации, имеющей лицензию на фармацевтическую деятельность, но лишь той, в лицензии которой в качестве осуществляемого вида работ (услуг) указана розничная торговля.

Данный вывод подкрепляется положениями ч. 1 ст. 52 ФЗ-61, в соответствии с которой организации оптовой торговли лекарственными средствами могут осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке только лицам, указанным в п.п. 1–7 указанной части.

При этом розничная продажа лекарственных препаратов дистанционным способом в силу ч. 1.1 ст. 55 ФЗ-61 может производиться исключительно аптечными организациями, имеющими не только указанную выше лицензию, но и соответствующее разрешение Росздравнадзора.

Таким образом, в рассматриваемом случае фармацевтическая организация может размещать на своем сайте информацию, содержащую предложение о розничной торговле лекарственными препаратами только способами, не относящимися к дистанционным, и только при наличии в ее лицензии на ведение фармацевтической деятельности указания на возможность осуществления ею розничной торговли. Размещение информации с предложением о розничной торговле любыми лекарственными препаратами (как рецептурными, так и безрецептурными) дистанционным способом для нее запрещено.

Относительно признания указанного в вопросе способа заказа товара на сайте дистанционным способом торговли стоит, прежде всего, отметить, что к дистанционной продаже лекарственных препаратов в силу п. 1.1 Правил продажи товаров дистанционным способом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 27.09.07 №612 (далее Правила №612), применяются положения указанных Правил с учетом особенностей, установленных Правилами выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными

препаратами для медицинского применения дистанционным способом, осуществления такой торговли и доставки указанных лекарственных препаратов гражданам, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 16.05.20 №697 (далее — Правила №697).

В частности, по смыслу абзаца четвертого п. 2 Правил №612 и п. 14 Правил №697 одним из признаков дистанционной продажи лекарственного препарата является в т.ч. осуществление заказа такого препарата покупателем с использованием сети «Интернет» через сайт (мобильное приложение) аптечной организации.

В то же время необходимо учитывать, что согласно п. 3 Правил №697 осуществление розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом включает в себя не только прием заказов на лекарственные препараты, но и формирование, хранение и доставку данных заказов, а также отпуск лекарственных препаратов.

Однако, к сожалению, данная норма не позволяет сделать однозначный вывод о том, должны ли обязательно присутствовать все перечисленные в ней виды действий продавца для квалификации розничной торговли как осуществляемой дистанционным способом либо для этого достаточно совершения лишь нескольких из них.

Причем момент и способы расчета за лекарственные средства не могут служить критерием для разрешения указанной неясности, т.к. согласно п. 4 Правил №697 расчеты при оплате лекарственных препаратов и услуг по их доставке могут осуществляться как в наличной, так и в безналичной форме путем предоплаты заказа или его оплаты в месте получения заказа, а п. 17 Правил №697 устанавливает, что договор купли-продажи считается заключенным не только с момента выдачи аптечной организацией покупателю кассового или товарного чека либо иного документа, подтверждающего оплату товара, но и с момента получения такой организацией сообщения о намерении покупателя приобрести лекарственные препараты.

В связи с изложенным, по нашему мнению, следует обратить внимание на п. 3 Правил №612, которым предусмотрено, что при продаже товаров дистанционным способом продавец обязан предложить покупателю услуги по доставке товаров путем их пересылки почтовыми

отправлениями или перевозки с указанием используемого способа доставки и вида транспорта.

С опорой на данную норму в правоприменительной практике была отражена позиция, согласно которой в том случае, когда услуга по доставке лекарственных средств покупателям не предлагалась и не оказывалась, а они лишь временно резервировались для последующей продажи по месту нахождения выбранной аптечной организации, где они имелись в наличии, говорить о продаже товара дистанционным способом нельзя (см., например, постановление Арбитражного суда Уральского округа от 02.12.16 №Ф09-10250/16). О доставке как о квалифицирующем признаке продажи лекарственных препаратов дистанционным способом упоминается также в решении Арбитражного суда г. Москвы от 31.10.19 по делу №А40-243420/2019.

Кроме того, нам встретился судебный акт, который хотя и не касается продажи лекарственных препаратов, но в котором выражена схожая позиция относительно резервирования товара через сайт.

Так, суд не признал дистанционным способом продажи предварительный заказ товара через сайт с условием его передачи покупателю и осуществления расчета за него после непосредственного ознакомления покупателя с данным товаром в розничном магазине, который не является пунктом выдачи интернет-заказов (см. постановление Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 17.02.15 №18АП-15821/14).

При этом положения, свидетельствующие о доставке товара как о важном и необходимом квалифицирующем признаке дистанционной торговли лекарственными препаратами, содержатся также в пп. б п. 16, п. 19 и п. 21 Правил №697.

Таким образом, если в ситуации, изложенной в вопросе, прием заказа на лекарственный препарат через сайт фармацевтической организации не предполагает осуществления его дальнейшей доставки указанной организацией, а означает лишь резервирование препарата на определенный срок в конкретной выбранной потребителем аптечной организации, то принятие такого заказа, по нашему мнению, не может быть расценено как торговля лекар-

ственными препаратами дистанционным способом.

Если же заказ препарата будет сопровождаться его доставкой, в т.ч. и в помещение аптечной организации, выбранной потребителем, то с высокой степенью вероятности принятие этого заказа может быть признано дистанционным способом торговли, т.к. согласно буквальному толкованию пп. б п. 16 Правил №697 розничная продажа лекарственных препаратов дистанционным способом может предполагать согласование в договоре купли-продажи возможности их получения по месту нахождения аптечной организации.

В последнем случае указатель страницы сайта, через который осуществлялся такой заказ, может быть по решению Росздравнадзора включен в Реестр.

К сожалению, в связи с недавним вступлением в силу как Правил №697, так и приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.20 №5527 какой-либо правоприменительной практики или официальных разъяснений компетентных органов по заданному вопросу нам обнаружить не удалось, поэтому все вышеизложенное является лишь нашим экспертным мнением, основанным на систематическом толковании положений законодательства и существовавшей до принятия вышеуказанных нормативных актов судебной практики.

В связи с изложенным мы рекомендуем обратиться за официальными разъяснениями в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1).

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

Сергей ШИРОКОВ



ФАРМРЫНОК СЕГОДНЯ: ЧЕРЕЗ ТЕРНИИ К РАЗВИТИЮ

За последний год наша жизнь сильно изменилась, но актуальные вопросы для фармотрасли остались прежними: внедрение маркировки, перерегистрация цен, предотвращение дефицита важных препаратов. С какими проблемами пришлось столкнуться и как реагировать на вызовы времени в будущем, обсудили эксперты фармынка.

БУРНОГО РОСТА НЕ ЖДЕМ



Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк** представил основные тенденции развития фармынка под влиянием пандемии.

Доля коммерческого сегмента в последние два года стабильная: она составляет 64% (государственная — 36%). Число аптек сохраняется на уровне 64,5 тыс.

Государственный сегмент уверенно растет за счет госпитальных закупок, для нужд ЛПУ закупается больше всего лекарственных средств в упаковках. Более высокий объем денежных средств тратится на импортные препараты. Оригинальных лекарственных средств в упаковках закупается всего 7%, но при этом в деньгах на них приходится почти половина государственных средств.

Цены сильнее всего растут на дешевые препараты до 50 руб.: они повысились в среднем на 27,7%, в категории от 50 до 150 руб. цены увеличились на 7,8%, а в группах препаратов от 150 до 500 руб. и выше 500 руб. — на 6,6% и 4% соответственно.

Средняя стоимость упаковки ЛС по сравнению с 2019 г. выросла на 13% и сейчас составляет 225 руб. По итогам прошлого года цены на препараты повысились почти на 7%, а в среднем уровень наценки со стороны аптек составляет 24,4%.

Сегодня рост потребления ЛС дороже 500 руб. повысился, большую роль в этом сыграли переходы препаратов из одного ценового сегмента в другой и изменение содержания потребительской корзины. Доля дешевых препаратов снижается, как и спрос на них, зато доля препаратов из Перечня ЖНВЛП успешно продолжает расти.

Сергей Шуляк отметил, что рынок в большей степени растет за счет безрецептурных препаратов (ОТС — +13%, Rx — -8%). Стоит отметить и переход потребителя на большую упаковку, особенно это касается спроса дешевых

препаратов и средств безрецептурного сегмента. Потребители считают данное приобретение более выгодным, нежели покупку стандартной упаковки.

По данным ежемесячного мониторинга коммерческого рынка DSM Group, локализованные препараты имели более высокую динамику в рублях (17% против 6% — у импортных).

Высокими продажами могут похвастаться иммуномодуляторы, противоопухолевые, противомикробные и гормональные препараты для системного использования (кроме половых гормонов). В число аутсайдеров с отрицательной динамикой в рублях вошли две АТС-группы — препараты для лечения заболеваний органов чувств и лекарственные средства для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны.

В упаковках наблюдалось снижение продаж противопаразитарных препаратов, инсектицидов и репеллентов, лекарственных средств для лечения заболеваний урогенитальных органов и половых гормонов, а также препаратов для лечения заболеваний органов чувств.

Среди парафармацевтических групп отрицательную динамику показали практически все типы товаров. Но и здесь есть свои лидеры: термометры, маски, санитайзеры для рук и БАД, поддерживающие работу иммунной системы.

Отдельно стоит поговорить об онлайн-продажах лекарственных средств. В IV кв. 2020 г. онлайн-продажи были в четыре раза выше, чем рост в целом по рынку, и в конечном итоге объем препаратов, реализованных онлайн, составил 72 млрд руб. (6,3%). Отметим, что быстрее всего данный способ продаж развивается в Москве.

Люди предпочитают приобретать импортные и рецептурные лекарственные средства, при этом средняя стоимость упаковки будет выше, чем в офлайн: для рецептурного препарата она составляет 574 против 320 руб., для безрецептурного — 269 против 174 руб. соответственно.

Эксперт считает, что предпосылок для высокого роста в 2021 г. у рынка нет.

МАРКИРОВКЕ МЕШАЮТ СБОИ



Глава Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) **Лилия Титова** в своем выступлении затронула проблему корректной работы системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП). Основные трудности для участников пришлось на осень, а в феврале этого года завершился срок упрощенного режима в системе. Лилия Титова отметила, что отраслевые объединения хотели продления этого режима. Хотя повторения осеннего коллапса пока не предвидится, участникам рынка все равно приходится сталкиваться с различными проблемами, пусть и мелкими, но часто возникающими. А это значит, что говорить о полной наладке системы несколько преждевременно.



Генеральный директор ЦВ «Протек» **Дмитрий Погребинский** добавил к ее словам, что осенью дистрибутору пришлось столкнуться с серьезными сбоями в системе, из-за чего блокировался товар на крупные суммы, а для устранения проблем потребовалось много усилий. Осложнили ситуацию и трудности, связанные с пандемией. В настоящее время компания не испытывает сложностей при работе с системой.

Однако это далеко не все трудности, связанные с внедрением обязательной маркировки. Напомним, что основными преимуществами ее введения должны были стать эффективность управления остатками лекарственных средств, оптимизация системы их учета, расхода и потребления. Появление в обороте ранее реализованной продукции при этом должно быть полностью исключено. Но производители пока

не замечают положительных сторон нововведения. Так, генеральный директор «Биннофарм Групп» **Рустем Муратов** обратил внимание, что производителям было обещано, что они могут увидеть передвижение ЛС, однако этого не произошло. *«Почему мы должны увеличивать свои внутренние процессы на две недели при том, что нам очень важна скорость, если непонятно ради чего мы это делаем?»* — задался вопросом спикер. Он добавил, что в группу компаний входят 5 производственных площадок с 50 линиями, и на внедрение маркировки пришлось потратить несколько сотен миллионов рублей.

При этом он полагает, что из-за трудностей с маркировкой больше рискует фармацевтическая розница с большим количеством аптек, нежели производители с дистрибуторами.

Несмотря на то, что большая часть аптек подключены к системе МДЛП, еще остаются аптечные учреждения, которые ей не пользуются, из-за чего проследить движение лекарственных препаратов невозможно, т.к. аптеки принимают товар, но не отправляют сведения в систему. Пример такого недобросовестного отношения привел Дмитрий Погребинский: на Сахалине обнаружены упаковки препаратов, числящиеся в «Протеке», которые ранее были проданы дистрибутором.

ДЕФИЦИТ РАССЧИТАЕТ ФОРМУЛА



Заместитель руководителя Федеральной антимонопольной службы России (ФАС России) **Тимофей Нижегородцев** считает, что цены на препараты в России теперь соответствуют средне-европейскому уровню, а методику ценообразования на ЖНВЛП можно считать «сбалансированной само-настраивающейся системой».

При перерегистрации ведомство пересмотрело 12 тыс. цен и снизило цены по более чем 8 тыс. позиций в среднем на 35%.

Тимофей Нижегородцев отметил, что лишь 30 компаний не подтвердили, что будут выпускать препараты по новой цене в прежних объемах. После того как ведомство отправило им повторный запрос, 5 из них решили оставить объем выпускаемой продукции прежним, отказавшись от первоначального решения, остальные решили прекратить выпуск лекарственных средств, однако они сделали это из-за выхода на рынок современных версий препаратов, а не из-за низкой цены.

По словам представителя ФАС России, постановление Правительства РФ №1771 «Об утверждении особенностей государственного регулирования предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации» позволит повысить цены на исчезающие с рынка лекарственные средства и снизить риск их дефицита. Для того чтобы определить, есть ли такой риск в каждом конкретном случае, в документе прописана специальная формула.



Однако с мнением представителя ФАС согласны не все. Заместитель генерального директора компании «Иммунотехнологии» **Иван Глушков** обратил внимание, что цены по постановлению №1771 повышались из-за возникшей дефектуры, поэтому пока не ясно, способна ли указанная в документе формула предупредить дефицит.

Волнует производителей и возможность резкого повышения цен на фармсубстанции. В частности, президент компании «Активный компонент» **Александр Семенов** отметил, что многим участником рынка пришлось столкнуться с этим в прошлом году.

Андрей Колесников, старший директор по взаимодействию с государственными органами и обеспечению доступа на рынки Teva в России, считает, что для повышения цен можно применить индикативный метод.

«Существуют отдельные пункты процесса, которые требуют доработки: пересмотр величины индекса отклонения, публикация результатов оценки дефектуры в рамках МНН. В целом, в связи с переходом ФАС на индикативный метод оценки стоимости препарата, возможно, пришло время использовать данный метод и для процедуры увеличения зарегистрированной цены, в случае увеличения ее стоимости в референтных странах», — уверен он.

Александр Семенов же полагает, в определенных случаях следует соотносить стоимость лекарственного средства и субстанции.

Однако представитель ФАС обратил внимание, что не у всех участников рынка могут измениться условия поставки сырья.

По материалам конференции
«Фармацевтический бизнес в России-2021»

Ирина ОБУХОВА



КАК СВЯЗАТЬ ЦЕНУ, СТОИМОСТЬ И ЦЕННОСТЬ?

Ценообразование на лекарственные препараты — вопрос, который стоит очень и очень остро. Порой в надежде решить его делают ставки на новые механизмы определения цены. Об одном из таких механизмов — *value-based pricing* — МА рассказывает **Виктория Самсонова**, руководитель направления «Здравоохранение и фармацевтика» КПМГ в России и СНГ (КРМГ).

ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА

Несмотря на возрастающее распространение концепции (а также инструментов) *value-based pricing* на все новых и новых рынках, устоявшегося русского перевода у этого термина пока нет. «Ценообразование на основе ценности»? «Стоимостное ценообразование»?



«Стоимостное ценообразование»? В силу самой структуры языка (несмотря на богатейший словарный запас) подобрать аналог затруднительно. Кроме того, под «стоимостью» по-русски может подразумеваться, в зависимости от контекста, как доходная, так и расходная часть. В результате все сложнее выбрать правильный термин, который еще и обозначил бы сразу ключевое различие — между традиционным ценообразованием «исходя из

затрат» (*cost-based*) и на основе создаваемой ценности (*value-based*).

Итак, ***value-based pricing* (VBP) в общем виде — это подход к установлению цены продукта:**

а) на основе его сравнительной ценности по сравнению с конкурентными продуктами;

б) для четко определенного потребительского сегмента.

ЦЕНА НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ

Подход VBP применяется в самых разных отраслях — основной вопрос в том, как достоверно измерить сравнительную ценность продукта или услуги, учитывая их характеристики, специфику рынка и конкретных обстоятельств. В свете этого наиболее близкой к точной передаче смысла, заложенного в идею VBP, можно считать формулировку «*стоимость исходя из реальной*

ценности». Или, что характерно именно для медицинской специфики, — «цена на основе исхода терапии», т.к. именно **результат лечения** является главной ценностью и конечной целью создания лекарства.

Здесь начинаются основные сложности. Ведь для расчета этой самой реальной ценности требуется выбрать математический аппарат, который отразил бы все нюансы хода лечения и его результатов объективно. То есть формула должна быть единообразной и обеспечивать справедливую оценку «реальной полезности», учитывая в то же время индивидуальные особенности различных категорий пациентов.

Кроме того, в отношении реально прорывных, революционных препаратов — таких как, например, Золгенсма, Миалепт, Солирис, их объективную ценность логично определять с поправкой на неизбежно высокую **стоимость**, т.е. на реальную доступность.

С другой стороны, даже самый совершенный препарат нового поколения может не подходить конкретному пациенту из-за индивидуальных особенностей или быть несовместимым с уже применяемой терапией. В этом случае низкая эффективность лечения в конкретном случае будет скорее указывать на избыточность терапии, но не определять низкую эффективность лекарства в целом. Этот момент — оценку **целесообразности применения** — тоже необходимо встроить в расчет объективной ценности.

В свете этого в упрощенном виде «реальную ценность» препарата предлагается измерять так:

Ценность для пациента = целесообразность × исход терапии / стоимость
и, соответственно,
Справедливая цена = целесообразность × исход терапии / ценность для пациента.

ОБЛАСТЬ ДЕЙСТВИЯ — ИННОВАЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Смысл VBP состоит в том, чтобы более четко определить и «выразить в числах» взаимосвязь между ценой препарата и добавленной

стоимостью, которую система здравоохранения и пациент могут получить по этой цене. Можно сказать, что это попытка найти баланс между интересами, потребностями и ограничениями всех участников:

- хотя бы частично окупить вложения производителя и создать стимул для дальнейших разработок;
- обосновать плановые расходы госбюджета и медицинских учреждений, а также их решения по выбору ассортимента закупаемых препаратов;
- обеспечить пациентам доступ к инновационной терапии с разумным уровнем информации о ее эффективности и специфике.

Очевидно, что концепция VBP применима далеко не для каждого препарата — например, для блокбастеров-дженериков, предназначенных для терапии хорошо изученных несложных заболеваний, в новом подходе просто нет необходимости. Ведь ценообразование в этом сегменте строится в первую очередь на основе экономических соображений и маркетинговых усилий, а действие препаратов типично и предсказуемо.

Ценностное же ценообразование направлено на инновационные и дорогостоящие препараты, оценка эффективности которых продолжает уточняться и исследоваться. Поэтому применение VBP тесно связано с совершенствованием доказательной медицины и соответствующих методик углубленного анализа данных. Для того чтобы формула реально работала и была информативной как с медицинской, так и с экономико-социальной точки зрения, необходим сбор информации о ходе и результатах лечения, ее качественный анализ, а также обработка и постоянное дообогащение вновь появляющимися данными. Это позволяет уточнять оценку реальной добавленной стоимости.

ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ, ИЛИ ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ МИРОВОГО МАСШТАБА

Учитывая новизну подхода, инициативы по его внедрению сталкиваются с рядом серьезных барьеров даже на рынках с относительно развитой системой нормативного регулирования и государственных закупок.

Во-первых, необходима **четкая методология качественного определения исходов лечения и измерения их успешности**, которая будет применяться для конкретного препарата на конкретном рынке. Медицинская составляющая здесь имеет гораздо большее значение, чем статистическая или экономическая, поэтому для выработки оптимального подхода необходимо масштабное вовлечение врачебного сообщества. Например, существует около десяти различных шкал, которые определяют реагирование новообразования на химиотерапию, все они утверждены клиническими стандартами или протоколами и подробно описаны в медицинской литературе; врачи в одной и той же юрисдикции и даже в одной клинике могут пользоваться разными методиками при оценке прогресса лечения пациента. Соответственно, для единообразного подхода по VBP необходимо либо регламентировать применение той или иной градации, либо провести некий «мэппинг», установив «правила конвертации» исхода лечения, оцененного по разным шкалам.

Очень важно, чтобы все эти методики и правила не были «спущены сверху» в регламентном порядке, а были основаны на профессиональных суждениях практикующих врачей, с учетом анализа как можно большего числа реальных клинических случаев.

Во-вторых, **достоверная количественная оценка успешности исходов лечения может быть технически затруднительна**, т.к.:

- многие из инновационных препаратов являются орфанными, т.е. востребованы крайне небольшим количеством пациентов; малая выборка для анализа еще более затрудняет оценку исходов, и, соответственно, целесообразность применения препарата в каждом отдельном клиническом случае;
- при лечении тяжелых и сложных заболеваний препараты, как правило, используются в составе комплексной терапии, и, если состояние пациента улучшается благодаря синергетическому эффекту, «вклад» каждого отдельного препарата или вида лечения в общий успех оказывается спорным;
- техническая сторона своевременного сбора качественных данных также вызывает вопросы; в ряде стран это реализуется, например, с использованием пациентских регистров,

ресурсов страховых компаний или баз данных лекарственного обеспечения; однако необходимая ИТ-инфраструктура и решения для работы с большими данными требуют капиталовложений, которые дополнительно повышают стоимость препарата.

В-третьих, **встраивание VBP в существующую нормативную среду, в т.ч. систему ценового регулирования** — отдельная комплексная задача. Применение этого подхода будет означать, что определенные лекарства закупаются без применения традиционных механизмов ограничения предельных цен и т.п., что сразу создает почву для вопросов о справедливости стартовых условий и соответствии требованиям антимонопольного права.

Как минимум необходимо будет гармонизировать такое ценообразование с нормами законодательства в области государственных закупок, льготного лекарственного обеспечения, референтного ценообразования, обязательного медицинского страхования. При этом выработка критериев допуска и исключения препаратов из специального перечня, подлежащего *value-based pricing*, сама по себе требует масштабной совместной работы законодателей, медицинского и научного сообщества и контрольно-надзорных органов.

Все реализуемые в мире инициативы по запуску нового подхода к ценообразованию влекут за собой перечисленные выше сложности и вызовы. На сегодня вряд ли можно назвать страны, в которых механизмы VBP были бы успешно внедрены и отлажены — правильнее будет сказать, что пока это большой пилотный проект мирового масштаба, в ходе которого только нащупываются оптимальные подходы и нарабатываются «лучшие практики».

Что касается России, то принципы «ценообразования на базе ценности» обсуждаются на уровне государственных отраслевых программ и стратегий и однозначно вызывают большой интерес как у бизнеса, так и у регуляторов. Но, по позиции Федеральной антимонопольной службы России, высказанной на одном из профильных мероприятий, *«мы должны на каждом этапе быть уверены в том, что не ошиблись в фиксации эффектов и в надлежащих действиях участников этих процессов, для этого нам нужно провести гигантскую работу*

— *инфраструктурную, образовательную, надзорную, а до этого момента необходимо донастроить существующие модели*». Так что с точки зрения практики, внедрение VBP пока остается делом отдаленного будущего — особенно учитывая, что совсем недавно вступила в силу и активно дорабатывается новая методика ценового регулирования ЖНВЛП.

Бесспорно тем не менее, что за ценностным ценообразованием — огромный потенциал для всей системы здравоохранения, особенно в таких критичных и приоритетных областях, как

онкология или кардиология. Фармкомпаниям, в частности, это позволило бы выйти за рамки роли производителя, все более погружаясь в специфику оказания медицинской помощи, исследования и совершенствования методик лечения и максимизации добавленной стоимости для пациентов. Но этот потенциал может быть по-настоящему реализован только после создания законодателем прозрачных и справедливых правил игры и налаженного взаимодействия между участниками рынка.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЕАЭС В 2020 ГОДУ: ВЫЗОВЫ И ТЕНДЕНЦИИ НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ

На XII Евразийском фармацевтическом форуме руководители крупнейших международных и локальных фармацевтических компаний обсудили общие тенденции развития фармацевтических рынков в рамках продолжительной пандемии коронавирусной инфекции, а также тему общего фармацевтического рынка ЕАЭС.

О возвращении к привычному живому общению пока говорить рано, но форум уже сделал шаг в этом направлении. Организаторы провели его в смешанном формате онлайн/офлайн.

На территории Евразийского союза (ЕАЭС) проживают более 180 млн человек. Несмотря на различия фармрынков в отдельных странах, вызовы и тенденции в свете пандемии COVID-19 оказались во многом схожими.

Виталий Быстрыков, председатель правления компании «Санофи» (Казахстан), отметил,



что страны ЕАЭС затронет та же тенденция, что ожидается в России: снижение потребления лекарственных препаратов на фоне снижения покупательской способности населения и уменьшения государственного финансирования отрасли в 2021 г. Много средств было направлено на борьбу с коронавирусом, поэтому в текущем году государство будет экономить.

Так, в РФ ожидается снижение потребления лекарств примерно на 40% в течение ближайших 4 лет.

«Мы уже видим, что в январе текущего года рост рынка лекарств более скромный, чем он был в ноябре-декабре прошлого. В некоторых странах государство аккуратно подходит к закупке лекарственных препаратов для лечения пациентов с хроническими заболеваниями и снижает объем заявки на 25%, откладывая удовлетворение потребности в таких препаратах на 4-й квартал», — сказал В. Быстрыков.

Пандемия, по выражению **Арминаса Мацевичуса**, регионального директора STADA CIS, бросила управленческий вызов всем компаниям. Изменилась структура фармрынка: потребители стали уделять больше внимания профилактике (потребление БАД выросло до 50%), а вот продажи рецептурных препаратов снизились из-за сокращения или ограничения предоставляемых медицинских услуг в условиях пандемии.

Во время пандемии в Казахстане государство дало возможность импортировать незарегистрированные в стране лекарства. В Беларуси

направлено на борьбу с коронавирусом, поэтому в текущем году государство будет экономить.

развивается рынок препаратов для лечения редких заболеваний. Рынки других стран тоже



не стоят на месте. Например, в Грузию, Молдову компания свободно завозит лекарства, зарегистрированные в Европе.

При продвижении лекарств во время пандемии компания STADA CIS перешла в онлайн и продолжает совмещать форматы. А. Ма-

цевичус подчеркнул, что если до пандемии 90% рекламы фармпродукции размещалось в традиционных медиа, а 10% в цифровых, то сегодня на первое место вышли именно цифровые медиа-каналы и социальные сети, где потребители проводят значительную часть своего времени.

Лидия Ключарева, руководитель группы стран СНГ, дивизион «Безрецептурные препараты» АО «Байер», также отметила, что диджитал-трансформация произошла в компании буквально за один день.

«Ситуация с COVID-19 для всех нас была экстраординарной. В прошлом году все мы пересмотрели свои приорите-



ты. Еще в доковидный период мы понимали, что подходим к кризису: население растет, нагрузка на здравоохранение тоже возрастает. В странах СНГ мы видим демографические ножницы, когда растет доля зрелого населения и отмеча-

ется высокая рождаемость в ряде стран СНГ. Группа выпускаемых компанией витаминов стала самой большой долей в сегменте розничного рынка», — сказала Л. Ключарева.

Во время пандемии, боясь вируса, люди избегали посещать врачей и больницы. Это повлечет за собой долгосрочные последствия с точки зрения здравоохранения, уверена **Эбру Явуз**, генеральный директор кластера «Украина и СНГ» Takeda biopharmaceutical company. *«Мы должны быть в близком контакте с профессионалами*



здравоохранения виртуально, проводить обучение пациентов с целью увеличить их осведомленность о тех или иных заболеваниях, предоставлять лекарственные препараты странам в нашем регионе, чтобы закрыть нужды пациентов, развивать программу домашнего лечения, т.к. пациенты боятся посещать лечебные учреждения», — рассказала о планах компании Э. Явуз.

В. Быстряков («Санофи», Казахстан) отметил, что компания будет и дальше вести диалог с государством о сокращении времени от момента регистрации лекарственного препарата до получения его пациентом. Сегодня в Казахстане на это уходит от 2,5 до 3 лет. В результате в стране зарегистрировано за последнее время не больше 10 инновационных ЛП, что в 2 раза меньше, чем, например, в Германии и Франции. *«Нужны законодательные перемены. Даже за свои деньги пациент не может купить инновационный препарат, потому что государство в Казахстане контролирует и коммерческий сегмент розничного рынка. Это большая проблема. По ускоренной процедуре можно сократить время от регистрации лекарственного средства до пациента до 6 месяцев»,* — уверен представитель «Санофи».

Еще не до конца решены вопросы правового регулирования, когда речь идет о госзакупках в странах ЕАЭС, вопросы защиты интеллектуальной собственности, необходимо работать над унификацией законодательства в части регистрации ЛС, их оборота, доработать систему контроля над единым рынком.

«Сокращение бюрократии, одно окно регистрации для всех стран, возможность электронного декларирования — все это улучшает бизнес-среду и привлекательность единого рынка для производителя», — подчеркнул **Роджер Элиа**, представитель биофармацевтического подразделения Merck в СНГ, Merck Biopharma в России и СНГ.

Он добавил, что российский рынок будет служить драйвером для последующих новых

регистраций в рамках Союза, но государственная политика в России в вопросе ценообразования вызывает озабоченность. *«Это может убить наш рынок. Цены на препараты в ЖНВЛП будут одни из самых низких в мире, что может обрушить объемы рынка ЕАЭС и снизить его инвестиционную привлекательность. Единый рынок имеет смысл тогда, когда в частях этого рынка есть некая единая или похожая потребность»*, — резюмировал он.

ВАРИАТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

В рамках дискуссии «Референтное ценообразование» участники форума обсудили систему референтного ценообразования внутри ЕАЭС и СНГ.



Пламен Петров, руководитель региона СНГ компании Eli Lilly, напомнил о существующих в мире механизмах цено регулирования.

Это:

- регулирование нормы прибыли;
- ценообразование по формуле «издержки плюс прибыль»;
- соглашение о разделении рисков, которое относится к схеме альтернативного ценообразования (в странах СНГ альтернативное ценообразование еще не используется, но за ним будущее, считают эксперты);
- наиболее часто применяемый метод — референтное ценообразование, которое делится на внутреннее (когда принимается во внимание одно действующее вещество на базе МНН или рассматриваются фармакологически или терапевтически близкие препараты) и внешнее;
- ценообразование, основанное на ценности лекарственного препарата (этот принцип применяется сегодня только в Казахстане, Молдове и Украине).

Применяя внешнее референтное ценообразование, регулятор смотрит на цены в нескольких странах и, исходя из них, определяет референтную цену на препарат в своей стране. Принцип подбора стран — географическое

соседство, аналогичный уровень экономического развития, теснота экономических связей и схожесть функционирования систем здравоохранения.

Например, в Казахстане существует различная система ценообразования для опта и розницы, а также государственной программы обеспечения бесплатной медпомощи, когда, например, в опте и рознице рассматривается среднее значение в референтных странах, а при фиксации цен для бюджетного сегмента выбираются три самые низкие цены в референтных странах и рассматривается средняя цена.

Своеобразным эффектом домино назвала ценообразование в России **Мария Бурчакова**, директор по доступу препаратов на рынок и связям с общественностью компании Ипсен Россия и СНГ. Она пояснила, что Россия является ролевой моделью для многих стран, которые формируют ценовое регулирование. Несмотря на то, что тотальная перерегистрация цен на лекарственные препараты прошла гладко, компания столкнулась с угрозой вымывания препаратов своего портфеля из-за негативной маржинальности в связи с колебаниями курса рубля. Стоимость инновационных препаратов компании оказывалась иногда ниже самого нижнего сегмента в странах ЕЭС на 20%. М. Бурчакова напомнила коллегам, что госсектор столкнулся с беспрецедентными нововведениями и изменениями, которые в прошлом году лихорадили отрасль. Помимо ценообразования это введение системы маркировка и пандемия коронавирусной инфекции. Но все эти события, к счастью, не привели к хаосу в фармацевтической отрасли.

В Беларуси пилотный проект по регистрации цен на 37 МНН на основе референтного ценообразования стартовал в 2018 г. Об этом рассказал **Андрей Картун**, замминистра антимонопольного регулирования и торговли Республики Беларусь. Для сравнения были выбраны 16 стран. После года реализации пилотного проекта розничные цены на ЛП снизились



до 70%. Предполагалось распространить референтное ценообразование на весь перечень основных ЛП (450 МНН), это около половины всех зарегистрированных лекарств в Беларуси. Но из-за локдауна, когда трудно было собрать документы и общаться с иностранными производителями, этот процесс пришлось приостановить.

«Некоторые препараты все-таки ушли с нашего рынка. Чем быстрее мы вернемся к этому механизму, тем лучше», — сказал А. Картун.

С трудностями ввода пилотного проекта по регулированию цен на лекарственные препараты столкнулись и в Кыргызской Республике. Как отметила **Айша Сулайманова**, руководитель сектора ценообразования департамента лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, период начала проекта совпал с началом пандемии и запустить его в полном объеме не удалось. Сегодня постановление правительства №579 от 29.10.20 о регулировании цен на ЛП находится на рассмотрении аппарата Правительства РК. В соответствии с документом будут регулироваться цены на ЛП, возмещаемые ФОМС. Это 56 МНН (торговых наименований примерно 350–400). В основе механизма лежит внешнее референтное ценообразование. В качестве референтных были взяты страны ЕАЭС, СНГ и некоторые европейские страны (всего 10).

Разные страны используют различные подходы к вопросу регулирования цен на лекарства. В Казахстане введение регулирования цен на лекарства,купаемые в рамках гарантированного объема бесплатной медпомощи, было введено в 2015 г.

В 2019 г. было введено регулирование цен на лекарства, подлежащие реализации в коммерческом сегменте рынка.

Марина Дурманова, президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан, подчеркнула, что прошло еще мало времени (полтора года) и оценить в полной мере влияние на физическую и экономическую доступность препаратов пока достаточно сложно.

«В декабре 2020 г. у нас вышла новая редакция правил регулирования цен на ЛС и медизделия в рамках гарантированной бесплатной медпомощи, а также на лекарства, реализуемые



в коммерческом сегменте. Это произошло потому, что 7 июля 2020 г. в стране вышел новый кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» в новой редакции», — сказала М. Дурманова.

Предметом регулирования цен являются цены производителей, отдельные компоненты цен производителей, в частности, затраты на маркетинг (они не должны превышать 30%), оптовые и розничные торговые надбавки.

В России производители лекарств также сталкиваются с проблемами ценообразования.

Вилена Галкина, директор по связям с госу-



дарственными органами компании «Герофарм», рассказала, что сейчас у производителей воспроизведенных лекарственных препаратов нет возможности повысить цену на препарат с учетом инфляции, если это не делает производитель референтного

препарата, которому это может быть невыгодно, потому что появляются новые препараты, которые заменяют давно вышедший на рынок и имеющий воспроизведенный. Производителю необходимо перерегистрировать цены на воспроизведенный препарат в случае, если снизилась цена на референтный препарат в референтных странах. Жесткая привязка воспроизведенного препарата к цене референтного зачастую становится существенным моментом, влияющим на инвестиционные возможности компании и ее дальнейшее развитие.

ПРОЕКТ БЕЗ ПРАВА НА ОШИБКУ

Дискуссия «Маркировка в странах ЕАЭС» была посвящена вопросам обеспечения движения

фармацевтической продукции между странами ЕАЭС.

Система маркировка лекарственных препаратов в России существует уже 3,5 года (началось с пилотных проектов). В 2019 г. в маркировку вошла программа «Семь высокозатратных нозологий». С 1 июля 2020 г. запустилась общая и обязательная маркировка лекарственных препаратов.

Сложность бизнес-процесса МДЛП, задержки ответов от системы и другие неотработанные до конца технические моменты привели к дефектуре ЛП и недовольству участников фармрынка. Сегодня для аптек и медицинских организаций сохраняется уведомительный режим маркировки, который был введен Правительством РФ осенью 2020 г.

«Система маркировки в фарме самая жесткая и сложная по бизнес-процессам. С нарушением хронологии и цепочки в аптеках выбывает сегодня менее 3% лекарственных препаратов, а в медучреждениях менее 0,3%. Самые подготовленные участники процесса — это фармацевтические производители», — отметил **Егор Жаворонков**, руководитель группы «Фарма» Центра развития перспективных технологий (ЦРПТ), основного оператора системы МДЛП.

Сейчас Минздрав РФ совместно с оператором системы МДЛП и Правительством РФ осуществляет мониторинг движения вакцин по стране. Что касается евразийского регулирования, здесь остается много вопросов, но для импорта ЛП из стран ЕАЭС существует облегченный ввоз, без таможенных проволочек, отметил Е. Жаворонков.

На вопрос, когда ждать бесперебойной работы системы МДЛП, представитель оператора ответил: *«Она и сейчас неплоха, главное, не впадать в отчаяние, статистика обработки документов за прошедшую неделю составила до 10 минут для 94% документов и до 2 минут для 90% всех поступающих в систему документов. Да, шероховатости есть. Будем работать над этим, любая система требует отлаживания».*

Виктор Дмитриев, генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей, призвал коллег из ЕАЭС и СНГ забыть о советском принципе «пятилетка в три года», учиться на российских ошибках,



по возможности растянув и отработав пилоты по маркировке лекарств. *«У наших средних российских дженериковых фармкомпаний стоимость затрат для входа в систему маркировки сопоставима с запуском и введением в оборот 2–3 дженериков. В таком случае не противоречит ли система маркировки задачам, стоящим перед Минпромторгом РФ? Затраты оказались гораздо выше, чем предполагалось изначально. Надеюсь, они окупятся когда-нибудь»,* — пояснил В. Дмитриев. Он напомнил, что крупная фарма изначально выступила инициатором маркировки, чтобы избежать вторичного оборота своей продукции. Да и сейчас никто не выступает против. Но до сих пор производители не могут посмотреть, где находится произведенная их компанией упаковка, потому что владельцем базы данных является государство и есть законы о защите информации, которые можно трактовать двояко. Производители накануне запуска обязательной маркировки 1 июля 2020 г. неоднократно предостерегали о недопустимости ввода системы в такой сложный период, как пандемия, ведь для запуска импортного оборудования наладчики не могли приехать из-за закрытых границ.

УМЕРЕННЫЕ ОЖИДАНИЯ

На сессии «Оценка потенциала фармацевтических рынков в странах ЕАЭС и СНГ» звучали такие характеристики ушедшего ковидного года от представителей фармацевтических компаний, как неожиданный, безумно сложный, но полезный на будущее, турбулентный.

Полина Травянко, генеральный директор компании Proxima Research (Казахстан), представила аналитический доклад о состоянии фармрынков в странах ЕАЭС и СНГ. Несмотря на введение карантинных ограничений, которые повлияли на доходы населения, пандемию коронавирусной инфекции, разные даты начала карантина, что привело к разным структурным изменениям на рынках, все фармацевтические рынки закрыли 2020 год с положительным

приростом в национальной валюте (падение отмечено только на Украине). По количеству употребленных упаковок рост продемонстрировал Казахстан. Рынки России и Беларуси прирастали за счет количественного изменения рынка и ценового фактора. Основным драйвером рынка всех стран был ОТС-сегмент, за исключением Украины, где более выраженным оказался рецептурный сегмент.

Схожесть стран выразилась в том, что из-за ношения масок и социального дистанцирования снизились продажи лекарственных препаратов для лечения кашля и простуды, назальные и от диареи.

Для всех рынков стран ЕАЭС и СНГ одинаковый прирост показала доля диджитальных коммуникаций. П. Травянюк отметила, что на рынке Украины это стало особо заметно. Если Россия сделала ставку на электронные рассылки, то Украина смогла удвоиться в цифровой коммуникации.

Лидия Ключарева, руководитель группы стран СНГ, дивизион «Безрецептурные препараты» АО «Байер», оценивая ключевые направления развития рынка в странах СНГ, отметила, что свою роль сыграла не только пандемия, но

и политическая нестабильность, которая наблюдалась в ряде стран СНГ. Также по результатам 2020 г. наблюдалось серьезное падение ВВП в ряде стран: до 8% в Киргизии, 7% в Азербайджане и Армении, 6% в Грузии. Наиболее резистентными, по данным Л. Ключаревой, оказались одни из самых крупных рынков Казахстана и Беларуси, где падение ВВП было несколько меньше. Единственным исключением в регионе, показавшим небольшой прирост ВВП (меньше 1%), стал Узбекистан.

«В 2021 г. большинство экономик будет показывать рост. Но уровень покупательской уверенности очень сильно снизился в мире, в наших странах он снизился еще больше. Несколько лет уйдет на восстановление докризисного уровня потребления. На динамику рынков наложат отпечаток инфляция и девальвация», — считает Л. Ключарева.

Александр Кириллов, генеральный директор ТОО «Ипсен Фарма Казахстан», резюмировал, что 2021 г. станет годом стабилизации и ожидания от него у компании умеренные. Среди перспектив у рынков стран СНГ он выделил тенденцию к улучшению стандартов лечения, внедрению инноваций в этой сфере.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



DIGITAL PHARMA: НА ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ИЩЕМ ОТВЕТЫ

Цифровые технологии и продвижение в медицине и фармацевтике активно идут навстречу друг другу. Правда, порой на их пути возникают законодательные барьеры...

СОГЛАСИЕ В ФОРМАТЕ ОНЛАЙН

Когда пациенты решаются на получении медицинской помощи в дистанционном формате,



они точно так же, как и при личном визите к врачу, должны дать свое согласие. *«Оно оформляется либо на бумажном носителе с собственной ручной подписью, либо в форме электронного документа с надлежащей электронной подписью. При этом согласие*

должно быть не только добровольным, но и информированным. Одним из ключевых моментов здесь является дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента. Оно увеличивает по времени контакты пациента с врачом, т.к. предусматривает мониторинг здоровья и в результате личной встречи с доктором, и в период между встречами с использованием медицинских изделий, фиксирующих показатели здоровья. Например, градусника, тонометра,

глюкометра и т.п.», — разъясняет **Всеволод Тюпа**, эксперт, глава группы фармацевтики и здравоохранения CMS Russia.

И МОТОР, И ТОРМОЗ

В минувшем году вышел приказ Минздрава РФ о том, что руководители медицинских организаций должны обеспечить дистанционные контакты врачей с пациентами (приказ Минздрава от 19.03.20 №198н). Ну а 16 мая 2020 г. Правительство РФ утвердило закон о торговле безрецептурными лекарственными препаратами. И это — очень важная часть дистанционного здравоохранения.

Безусловно, позитивным является внедрение электронной медицинской карты пациента и электронного рецепта. А вот отсутствие разрешения на дистанционную торговлю рецептурными препаратами существенно тормозит развитие современных форм медицинской помощи. *«На фоне того, что год назад у нас не было дистанционной торговли даже безрецептурными лекарствами, позитивный прорыв уже есть. Но, если задуматься, в чем смысл сакрального разделения безрецептурных и рецептурных препаратов, то возникает много вопросов,*

— считает Всеволод Тюпа. — *Например, если исключить препараты, содержащие наркотические и психотропные вещества, а также лекарственные средства, требующие участия в их введении медицинского работника (в форме капельниц, например, которые используются в стационаре и требуют контроля врача), то все остальные рецептурные препараты при наличии электронного рецепта могли бы приобретаться дистанционно».*

Добавим, с учетом всех норм и правил процедуры закупки, доставки, соблюдения температурных условий.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ — ЧАСТНАЯ СОБСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО

Как теперь ясно тем, кто работает или связан в системе Digital Pharma, все завязано на персональных данных потенциальных пользователей дистанционной медицинской помощи и получении лекарственных препаратов с доставкой на дом или в офис. Компании покупают различные программные продукты и развивают их. Но тут возникает масса проблем, которые нужно как-то решать юридически, потому что связаны они с нашим законодательством.

Вот только те правовые проблемы, с которыми чаще всего сталкивается в работе со своими клиентами эксперт CMS Russia **Ксения Даньшина**.

1. Пока не определено, какие основания могут быть для обработки персональных данных, и какова политика обработки этих данных. Что касается состояния здоровья, то тут все понятно. Законодательство в нашей стране требует согласия каждого конкретного человека, причем обязательно в письменной форме. Но при этом согласие может поступать и в электронной форме с электронной подписью. И вот тут-то мы сталкиваемся с вопросом: какая это должна быть электронная подпись? Согласно закону в России в электронном документообороте можно использовать три вида подписи: простую, усиленную неквалифицированную и усиленную квалифицированную. Где и какая должна быть, не уточняется. Поэтому на практике встает вопрос: если у нас есть логин и пароль для регистрации на сайте или в определенном приложении,

можем ли мы зафиксировать, что это является той самой электронной подписью, с использованием которой дается то самое письменное согласие, которое требуется для обработки персональных данных о состоянии здоровья? Четкой практики нет. Однако в некоторых компаниях используется такой ход — с логином и паролем. Но и с принятием на себя определенного риска.

2. Можно ли использовать персональные данные в маркетинговых целях, в частности для рассылки рекламы? По правилам, согласие должно относиться к конкретному рекламодателю. При этом оно должно быть добровольным и выраженным. У нас есть два вида согласия. Первое — на получение рекламных рассылок, а второе — на обработку персональных данных. Такой подход сейчас признается и ФАС России, и Роскомнадзором (Федеральный закон от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных»). При этом умолчание или бездействие человека не может считаться автоматическим согласием на распространение персональных данных. В Европейском союзе — это давняя истина.

Но это не все. Федеральный закон от 30.12.20 №519-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» говорит о том, что категория общедоступных данных исключена из категории персональных данных. При этом появилась категория данных, разрешенных субъектом для распространения. И теперь существует целый ряд правил для обработки этих данных. В частности, сам субъект должен дать отдельное от всех остальных пользователей согласие на публикацию своих данных, например, на сайте.

3. Что делать с локализацией передачи данных, особенно если речь идет о компании,



которая вообще находится не в Российской Федерации? Например, это иностранный производитель лекарственных препаратов. Согласно новому законодательству, сбор персональных данных россиян может осуществляться только с серверов РФ. При несоблюдении локализации штраф составит от 1 до 6 млн руб., а за повторное нарушение — от 6 до 18 млн руб. К тому же, может возникнуть потенциальная угроза по блокировке приложения.

4. Передача персональных данных третьим лицам и потенциальное обезличивание этих данных — это разрешено при передаче в так называемые адекватные страны, список которых формируется и периодически обновляется Роскомнадзором.

РЕКЛАМА РАСШИРЯЕТ ГОРИЗОНТЫ

Эксперт CMS Russia Ксения Даньшина обращает внимание на активизацию и основные вызовы digital-рекламе на данный момент.

Итак, говоря о digital-рекламе, невозможно не затронуть тему блогеров, потому что вопрос о том, где пролегает граница между личным мнением и рекламой, остается. И четкого ответа на него пока нет. Вообще — это очень важный канал продвижения. Только на YouTube объем рынка составляет 18 млрд руб. за 2020 г. Эта цифра не учитывает количество рекламы, которая есть в других социальных сетях. Нетрудно догадаться, что этот рынок на самом деле еще больше, он огромен.

А блогеры в прошлом году стали размещать рекламу в четыре раза чаще, чем в предыдущие годы. И доля рекламного контента составила около 7% от его общего числа, а количество рекламных видео превысила 380 тыс. роликов. Конечно, при таких объемах не уделять внимания этому каналу продвижения ФАС не могла. Рекламодатели тем более. И, как и по всему миру, существует озабоченность в том, чтобы реклама в интернете была грамотной, добросовестной и ответственной. Особенно по отношению к рекламированию лекарственных препаратов, медицинских изделий и БАД.

Вместе с тем уже выходят рекомендации фармацевтических производителей. В частности, есть положение о том, что спонсируемая

фармацевтической компанией информация о лекарственных препаратах или заболеваниях должна содержать четкое указание спонсора. И при размещении на социальных медиа необходимо указывать наименование такой компании в письменной или устной форме. На зарубежном рынке — это уже практически сложившаяся практика, а в России этот тренд только набирает обороты.

Кто отвечает за комментарии пользователей поста — тоже волнует рекламодателей и их юристов. Компании должны убирать те комментарии, которые не соответствуют действующему законодательству. Бывают ситуации, когда компания не может регулярно отслеживать комментарии пользователей. Например, на предмет содержания в комментариях информации о безопасности, претензий по качеству. Невозможно сразу и оперативно реагировать на такие комментарии в соцсетях, т.к. объем информации там просто огромен. Но есть возможность отключать комментирование к таким постам.

«А что делать с репостами? Ведь невозможно уследить, кто будет нести ответственность, если кто-то сделает репост со своим комментарием, — считает Ксения Даньшина. — И в рекомендациях указано, что компании не отвечают за репосты в социальных медиа. Когда предложение продукта выходит в виде репостов, объявлений, сделанных от имени компании, и содержит комментарии к ним, компания отвечать не будет».

Не надо забывать и о ст. 24 Федерального закона «О рекламе», в которой говорится, что реклама лекарственных препаратов всегда должна сопровождаться предупреждениями



о противопоказаниях, необходимостью ознакомиться с инструкцией или получением консультации специалистов. Есть определенные количественные критерии, например, по радио такое предупреждение по времени должно длиться не менее 3 сек. На телевидении — 5 сек. И при этом занимать не менее 7% площади кадра, а на иной рекламе — не менее 5%.

Однако в законе о рекламе не указано, какую площадь предупредительная надпись должна занимать в интернете. И здесь мы можем обратиться к рекомендациям по соблюдению законодательства о рекламе безрецептурных лекарственных средств, которые были одобрены ФАС России. А в рекомендациях указано, что в случае размещения роликов в сети «Интернет» предупреждения должны длиться также не менее 5 сек. и занимать не менее 7% площади кадра.

Возникает вопрос, что можно и нужно считать рекламной площадью, и как от нее высчитывать те самые проценты. Этот вопрос является самым «болезненным», когда мы говорим о предупредительных надписях в интернете. Например, есть реклама, состоящая из нескольких сменяющихся картинок, являющихся единым рекламным материалом. Должна ли быть предупредительная надпись на каждой картинке или только на одной — предположим, первой или последней?

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОТБОР

Ограничение рекламы рецептурных лекарственных средств имеет свои особенности. Как известно, она предназначена только для

специалистов системы здравоохранения. Поэтому многие производители идут по такому пути, как создание сайтов по каким-то заболеваниям, т.к. у нас допустимо информировать о заболеваниях. Например, про мигрень. Как правило, на таких сайтах имеется определенная кнопка «вход для врачей», «специалистов здравоохранения», «фармацевтов», нажав на которую, можно перейти в закрытый раздел сайта. А там располагается информация о конкретном препарате компании, при поддержке которого был создан этот сайт.

Как же сделать так, чтобы рядовой пользователь не смог попасть на закрытую для него часть сайта? Ведь, как правило, всего-то всплывает надпись «врач вы или нет» или три простых вопроса, на которые теоретически может ответить только специалист. На практике кто угодно может назвать себя врачом или провизором. А потом и ознакомиться со специальным контентом рекламы.

ФАС России уже предупреждала, что подобные ограничения являются формальными. Эксперт CMS Russia рекомендует использовать такие ограничения, которые не позволят заходить на специализированный раздел сайта всем подряд. *«Например, потребовать приложить диплом врача или фармацевта. Возможна и блокировка, если пользователь неправильно ответил на вопросы и еще раз ответить нельзя. Да и сами вопросы должны быть очень сложными, ответы на которые доступны действительно только специалисту»,* — предлагает Ксения Даньшина.

По материалам вебинара «Digital Pharma: правовые вопросы настоящего и будущего» (организатор: CMS Russia).

Марина МАСЛЯЕВА



НЕ ТОЛЬКО ПАНДЕМИЯ: ЧТО ИЗМЕНИТ РЫНОК?

В нынешних условиях работа фармрынка непростая, однако даже в трудное время необходимо искать новые возможности для развития. Подстраиваться под новую реальность пришлось всем: и производителям, и аптекам, и регуляторам. О том, с какими трудностями пришлось столкнуться и где искать пути их решения, специалисты поговорили на фармацевтическом форуме-выставке «Аптека 2021. Бизнес-формат».

Заместитель генерального директора Alpharm **Татьяна Литвинова** представила обзор



развития фармацевтического рынка. Сейчас он составляет приблизительно 2,126 млрд руб. и 9,9 млрд упаковок. В прошлом году объем розничного аптечного рынка России в ценах конечного потребителя составил 1501 млрд руб. и 9 млрд упаковок. При этом гос-

сегмент по-прежнему продолжает быть драйвером роста.

В настоящий момент в России работают более 68,6 тыс. АУ. Лидерами по приросту количества аптек стали сети «Апрель» (Краснодар), «Имплозия» (Самара) и «Ригла» (Москва).

Что касается препаратов, то лидирующими группами на розничном коммерческом рынке по приросту в стоимостном выражении стали противовирусные препараты для системного

использования (прирост 113%), иммуностимуляторы (прирост 58%), системные антибактериальные средства (прирост 53%), антикоагулянты (38%) и антисептики и дезинфицирующие средства (30%).

Лидирующими корпорациями на розничном коммерческом рынке в стоимостном выражении за 2020 г. стали Bayer, Novartis, OTCpharm, Stada и Sanofi.

В число брендов, получивших в прошлом году максимальный прирост, вошли Ксарелто, Ингавирин, Арбидол, Эликвис и Детралекс.

Развивается и e-commerce-сегмент рынка. Из 68,6 тыс. аптек 29,4 тыс. осуществляют онлайн-заказы. Бессменный лидер среди площадок, осуществляющих продажу по онлайн-заказам, — Аптека.ру, чья доля в этом сегменте составляет 39%. Далее идут «СберЕаптека» и «Здравсити». Другие аптечные сети, лидирующие по объему онлайн-продаж, — АСНА, «Ригла», «Неофарм», «Эркафарм» и «Аптека от склада».

Если сравнить розничные продажи в онлайн- и офлайне, выяснится, что средняя цена товара в онлайн-канале составляет 395 руб., а средний чек

— 1551 руб. При походе в аптеку цифры будут ниже: 167 руб и 472 руб. соответственно.

Татьяна Литвинова также назвала основные факторы, которые влияют на рынок в 2021 г., — маркировка и введение штрафов за ее отсутствие, ограничение доли маркетинговых выплат, рост аптечных продаж по онлайн-заказам, ограничение доли аптечных сетей в регионах, отложенный спрос на медицинские услуги и изменение потребительского поведения вследствие пандемии.

С НАЛОГАМИ ПРОЩЕ НЕ СТАЛО

После отмены ЕНВД предприниматели столкнулись с выбором новой системы налогообложения — УСНО или ОСНО. Как отмечает



к.фарм.н., бизнес-консультант по развитию аптечного бизнеса **Алла Каминская**, налогоплательщики могут использовать режим УСНО, если их выручка не превышает 150–200 млн руб. в год, среднесписочная численность в организации составляет не

более 100 человек, остаточная стоимость имущества не превышает 150 млн руб., а организация не имеет филиалов.

При переходе с ЕНВД на другую систему налогообложения можно было обойти критерии выручки в 150 млн руб. и не переходить с начала 2021 г. сразу на ОСНО, а вначале перейти на УСН (исходя из правил, установленных п. 4 ст. 346.12 НК РФ — «предельная величина доходов определяется по тем видам деятельности, налогообложение которых осуществляется в соответствии с общим режимом налогообложения».)

Аптекам было необходимо решить вопрос технической оснащенности для обеспечения нового налогового учета: наладить электронный документооборот и электронную отчетность, приобрести и установить необходимое ПО и иметь в штате бухгалтера.

Субъекты РФ в зависимости от категории налогоплательщика и видов предпринимательской деятельности вправе устанавливать пониженные ставки УСН (п. 1, 2 ст. 346.20 НК РФ), но не ниже, чем предусмотрено НК РФ.

Таким образом, в каждом регионе действует своя ставка по УСНО. При этом уменьшать налоговую ставку до минимума решили только некоторые субъекты РФ, и в основном для предприятий, наиболее пострадавших в условиях ухудшения ситуации в результате пандемии.

Эксперт обращает внимание, что аптеки находятся на стыке систем здравоохранения и торговли и являются социально чувствительным элементом. Она отметила, что по классификатору видов хозяйственной деятельности аптеки относятся к объектам торговли, а по классификатору ОКВЭД не попадают в число предприятий, пострадавших в результате распространения коронавирусной инфекции. При этом деятельность аптек не относится к социальной сфере, несмотря на то, что в них реализуются многие социально значимые товары, держать которые в ассортименте зачастую убыточно. В текущей ситуации аптекам стало еще труднее, поскольку после отмены ЕНВД они перешли на УСН или на ОСНО, и размер налогов для них существенно увеличился.

НА МАРКЕТПЛЕЙС ПОЙДЕШЬ — ПРОБЛЕМЫ НАЙДЕШЬ?

Гендиректор аптечной сети «Фармленд» **Аделя Кальметьева** выделила основные триггеры нестабильности фармрынка в этом году.



Не последнее место среди них занимают проблемы, связанные с маркировкой. Какие из них сегодня наиболее частые? Это нечитаемость КИЗа на кассе при отпуске, обычно она возникает при сканировании КИЗа, нанесенного белым на цветном фоне. Другие сложности связаны с работой системы МДЛП. Здесь возможно отсутствие данных от поставщиков, либо их неполнота. При этом одни поставщики

ссылаются на отсутствие данных от самого изготовителя, другие — на проблемы с загрузкой уведомлений в МДЛП. При всех этих ситуациях поставщики просят принимать товар, используя схему 702, что при огромных оборотах невозможно.

Если же поставщики загружают в систему информацию, отличную от содержащейся в приходных документах, то это приводит к пересортам серий.

Сохраняются и систематические сбои в работе системы. Участникам на почту приходят письма о неполадках, и в то же время у них нет возможности зайти в личный кабинет.

Беспокойство вызывает и интеграция аптек с маркетплейсами. Эксперт обращает внимание, что агрегатор не несет ответственности за достоверность или недостоверность информации, размещаемой партнерами. Также он не отвечает за процесс доставки, соблюдение условий транспортировки и другие риски во время доставки. Помимо этого агрегатор перекладывает ответственность по ознакомлению со способами применения и противопоказаниями на самого клиента, участие специалиста из продажи исключается.

Прежде чем подключиться к маркетплейсу, аптека обязана получить разрешение на дистанционную торговлю и разработать свой сайт, соответствующий требованиям регулятора. Она обязана принимать товары из неоплаченного заказа вне зависимости от возможности отследить соблюдение условий хранения. Кроме того, только аптека несет все риски, связанные с доставкой ЛС «иными лицами». Эксперт считает, что интеграция маркетплейсов и аптек может привести к не самым приятным последствиям для последних: это может быть обезличивание бренда, возможность продажи клиентской базы конкурентам, обязательства по участию в невыгодных для аптеки маркетинговых акциях маркетплейса и значительное ограничение возможности применения собственной системы лояльности.

Аделя Кальметьева также обратила внимание на изменение аптечного ассортимента. В нем наблюдается рост продаж дженериков российского производства низкого ценового сегмента, увеличение доли БАД в структуре товарооборота аптечной сети и крен в сторону СТМ.

ПЕРВОСТОЛЬНИКИ НА РАСПУТЬЕ

Директор по многоканальному и торговому маркетингу компании Proxima Research в России **Марина Шепотиненко** представила результа-



ты анонимного онлайн-опроса первостольников.

Важными для индустрии событиями первостольники считают пандемию COVID-19 (77%), маркировку лекарственных средств (61%) и разрешение на дистанционную торговлю ЛС (16%).

Респонденты также высказывали свое отношение к ключевым для фармы событиям. Например, внедрение маркировки считают правильным только 27% опрошенных, 34% сомневаются в целесообразности этого решения, а 39% не согласны с ним. Среди недостатков маркировки выделяют сбои в работе системы МДЛП, пересортицу товаров, усложнение рабочих процессов, снижение скорости обслуживания покупателей. Однако 10% опрошенных не видят каких-либо сложностей. Отметим, что оборудование для работы с маркировкой сегодня имеют 95% аптек.

Что касается дистанционной торговли, то 75% фармацевтов считают это решение неправильным, а 46% не видят в ней преимуществ. Но эту точку зрения разделяют не все: другие респонденты отмечают, что она удобна для покупателей, особенно маломобильных, экономит время и позволяет избежать контактов с большими людьми во время пандемии. Главным ее недостатком опрошенные считают отсутствие консультации специалиста, но также называют проблемы с реализацией Rx-препаратов, невозможность проверить качество товара, возможность неправильного применения препаратов и повышение интереса к самолечению.

При этом большинство опрошенных признают, что онлайн-продажи будут расти.

Не обошли вниманием и вызванные пандемией изменения: 71% фармацевтов отмечают, что потребители стали чаще обращаться за более дешевыми аналогами, а 58% опрошенных

сказали, что за последние 3 мес. сократился поток покупателей. Прошлый год существенно изменил структуру трат, и покупатели начали экономить даже на лекарственных средствах. Однако люди по-прежнему совершают спонтанные покупки. При этом они руководствуются функциональной выгодой продукта, его ценностью, эффективностью, экономичностью и безопасностью. При совершении запланированной покупки людей в первую очередь волнует цена.

Несмотря на то, что к фармацевтам за рекомендацией обращаются 62% покупателей, работать с ними становится сложнее, т.к. их доверие к первостольникам падает. Около 63% посетителей приходят в аптеку с собственным мнением о диагнозе, подходе к лечению и используемым препаратам, 79% посетителей думают, что им необоснованно предлагают товары подороже, фармацевтам же приходится все чаще приводить дополнительные аргументы в пользу своего предложения.

Еще одной темой опроса стала эффективность работы маркетинговых программ в аптеках. Выяснилось, что 77% потребителей не доверяют новинкам и маркетинговому ассортименту,

а 56% посетителей аптек могут заинтересоваться только тем предложением, которое кажется им легким и понятным, т.е. его выгода для них должна быть очевидной.

Наиболее эффективными способами реализации маркетинговых активностей в аптеке респонденты считают стимулирование первостольников (личные продажи) и дополнительную выкладку товара.

Чем вызваны неудачи в продажах маркетингового ассортимента? Большинство первостольников считают основной причиной неверие в эффективность маркетингового товара, далее идут отсутствие достаточных знаний о товаре и личная установка: «мы не должны предлагать сами, мы должны обслуживать запрос покупателя».

Каким первостольники видят аптечный ассортимент в будущем? Большая часть опрошенных полагают, что резко повысится спрос на отечественные дженерики, продажи БАД, медизделий и брендированных дженериков не снизятся, но продажи оригинальных ЛС и косметики упадут.

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...

«С самого начала пандемии COVID-19 мы знали, что вакцина будет необходима, чтобы контролировать пандемию. Но важно понимать, что она дополнит остальные инструменты, а не заменит их».

Тедрос Аданом Гебрейесус,
Генеральный директор ВОЗ, Женева, 16.10.2020

«Прививайтесь... Риски вакцинации и риск болезни несопоставимы».

Константин Чумаков, вирусолог-вакцинолог,
директор Центра Глобальной вирусологической сети

СЮРПРИЗЫ ПРОДОЛЖАЮТСЯ

Коронавирус не устает преподносить небезопасные сюрпризы: один из них — предположение, что вызываемое им инфекционное заболевание может перерасти в хроническое. Рассмотрим этот момент в этой части.

Ученые реабилитационного исследовательского центра (REVAL) университета Хасселта (Дипенбек, Бельгия) и департамента исследований в области здравоохранения и медицинского обслуживания Маастрихтского университета (Нидерланды) изучили процесс восстановления 1837 пациентов, перенесших COVID-19 в легкой форме (без госпитализации). Было установлено, что многие из них испытывают болезненные симптомы в течение ряда месяцев после заражения, не восстанавливают

полностью работоспособность и требуют ухода. В числе таких симптомов ученые назвали усталость (98%), мышечную слабость (90%), нарушения сна (88%) и боли (87%).

Авторы исследования предложили считать COVID-19 хроническим, если симптомы заболевания сохраняются более 12 недель^[1]. Другими словами, речь идет о сопровождающей ковид хронической симптоматике, характерной для многих других заболеваний. Здесь необходимо ответить на вопрос, как долго сохраняется вирус в организме, продолжая разрушать его изнутри и представляя опасность для окружающих.

Хронический COVID-19 — это, несомненно, новация, нуждающаяся в изучении на значительно большей (репрезентативной) выборке. Тем не менее сведения о тяжелых последствиях перенесенного коронавирусного заболевания никуда не уходят и продолжают множиться.

Каждый третий пациент, выживший от коронавируса, способен всю оставшуюся жизнь страдать от повреждения легких, хронической усталости и психологических расстройств. К такому выводу пришли специалисты Национальной службы здравоохранения Великобритании.

По данным исследования, у 30% переболевших коронавирусной инфекцией в дальнейшем может развиваться фиброз легких. Это заболевание, при котором в легких образуется рубцовая ткань, приводит к нарушению дыхательной функции и ухудшению насыщения крови кислородом.

У половины пролеченных могут наблюдаться физические, когнитивные и психологические

нарушения, около 70% могут страдать от бредового расстройства. У каждого десятого пациента выявляли острое поражение сердца^[2].

Специалисты из американского медицинского центра университета Вандербильта штата Теннесси совместно с учеными из Испании, исследуя более 2 тыс. пациентов с тяжелой формой коронавирусной инфекции в 14 странах, определили наличие у них симптомов дисфункции мозга: нарушение речи, дезориентацию, неспособность сосредоточиться или даже коматозное состояние. Результаты опубликованы в январском номере журнала *The Lancet Respiratory Medicine*^[3].

Это лишь малая часть медицинских наблюдений за состоянием здоровья реконвалесцентов и постреконвалесцентов, хотя существенной разницы между ними в данном случае, судя по всему, нет.

С учетом накопленной клинической информации в Международную классификацию болезней десятого пересмотра (МКБ-10) по инициативе российских терапевтов внесены соответствующие изменения: добавлен код U09.9 — «Состояние после COVID-19», которое можно рассматривать как «постковидный» синдром. Его еще называют Long COVID (долгий ковид), или ковидный «хвост», который способен доставлять не меньше страданий, чем сама инфекция.

Еще осенью 2020 г. в журнале *Nature* был опубликован редакторский материал, призывающий обратить особое внимание на продолжающиеся и изнурительные постковидные симптомы и присвоить им вышеприведенное название Long COVID.

Возникает вопрос: «Если это так, то что будет с «выздоровевшими», коих на планете уже более 60 млн? Смогут ли они продолжать быть полноценными членами социума — трудиться, рожать и воспитывать здоровых детей, создавать технологические, общественные и культурные ценности, просто жить, наконец?»!

И еще.

Медики пока точно не знают, как долго продлится эффект действия вакцины от коронавируса: вакцинация населения может потребоваться повторно каждые шесть месяцев, заявил министр здравоохранения Великобритании **Мэтт Хэнкок**, выступая по видеосвязи перед

членами палаты общин британского парламента.

«Я думаю, что нам, вероятно, придется еще и еще раз вакцинировать людей, поскольку мы не знаем, насколько длителен защитный эффект от этих вакцин. Мы не знаем, как часто нам придется заново прививать людей, но, возможно, это будет происходить каждые шесть месяцев или ежегодно»^[4].

По данным ученых из медицинского центра «Маунт Синай» в Нью-Йорке, у переболевших коронавирусом антитела сохраняются около пяти месяцев: они помогают защитить от повторного заражения или ослабить вирус^[5].

Наконец, самое тревожное.

Согласно результатам последних комплексных исследований заболеваемости «Глобальное бремя болезней», где рассмотрены 286 причин смерти, 369 заболеваний и травм, а также 87 факторов риска для здоровья в 204 странах и регионах, пандемию COVID-19 разгоняет роковое сочетание обстоятельств: рост числа хронических заболеваний на фоне сбоя и перенапряжения в системах общественного здравоохранения. Другими словами, новый коронавирус отягчает течение хронических заболеваний, которые, в свою очередь, ужесточают сам ковид — смертельная «пляска» двух «танцоров» XXI в. Статистику и перечень рисков представил один из авторитетнейших медицинских журналов *Lancet*^[6].

С учетом роста доли пожилого населения в мире, перед ВОЗ и правительствами возникает архиважная и архисложная задача — достойно справиться со всем этим «хозяйством».

Так что многое, по-видимому, еще предстоит. Одно понятно: риски вакцинации, как подчеркивает **доктор Чумаков**, и риск заражения COVID-19 — несопоставимы по своим последствиям.

ВАКЦИНОМАРАФОН ИЛИ ВАКЦИНОСПРИНТ

2021 г. начался под знаком вакцинации от коронавируса. Для организации этого процесса потребовались усилия многих специалистов, частных и государственных фирм, правительств, неправительственных организаций, министерств и ведомств, общественности, СМИ, а также серьезных инвестиций.

Но сначала вернемся к словам Тедроса Аданома Гебрейесуса, приведенным в эпиграфе.

О каких же «остальных инструментах» говорил он, подчеркивая необходимость, наряду с вакцинацией, комплексного наступления на коронавирус с целью добиться максимального результата в интересах населения планеты.

Это, прежде всего:

- мониторинг ситуации в целом и по регионам планеты усилиями ВОЗ, национальных минздравов и социальных служб;
- массовое тестирование;
- изоляция, в т.ч. самоизоляция;
- уход за больными, выздоравливающими и переболевшими;
- мониторинг, выявление контактов, карантин;
- вовлечение людей, мотивирование, поощрение индивидуальной, семейной и общественной позиции «вести себя с разумной осторожностью» или «беречь себя».

Указанные дополнительные меры минимизации риска инфицироваться особенно важны в случаях, когда индивидуум по той или иной причине принял решение воздержаться (пока) от вакцинации.

Так, согласно исследованию Ipsos Global Advisor, к вакцинации готовы всего 43% россиян и 53% южноафриканцев. За ними идут Япония (60%), Италия и Испания (62%), далее Германия (65%).

При этом Китай возглавляет список стран, в которых респонденты наиболее склонны к вакцинации (80%), опережая Бразилию (78%) и Великобританию (77%), которая первой начала вакцинацию 8 декабря. США, где масштабная кампания по вакцинации стартовала 14 декабря, являются единственной страной, где число готовых к вакцинации растет (71% сегодня против 64% в октябре).

Среди жителей 15 стран, принявших участие в опросе, основной причиной уклонения называется боязнь побочных эффектов (80% — в Южной Корее, 76% — в Японии, 72% — во Франции).

Во многих странах второй по важности причиной являются сомнения в эффективности вакцины.

Далее следует общее неприятие вакцин, которое затрагивает около четверти опрошенного населения в России (26%) и Южной Африке

(23%) и менее 10% — в Южной Корее (7%), Японии (8%) и Китае (9%). Во Франции 14% опрошенных считают себя противниками вакцинации в целом.

Как сообщает Le Figaro, исследование проводилось в 15 странах через онлайн-платформу Ipsos Global Advisor в период с 17 до 20 декабря, в нем приняли участие 13 542 взрослых^[7].

По данным исследования, предоставленного РИА Новости РФПИ (14 декабря 2020 г.), 42% опрошенных россиян готовы сделать прививку от коронавируса в самое ближайшее время; более 56% респондентов уверены, что вакцинация от COVID-19 сможет остановить пандемию^[8].

Опросы международной исследовательской компании Ipsos Group показывают, что уровень доверия к вакцинации в развитых странах существенно ниже, чем в развивающихся, что объясняется, по-видимому, различиями в уровне образования и культуры, а также в доступе к медицинской информации и ее интерпретации.

Сочетание результатов этих опросов и рисков появления новых мутаций вируса означает необходимость сохранения повышенных мер медицинской безопасности на длительный срок. Вот как можно трактовать слова Гебрейесуса, призывающего к комплексному подходу с целью защитить здоровье как можно большего количества людей, включая «недоверчивых» и «диссидентов».

А что с реальными вакцинами и сколько их на планете? И марафон это или все-таки спринт? Судите сами.

В настоящее время в мире более 200 компаний разрабатывают свыше 300 вакцин-кандидатов, основанных на разных принципах и платформах, некоторые из которых уже получили одобрение на массовое применение по ускоренной процедуре. Перечень кандидатских вакцин представлен в обзоре (вакцинной карте) ВОЗ^[9].

Ускоренная процедура — это разрешение на применение в чрезвычайных обстоятельствах (The Emergency Use Authorization, EUA) медицинских продуктов для диагностики, лечения или предотвращения угрожающих, серьезных или жизненно важных заболеваний, вызванных опасными агентами, когда нет адекватных, одобренных и доступных альтернатив. Принята и используется в экстренных случаях регулирующими органами, регулирующими ведомствами,

осуществляющими контроль над безопасностью и эффективностью лекарственных средств (FDA, EMA, CFDA и др.) лишь тогда, когда имеющиеся данные о безопасности и эффективности подтверждают известные и потенциальные преимущества (в данном случае вакцины) и явно перевешивают известные и потенциальные риски.

Существует много разных подходов к созданию вакцины от COVID-19: она может быть вирусной (живой аттенуированной), инактивированной (цельновирсионной или субъединичной), векторной, на основе нуклеиновых кислот (ДНК- и РНК-вакцины).

ВОЗ ведет рабочий документ, в котором можно ознакомиться с результатами клинических исследований всех официальных участников вакцинной гонки^[10].

Агентство Bloomberg составило и опубликовало список наиболее востребованных вакцин от коронавируса на начало 2021 г.^[11]:

AstraZeneca — примерно треть всех заказов в мире — 3,2 млрд доз.

Novavax — предзаказы на 1,4 млрд доз.

Johnson&Johnson — 1,3 млрд доз.

Спутник V (Гам-КОВИД-вак) — 1,2 млрд доз — предзаказы из 50 стран (кроме ЕС и США)^[12].

Sanofi&Glaxo — 1,2 млрд доз.

Pfizer&BioNTech — 1,1 млрд доз.

Moderna — 777,2 млн доз.

На подходе — CureVac (Германия), Synovac, Synopharm, Ad5-nCov, CanSinoBio (Китай), EpiVacCorona, CoviVac (Россия), Valneva (Франция), Covaxin (Индия) и еще порядка 140 вакцин, пока не имеющих торговых наименований, из которых 26 вакцин-кандидатов проходят клинические испытания с июля 2020 г.

В мае вице-премьер РФ **Татьяна Голикова** сообщила, что в России ведется разработка 47 вакцин на 14 платформах, министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко** заявил, что 17 из них являются перспективными^[13].

Крупнейшие игроки в секторе вакцин — GlaxoSmithKline (Великобритания), AstraZeneca (Швеция), Pfizer, Moderna, Merck&Co, Johnson&Johnson, Novavax (все — США), Sanofi (Франция) и Novartis (Швейцария), по прогнозам экспертов EvaluatePharma, будут доминировать на мировом рынке, удерживая 80%-ную долю.

Так марафон или спринт?

Говоря откровенно, разработка вакцин — процесс не быстрый: вакцину rVSV-ZEBOVruen от лихорадки Эбола компании Merck, например, создавали 5 лет (2015–2020 гг.), хотя предварительные разработки следует отнести к 2012 г. Временную регистрацию Европейского агентства по лекарственным средствам (EMA) вакцина получила в октябре 2019 г., а постоянное разрешение для применения в ЕС было выдано в ноябре 2019 г. В марте 2020 г. ее зарегистрировало FDA.

ВОЗ экстренно признала вакцину от лихорадки Эбола соответствующей высоким стандартам качества, безопасности и эффективности с целью ускорить ее лицензирование и применение в странах, над которыми нависла смертельная угроза распространения вируса, путем процедуры «предварительной квалификации». В специальном меморандуме по этому поводу было подчеркнуто, что проведенная ВОЗ предварительная квалификация вакцины представляет собой «важный шаг, который поможет ускорить ее лицензирование, доступ и распространение в государствах, наиболее подверженных риску вспышек Эболы». Это, как указано в меморандуме, «самый быстрый процесс преквалификации вакцин, который когда-либо проводился ВОЗ»^[14].

Данный опыт пригодился сегодня, когда urgency введения в оборот вакцины против коронавируса поставила во главу угла целесообразность использования регуляторами ускоренных процедур, включая разрешение на применение в чрезвычайных обстоятельствах. Группа экспертов, созванная ВОЗ, пришла к консенсусу относительно того, что использование в таких случаях экспериментальных вакцин и терапевтических средств можно считать допустимым с этической точки зрения.

Чрезвычайность проблемы по умолчанию предполагает ускорение всех соответствующих процессов и процедур, связанных с вакцинацией, — от разработки и производства до регистрации и поставки потребителю.

Не мог не внести свою лепту в дело «ускорения» президент США Дональд Трамп, объявив 15 мая 2020 г. о создании государственно-частного партнерства «Операция сверхсветовая скорость» (Operation Warp Speed) с целью облегчить разработчикам препаратов

общение с чиновниками. Руководить «операцией» назначили Монсефа Слауи, ранее возглавлявшего отдел по созданию вакцин компании GlaxoSmithKline и входившего в совет директоров Moderna, а также генерала армии Густава Перна в качестве главного операционного директора.

В американском Национальном институте здравоохранения (NIH) была создана специальная исследовательская группа во главе с известным иммунологом и инфекционистом Энтони С. Фаучи, руководителем Национального института аллергии и инфекционных заболеваний США (NIAID). Он высказал идею, что хорошей платформенной основой для разработки вакцин могут стать уже существующие вакцины, применявшиеся в борьбе с двумя другими опасными коронарными вирусами: возбудителем атипичной пневмонии (SARS) и MERS.

После этого стало понятно — «сверхсветовой скорости» при создании вакцин в мире не избежать, что впоследствии полностью подтвердилось.

Другими словами, программа «сверхсветовая скорость» положила начало всемирной условной программе «вакциноспринт».

Отдадим должное Трампу: для реализации проекта он выделил 10 млрд долл. частных-государственных субсидий, которые, вне всякого сомнения, помогли скорейшему появлению вакцин. Администрация президента США в рамках партнерства остановилась на 14 потенциальных вакцинах, которые были отобраны из 93 образцов, предоставленных 80 фармкомпаниями.

Предполагалось, что в конечном итоге должно было остаться три или четыре вакцины, которые смогли бы использоваться для борьбы с COVID-19 уже в начале 2021 г., хотя гарантий, что какая-либо из них дойдет до стадии применения, тогда не было.

Проект объединил наработки частных фармацевтических компаний, государственных и военных учреждений: вместо клинических испытаний, которые каждый производитель обязан проводить самостоятельно, власти США организовали одно большое тестирование сразу нескольких вакцин и стали продвигать наиболее успешные образцы. Трамп отпустил «на все про все» восемь месяцев, требуя достижения прорывного результата, и добился своего.

В апреле 2020 г. ВОЗ начала свое клиническое исследование самых перспективных лекарственных средств против COVID-19, получившее название «Солидарность» (Solidarity).

В Великобритании запустили клиническое исследование «Восстановление» (Recovery), ставшее крупнейшим в мире, — в нем приняли участие более 5 тыс. добровольцев.

По данным ВОЗ на 31 июля 2020 г., 26 вакцино-кандидатов проходили клинические испытания, 139 находились на стадии доклинических испытаний. Все осенние месяцы «вакцинная» гонка пребывала в самом разгаре.

Россия приступила к разработке вакцин от COVID-19 в январе 2020 г., практически одновременно с Китаем, имея в запасе разнообразные проверенные платформы и признанные иммуно-биолого-вирусологические школы во главе с опытными учеными-экспериментаторами, что сегодня блестяще подтверждается.

В конце декабря 2020 г. EMA (европейский аналог FDA) одобрила применение на территории Евросоюза препарата Comirnaty (BNT162b2) от коронавируса, разработанного Pfizer и BioNTech.

По словам главы Еврокомиссии Урсулы фон дер Ляйен, в имеющемся портфеле допказов насчитывается 2,3 млрд доз вакцин Pfizer и BioNTech, что достаточно для вакцинации всего населения ЕС^[15].

Для доставки препарата Pfizer&BioNTech компания Pfizer зафрахтовала самолеты нескольких транспортных фирм, до настоящего времени вакцина выпускается в коробках по 4 тыс. доз, причем открывать их можно не более двух раз в день. Следует напомнить: эта вакцина должна храниться при температуре не выше -70°C .

Однако ввиду разногласий с ЕС по поводу количества флаконов и числа извлекаемых из них шприцевых доз, Pfizer в конце января на 15% сократил поставки в страны Европы, что привело к приостановке вакцинации^[16].

Ограничение поставок коснулось также США по той же причине.

О сокращении вдвое поставок в ЕС сообщила и AstraZeneca, эффективность вакцины которой признана недостаточной.

Мировым лидером по вакцинации пока остается Израиль: благодаря специальному соглашению «международная модель

быстрой вакцинации целой страны» с компанией Pfizer все израильтяне старше 16 лет смогут получить прививку к концу марта текущего года.

21 января Национальный институт фармакологии и питания Венгрии зарегистрировал вакцину «Спутник V»: в результате Венгрия стала первой страной ЕС, официально разрешившей применение российской вакцины и приступившей к вакцинации. За ней последовали Словакия, Черногория, ЮАР, Аргентина; на очереди страны разных континентов.

2 февраля Lancet опубликовал результаты третьей фазы клинических испытаний российской вакцины «Спутник V», разработанной Центром им. Н. Гамалеи. Согласно представленным данным, эффективность вакцины против заражения коронавирусом SARS-CoV-2 составила 91,6%. Как подчеркивают ученые, аналогичная эффективность была и в группе людей старше 60 лет. Как заявил на брифинге, посвященном публикации, глава Центра **Александр Гинцбург**, разработчики пришли к выводу, что иммунитет после «Спутника» может сохраняться «по крайней мере два года и более»^[17].

По словам главы РФПИ **Кирилла Дмитриева**, вакцина эффективна против обнаруженных в Великобритании и ЮАР новых штаммов коронавируса.

Как сказано в журнале Lancet, «Спутник V» «на 100% защищает от среднего и тяжелого течения COVID-19».

Результаты испытаний «Спутника V», опубликованные в Lancet, доказательно говорят об эффективности вакцины, заявили в ВОЗ. Там добавили, что ожидают поддержку России, чтобы предоставить препарат нуждающимся странам.

Для зарубежных поставок «Спутник V» уже производят более 10 площадок в Индии, Китае, Бразилии и Южной Корее.

Представитель ВОЗ в России **Мелита Вуйнович** сделала, как и обещала, прививку российской вакциной против коронавируса. *«Я говорила со своим врачом, я человек из группы риска, и я привилась одной из двух доступных сейчас российских вакцин, но какой конкретно, не скажу, чтобы не делать рекламу»,* — заявила она^[18].

По мнению генсека ООН Антониу Гутерриша, российская вакцина от коронавируса может сыграть очень важную роль в борьбе с его распространением.

Так российская (ранее советская) иммунобиологическая школа в очередной раз доказала миру, что в годину тяжелых испытаний для здоровья населения планеты, как это было, например, в истории с эпидемией полиомиелита, на Россию вполне можно положиться.

Продолжение в МА №4/21

-
- [1] <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/2946/htm>
- [2] <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/06/22/revealed-scars-covid-19-could-last-life-doctors-warn-long-term/>
- [3] https://www.eurekalert.org/pub_releases/2021-01/vumc-lsf010821.php
- [4] <https://tass.ru/obschestvo/10418561>
- [5] https://www.rbc.ru/society/01/11/2020/5f9ef0669a79477bf4357251?from=from_main_12
- [6] https://www.ng.ru/health/2021-01-12/8_8054_health.html
- [7] <https://russian.rt.com/inotv/2020-12-30/Le-Figaro-Franciya-stala-championom>
- [8] <https://ria.ru/20201214/vaktsinatsiya-1589076607.html>
- [9] <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- [10] <https://trends.rbc.ru/trends/social/5f968ee69a79471af5a5fde7?from=newsfeed>
- [11] <https://newizv.ru/article/general/02-12-2020/sputnik-v-priletel-na-sedmoe-mesto-kakie-vaktsiny-populyarny-v-mire>
- [12] <https://www.bbc.com/russian/features-54963792>
- [13] <https://ria.ru/20200811/1575637509.html9>
- [14] <https://tass.ru/obschestvo/7107945>
- [15] <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5ff859bb9a7947a7cab4e301?from=newsfeed>
- [16] <https://tass.ru/obschestvo/10500677>
- [17] <https://www.bbc.com/russian/news-55900814>
- [18] <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/60242aed9a79477c8c9b3d86>



АККРЕДИТАЦИЯ: КАК СДЕЛАТЬ ПЕРВЫЕ ШАГИ?

Система непрерывного медицинского и фармацевтического образования, кажется, уже давно вошла в нашу жизнь. Однако остается масса нерешенных вопросов. Среди них — один из главных для специалиста: о наборе баллов, необходимых для продолжения профессиональной деятельности.

В ситуации, когда высока неопределенность, важно понимать примерный алгоритм действий, чтобы уменьшить градус неопределенности в собственной профессиональной деятельности. О каких аспектах аккредитации нужно знать сегодня фармацевту или провизору, особенно если он только начинает работать по специальности?

Отвечает **Анна Котлярова**, ассистент кафедры фармакологии с курсом фармации факультета дополнительного профобразования Рязанского государственного медицинского университета.



Немного истории. Еще в 2011 г. был принят закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому с 1 января 2016 г. право на работу в медицине и фармации специалисты должны подтверждать свидетельством об аккредитации (такие положения содержит статья 69 данного закона).

В последующие годы (с 2016 по 2021 г.) в Минздраве России и профессиональных сообществах шла работа по внедрению непрерывного медфармобразования (НМиФО). Немаловажное

значение в данном процессе сыграло создание специального образовательного портала Минздрава России <https://edu.rosminzdrav.ru/>, где сосредоточена основная информация.

В январе же 2021 г. окончательно прекратилась процедура выдачи сертификатов. И теперь фармацевтические работники для допуска к профессиональной деятельности могут пройти только **аккредитацию**.

О НЕСКОЛЬКИХ ОТЛИЧИЯХ СЕРТИФИКАЦИИ И АККРЕДИТАЦИИ

Напомним терминологию: **аккредитация специалиста** — процедура определения ответственности лица, получившего медицинское,

фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Принципиально новым в процедуре допуска к фармацевтической деятельности стало то, что аккредитацию специалистов проводит **не образовательная организация** (как ранее с сертификацией), а региональная независимая, назначаемая Минздравом России, аккредитационная комиссия.

Сертификация специалистов проходила раз в 5 лет. Периодичность аккредитации точно такая же, но отличие в том, что готовиться к ней нужно не однократно за пятилетний цикл, а каждый год — небольшими сегментами.

При сертификации способом проверки знаний был сертификационный экзамен. При периодической аккредитации оценка знаний будет проходить через процедуру оценки портфолио.

Третье различие — наличие единых требований. Каждый специалист заранее знает, к чему ему готовиться. В случае периодической аккредитации — это оценка портфолио.

Процедура аккредитации в настоящий момент регламентируется Положением об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Минздрава России от 02.06.16 №334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

Аккредитация бывает:

- первичная;
- первичная специализированная;
- периодическая.

Мы рассмотрим **аккредитацию периодическую**, ведь именно она — конечная цель следования непрерывного образования и процедуры набора баллов. Процедура включает в себя **один этап — оценку портфолио**. В отличие от сертификации, которая предусматривала комплексную оценку знаний (тестирование, практические навыки и устное собеседование). В то же время в аккредитации появились дополнительные сложности — о них расскажем далее.

ВНИМАНИЕ, ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРАВОВОЙ БАЗЕ

Интересен проект приказа об утверждении Положения об аккредитации специалистов, вынесенный Минздравом на обсуждение: <https://regulation.gov.ru/projects#npr=110051>

В этом проекте Положения предусмотрен комплексный порядок оценивания портфолио аккредитуемого специалиста, включающий в себя 13 критериев оценок (что будет в окончательном документе, мы увидим после его утверждения).

Исходя из предложенных в проекте документа критериев, в качестве приоритетных для фармацевтических работников рекомендуем выделять:

1. Освоение не менее пяти дополнительных профессиональных программ (36-часовых).
2. Непрерывность повышения квалификации в течение 5 лет. Желательно не пропускать ежегодное обучение, т.к. за непрерывность специалисту начисляют дополнительные баллы при оценке портфолио.
3. Высокую оценку вашей профессиональной деятельности руководителем.
4. Качественное оформление профессионального портфолио.
5. Участие в вебинарах, конференциях, в освоении электронных модулей (количество часов определяется недостающим показателем для набора 70 баллов).

Проект пока не принят, над ним ведется работа. В то же время на сегодня действует маторий, и периодическая аккредитация приостановлена до 1 июня 2021 г. Процедура ее



прохождения начнется с 1 июня 2021 г. (согласно приказу Минздрава России от 08.02.21 №58н). Действие сертификатов/свидетельств об аккредитации, сроки которых истекают в период с 6 апреля 2020 г. до 31 декабря 2021 года, продлевается на 12 месяцев со дня окончания их действия.

То есть сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации, полученные в 2016 г., будут действительны еще 1 год, но только при условии своевременного прохождения повышения квалификации!

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Хотелось бы обратить внимание на несколько вопросов, которые чаще всего задают нам фармацевтические специалисты.

• Например, такой вопрос: *«Сертификат провизора заканчивается в августе 2021 г., но баллы я не набирала. Какие дальнейшие действия?»*

Здесь необходимо зарегистрироваться на портале edu.rosminzdrav.ru и начать обучение. Сертификат будет действителен до соответствующего дня в августе 2022 г. Это означает, что для набора баллов у вас есть чуть больше года. За это время нужно пройти либо 4–5 циклов повышения квалификации по 36 час., либо один по 144 час. Дополнительно нужно заниматься на образовательных мероприятиях.

Ближе к дате окончания сертификата необходимо будет обратиться в аккредитационную комиссию и предоставить портфолио, состоящее из баллов ЗЕТ и характеристики от работодателя.

Документы в аккредитационную комиссию можно подать лично, заказным письмом с уведомлением или по электронной почте.

• Еще один актуальный вопрос: *«Все ли программы на образовательном портале платные? Если работаю в бюджетной организации, могу ли учиться бесплатно?»*

На портале представлены программы как платные, так и бесплатные (для работников бюджетных организаций). **Необходимо мониторить наличие бюджетных мест или связаться с образовательной организацией для получения консультации по данному**

вопросу. Большинство образовательных материалов бесплатные.

• Третий вопрос: *«Как пройти аккредитацию, если стаж прерван?»*

Если на момент прохождения аккредитации сертификат специалиста просрочен и стаж прерывался более, чем на 5 лет, то нужно будет пройти цикл профессиональной переподготовки. А также первичную специализированную аккредитацию.

Если стаж прерывался менее, чем на 5 лет, и сертификат не просрочен, нужно формировать портфолио (это баллы плюс характеристика от работодателя, даже если он бывший руководитель) и проходить периодическую аккредитацию.

С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ПОДГОТОВКА

Периодическая аккредитация будет проходить начиная с 1 июня 2021 г. (согласно приказу Минздрава России от 08.02.21 №58н). Даты будут определены позже.

Несмотря на то, что введен мораторий, подготовку нужно начать уже сейчас, особенно если срок действия сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации закончились или заканчиваются. Необходимо уделить внимание и привести в соответствие основные пункты, а именно:

- сведения об освоении программ повышения квалификации;
- сведения об индивидуальных профессиональных достижениях.

Первый пункт включает в себя обучение, которое проходит специалист в образовательных организациях.

Второй пункт — это отчет, полученный от работодателя по профессиональной деятельности. Отчет писать пока рано, но можно сделать заготовки.

А вот об обучении хотелось бы поговорить подробнее: это будет полезно всем, и тем, кто планирует сейчас выйти на периодическую аккредитацию, и тем, кто только недавно вступил в НМиФО и находится в начале формирования индивидуальной траектории.

Первое — формировать портфолио можно на портале edu.rosminzdrav.ru (информационная

система планирования и учета образовательной активности). Портал создан в 2016 г., модернизирован в 2019-м и необходим для выбора образовательных программ, для формирования образовательных траекторий. Там же происходит учет и контроль качества обучения.

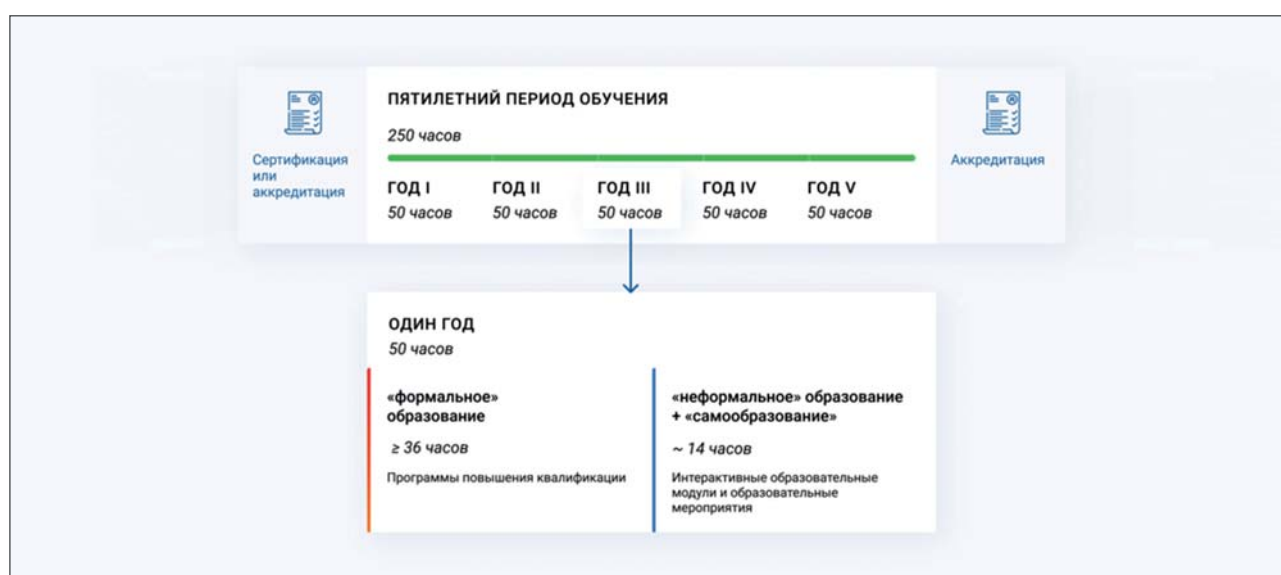
Второе — для оценки портфолио предполагается учитывать:

- контроль объема — это тот самый объем часов, необходимый для периодической аккредитации;

- контроль частоты освоения — чем регулярнее специалист проходит обучение, тем выше балл его портфолио.

Рекомендации для специалистов — каждый год проходить по 36 час. повышения квалификации и дополнительно набирать 14 час. образовательными мероприятиями и интерактивными образовательными модулями (рис.). В сумме 50 час. Именно данная модель будет основной.

Рис. Рекомендации по объему, графику обучения и долевого распределению различных компонентов непрерывного образования



Источник: <https://edu.rosminzdrav.ru/specialistam/vo/>

Выбрать учебную программу специалист может в личном кабинете на сайте <https://edu.rosminzdrav.ru/> Там же происходит формирование заявки на обучение. Все программы, которые можно увидеть на портале, составляются на основании профессиональных стандартов. Далее они проходят рецензирование, если необходимо, то и экспертную оценку — и только после этого становятся доступными. Любая программа оценена рецензентом портала, она соответствует профстандарту.

При выборе программ обучения руководствуйтесь приоритетными направлениями своей деятельности или теми новыми направлениями и тенденциями, которые в настоящее время актуальны для вашей специальности.

Например, произошло изменение нормативной базы, масштабный пересмотр и отмена

нормативных правовых актов, регламентирующих фармацевтическую деятельность. В таком случае интересно будет пройти тематические циклы и актуализировать свои знания. Вводятся электронные рецепты — держим руку на пульсе и проходим циклы по тематике отпуска и учета лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента и т.д.

ЧТО ТАКОЕ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ»

Термин может вызвать вопросы, ведь не каждый учебный семинар будет таким мероприятием с точки зрения НМиФО.

По определению, **образовательное мероприятие** — это мероприятие, реализуемое

с участием медицинских и фармацевтических профессиональных некоммерческих организаций (или же одобренное ими) и, кроме того, имеющее основной целью совершенствование имеющихся (или освоение новых) знаний, умений, навыков и компетенций обучающихся для осуществления качественной профессиональной деятельности.

Чтобы выбрать образовательное мероприятие на портале, понадобятся следующие шаги. Перейдите в раздел «Мой план» (если у вас несколько специальностей, с левой стороны в графе «Мои пятилетние циклы» выберите соответствующий пятилетний цикл, в рамках которого вы хотите запланировать обучение) и нажмите кнопку «Добавить элементы». На верхней панели выберите вкладку «Образовательные мероприятия».

В верхней части таблицы и на боковой панели размещены фильтры, вы можете воспользоваться ими для поиска интересующего вас образовательного мероприятия.

Нажмите на строку с названием нужного мероприятия, откроется страница с информацией о мероприятии, с правой стороны нажмите кнопку «Включить в план».

По интересующей тематике можно выбрать:

- научно-практические семинары;
- вебинары;
- онлайн-конференции;
- онлайн-семинары.

Последний — очень интересный формат. Он открывает множество возможностей. Например, послушать лекции и выступления профессоров и академиков, задать им интересующие вопросы и т.д. Но если мероприятие проходит онлайн, то предусмотрено обязательное подключение с контролем присутствия — просмотр записи мероприятия в зачет не пойдет.



В РЕЖИМЕ ГИБКОГО ГРАФИКА

В периоды, когда нет возможности участвовать в семинарах в строго определенное время (в т.ч. онлайн), можно обратиться к такому формату непрерывного образования, как интерактивный образовательный модуль (ИОМ).

Интерактивный образовательный модуль (ИОМ) — это образовательный элемент,

- реализуемый с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий,
- обеспечивающий достижение и/или объективную оценку определенных результатов,
- а также включающий в себя один или структурированную совокупность электронных образовательных ресурсов (а при необходимости и контрольно-измерительные материалы) и размещенный в электронной информационно-образовательной среде, доступ к которой предоставляется через портал.

При выборе курса можно ориентироваться на фильтр, расположенный слева. Можно отфильтровать курсы по типу ИОМ:

- по клиническим рекомендациям (ИОМ-КР);
- тематический (ИОМ-Т);
- (ИИМ).

Возможен и выбор по виду модуля:

- электронный образовательный курс (ЭОК);
- ЭОК с видеолекцией;
- ЭОК с учебной презентацией;
- ЭОК с аудиолекцией;
- интерактивная ситуационная задача с VR-тренажером;
- интерактивная ситуационная задача;
- комбинированный ЭОК;
- учебный фильм;
- запись информационного вебинара;
- интерактивная ситуационная задача с 2D анимацией;
- ЭОК с текстовым документом;
- интерактивная ситуационная задача с 3D анимацией;
- тренинг.

Плюсы этого формата в том, что занятия можно проходить асинхронно в любое удобное время. Можно выбрать и тип учебных материалов. Также формат подходит для добора баллов, если в портфолио их не хватает и за ограниченное количество времени нужно быстро их набрать.

Чтобы выбрать ИОМ, перейдите в раздел «Мой план» (если у вас несколько специальностей, с левой стороны в графе «Мои пятилетние циклы» выберите соответствующий пятилетний цикл, в рамках которого вы хотите изучить ИОМ), нажмите кнопку «Добавить элементы», на верхней панели выберите вкладку «Интерактивные образовательные модули».

В верхней части таблицы и на боковой панели размещены фильтры. Ими можно воспользоваться для поиска интересующего модуля. Нажмите на строку с названием нужного ИОМ, и откроется страница с информацией о нем. После этого появляется возможность добавить модуль в план. Для этого нажмите кнопку

«Включить в план» и по необходимости сразу начните его освоение, нажав кнопку «Перейти к обучению».

Если у вас несколько специальностей — при выборе образовательной программы повышения квалификации, образовательного мероприятия или интерактивного модуля обратите внимание на дополнительное обозначение.

Если семинар, модуль или программа подойдут сразу для двух сертификатов или свидетельств об аккредитации, то справа будет зеленый кружок с пометкой внутри — «x2» или «x3» (для двух или трех специальностей соответственно).

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



СЛАБИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Слабительные средства (*cathartica*) — лекарственные средства, вызывающие ускорение продвижения содержимого кишечника и способствующие благодаря этому наступлению дефекации.

Запоры кишечника не редкость, поэтому наряду с изменениями в пищевом рационе зачастую назначают слабительные средства.

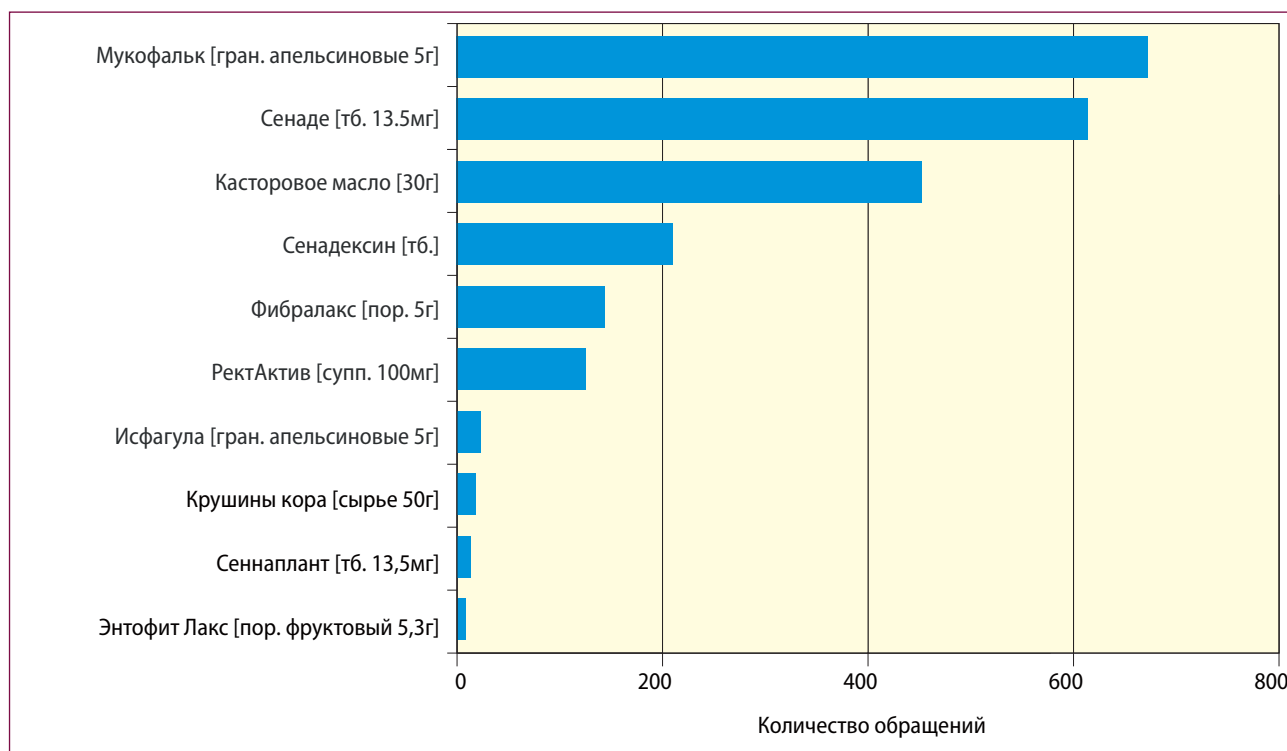
Такие средства вызывают усиление перистальтики кишечника, ускорение продвижения фекалий и облегчение опорожнения.

Слабительные препараты используются в следующих ситуациях:

- перед оперативным вмешательством;
- совместно с применением антигельминтных препаратов;
- при отравлениях;
- при запорах различного генеза, связанных с адинамией, недостаточным количеством принимаемой пищи и жидкости, заболеваниями щитовидной железы, атеросклерозом, приемом некоторых лекарственных препаратов, спинальными расстройствами и др.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт [AptekaMos.ru](https://apteka.mos.ru)

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В МАРТЕ 2021 г.

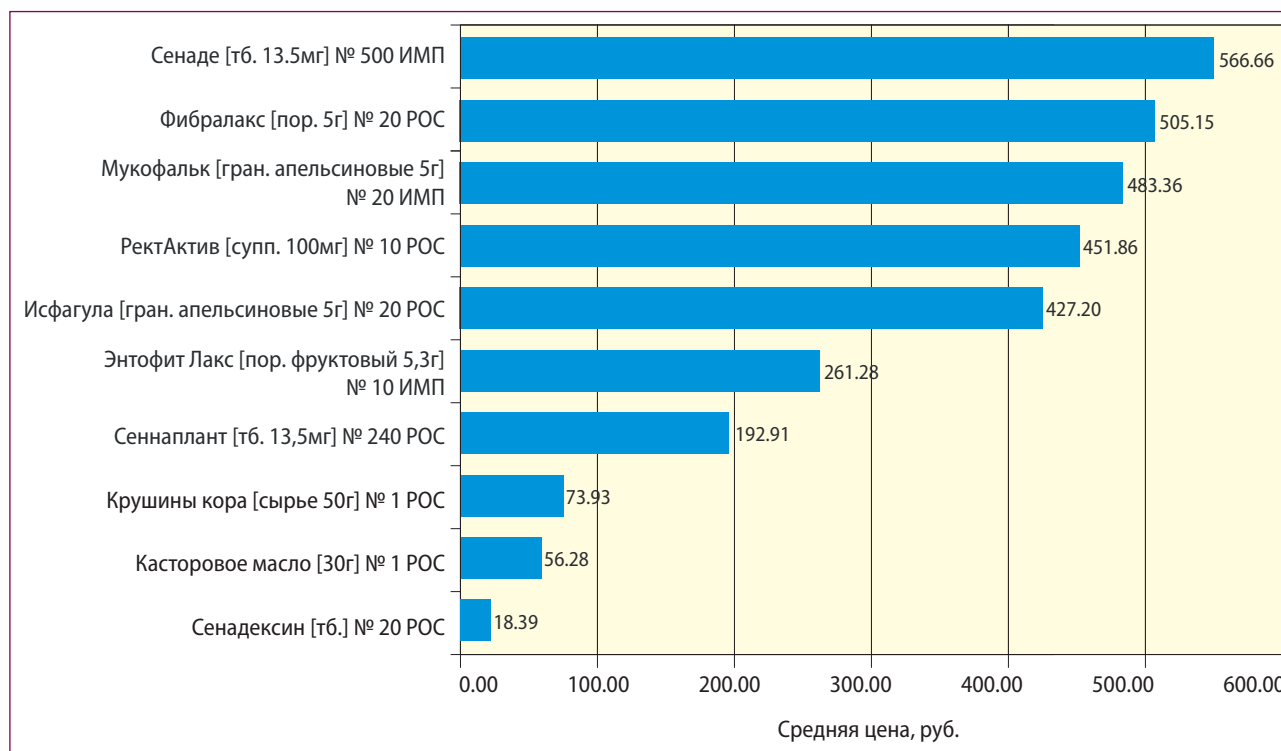


На *рис. 1* представлен наибольший спрос на слабительные лекарственные средства в марте 2021 г. Лидером спроса является препарат **«Мукофальк»** — применяется при запорах, анальных трещинах, геморрое, в послеоперационном периоде при вмешательствах в аноректальной области (в целях создания более мягкой консистенции стула), функциональной диарее, синдроме раздраженного кишечника, как вспомогательное средство к диете при гиперхолестеринемии.

Далее следует препарат **«Сенаде»** — применяется при запорах различной этиологии, обусловленных гипотонией ЖКТ и вялой перистальтикой толстого кишечника, в т.ч. в послеоперационном периоде, после родов; регулировании стула при геморрое, проктите, анальных трещинах; подготовке к рентгенологическим исследованиям.

На *рис. 2* представлены средние цены на слабительные лекарственные средства в марте 2021 г.

Рис. 2 ЦЕНЫ НА СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В МАРТЕ 2021 г.





ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ...

Ровное биение сердца — один из признаков его здоровья. Но бывает такое не всегда. Об аритмии и тахикардии рассказывает **Дмитрий Козлов**, кардиолог АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга), к.м.н.

Дмитрий Николаевич, что такое аритмия и как она проявляется?



Аритмия — это нарушение сердечного ритма с увеличением, уменьшением частоты сердечных сокращений (ЧСС). Неритмичное сокращение сердца может проявляться как перебои в работе сердца, провал его, ощущение замираний. Некоторые пациенты жалуются на

то, что они чувствуют как бы перевертывание сердца, какие-то «кувырки» за грудиной. Случается, что человек, страдающий аритмией, наоборот не чувствует работу сердца и внезапно теряет сознание, бывают обморочные состояния (синкопы), головокружение, потемнение в глазах (случается при редком ритме).

Какие виды аритмии существуют?

Аритмии можно разделить по временному фактору — постоянные (хронические) и пароксизмальные. Различают по месту возникновения — предсердные и желудочковые аритмии (экстрасистолия — внеочередное сокращение

сердца), нарушения проводящей системы сердца (т.н. брадиаритмии).

Существует фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия). Проявляется нарушением согласования сократительных движений мышечного волокна миокарда (кардиомиоцита).

Бывают и бессимптомные аритмии, выявленные случайно. Например, на профилактическом осмотре пациенту снимают электрокардиограмму и видят на ней нарушение ритма.

Каковы причины развития аритмии?

Аритмия сердца — достаточно распространенное явление. Для возникновения аритмии существуют первичные причины и те, которые формируются на базе других патологических состояний пациента.

К первичным причинам относятся заболевания самого сердца. В частности, аритмия может развиваться как следствие перенесенного миокардита, т.е. воспаления мышечной ткани сердца (миокарда) вследствие ревматического, инфекционного или инфекционно-аллергического процесса.

В этом случае аритмия формируется потому, что в сердечной мышце образуется участок фиброза, и это приводит к возникновению электрической нестабильности миокарда.

Причиной может стать ишемическая болезнь сердца. В этом случае причина аритмии — коронарный дефицит из-за поражений атеросклерозом сосудов, питающих сердце. Также вызвать несбалансированную работу сердца могут нелеченная гипертоническая болезнь, пороки сердца.

Встречается так называемая вторичная аритмия. Она возникает на фоне других соматических заболеваний. Например, вследствие тиреотоксикоза — патологии щитовидной железы. Напомню, что тиреотоксикоз это заболевание эндокринной системы, характеризующееся повышением числа тиреоидных гормонов. В медицинской практике также используется синоним «гипертиреоз», что обозначает увеличение функции щитовидной железы.

Встречаются аритмии и при желчнокаменной болезни (рефлекторные), на фоне интоксикации (при воспалительных процессах, злоупотреблении алкоголем), приеме некоторых лекарственных препаратов.

Кто же в группе риска?

В основном — это возрастные пациенты. Те, у кого уже есть масса сопутствующей патологии. В некоторых случаях, например при фибрилляции предсердий вместе с антиаритмическими лекарственными препаратами пациенту требуется принимать антикоагулянты — лекарственные препараты, снижающие риск тромбообразования, и, как следствие, избежать инсульта.

К какому врачу следует обратиться человеку, который заметил у себя приступы аритмии?

Можно обратиться к терапевту, врачу общей практики или кардиологу. В ряде случаев пациента могут направить и к более узкому специалисту — врачу-аритмологу, который определит дальнейшую тактику ведения пациента. В зависимости от этиологии заболевания нередко требуются консультации терапевта, невролога, эндокринолога, вертебролога (врач этой специальности диагностирует и занимается лечением всевозможных заболеваний опорно-двигательного аппарата с акцентом на позвоночник).

А при чем тут позвоночник?

Дело в том, что течение прогрессирующего остеохондроза любой локализации может

вызвать симптомы аритмии. Причиной появления таких нехарактерных для патологий опорно-двигательного аппарата явлений становятся деструктивно-дегенеративные изменения межпозвонковых дисков. Они уплотняются, истончаются и перестают выполнять амортизирующие функции. В результате дегенерации позвоночных структур расстраивается снабжение органов и тканей нервами, обеспечивающими их связь с центральной нервной системой. Ну а нарушение передачи нервных импульсов провоцирует появление симптомов аритмии.

Как ставится диагноз?

Диагностика очень простая — достаточно снять электрокардиограмму (ЭКГ), чтобы увидеть аритмию прямо на ленте прибора. В некоторых случаях пациент жалуется на эпизодические или периодические приступы аритмии, но на приеме у врача они не проявляются. Тогда для постановки диагноза недостаточно сделать только ЭКГ. Требуется холтеровское мониторирование.

Ведь электрокардиограмма позволяет судить о сердечной активности в конкретный момент времени. Поэтому методика обычного ЭКГ не дает возможности диагностировать изменения сердца, происходящие в течение суток у пациента. А вот холтеровское мониторирование дает возможность провести суточные измерения электрической активности сердца. Процесс проведения процедуры очень прост. Electroды прибора закрепляются на груди пациента и дополнительно фиксируются пластырями во избежание их отсоединения. Небольшое регистрирующее устройство крепится через плечо в специальной сумке или к поясу на ремень. После окончания процедуры данные



обрабатываются специальной программой и врачом, а заключение выдается пациенту уже на следующий день.

Что является показанием для лечения?

Да сама аритмия уже должна лечиться. Вообще аритмия — это не только и не столько заболевание само по себе, сколько симптом. Если провокатором является гипертония, значит, следует стабилизировать давление с помощью индивидуально подобранной лекарственной терапии, проводить лечение ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиосклероза, сердечной недостаточности, если наблюдается патология щитовидки с избыточным продуцированием гормонов — подавлять функцию щитовидной железы с помощью лекарственных препаратов. Очень часто у больных с желчнокаменной болезнью наблюдается аритмия сердца. В этом случае нужна операция — холецистэктомия.

Интересно, каким образом желчнокаменная болезнь вызывает аритмию сердца?

В этом случае возникновение нарушений сердечного ритма провоцируется хроническим воспалением желчного пузыря, т.н. холецистокардиальный синдром. Основной причиной возникновения аритмии в этом случае считается раздражение стенок пузыря под воздействием камневых образований и вследствие воспалительных процессов. При этом нервные волокна органа передают импульсы к сердечной мышце, провоцируя неритмичное сокращение.

Но и тахикардия является негативным признаком в работе сердца...

Да. Тахикардия — это увеличение ритма сердечных сокращений более 80 ударов в минуту.



Считается нормальным показателем от 55 до 70 ударов в минуту

Каковы причины, вызывающие тахикардию?

Тахикардия бывает физиологической, вызванной реакцией организма на раздражающие факторы, физическую нагрузку, и патологической, т.е. проявлением болезни. В первом случае она возникает на фоне эмоционального волнения (стресса) или в результате повышения физической активности (занятия спортом). Спровоцировать усиленное сердцебиение может высокая температура тела в случае какого-то заболевания. Если человек плохо переносит жару и духоту, у него такие условия нередко вызывают учащенное сердцебиение. Причиной такого состояния являются нарушения в работе вегетативной нервной системы.

Чрезмерное употребление крепкого чая и кофе, а также каких-то стимулирующих напитков (энергетиков) тоже заставит сердце биться быстрее.

Патологическими причинами учащенного сердцебиения являются врожденные или приобретенные заболевания сердца или других органов. В частности, это могут быть ревматизм, миокардит, инфаркт, аномалии развития, тиреотоксикоз, анемия, невроз и др.

Относиться к тахикардии нужно со всей ответственностью. Особенно опасно учащенное сердцебиение тем, кто уже перенес инфаркт миокарда или имеет другие заболевания сердца. Кроме того, тахикардия может спровоцировать стенокардию (боли в сердце ишемического характера) при ишемической болезни сердца. Это патологическое состояние, характеризующееся нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий. А ишемия в свою очередь способна перейти в стенокардию, т.е. клинический синдром, характеризующийся болью или чувством дискомфорта за грудиной. Как крайний вариант это может вызвать и инфаркт миокарда. А еще все это — путь к развитию хронической сердечной недостаточности.

Врач какой специальности может помочь в данном случае?

Наряду с теми специалистами, к которым следует обращаться пациентам с аритмией, в ряде

случаев нужно обратиться и к психоневрологу. Он может помочь тем, у кого учащенное сердцебиение возникает на почве волнения или стресса.

Существует ли профилактика аритмии и тахикардии сердца?

Профилактика главным образом заключается в лечении основных заболеваний, которые уже перечислены. Наряду с этим необходим контроль и динамическое наблюдение за приемом лекарственных препаратов, предназначенных

для лечения. Так как сами антиаритмические препараты могут спровоцировать различные осложнения, поэтому регулярно нужно следить за ЭКГ, проводить холтеровское мониторирование, смотреть за показателями крови, гормональным фоном, т.к. среди антиаритмических препаратов есть йодсодержащие, а при патологии щитовидной железы такие лекарства противопоказаны.

Важно вести здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек и заниматься ЛФК.

Марина МАСЛЯЕВА



РАБОТА В ОФИСЕ — ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Всех сотрудников, которые проводят большую часть рабочего времени за компьютером, принято называть офисными работниками. К этой категории можно отнести руководителей организаций, секретарей, а также тех, кто изо дня в день трудится в офисных помещениях бизнес-центров, в банках, в учебных учреждениях, в медицинских организациях, в библиотеках и т.д.

Офисная работа считается наиболее безопасной, потому что сотрудники не испытывают физического напряжения; рабочий день обычно проходит в сидячем положении; микроклимат офисного помещения приближен к оптимальному.

Однако длительная работа в таких условиях нередко приводит к различным заболеваниям.

ЧТО СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНЕЙ

Перенапряжение, вызванное неудобным сидячим положением

Нарушение кровообращения в ногах, вечерние отеки ступней и щиколоток, боли, судороги икроножных мышц. Без лечения может перейти в варикозное расширение вен и тромбофлебит (воспаление внутренних стенок вен).

По статистике, с варикозом к врачам обращаются 30% женщин и 10% мужчин.

Из-за застоя крови при сидячей работе стенки сосудов истончаются, а на ногах могут появиться некрасивые узлы и вены. В самых тяжелых случаях при варикозе может произойти кровоизлияние, также могут образоваться трофические язвы.

Профилактика:

- Отказаться от постоянного ношения обуви на высоком каблуке (не более 2–3 часов в день).
- Не сидеть в позе «нога на ногу» (она нарушает кровообращение).
- Полезен регулярный массаж, а если нет возможности, то рекомендуется полежать в позе «ноги выше головы» после рабочего дня.

Туннельный синдром

Синдром запястного канала развивается у людей, которые более 15 часов в неделю печатают на клавиатуре и пользуются мышкой. В результате сужается туннель, расположенный на запястье со стороны ладони, через который проходят нервы. Это приводит к защемлению нервов, деформации костей и суставов кисти. Проявляется он неприятными ощущениями в большом и указательном пальцах, с течением времени боль может переходить в покалывание плеча.

Профилактика:

- Разместить компьютер так, чтобы было комфортно печатать на клавиатуре и пользоваться мышкой: руки ни в коем случае не должны свисать со стола.
- Если появились болезненные ощущения (боль или покалывание), нужно опустить руки вниз для восстановления тока крови и размять запястья.

Компьютер и другая оргтехника

Синдром сухого глаза из-за постоянного пристального чтения (при котором мы забываем моргать) с экрана монитора и сухого воздуха в помещении. Последствия: усталость глаз, рези и боль в глазах, а иногда и ухудшение зрения, и ощущение инородного тела в глазу.

Профилактика:

- Активная работа за компьютером должна проходить на уровне глаз, основной свет и дополнительное освещение не должны раздражать глаза, а воздух из кондиционера не стоит направлять прямо в лицо.
- Каждые 20 мин. нужно переключать взгляд на предметы, находящиеся вдалеке, и активно моргать, смачивая слизистую.
- Хотя бы раз в день желательно делать простую гимнастику для глаз.
- Если глаза все равно пересыхают, используйте специальные увлажняющие капли для глаз.

Кондиционеры и простуда

Во время сезонных вспышек гриппа или простуд чаще всего страдают сотрудники теплых офисов. Так происходит потому, что целый день приходится находиться в душном помещении, которое почти не проветривается, вместе



с большим количеством людей. Кроме того, кондиционеры тоже не способствуют здоровью: большие перепады температуры между офисом и улицей увеличивают процент заболеваемости.

Профилактика:

- Во время эпидемий рекомендуется избегать рукопожатий. В период простуд важно проводить витаминотерапию и, конечно, закаляться в течение года.
- Рабочее помещение необходимо регулярно проветривать.

Сидячая работа

В офисе приходится проводить не вставая с рабочего места минимум 5–6 часов. Это часто приводит к различным проблемам с позвоночником. Отсюда знакомая многим офисным сотрудникам боль в спине, которая проявляется при нарушении осанки (например, вытянутая к монитору шея) или работе в неудобном кресле.

Профилактика:

- Необходимо хотя бы раз в полчаса встать, чтобы пройтись по офису или сделать легкую разминку.
- Важно убедиться, что рабочее место позволяет сохранять правильную осанку, не вызывая желания приблизиться к монитору или отдалиться от него.

Синдром хронической усталости

Постоянные стрессы, переутомление, напряжение и высокий ритм жизни — все эти факторы приводят к синдрому хронической усталости, который также называют синдромом менеджера. Диагностировать его не так-то просто, хотя существуют конкретные признаки: постоянная усталость и апатия, плохой сон и раздражительность.

Профилактика:

- Как можно больше времени проводить на свежем воздухе, желательно пару раз в неделю выезжать на природу.
- Проконсультироваться с лечащим врачом и принимать на ночь настои трав, которые помогут успокоить нервную систему.

Расстройства пищеварения

Нерациональное и нерегулярное питание может привести к неприятным болям в животе, гастриту, колиту, ожирению и другим

расстройствам. Эту проблему дополняют и усугубляют доступные вредные сладости из автоматов, нездоровые перекусы на рабочем месте и частые приглашения к чаепитию от коллег.

Профилактика:

- Наладить режим питания и питья (при отсутствии противопоказаний 30 мл чистой воды на кг веса в день). Оказать реальную помощь смогут специальные приложения, которые регулярно напоминают о необходимости попить.
- Заменить вредные офисные вкусности на полезные овощи и фрукты. Главное, не забывать, что некоторые фрукты содержат много сахара.

Депрессия

В наши дни большой популярностью пользуются командные тренинги и мотивационные встречи. Работодатели считают, что это позволит сплотить команду и больше рассказать о миссии компании.

Однако последние исследования показали, что искусственное навязывание позитивного отношения к работе может сыграть злую шутку. Люди решат, что это еще больше подчеркивает, насколько они несчастны, и будут чувствовать себя угнетенными и подавленными.

Профилактика:

- Если кто-либо из членов коллектива не получает удовольствия от участия в тренингах, ему стоит временно отказаться от подобных мероприятий. Лучше провести время дома с хорошей книжкой, которая позволит отдохнуть и расслабиться.
- Улучшить эмоциональное состояние помогут встречи с реальными, а не виртуальными друзьями. Соцсети лишь усиливают угнетенность, ведь там все хотят выглядеть лучше, чем они есть на самом деле.

Аллергия и заболевания органов дыхания

Людям, склонным к аллергическим реакциям, порой трудно работать в офисе из-за обилия пыли, а также токсичных веществ, которые выделяет офисная техника. Например, принтеры — это источники озона, который потенциально опасен, если фильтры не заменять вовремя.

Кондиционеры тоже порой могут стать причиной аллергий, т.к. при несвоевременной замене фильтров в них появляется плесень.

Профилактика:

- Следует как можно чаще проветривать рабочее помещение.
- Важно следить за регулярной заменой фильтров в оргтехнике.

Бактериальные заболевания

Микробиологи обнаружили, что если клавиатуру регулярно не чистить, то на ней может быть в 5 раз больше бактерий, чем в ванной. Причем в их числе могут быть и опасные бактерии, способные вызвать отравление. На клавиатуре и поверхностях офисной мебели живут и другие неприятные микроорганизмы, способные спровоцировать различные заболевания.

Профилактика:

- Необходимо регулярно убирать свое рабочее место: протирать стол, монитор, клавиатуру.
- На рабочем столе стоит иметь антисептик и время от времени обрабатывать им поверхности.
- Находясь в офисе, не стоит забывать о гигиене рук, особенно перед едой.

ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ В ОФИСЕ

Главная опасность профзаболеваний в том, что они могут долгое время оставаться незамеченными и проявиться только в отдаленном будущем. Поэтому лучше начать профилактику уже сейчас.

Всем организациям важно соблюдать меры профилактики производственного травматизма и профзаболеваний, которые обозначены в Трудовом кодексе.



Среди них: организация работы с учетом всех норм безопасности; проведение предварительных и периодических медосмотров; специальная оценка условий труда; обучение сотрудников безопасной работе и охране труда.

Эти мероприятия обязательны для всех работодателей. Их описывают в локальных нормативных актах организации и знакомят с ними сотрудников при приеме на работу.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА

Если это открытое офисное пространство — рабочие места лучше располагать ближе к окну, чтобы повысить процент естественного освещения. В затемненных зонах можно установить оргтехнику. По возможности лучше отвести для них отдельное помещение. Это уменьшит уровень шума, а у работников будет лишний повод подняться с кресла.

Нелишними будут новые мониторы и офисная мебель. Дополнительные траты приведут к общему улучшению самочувствия сотрудников, что непременно скажется на производительности труда.

ЗОНА ОТДЫХА

Многие организации обустроят комнаты отдыха. Там может быть не только мягкая мебель, но и столы для настольных игр.

Чтобы работники во время перерывов не оставались в помещении, во дворе можно разбить палисадник или поставить лавочки перед офисным зданием, где есть возможность отдохнуть и подышать воздухом.

Кроме того, должна быть оборудованная кухня, чтобы люди могли полноценно питаться.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Работающим за компьютером более 50% времени, необходимо проходить

предварительный медосмотр, а также повторный — не менее одного раза в два года. Эти работники должны не только сдавать общие анализы, но и обследоваться у невропатолога и офтальмолога.

И медосмотр, и потраченные на него часы оплачивает работодатель. Поэтому некоторые компании включают обязательный медосмотр в программу добровольного медицинского страхования.

ОТНОШЕНИЕ РАБОТНИКА К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Часто причиной болезни становится пренебрежительное отношение самих работников к своему здоровью. Исправить ситуацию помогут, например, **Дни здоровья** в организации. Что сделать:

- Пригласить в офис врача, который прочитает небольшую лекцию по медицинским вопросам.
- Организовать для работников выезд на природу и спортивную программу.
- Провести вакцинацию от гриппа.
- Раздать памятки с упражнениями, которые помогут расслабить глаза и мышцы в течение рабочего дня.

В некоторых организациях проводят корпоративы (арендуют за счет работодателя бассейны, тренажерные залы). Конечно, пойти на такие расходы может только крупная компания. Но можно выкупить путевки в физкультурно-оздоровительный комплекс по оптовой цене и продать их работникам. Таким образом, сотрудники получат существенную скидку на посещение занятий.

Конечно, работа в офисе может стать причиной заболевания, но относить его к профессиональным или нет, решит комиссия по расследованию профзаболеваний, поэтому следуйте профилактическим мерам и будьте здоровы.

Софья МИЛОВАНОВА



 **БАД-ЭКРО**
Москва • ИнфоПространство

16-18 апреля 2021

МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА
БАД И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

baa-expo.ru

Москва • ИнфоПространство

РЕК

PROF  **meeting**

**ЮБИЛЕЙНЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ
С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ
АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ**

**НАМ
10
ЛЕТ!**

В ПРОГРАММЕ:
презентации, переговоры,
лекции, живое общение

www.profmeeting.ru

**28
АПРЕЛЯ**

**САНКТ-
ПЕТЕРБУРГ**

Заявки на участие присылайте:
ns@profmeeting.ru или по телефону
89036647715, Надежда Свищёва

РЕК

2 500УЧАСТНИКОВ
СООБЩЕСТВА**350**

ПАРТНЕРОВ

10 ЛЕТ**26-28 апреля 2021 г****ФАРМАПАК**

Международный форум

◆ **ФОРУМ**◆ **ВЫСТАВКА**◆ **МАСТЕР-КЛАССЫ**◆ **ЭКСПЕРТЫ**◆ **КЕЙСЫ**◆ **НЕТВОРКИНГ**

Москва
 Экспоцентр
 pharmpro.pro
 8 800 3-500-412

XII Практическая конференция**PHARMA BRAND-2021**

21 мая 2021 г.,

Холидей Инн Лесная, Москва

Составьте свой маркетинг-микс
 из эффективных инструментов продвижения!



28 РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

2021 / 05.04 - 08.04

ONLINE

CHELOVEKILEKARSTVO.RU

Реклама

Онлайн трансляция на официальном сайте
Секретариат конгресса info@chelovekilekarstvo.ru.
Тел./факс: +7 (499) 584-45-16
Подробная информация в вашем личном кабинете
на официальном сайте Конгресса
www.chelovekilekarstvo.ru



ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ВСЕ ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ
WWW.UNCIA.RU

XXXI

22 АПРЕЛЯ ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2021

Проведение II этапа голосования Экспертного совета состоится

с 22 февраля 2021 по 31 марта 2021 года.

Аудит результатов конкурса – **31 марта 2021 – 8 апреля 2021 года.**

Контроль соответствия процедуры проведения
голосования регламенту конкурса осуществляет



СПОНСОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



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

на правах рекламы

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