

## ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

## ФАРМПРОМ И АПТЕКА, ИЛИ В СИСТЕМЕ ВСЕ ВЗАИМОСВЯЗАНО

Готовится к старту стратегия «Фарма-2030». Документ пока еще не утвержден, но основные задачи фармообществу во многом понятны: субстанции, производимые в своем отечестве, инновационные препараты, а значит, поддержка R&D, и развитие экспортного направления. В процессе достижения этих целей будет набирать силу не только фармацевтическая, но и химическая промышленность.

Однако время вносит свои коррективы: финансирование госпрограммы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности в РФ» сократилось на 3%. Сокращение в подпрограмме развития производства лекарственных средств еще серьезнее — на целых 38%. Изменения внесены постановлением Правительства от 31.03.21 №514.

## АНОНС



### СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦИЯ: ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИТИКИ


Пандемия выявила сильные и слабые стороны фармацевтических предприятий. В связи с этим российские регуляторные органы ждут и от отечественных компаний, и от экспортеров, поставляющих на наш рынок лекарственные препараты, обновления и укрепления своих позиций.




### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НЕ МОЖЕТ БЕЗ ПЕРЕМЕН


Чтобы успешно функционировать, система здравоохранения должна регулярно обновляться и трансформироваться с учетом потребностей людей, медицинских достижений, финансовых возможностей государства и других важных факторов. Последний год выявил слабые места.

## ТЕМА НОМЕРА

	<b>ФАРМПРОМ И АПТЕКА, ИЛИ В СИСТЕМЕ ВСЕ ВЗАИМОСВЯЗАНО</b>	<b>3</b>
---	---	----------


## АПТЕКА


	<b>РОСТОКИНО: «УСПЕШНА ТА АПТЕКА, КОТОРОЙ ДОВЕРЯЮТ»</b>	<b>28</b>
---	---	-----------

	<b>Н. Молодых: «ПРОВИЗОР ДОЛЖЕН БЫТЬ МНОГОГРАНЕН В ПРОФЕССИИ»</b>	<b>33</b>
---	---	-----------

	<b>ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ</b>	<b>37</b>
--	--	-----------


	<b>УПРАВЛЯ ЭМОЦИЯМИ, УПРАВЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕМ!</b>	<b>41</b>
---	---	-----------


	<b>ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ</b>	<b>45</b>
---	-------------------------	-----------


	<b>ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	<b>49</b>
---	------------------------------------	-----------


## ФАРМРЫНОК

	<b>СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦИЯ: ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИТИКИ</b>	<b>52</b>
---	--	-----------

	<b>РЫНОК И COVID-19: ВЫЖИВАЮТ ПРИСПОСОБЛЕННЫЕ</b>	<b>56</b>
---	---	-----------


	<b>ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ: НЕПРЕДВЗЯТОСТЬ И ОБЪЕКТИВНОСТЬ</b>	<b>59</b>
---	---	-----------

	<b>XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ X: ЭПИЗОД 5</b>	<b>62</b>
---	---	-----------

	<b>АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА</b>	<b>66</b>
--	---	-----------

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ


	<b>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НЕ МОЖЕТ БЕЗ ПЕРЕМЕН</b>	<b>67</b>
--	---	-----------

	<b>«МЫ БЕЖИМ В МЕШКАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ИНОСТРАННЫМИ КОЛЛЕГАМИ»</b>	<b>71</b>
--	--	-----------

	<b>ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ: ПРОБЛЕМЫ, ИЛИ ЧТО ОСЛОЖНЯЕТ РАБОТУ ВРАЧЕЙ</b>	<b>74</b>
---	---	-----------

	<b>ПРОБЛЕМА БЕСПЛОДИЯ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ</b>	<b>79</b>
--	--	-----------

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	<b>НЕ ЗАБУДЬТЕ УКОМПЛЕКТОВАТЬ И ПОПОЛНИТЬ АПТЕЧКУ</b>	<b>82</b>
--	---	-----------

	<b>В УНИСОН С ПРИРОДОЙ</b>	<b>86</b>
--	----------------------------	-----------

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	<b>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>	<b>90</b>
--	---------------------------------------	-----------



*С Дня*  
**МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!**

*Редакция газеты «Московские аптеки»*



Яндекс банк

## ФАРМПРОМ И АПТЕКА, ИЛИ В СИСТЕМЕ ВСЕ ВЗАИМОСВЯЗАНО

Готовится к старту стратегия «Фарма-2030». Документ пока еще не утвержден, но основные задачи фармсообществу во многом понятны: субстанции, производимые в своем отечестве, инновационные препараты, а значит, поддержка R&D, и развитие экспортного направления. В процессе достижения этих целей будет набирать силу не только фармацевтическая, но и химическая промышленность.

Однако время вносит свои коррективы: финансирование госпрограммы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности в РФ» сократилось на 3%. Сокращение в подпрограмме развития производства лекарственных средств еще серьезнее — на целых 38%. Изменения внесены постановлением Правительства от 31.03.21 №514.

Казалось бы, причем здесь аптека? Но в этом и состоит одна из особенностей фармсектора: все его сегменты — звенья одной цепи — лекарственного обращения. То, что сегодня происходит на заводе, завтра уже касается оптового звена, а послезавтра — в полной мере ощущается в аптечной организации. И яркий тому пример — образовавшаяся дефектура 2020 года. Ряд наших участников из числа аптек и дистрибуторов поделился с МА успешным опытом ее минимизации — но усилия, приложенные для достижения этого необходимого результата, были действительно впечатляющи.

### ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С АФИ

Одна из главных причин нехватки препаратов в 2020 году — то, с чем связан стартовый этап производства лекарственных средств. Речь идет как о фармацевтических субстанциях, так

и об их компонентах, которые производит смежная отрасль — промышленность химическая. В данных аспектах отечественный фармсектор оказался во многом уязвим.

«Проблема далеко не сегодняшняя — скорее, отдаленное эхо эпохи 90-х. Но напомнила о себе она именно в 2020-м, когда границы закрывались, а колебания валютных курсов больше напоминали скачки. А еще резко изменил свою политику на мировом лекарственном рынке главный экспортер субстанций — Китай», — обращает внимание Кирилл Зайцев, заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики». Во-первых, рост спроса ведет к росту цены и даже при ее повышении отказаться от китайских субстанций многим оказалось затруднительно. Во-вторых, из-за экологической ситуации Поднебесная закрывает многие заводы, специализировавшиеся на выпуске АФИ, — и номенклатура их на мировом рынке начинает

сокращаться. *В-третьих*, Китай начинает интересоваться экспортом с точки зрения уже не сырья, а готовых лекарственных форм. Страны Европы стараются успеть на это отреагировать и восстанавливают заводы по производству лекарственных субстанций.

Тренд, когда компания европейская, а производство расположено далеко на востоке, кажется, перестает быть модным. Более того, он начинает уходить в прошлое. Ведь международная специализация в сложные времена рискует обернуться зависимостью. Впрочем, почему «рискует»?

*«Наш сегмент АФС до сих пор остается крайне импортозависимым. До 70% субстанций завозится из-за рубежа — преимущественно из Китая, Индии, по отдельным позициям — из некоторых европейских стран, — констатирует Ярослав Шульга, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Очень интересен и тот факт, что, несмотря на девальвацию национальной валюты, несмотря на «закручивание гаек» правительством Китая в отношении собственных производств АФИ (сопровождающееся их массовым закрытием), импортные фармацевтические субстанции нередко оказываются дешевле отечественных. Со всеми вытекающими последствиями в условиях рыночных отношений».*

*«Речь идет не только о вопросах качества поставляемых АФС (которое не всегда одинаково), но и, в первую очередь, о стратегических вопросах «зависимости» от бесперебойного и надежного функционирования цепочек поставок исходных компонентов из-за рубежа, — замечает Владимир Орлов, директор Евразийского отделения ISPE. — А с этим, как показал «пандемийный» год, могут возникнуть определенные сложности, связанные как с логистикой перемещения грузов через границу, так и с приостановкой операционной деятельности на зарубежных площадках производителей сырья ввиду эпидемиологических ограничений. Все это вместе может привести к нехватке нужных компонентов для производства значимых препаратов и тем самым отразиться на функционировании всей системы лекарственного обеспечения населения».*

Ситуация ясна: экономия в перспективе момента оборачивается серьезной переплатой

в не очень отдаленном будущем. Это в лучшем случае. При менее оптимистичном варианте многие производства будут попросту свернуты, и человек не получит необходимое лекарство. Кстати, а как выглядит обстановка на производстве с точки зрения других сегментов фармсектора?

## ОПАСНЫЙ КВАРТЕТ

*«Думаю, все прекрасно понимают, что основную роль в изменении ассортимента аптеки в 2020-2021 гг. сыграла пандемия. На мой взгляд, среди основных факторов дефектуры отдельных лекарств в аптеках — не прекращение их выпуска, а прерывание сложившихся ранее цепочек поставок, резкий прирост спроса на отдельные виды субстанций у производителей и маркировка, — замечает Денис Черных, директор Новосибирского региона аптечной сети «Гармония здоровья». — Пострадали группы антибиотиков (макролиды, цефалоспорины), противовирусные, нестероидные и стероидные противовоспалительные средства, антиагреганты, некоторые витамины, маски, марля. В общем, все то, что активно применяли в лечении и профилактике COVID-19».*

*«Еще минувший год нам подарил маркировку с ее существенными издержками. Поэтому цена на препараты пошла вверх, и многие производства были вынуждены прекратить выпуск отдельных торговых наименований лекарственных средств, а некоторые — свое существование, — вспоминает Аюп Варпетян, директор по развитию тверской аптечной сети «36,6-Здоровье». — Прибавилась и перерегистрация цен на препараты перечня ЖНВЛП, которая зачастую не оставляла доходности при производстве... И такие препараты тоже исчезли».*

*А подорожало почти все — это закономерный процесс».*

*«В 2020-2021 гг. была расширена область работы с фармацевтическими производствами, а именно прямые контракты, — рассказывает генеральный директор компании-дистрибутора ООО «Здравсервис» Игорь Автаев. — Это помогло добиться стабильности поставок, конкурентоспособных цен и бездефектурного наличия ассортимента».*

Что касается сложностей в промышленности, то, как считает эксперт, в основном они связаны с дефицитом фармацевтических субстанций и ростом цен на этот важнейший продукт.

Субстанции. Валютные курсы. Маркировка. Ценообразование. Вот опасный квартет из проблем, понятных не только сегменту производства, но и остальным участкам в цепи доставки лекарства до пациента. Последний зачастую уже в курсе, что такое маркировка, и внимательно следит за колебаниями евро и доллара — однако вопрос о ценнике на медикаменты навряд ли оставит его равнодушным. Ведь речь о насущном — и в нынешней ситуации особенно болезненном.

## ОТКУДА ВЗЯЛСЯ ЭТОТ ЦЕННИК?!

*«По законам природы, если где-то что-то убыло, значит, где-то прибыло. Сокращение цен на лекарственные средства из списка ЖНВЛП в 95% случаев приводит к пересмотру цен на препараты вне перечня — особенно там, где у компаний есть такая возможность (т.е. портфель лекарственной продукции позволяет это делать), — комментирует ситуацию **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — В итоге общий рост цен на ЛП по итогам января-апреля 2021 г. превышает 8,5%, среди непродовольственных товаров лекарственные препараты сейчас находятся на третьем месте по росту цен (быстрее рост цен только на табачные изделия и стройматериалы). Безусловно, на ценник оказывают влияние и другие факторы (девальвация рубля, импортозависимость, внедрение системы маркировки и т.д.), но пересмотр цен на ЖНВЛП усиливает их влияние».*

Виноваты ли фармацевтические производители? Ответ отрицательный. Ведь альтернатива, с которой столкнулись предприятия, близка по своей сути к ультиматуму: поднимать ценники или... останавливать завод. Дефектура, как правило, идет рука об руку с вынужденным удорожанием.

*«Сегодня серьезно меняется ассортимент, выпускаемый теми или иными фармацевтическими предприятиями, — обращает внимание Николай Беспалов. — «Уход в минус»*

*рентабельности производства того или иного препарата — и, как следствие, прекращение его выпуска — не всегда является следствием собственно пересмотра цен. Однако перемены в ценообразовании способны выступить в роли «катализатора», т.е. усилить проблемы, уже наличествующие в фармацевтической отрасли».*

## ВЗГЛЯД ИЗ АПТЕКИ: ПОДДЕРЖАТЬ НАЦИОНАЛЬНУЮ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

Работу отечественных фармацевтических заводов аптечный сегмент оценивает достаточно высоко. Ведь, несмотря на все «вызовы времени», российские предприятия выстояли и добились определенных успехов.

*«Портфель отечественных производителей за последнее время у нас увеличился по двум причинам. Во-первых, есть явный тренд в государственной политике развития лекарственной промышленности, и это действительно необходимо. Во-вторых, отечественные производители в основном специализируются на недорогих дженериках, что в условиях падения доходов населения тоже очень важно, — замечает **Денис Черных**. — Настойки, травы, перевязочные материалы, дешевый сегмент кардиопрепаратов, НПВС, недорогая косметика — это категории, где российская продукция составляет до 80% ассортимента. И они востребованы».*

*«Отечественный производитель, на мой взгляд, занимает уже более 60% доли в обороте лекарств в коммерческом секторе, — комментирует Аноп Варпетян. — Наши фармпредприятия — большие молодцы. Они смогли развернуть настоящие современные производства, и, несмотря на все сложности, развивают нашу промышленность. Конечно, хотелось бы, чтобы появлялись и оригинальные препараты; пока что, в большинстве случаев, мы видим дженерики. Но это тоже важная часть восстановления отрасли».*

*«Считаю, что инвестиции в развитие отечественной фармотрасли необходимо продолжать. Но, в первую очередь, вкладывать в развитие субстанций и оригинальных инновационных*

лекарственных препаратов, а не дженериков, — замечает **Константин Тиунов**, директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека». — *Направление аналогов развито хорошо, но фармпромышленность важно восстанавливать и в ее научно-исследовательском аспекте.*

Как и медицина, аптечный сегмент очень ждет научных разработок...

## КРАТКОСРОЧНАЯ ЭКОНОМИЯ VS ДОЛГОСРОЧНОЕ РАЗВИТИЕ

*«Чтобы вкладывать в научно-исследовательскую деятельность, необходим определенный капитал. Для строительства новых заводов также требуется финансирование. И если компания существует в условиях коммерческого рынка, реализуя произведенные лекарства на грани себестоимости — то деньги на НИР ей взять неоткуда, — с горечью констатирует **Алексей Торгов**, директор департамента по взаимодействию с органами власти BIOCAD. — Важно продолжать стимулировать развитие лекарственной промышленности как одного из важнейших направлений».*

Сокращение бюджета, вероятно, представляет собой явление временное. *«Несмотря на внушительную величину (38%), речь идет о довольно скромной по меркам общего размера финансирования программы сумме: бюджет уменьшается на 2,65 млрд. руб. Скорее всего, это изменение — техническое. И вызвано оно тем, что кто-то из участников программы не успевает реализовать те или иные этапы рабочего процесса. В итоге их пришлось перенести на более поздние сроки, — комментирует Николай Беспалов. — В пользу такой версии говорит и то, что в последующие годы бюджет, напротив, увеличивается: в 2022 г. — на 2,7%, а в 2023-2024 гг. — на 13,6%. Выпадающие объемы, таким образом, будут возвращены в программу в другие периоды. Общий бюджет программы корректируется очень незначительно (-1,1% или порядка 600 млн. руб.). При этом стоит помнить, собственно, о задачах «Фармы-2030». Для их выполнения нужно, к сожалению, очень многое».*

Цифры ближайших лет вызывают оптимизм, однако пандемийный 2020 год серьезно уменьшил доверие к прогнозам даже в перспективе нескольких месяцев. Поэтому опасения у фармсектора остаются. Расширять же бюджеты действительно необходимо хотя бы для того, чтобы решить ключевую задачу производства отечественных субстанций. Ряд отечественных компаний в минувшем году приступил к выпуску АФС для собственных нужд, но ресурсы отдельного предприятия во многом ограничены.

*«Любое сокращение финансирования в нынешних условиях может привести к тому, что мы надолго застрянем на этапе упаковки или же производства ЛС из импортных субстанций. К каким ощутимым рискам это может привести в будущем? — предлагает задуматься над вопросом Денис Черных. — Во-первых, мы всегда будем видеть рост цен при снижении курса рубля. Во-вторых, будем последними пользоваться всеми перспективными разработками и всегда переплачивать за них. Это отрицательно влияет на доступность лекарств и качество лечения».*

## В ЧЕМ СВЯЗЬ МЕЖДУ МАРКИРОВКОЙ, ЦЕНОЙ И ЭКСПОРТОМ?

Сегодняшнее положение дел заставляет аптеки, дистрибуцию и производство придерживаться единого мнения по большинству актуальных проблем. Однако есть нюансы, которые видит, в первую очередь, производитель. Начнем с самого известного нововведения прошлого года.

*«Маркировка сегодня не работает так, как она должна работать. Это признают абсолютно все. Потеряно целеполагание. Целью была борьба с фальсификатом, но об этом уже никто не вспоминает. И борьбы против подделки лекарственных средств мы здесь уже не видим, — замечает **Виктор Дмитриев**, генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей. — Зато видим многочисленные «организационные сложности». Из-за того, что система работает нестабильно, различные сбои и удорожание препаратов превратились в постоянные процессы».*

При этом регулятор, несмотря на все трудности, старается поддержать фармпромышленность, в т.ч. в контексте задач готовящейся программы «Фарма-2030». *«Последние два года мы активно выступали за создание прозрачных и эффективных мер поддержки экспорта, и очень благодарны регулятору в лице Минпромторга России, что наши предложения были услышаны, — рассказывает Вилен Галкина, руководитель отдела по связям с государственными структурами компании «ГЕРОФАРМ». — Речь идет о постановлении Правительства РФ от 30.04.21 №687 «О государственной поддержке организаций на компенсацию части затрат, связанных с сертификацией продукции, в том числе продукции фармацевтической и медицинской промышленности, на внешних рынках».*

Каким будет старт нового направления господдержки — покажет время. Самое главное, что первый шаг сделан. Однако у лекарственной промышленности вызывает опасения сегодняшний механизм ценообразования. *«Действующие механизмы формирования и регулирования цен препятствуют одной из главных задач программы «Фарма-2030» — развитию экспортного направления, — замечает Виктор Дмитриев. — Выход на другие рынки всегда связан с каким-то конкурентным преимуществом. Если речь о дженериках, то таким преимуществом может быть низкая цена. Но как только наши предприятия начинают экспорт с ценой препарата ниже, чем на территории нашей страны, ФАС обязывает их снизить ценник до зарубежного уровня. Поэтому производители выходить на зарубежные рынки не стремятся. В результате экспорт не развивается. Такой вот простой пример».*

Фактор ценообразования остается решающим и для лекарственного гособеспечения пациентов в нашей стране — во всех без исключения сегментах. *«Для отдельных препаратов снижение цены в рамках перерегистрации произошло на фоне повышения стоимости фармацевтической субстанции, и это существенно снизило шансы на сохранение таких лекарств в обращении, — комментирует Алексей Федоров, независимый эксперт по госзакупкам. — В то же время, последствия оказались не столь тяжелыми, как ожидали некоторые эксперты, поскольку, во-первых, большинство ЛП*

*было перерегистрировано с сохранением ранее действовавшей цены, во-вторых, правительством оперативно был предпринят ряд мер для минимизации возможного ущерба лекарственной доступности... Какая-то часть айсберга, возможно, пока просто не видна, поскольку еще присутствуют остатки препаратов, введенных в обращение в прошлом году до вступления в силу перерегистрированной цены. Над вопросом о себестоимости производства некоторых препаратов и поддержке такого производства действительно стоит задуматься. В особенности с учетом фактора цены на АФС».*

## И ЕЩЕ РАЗ О НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Когда речь идет о выживании, о науке говорят мало. Иногда — зря. Открытие, на которое чудом были выделены бюджеты, а специалисты сохранили энтузиазм, способно изменить очень многое в окружающей обстановке. Не только теории плохо без практики, но и практика часто неустойчива при нехватке теоретической базы.

Вопрос о производстве оригинальных препаратов или, как говорили несколько лет назад, о переходе от импортозамещения к импортопережению — одна из главных задач для «Фармы-2030». И собственными силами лекарственная промышленность здесь не справится. Подобно тому, как производству субстанций необходима работа промышленности химической, созданию новых лекарственных средств нужны, в первую очередь, научные открытия.

*«Вовсе не факт, что фармацевтической компании нужно самой вести разработку новых молекул. В сложившейся мировой практике инновационные решения, как правило, рождаются в рамках научно-исследовательских институтов, фондов, университетов или небольших стартапов, которые затем, при поддержке инкубаторов, венчурных инвесторов и фармацевтических компаний проходят разные этапы разработки, регистрацию и превращаются в продукт, — замечает Елена Литвинова, генеральный директор компании «НоваМедика». — То есть важно, чтобы каждый из участников цепочки создания новых лекарственных препаратов играл свою роль и делал это качественно. Особых ограничений в работе регуляторных*

*практик здесь не вижу. Проблема у нас скорее в сложности доступа пациентов к этим инновационным разработкам, когда они уже успешно зарегистрированы. Все упирается в поиск возможности обоснованного финансирования».*

Следующий барьер — организационный. И, кажется, первые шаги по его преодолению уже сделаны.

*«Проблема, которая сегодня серьезно тормозит развитие инноваций — это несовершенство патентной системы в части одобрения «вечнозеленых» патентов, — обращает внимание Вилена Галкина. — Такие патенты защищают не реальные инновации, а своих обладателей от конкурентной борьбы, так как продлевают монопольное положение препаратов на рынке без имеющих на то оснований...»*

*Мы считаем, что необходимо более детальное рассмотрение патентов — и, безусловно, поддерживаем те изменения в порядок оценки критериев патентоспособности, которые подготовил Минэкономразвития. Сужая*

*возможности злоупотреблений при получении «законной монополии», проект изменений в приказ №316 дает возможность повышать доступность препаратов для пациентов, создает основу для рационального расходования государственного бюджета, защищает конкуренцию и поддерживает развитие отечественной фармацевтической отрасли».*

\*\*\*

В вопросе о патентах единого мнения нет: национальные и локализованные производства придерживаются противоположных позиций. Однако верно одно — стратегический вопрос о поддержке научных исследований и экстренные вопросы о субстанциях и ценообразовании имеют одинаковую важность и срочность. А то, что сегодня значимо для отдельного звена цепи лекарственного обращения, завтра станет первым пунктом в повестке дня для фармсектора в целом.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ** ■



## ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ ДОЛЖНО ПОМОГАТЬ РАЗВИТИЮ ОТРАСЛИ

**Дмитриев Виктор**

**Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)**



Дмитриев В.

Думаю, сокращение определенных бюджетов на 2021 год не изменит в корне ситуацию на отечественном фармацевтическом рынке. Но, помимо вопросов финансирования, сейчас очень важно развитие лекарственной промышленности в его организационном

аспекте. А здесь сегодня есть три проблемы: ценообразование, маркировка, единый фармрынок ЕАЭС. Но это проблемы не в значении английского слова *problems* (то, что решить невозможно или весьма затруднительно), а, скорее, в значении другого английского слова — *issue*. То, что решается.

Почему назвал единый фармрынок ЕАЭС? С одной стороны, у стран-участниц союза много общих вопросов в области лекарственного обращения: ценовое регулирование, патентная защита, и т.д., и т.п. С другой стороны, каким образом все это будет реализовано в едином союзном пространстве? Как понять, какой подход предпочтителен? Ведь, как правило, суть кроется в мелочах...

Маркировка же сегодня не работает так, как она должна работать. Это признают абсолютно все. Потеряно целеполагание. Целью была борьба с фальсификатом, но об этом уже никто не вспоминает. И борьбы против подделки лекарственных средств мы здесь уже не видим. Зато видим многочисленные «организационные сложности». Из-за того, что система работает нестабильно, различные сбои и удорожание препаратов превратились в постоянные процессы.

Ценообразование... К сожалению, сегодня оно навряд ли нацелено на развитие фармацевтической промышленности. Например, действующие механизмы формирования и регулирования цен препятствуют одной из главных задач программы «Фарма-2030» — развитию экспортного направления.

Выход на другие рынки всегда связан с каким-то конкурентным преимуществом. Если речь о дженериках, то таким преимуществом может быть низкая цена. Но как только наши предприятия начинают экспорт с ценой препарата ниже, чем на территории нашей страны, ФАС обязывает их снизить ценник до зарубежного уровня. Поэтому производители выходить на зарубежные рынки не стремятся. В результате экспорт не развивается. Такой вот простой пример.

## МАРКИРОВКА — ПОКА ЕЩЕ ОДИН ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ ИНФЛЯЦИИ

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



Беспалов Н.

Думаю, никакого влияния на развитие лекарственной промышленности сам факт сокращения бюджетов не окажет. Ведь он имеет место только в 2021 году. Причем, несмотря на внушительную величину (38%), речь идет о довольно скромной по меркам

общего размера финансирования программы сумме: бюджет уменьшается на 2,65 млрд. руб. Скорее всего, это изменение — техническое. И вызвано оно тем, что кто-то из участников программы не успевают реализовать те или иные этапы рабочего процесса. В итоге их пришлось перенести на более поздние сроки.

В пользу такой версии говорит и то, что в последующие годы бюджет, напротив, увеличивается: в 2022 г. — на 2,7%, а в 2023-2024 гг. — на 13,6%. Выпадающие объемы, таким образом, будут возвращены в программу в другие периоды. Общий бюджет программы корректируется очень незначительно (-1,1% или порядка 600 млн. руб.).

При этом стоит помнить, собственно, о задачах «Фармы-2030». Для их выполнения нужно, к сожалению, очень многое. *Во-первых*, гарантии закупок для препаратов, разработанных в рамках госпрограмм, — это позволит предприятиям-разработчикам прогнозировать возможности реализации этих лекарственных средств. *Во-вторых*, нужны преференции, дифференцированные в зависимости от глубины производственного цикла, — максимум должны получать те, кто производит лекарства из сырья российского происхождения. *В-третьих*, надо бороться с псевдолокализацией!

Проекты по упаковке *in-bulk* возможны только как один из этапов локализации. Если предприятие спустя 3-5 лет не переходит к производству полного цикла формулирования — возможно

целесообразно вообще аннулировать лицензию. Бесконечное «отверточное» производство только вредит развитию промышленности.

Для экспорта необходимы меры по субсидированию, но размер средств, выделяемых на субсидии, должен быть значительно выше того, что предлагается сейчас. Возможны и другие механизмы, например, кредитование по льготным ставкам при соблюдении определенных условий. Требуется формулирование четких приоритетов тем, кто может претендовать на субсидии. Производители каких-то условных «релиз-активных препаратов» такие субсидии получать не должны, в этом сегменте и так идет речь о сверхприбылях, а они могут быть инвестированы в развитие. Требуется также консультационная поддержка и сопровождение переговорного процесса. Эту работу могут вести торгпредства России за рубежом.

Как повлиял на фармпромышленность пересмотр цен на препараты перечня ЖНВЛП? По законам природы, если где-то что-то убыло, значит, где-то прибыло. Сокращение цен на лекарственные средства из списка ЖНВЛП в 95% случаев приводит к пересмотру цен на препараты вне перечня — особенно там, где у компаний есть такая возможность (т.е. портфель лекарственной продукции позволяет это делать). В итоге общий рост цен на ЛП по итогам января-апреля 2021 г. превышает 8,5%, среди непродовольственных товаров лекарства сейчас находятся на третьем месте по росту цен (быстрее рост цен только на табачные изделия и стройматериалы).

Безусловно, на ценник оказывают влияние и другие факторы (девальвация рубля, импортозависимость, внедрение системы маркировки и т.д.), но пересмотр цен на ЖНВЛП усиливает их влияние. К тому же, серьезно меняется портфель фармкомпаний. Есть масса примеров, когда предприятия-производители отказываются от работы с определенным ассортиментом, поскольку она становится для них финансово неинтересной. Здесь не всегда виноват собственно

процесс пересмотра цен, но он опять же усиливает имеющиеся отраслевые проблемы.

Что касается системы маркировки, то в целом сегодня она работает. Бывают сбои, но сейчас они уже не носят столь критичного характера, как это было осенью 2020 г. Однако эта система — пока еще один из ключевых факторов инфляции. А значит, и ограничитель спроса.

Меняется и предложение: дефектура лекарственных препаратов сейчас возникает, в основном, из-за отказа от производства отдельных наименований. Причины мы уже обсуждали: себестоимость производства растет (из-за маркировки, роста цен на сырье, пересмотра цен в рамках перечня ЖНВЛП), а индексация цен в сторону увеличения очень сложна и носит не превентивный, а реактивный или же заявительный характер. На проблемы начинают реагировать после того, как о них громко заявили, а не на начальном этапе их развертывания, когда

предотвратить негативные последствия значительно легче.

И, к сожалению, есть масса примеров, когда компании сворачивают производство и никому об этом не сообщают. А зачем? Если речь идет о конкурентных сегментах, где работают десятки производителей, пациент может и не ощутить изменений — по крайней мере, на первых порах. Но бывают и ситуации, когда препарат единичный или его производят 2-3 предприятия. И тогда остановка производства неизбежно приводит к дефектуре.

Отреагировать на это «постфактум» не всегда возможно. Если производителю, уже оказавшемуся в таком положении, предложить проиндексировать цену, меры поддержки рискуют опоздать. Ведь — в лучшем случае — производственные мощности уже могут быть загружены чем-то еще.

## ЗАРУБЕЖНЫЕ СУБСТАНЦИИ — ЭТО НЕ ВСЕГДА «ЛУЧШЕ И ПРОЩЕ»

Орлов Владимир

Директор Евразийского отделения ISPE



Орлов В.

Почему необходимо производить субстанции именно в нашей стране? Это действительно крайне важный вопрос. Отмечу, что на сегодня, наверное, более актуально говорить о значимости производства АФС (активных фармацевтических субстанций) не только в территориальных границах России, но и на пространстве ЕАЭС. Это связано с поэтапным переходом к единому рынку лекарственных средств в Евразийском союзе, важнейшим звеном которого является и обращение (в т.ч. производство и дистрибуция) субстанций, используемых для получения лекарственных препаратов.

Конечно, сегодня российские предприятия, которые специализируются только на производстве субстанций, ориентируются прежде всего на национальный рынок, но и рынок ЕАЭС не остается без их внимания. Некоторые производители идут по пути организации синтеза субстанций для обеспечения собственных производственных потребностей, и продиктовано это не только ситуацией, связанной с пандемией, — в 2020 году многие компании увеличили объемы выпускаемых АФС. По такому пути, например, пошла курганская площадка компании «Биннофарм Групп», выпускающая около 200 тонн АФС, что позволяет компании выпускать около 20% продукции из собственных субстанций. Не случайно привожу именно этот пример, т.к. он свидетельствует о выдающемся показателе степени локализации производства по пути «полного цикла» (т.е. выпуск как фармсубстанций, так и готовой продукции с их использованием). И вот такие предприятия в условиях локдауна оказались, конечно же, в более выигрышном положении — наличие собственного производства АФС стало их «подушкой безопасности».

Например, те же площадки «Биннофарм Групп» в 2020 г. наращивали объемы производства АФС цефалоспориновой группы (насколько мне известно, компания оперативно модернизировала участок производства субстанций для препаратов данной группы, а также увеличила производственные мощности по выпуску субстанций химсинтеза методом кристаллизации — уже для производства других наименований ЛП). На примере даже одной компании мы видим, что крупные отечественные производители лекарственных препаратов уже давно диверсифицируют процесс обеспечения своих производств субстанциями — в т.ч. путем организации и модернизации собственных участков их синтеза.

Если говорить о некоторых существующих в отрасли мнениях о том, что «зарубежное лучше и проще», то, на мой взгляд, это, как минимум, спорно. И здесь речь идет не только о вопросах качества поставляемых АФС (которое не всегда одинаково), но и, в первую очередь, о стратегических вопросах «зависимости» от бесперебойного и надлежащего функционирования цепочек поставок исходных компонентов (сырья) из-за рубежа. А с этим, как показал «пандемийный» год, могут возникать определенные сложности, связанные как с логистикой перемещения грузов через границу, так и с приостановкой операционной деятельности на зарубежных площадках производителей сырья ввиду эпидемиологических ограничений. Все это вместе может привести к нехватке нужных компонентов для производства значимых препаратов и тем самым отразиться на функционировании всей системы лекарственного обеспечения населения.

Безусловно, нельзя не затронуть и вопросы качества поставляемых в Россию и ЕАЭС исходных компонентов (в т.ч. АФС) для производства лекарственных препаратов. Времена, когда считалось, что «все импортное лучше», давно канули в Лету — и вопросы обеспечения качества поставляемого сырья выходят на первое место. А обеспечение качества, как известно,

находится в непосредственной ответственности площадок производителей и тесно связано в т.ч. с соблюдением ими принципов GMP и GDP, которые, как мы знаем, зачастую реализуются очень по-разному. Эти аспекты стали чаще выявляться после 2016 г., когда в России начали функционировать регуляторные механизмы оценки зарубежных производителей лекарственных средств (в т.ч. субстанций) на соответствие требованиям надлежащей производственной практики. Кроме того, следует коснуться тематики международной гармонизации требований к производству лекарственных средств. Необходимо отметить, что возможны ситуации, когда в самих зарубежных странах-экспортерах применяются и действуют более низкие (по сравнению с отечественными) нормативные требования к производству и контролю лекарственных препаратов и субстанций, что может привести к «рассинхронизации» в требуемых показателях качества поставляемых из-за рубежа компонентов.

Чем, помимо сложностей с АФС, запомнился 2020 год? Наверное, каждая фармкомпания в минувшем году в той или иной степени столкнулась с определенными сложностями, связанными с эпидемиологической обстановкой и вводимыми в связи с ней ограничениями. Это

касается как производственных аспектов (например, карантинные меры в отношении работающего персонала) и затруднений, связанных с логистикой и поставками, так и временной приостановки и/или ограничения во многих странах ряда регуляторных процедур, имеющих отношение к процессам регистрации лекарственных средств, сертификации и лицензирования.

Непростым для многих участников рынка оказался переход на механизмы так называемого «дистанционного» взаимодействия как с контрагентами, так и с регуляторными ведомствами. К слову, данная тематика стала одной из основных в повестке нашей работы в 2020 году в рамках внутренних совещаний и проводимых онлайн-мероприятий ISPE ведущие эксперты фармотрасли из разных стран мира с привлечением представителей регуляторных ведомств обсуждали предложения и предлагали практические инструменты для преодоления «вызовов» дистанционного формата взаимодействия. Со стороны Евразийского отделения нашей организации мы также поддержали данные инициативы, и поэтому включили обсуждение соответствующих вопросов в программу конференции ISPE EAЭС-2021.

## ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗАГНАЛИ В УГОЛ

**Зайцев Кирилл**

**Заместитель директора по коммерческим вопросам и логистике «МНПК «БИОТИКИ»**



Зайцев К.

Денег в экономике сейчас не так много. Даже в сравнении с прошлым годом объемы средств уменьшились. Поэтому сокращение бюджетов на развитие фармпромышленности вполне понятно. Стоит посмотреть и на индекс потребительских цен: он растет в двузначных цифрах...

Дешевый сегмент лекарств тоже затронут ростом цен. И в весьма значительной мере. Причина в том, что он сильно зависит от сырья, а в области производства фарм субстанций сегодня заметны две тенденции. Первая из них — новая политика Китая.

В условиях пандемии и высокого спроса страна очень сильно подняла цены на сырье своего производства. Поскольку очень многие заводы используют китайские субстанции и не могут быстро переключиться на других производителей (это длительный процесс, а выпустить лекарство необходимо быстро) — они вынуждены покупать по новым повышенным ценам.

Второй тренд — китайская экологическая программа по оздоровлению территорий. Заключается она в том, что закрываются относительно старые заводы (в том числе по производству субстанций), которые создают большое количество выбросов в атмосферу. В связи с этим уменьшаются объемы как произведенных интермедиатов, предшественников АФИ, так и собственно фарм субстанций. Вслед за этим увеличивается спрос — и, соответственно цена.

Кроме того, Китай уже не стремится к экспорту субстанций в огромном количестве.

Он собирается завоевывать мир уже своими готовыми лекарственными формами и регистрировать их в разных странах...

Вот почему страны Европы сегодня пытаются вернуть себе заводы по производству

фарм субстанций. Сейчас идет активное обсуждение строительства новых корпусов и пере профилирования под выпуск АФИ уже действующих предприятий. Вначале все производства отправили в Китай, а теперь возвращают их на территорию Европы. Обратный процесс идет активно.

На недавних форумах мы говорили, что и в России надо этим заниматься, потому что мы не защищены. По фарм субстанциям мы находимся в огромной зависимости от Китая и Индии. А в Индии сейчас очень тяжелая ситуация, поэтому промышленность данной страны работает в основном на внутренний спрос (который огромен в связи с развитием пандемии).

Да, мы видим успехи в открытии новых производств в нашей стране, но пока это капля в море. Это значительно меньше, чем необходимое отечественным заводам количество не только АФИ, но и их предшественников — интермедиатов. Ведь начинать надо с первооснов! Однако химическая промышленность (которая и выпускает «субстанции для производства субстанций») сейчас находится в упадке, поэтому ее восстановление должно стать одним из приоритетов.

Должна создаваться целая программа по производству фарм субстанций именно в России. И она должна быть государственной. Почему государственной? Потому что производить АФИ сложно и дорого, и многие крупные фарм предприятия вынуждены идти по пути открытия цехов или новых заводов, выпускающих субстанции для их собственных нужд. Все производители понимают, что завод получит конкурентное преимущество, и, что самое главное, сможет выжить и не зависеть от внешних факторов, только если он завод полного цикла. Но таких производств пока очень мало.

У нас теперь тоже есть собственные зарегистрированные субстанции для внутренних нужд, для наших основных препаратов. Несколько субстанций, которые мы стали производить уже сами. Процесс был начат еще в прошлом году,

потому что качество сырья, которое мы должны были приобретать, нас не устраивало. Поэтому пришлось наладить выпуск этих АФИ самостоятельно. Мощности у нас не такие большие, но мы же понимаем, — за этим направлением — будущее.

2020 и 2021-е годы показали нам: закончились не то что «жирные годы», а те времена, когда хотя бы на 3 месяца можно было прогнозировать цены на основные компоненты, которые покупаешь. Сейчас это невозможно. Сейчас при приобретении какого-либо продукта цена будет текущей. Потому что она зависит, во-первых, от курса доллара и евро, а во-вторых, от спроса на мировом рынке.

Приведу пример. В блистерах, в которые упакованы лекарственные препараты, содержится пленка. Производят ее из смолы ПВХ. Спрос на эту смолу за минувший год вырос очень сильно. Производится она в России, но на текущий момент очень выгодно поставлять ее на экспорт, поскольку велик спрос по всему миру. И за рубежом цена ее выше, чем на внутреннем рынке. Следовательно, на территории нашей страны ценник тоже начинает расти: мы ведь находимся не в изоляции, а в системе мировой экономики.

То же самое с фольгой. Алюминиевая фольга производится в России, однако алюминий является биржевым товаром, т.е., таким, цена которого торгуется на бирже. Поэтому ценник на фольгу зависит от мирового рынка. И когда российский производитель лекарств покупает ее тоже у отечественного предприятия, счет выставляется в долларах. Да, мы платим по курсу ЦБ на день оплаты. Причем мы не уверены, что завтра эта цена не поднимется. По различным торговым наименованиям я каждый день получаю текущее предложение, а не предложение о цене, по которой нам будут готовы продать что-либо через месяц. Цену даже в этот небольшой период никто гарантировать не может.

В такой вот ситуации оказались производители лекарств — в особенности включенных в перечень ЖНВЛП.

В прошлом году мы много слышали о том, как происходит снижение завышенных цен для препаратов иностранного производства. Однако российские препараты, особенно дешевого ценового сегмента, завышенной цены не имеют. Об этом знают все — и все дискутируют

о механизме, который поможет таким лекарствам не пропасть из обращения.

В конце минувшего года мы получили определенный механизм по изменению цен не только на уровень инфляции. Проанализировав работу этого механизма, становится ясно, что для возможности увеличить цену на популярный российский препарат дешевого ценового сегмента этот препарат должен... пропасть. Тогда, согласно механизму, который сейчас доступен, через три месяца мы сможем изменить цену на величину, большую, чем инфляция. Если лекарства действительно долго нет в обращении, то законодательный инструмент сработает.

Но для лекарственных средств дешевого сегмента он, к сожалению, будет малоэффективен. Что произойдет после того, как такие медикаменты исчезнут?

Производители пытаются минимизировать свои издержки, ведь установленный на сегодня уровень инфляции значительно ниже, чем фактическое удорожание субстанций. АФИ поднялись в цене в среднем на 30%. Причем не только зарубежные субстанции, но и отечественные, ведь речь о мировой тенденции к увеличению спроса.

Да, мы зафиксировали цены на ЖНВЛП, но все составляющие этих лекарственных средств продолжают расти в цене. По сути, производителя загнали в угол: либо ты делаешь что-то, чтобы уменьшить свои издержки, либо препарат просто уходит из обращения. Для кого это будет лучше?

Для производителя — вряд ли. Для пациента — точно нет. Мы понимаем, что уйдут дешевые препараты, а не дорогие. И люди будут платить за лечение гораздо больше. При этом часть производителей получили возможность регистрации БАД как аналогов лекарств, но с ценами в 2-3 раза больше, чем у собственно ЛП. Производители препаратов из перечня ЖНВЛП с зарегистрированными ценами получают конкурента, продукцию которого аптеке реализовать выгоднее (поскольку на эти наименования, не относящиеся к перечню жизненно важных препаратов, наценка не нормирована).

Почему современная регуляторика разрешает подобное?

Почему глицин продается в магазине за 200 руб., когда мы его реализуем в аптеке за 35?

Сегодня это — самый большой нонсенс на нашем фармацевтическом рынке. А ведь мы, как производители ЖНВЛП, несем социальную миссию, поскольку производим лекарственные препараты по доступным ценам.

Как минимизировать издержки? Безусловно, все производители заботятся прежде всего о качестве самой таблетки. С точки зрения процессов производства важно именно это. Мы можем купить более дешевую пачку, из более дешевого картона, и напечатать надписи на ней чуть дешевле, поскольку это никак не влияет на качество препарата. Именно здесь есть возможность минимизации издержек: визитная карточка фармацевтического предприятия — не картинка на упаковке, а качество самого лекарства.

Но, к сожалению, наших усилий недостаточно. И мы видим множество случаев, когда препараты доступного ценового сегмента уходят с рынка. Знаю очень много заводов, которым стало невыгодно производить такие лекарства. Встает вопрос о выживании предприятия, а рентабельность бизнеса у отечественного фармацевтического производителя зачастую очень низкая.

Добавляют проблем и сбои в системе МДЛП. Маркировка сегодня — это бомба замедленного действия. Если раньше производитель мог, получив заявку, на следующий день отгрузить партию лекарств дистрибутору (такая необходимость часто возникает, если доставить

препараты в аптеку нужно срочно), то сейчас это физически невозможно. Почему невозможно? Причина в том, что, когда мы подгружаем коды в систему маркировки и передаем поставку, количество ошибок, которые выдает программа, просто «зашкаливает». Ни одна поставка на текущий момент не проходит без какой-либо ошибки!

Техподдержка работает? Да, работает. Быстро ли решает она вопросы? К сожалению, пока ответ отрицательный. Возможно, часть проблем уже решена, но многие недоработки, к сожалению, остаются. Если какой-то препарат необходимо дистрибутору, то в самом лучшем случае мы сможем его отгрузить через два дня. Почему? Потому, что внести данные в систему маркировки и исправить ошибки можно только в течение суток. Сейчас решить это почти нереально. Дистрибуторы же не смогут хранить на своих складах все те препараты, по которым произошли ошибки в электронной программе.

С 1 июля 2021 г. система МДЛП должна работать в «полном» режиме, а это означает, что ошибок станет больше. И, к сожалению, в июле произойдет тот самый процесс, который был в октябре прошлого года. Сильнее или слабее он будет — покажет время. Но какой-либо коллапс из-за сложившейся ситуации обязательно произойдет, если в ближайшее время работа системы не будет отлажена.



## О ПРОБЛЕМАХ ПАТЕНТА И ПОДДЕРЖКЕ ЭКСПОРТА

**Галкина Вилена**

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



Галкина В.

Сегодня в нашей стране благодаря реализации стратегии «Фарма-2020» создана сильная отечественная фармацевтическая отрасль. Все больше компаний выходят на инновационный этап развития. При этом существует проблема, которая сегодня серьезно

тормозит развитие инноваций — это несовершенство патентной системы в части одобрения «вечнозеленых» патентов.

Такие патенты защищают не реальные инновации, а своих обладателей от конкурентной борьбы, так как продлевают монопольное положение препаратов на рынке без имеющихся на то оснований. Сегодня существует несколько стратегий продления жизненного цикла молекулы — добавление новой формы выпуска препарата (новая лекарственная форма/дозировка/устройство введения и т. д.), добавление или исключения дополнительного вспомогательного вещества, комбинация с другими МНН. При этом в большинстве случаев такие изменения не приводят к улучшению терапевтического эффекта.

Мы считаем, что необходимо более детальное рассмотрение патентов и, безусловно, поддерживаем те изменения в порядок оценки критериев патентоспособности, которые подготовил Минэкономразвития. Сужая возможности злоупотреблений при получении «законной монополии», проект изменений в приказ №316 дает возможность повышать доступность препаратов для пациентов, создает основу для рационального расходования государственного бюджета, защищает конкуренцию и поддерживает развитие отечественной фармацевтической отрасли.

При этом важно отметить, что вносимые в приказ изменения лишь предупреждают выдачу «вечнозеленых» патентов в будущем. Его действие не распространяется на патенты, которые уже выданы, поскольку закон не имеет обратной

силы. Поэтому в данной ситуации целесообразно применить механизм регуляторной гильотины к ранее выданным патентам, которые не соответствуют обозначенным в текущей версии приказа критериям. Для этого предлагаем сразу после утверждения изменений в приказ Минэкономразвития РФ №316 инициировать обращение в Правительство РФ с просьбой дать поручение ведомству (или же иным федеральным органам исполнительной власти) разработать проект изменений действующего законодательства о необходимости учета обновленных критериев патентоспособности к патентам на изобретения, выданным до вступления в силу указанных корректировок.

Что касается развития экспорта, то для нас это — стратегически значимое направление деятельности. Лекарственные препараты компании доступны сегодня на рынках 12 стран.

Начиная с 2019 г., мы являемся единственным поставщиком инсулинов для обеспечения нужд системы здравоохранения Венесуэлы. В марте 2021 г. правительство Венесуэлы и «ГЕРОФАРМ» подписали соглашение о долгосрочном сотрудничестве, которое предполагает локализацию производства препаратов инсулина в стране на площадке ESPROMED BIO со стадии готовой лекарственной формы. В рамках реализации проекта наша компания выступит инвестором. Долгосрочное сотрудничество охватывает период с 2021 по 2026 г.

Приоритетными регионами для дальнейшего расширения географии для нас являются страны Латинской Америки, Юго-Восточной Азии, Ближнего Востока и Северной Африки, Персидского залива и Европейского союза.

Учитывая сильный экспортный потенциал, наша компания поддерживает любые инициативы государства, направленные на поддержку отечественных производителей в целях развития экспортного потенциала России и выполнения показателей, заложенных в рамках национального проекта «Международная кооперация и экспорт» и государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности».

Последние два года мы активно выступали за создание прозрачных и эффективных мер поддержки экспорта, и благодарны регулятору в лице Минпромторга России, что наши предложения были услышаны. Речь идет о постановлении Правительства РФ от 30.04.21 №687

«О государственной поддержке организаций на компенсацию части затрат, связанных с сертификацией продукции, в том числе продукции фармацевтической и медицинской промышленности, на внешних рынках».

## НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НЕОБХОДИМЫ РЕЗЕРВЫ

**Торгов Алексей**

**Вице-президент по корпоративным связям и коммуникациям BIOCAD**



2020-й год показал главную проблему фармацевтического сектора — отсутствие краткосрочного и среднесрочного прогнозирования. При резком всплеске потребности в определенных препаратах производители не успевали отреагировать в те кратчайшие

сроки, которых в пандемию ожидали все. Но ведь нельзя за одни сутки многократно увеличить производственные мощности целого завода!

Подобные чудеса навряд ли возможны... Поэтому фармотрасли как воздух необходимы прогнозирование и аналитика — и не только в аспекте рынка. Чтобы перестроиться на новые объемы производства, нужен месяц. А иногда и более.

Долгосрочное планирование действительно важно, даже в меняющихся условиях оно позволяет синхронизировать действия производителей и регулятора. Очень надеюсь, что этот урок пандемии мы усвоили и взаимопонимания между регуляторами и производителями в фармацевтическом секторе станет больше. Мы ведь боремся за лекарственное обеспечение пациента все вместе, а не каждый сам за себя.

Как решить вопрос о переходе промышленности к производству инновационных препаратов? Не все стратегии можно соединить в одной точке. Если акцент делается на том, что мы производим лекарства быстро и дешево, — то вряд ли у нас, как у производителя, останутся свободные средства для научно-исследовательских работ. Они будут возможны только при наличии

существенных мер поддержки. То же самое с фарм субстанциями — чтобы производить их на территории нашей страны в необходимом объеме и обеспечивать технологический суверенитет, нужны меры стимулирования.

Инновационные же препараты — проект с наиболее долгосрочной реализацией. Первые результаты появляются, как правило, через 7-10 лет: цикл разработки нового ЛС не может быть меньше этого периода. А произвести планирование на такой временной отрезок сложнее, чем на пятилетку и на более короткие сроки. При планировании на пять лет, и менее, легче проверять показатели и анализировать их, легче поощрять специалистов за исполнение работы. И здесь, несмотря на то, что речь идет о целой отрасли, актуальны не вполне официальные термины «быстрые деньги» и «долгие деньги». «Быстрые деньги» выдаются на короткий срок и компания может вернуть их достаточно скоро, однако результаты применения этих средств в большинстве своем достаточно скромные. А вот «долгие деньги» предоставятся на период весьма длительный и им должно отвечать стратегическое планирование на столь же (а порой и более) длительный период.

Мы понимаем, что нельзя начинать с инновационных препаратов. Вначале нужно производить дженерики, затем — чуть более сложные лекарственные препараты, и в процессе прохождения этого этапа переходить на оригинальные лекарственные средства. Однако неправильно рассматривать этот процесс как нечто подобное смене времен года: ждать, что отечественная промышленность, сегодня пока еще дженериковая, завтра представит целый ряд научных разработок только потому, что на воспроизведенные ЛС установлены низкие цены, навряд ли будет перспективно.

Чтобы вкладывать в научно-исследовательскую деятельность, необходим определенный капитал. Для строительства новых заводов также требуется финансирование. И если компания существует в условиях коммерческого рынка, реализуя произведенные лекарства на грани себестоимости, то деньги на НИР ей взять неоткуда.

Важно продолжать стимулировать развитие лекарственной промышленности как одного из важнейших направлений. Но надо понять, что именно нужно производить в первую очередь, т.е. определить тот узкий спектр фармацевтических препаратов, без которого не сможет работать система здравоохранения.

Важно быть готовыми к ситуации, подобной событиям 2020 года, когда зарубежные страны-экспортеры субстанций закрывают границы и прерывается множество операционных цепочек в лекарственном обращении. Может быть,

стоит обратиться к перечню стратегически значимых лекарственных препаратов и подумать не только о его расширении, но и, например, о льготах и субсидиях для фармацевтических предприятий, которые производят указанные в нем наименования. Идеи о таких мерах поддержки обсуждаются достаточно активно и нередко подвергаются критике со стороны иностранных компаний. Однако перечень этот не так уж велик, но без этих препаратов система здравоохранения будет парализована. Даже самый лучший врач не может обходиться без лекарств.

В процессе развития промышленности у каждого свои задачи. Уникальный препарат изобретут не на заводе, а в НИИ. Но чтобы масштабировать выпуск этого научного открытия, необходимы производства. Главное — поддерживать каждого участника.

## ПРОБЛЕМА — СКОРЕЕ В СЛОЖНОСТИ ДОСТУПА К ИННОВАЦИОННЫМ ЛС

**Литвинова Елена**

**Генеральный директор компании «НоваМедика»**



Литвинова Е.

Вовсе не факт, что фармацевтической компании нужно самой вести разработку новых молекул. В сложившейся мировой практике инновационные решения, как правило, рождаются в рамках научно-исследовательских институтов, фондов, университетов или

небольших стартапов, которые затем, при поддержке инкубаторов, венчурных инвесторов и фармацевтических компаний проходят разные этапы разработки, регистрацию и превращаются в продукт. То есть, важно, чтобы каждый из участников цепочки создания новых лекарственных препаратов играл свою роль и делал это качественно. Особых ограничений в работе регуляторных практик здесь не вижу.

Проблема у нас скорее в сложности доступа пациентов к этим инновационным разработкам, когда они уже успешно зарегистрированы. Все упирается в поиск возможности обоснованного финансирования. Хотя и на этом трудном пути мы видим хорошие начинания, например, недавно образованный фонд «Круг добра», который уже помогает решать проблему доступа некоторых инновационных лекарственных средств до пациентов, принимая на себя решение задач, связанных с финансовым обеспечением этого процесса.

Однако, безусловно, у фармацевтических компаний есть возможность работать над развитием инноваций и выбирать путь создания новых лекарств на базе ранее известных молекул. Я имею в виду создание супердженериков, т.е. препаратов с улучшенными или добавленными свойствами, с более высокой безопасностью

и эффективностью. Именно этот путь выбрали мы, сделав ставку на развитие собственной R&D-программы, основанной на создании препаратов, которые отвечают потребностям медицинского сообщества и пациентов. Придумать идею и концепцию будущего препарата — это отдельная творческая и вместе с тем очень комплексная задача, над которой работает команда экспертов из разных функциональных областей.

Разработку новых ЛП мы ведем на базе дочернего предприятия — R&D-центра «НоваМедика Иннотех». Некоторые из продуктов компании сейчас находятся на стадии регистрации, мы планируем вывести их в обращение в самое ближайшее время.

В целом развивать ассортиментный портфель можно разными способами. Мы, например, это делаем, прежде всего, за счет супердженериков, — т.е. решений, которые несут добавленную стоимость для пациентов: совмещают в себе несовместимые ранее молекулы, имеют заданное место и время высвобождения действующего вещества, более удобные для приема, а значит, позитивно влияющие на качество жизни пациентов.

Также мы взаимодействуем с нашими партнерами за рубежом, которые ведут разработку абсолютно новых и оригинальных молекул. У нас «приземляются» интеллектуальные права на различные инновационные разработки портфельных компаний венчурного фонда «РоснаноМедИнвест» и контакты венчурного фонда Domain Associates, с которым мы имеем непосредственное родство благодаря нашим акционерам. По ряду направлений привлечение разработок ведущих рынков США, Европы и Японии является важнейшим источником инноваций, спасающих жизни пациентов. Мы работаем над тем, чтобы и у российских пациентов был доступ к современной инновационной терапии.

## ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ СВЯЗАНЫ С СУБСТАНЦИЯМИ

**Автаев Игорь**

Генеральный директор ООО «Здравсервис»



В 2020-21 гг. наш ассортимент вырос на 30% по количеству наименований. Это связано как с расширением ассортимента в период пандемии (под потребности рынка), так и с нашим собственным курсом на увеличение портфеля. В дефектуре из-за ажиотажного спроса оказались антикоагулянты импортного производства (как таблетированные, так и инъекционные формы), аденозинергические средства отечественного производства, антибиотики, противовирусные средства, глюкокортикостероиды и витамины в инъекционных формах (две последних группы — отечественного производства).

В связи с возникшей дефектурой произошло подорожание ряда ЛП этих фармгрупп, но в пределах максимально допустимых наценок от зарегистрированной цены для препаратов перечня ЖНВЛП. Чтобы обеспечить наличие данных наименований на складах, мы производим замещение импортных ЛП на отечественные или наоборот, в зависимости от наличия тех или иных лекарственных средств у производителей. Например, при дефектуре на антикоагулянты инъекционные импортные чаще замещались отечественными, а при дефектуре на витамины инъекционные — с точностью до наоборот.

Хотел бы подчеркнуть, что ассортимент изменяется, исходя из спроса. Если говорить о его увеличении в рамках МНН, то оно происходит за счет выхода новых молекул (дженериков) и расширения форм выпуска у производителя в разных ценовых сегментах. Нам, как дистрибутору, важно наличие в ассортименте препаратов разных ценовых категорий для удовлетворения потребностей аптек и пациентов.

Наиболее высокий спрос — и соответственно рост дефектуры — на отечественные лекарственные средства наблюдается в ценовом сегменте до 150 руб. во всех категориях.

Что еще предпринимаем, чтобы минимизировать дефектуру? В минувшем году и начале этого года мы расширили область работы с фармацевтическими производствами, а именно пул прямых контрактов. Произошло смещение работы от первичного дистрибутора к производителю. Такой акцент на сотрудничество с производителем позволил нам обеспечить стабильные поставки, бездефектурное наличие ассортимента и конкурентоспособные цены в данный период времени.

Что касается проблем у производителей, то, на наш взгляд, в основном они связаны с дефицитом субстанций и ростом цен на них — ведь большинство фармацевтических субстанций, применяемых в производстве лекарственных средств, имеют импортное происхождение.

## ВАЖНО РАЗВИВАТЬ ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖКИ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТИ

**Черных Денис**

**Директор Новосибирского региона аптечной сети «Гармония здоровья»**



Черных Д.

Думаю, все прекрасно понимают, что основную роль в изменении ассортимента аптеки в 2020-2021 гг. сыграла пандемия. На мой взгляд, среди основных факторов дефектуры отдельных лекарств в аптеках — не прекращение их выпуска, а прерывание

сложившихся ранее цепочек поставок, резкий прирост спроса на отдельные виды субстанций у производителей, и маркировка. Пострадали группы антибиотиков (макролиды, цефалоспорины), противовирусные, нестероидные и стероидные противовоспалительные средства, антиагреганты, некоторые витамины, маски, марля. В общем, все то, что активно применяли в лечении и профилактике COVID-19.

Самый большой рост цен был на эти же группы лекарств, особенно на те наименования, которые не относятся к перечню ЖНВЛП. Мы регистрировали рост входных цен на популярные препараты до 200%. Это без масок — там все 3000%. В нашей сети мы изначально создавали запас; были прямые поставки от производителей и мы назначали дежурных, которые оперативно делали закуп по появившимся в дистрибуции и фармпроизводстве наименованиям.

Дефектура на ряд фармацевтических субстанций привела к тому, что часть контрактов не удалось выполнить, т.к. приобрести интересные препараты невозможно было нигде. Надо сказать, что большинство производителей адекватно относились к пересмотру планов или переносу времени их исполнения. Существенно трансформировались только переговоры, т.к. большинство фармпредприятий перешло на «удаленку». Ранее все важные условия мы согласовывали на личных встречах. Но это текущая реальность, мы к ней адаптируемся.

Что касается дженериков, то наша аптечная сеть всегда внимательно отбирала их. Основными критериями для нас служат: цена по сравнению с оригиналом, доходность с упаковки и активность продвижения. Условный пример: препарат «Эсслиал» — аналог «Эссенциале», но в 2 раза дешевле, имеет гораздо большую доходность с упаковки и врачи его активно рекомендуют. Это хороший выбор для ввода в ассортимент.

Портфель отечественных производителей за последнее время у нас увеличился по двум причинам. Во-первых, есть явный тренд в государственной политике развития лекарственной промышленности, и это действительно необходимо. Во-вторых, отечественные производители в основном специализируются на недорогих дженериках, что в условиях падения доходов населения тоже очень важно. Настойки, травы, перевязочные материалы, дешевый сегмент кардиопрепаратов, НПВС, недорогая косметика — это категории, где российская продукция составляет до 80% ассортимента. И они востребованы.

Инновационные препараты отечественным производителям, к сожалению, сложно создавать. Исключения есть только в узких нишах, таких, например, как вакцины. При этом тот же американский Pfizer в год тратит до 10 млрд. долл. на R&D. Доступно ли подобное нашим предприятиям?

Любое сокращение финансирования в нынешних условиях может привести к тому, что мы надолго застрянем на этапе упаковки или же производства ЛС из импортных субстанций. К каким ощутимым рискам это может привести в будущем?

*Во-первых*, мы всегда будем видеть рост цен при снижении курса рубля. *Во-вторых*, будем последними пользоваться всеми перспективными разработками и всегда переплачивать за них. Это отрицательно влияет на доступность лекарств и качество лечения.

Какие нужны изменения?

На мой взгляд, *во-первых*, необходимо развивать программы поддержки отечественных фармпроизводителей — в особенности для финансирования научно-исследовательской работы, а также обновления производственной базы, что позволит быть более конкурентными как в нашей стране, так и за ее пределами.

*Во-вторых*, нужно вернуть льготное налогообложение на фонд оплаты труда для сотрудников, имеющих фармацевтическое образование.

*В-третьих*, отказаться от сегодняшней системы допуска фармспециалистов к профессиональной деятельности. К сожалению, аккредитация и НМиФО превратились, по сути, в дополнительный налог и дополнительные ограничения для аптечных организаций. И, увы, они не стали инструментом повышения квалификации наших кадров. Скорее наоборот — действующий режим набора баллов создает перегрузку и ведет к выгоранию специалистов.

## ЧТОБЫ РАЗВИВАТЬ ФАРМУ, ВАЖНО ПОДДЕРЖИВАТЬ НАУКУ

**Варпетян Акоп**

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



Как менялся ассортимент в 2020 году? Процесс был полностью продиктован пандемией. Некоторые категории просто были «не в фокусе» у покупателя, и сложно было обратить на них его внимание. Очень обширными в плане спроса стали противовирусные средства — причем все — и антибиотики. При этом остальные группы препаратов сильно «сужались» и уходили даже не на второй, а на дальний план. Особенно это коснулось препаратов рецептурных (из-за ограничений, связанных с доступностью плановой медицинской помощи).

Все лекарства, которые воспринимались как способные помочь при новой инфекции, уходили в дефектуру... А еще минувший год нам подарил маркировку с ее существенными издержками. Поэтому цена на препараты пошла вверх, и многие производства были вынуждены прекратить выпуск отдельных торговых наименований лекарственных средств, а некоторые — свое существование. Прибавилась и перерегистрация цен на препараты перечня ЖНВЛП, которая зачастую не оставляла доходности при производстве... И такие препараты тоже исчезли.

А подорожало почти все — это закономерный процесс.

Мы выходим из ситуации достаточно просто. Пока другие сети искусственно завышали цены, дабы не получить кассовый разрыв при подорожании, да еще и создавали оверстоки по завышенным ценам, мы стали заказывать еще чаще (есть такой термин «торговать с колес»), чтобы

оборачиваемость была максимально корректной и быстрой. При этом мы сосредоточились на создании оверстоков (запасов) тех конкретных наименований, по которым движение не останавливается.

Условия нашего сотрудничества с производителями, тем не менее, сильно не изменились. Мы вели плановую работу по наращиванию доли прямых поставок: дистрибуторы своими действиями доказывали не раз, что тактика «разделения корзины» является правильной. Прямые поставки позволяют более гибко планировать ценовое предложение на долгий срок, без непостоянством цен у поставщиков и дефектуры.

Как решаем вопрос с дженериками? Они есть, и их много. Ассортимент по МНН в нашей сети формируем следующим образом: бренд-лидер, УСТМ, качественный аналог с хорошего завода. Предпочтение всегда отдаем высококачественным продуктам с ценами, соответствующими рынку.

Отечественный производитель, на мой взгляд, занимает уже более 60% доли в обороте лекарств в коммерческом секторе. Наши фармпредприятия — большие молодцы. Они смогли развернуть настоящие современные производства, и, несмотря на все сложности, развивают нашу промышленность. Конечно, хотелось бы, чтобы появлялись и оригинальные препараты; пока что, в большинстве случаев, мы видим дженерики. Но это тоже важная часть восстановления отрасли.

С инновационными препаратами действительно все сложно. Связано это с устаревшей научной базой и оттоком умов за границу. Здесь важно не «закручивать гайки», а создавать специалистам комфортные условия для жизни и профессиональной деятельности. Развитие науки очень важно, как бы его ни недооценивали.



## НУЖНО ВКЛАДЫВАТЬ В СУБСТАНЦИИ И ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

**Тиунов Константин**

**Директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека»**



Тиунов К.

У себя в аптеках мы стараемся постоянно улучшать наш аптечный ассортимент: как правило, регулярно вводим новинки, а также эффективно работаем с неликвидами и теми наименованиями, которые не пользуются спросом в течение 6-12 меся-

цев. Благодаря слаженной работе центрального офиса, в частности, отдела закупок по взаимодействию с дистрибуторами, мы не испытывали проблем с дефектурой даже специфических наименований, спрос на которые вырос из-за пандемии. Роста цен выше рынка у нас не было, наоборот, на ряд препаратов, где было возможно, наценка была снижена.

Сотрудничество с производителями в минувшем году стало еще более активным. Мы придерживаемся той позиции, что не нужно делать завышенные планы и затариваться теми или иными продуктами сверх оборачиваемости, и не выдвигаем нашим партнерам трудновыполнимых обязательств. Наверное, благодаря этому фармацевтические предприятия в 2020-м чаще выбирали нас — даже по сравнению с более крупными аптечными сетями, которые традиционно считаются более привлекательными для компании-производителя. По отношению к году 2019-му прогресс подтвердили и отраслевые рейтинги.

Как подходим к организации работы с дженериками?

Мы выбираем те наименования, которые наиболее востребованы у покупателей-пациентов. Обращаем внимание на препараты с долгой историей нахождения в обращении — ведь они проверены временем. Также необходимы безупречные и подтвержденные данные об эффективности, безопасности и терапевтической эквивалентности. Количество дженериков, соответствующих тому или иному МНН, мы не ограничиваем, но в то же время не расширяем чрезмерно. Главные ориентиры здесь — назначения докторов и вопросы покупателей-пациентов.

Доля отечественных лекарств в последние два года растет. В наших аптеках она соответствует средним значениям по аптечному сегменту.

Считаю, что инвестиции в развитие отечественной фармотрасли необходимо продолжать. Но, в первую очередь, вкладывать в развитие субстанций и оригинальных инновационных лекарственных препаратов, а не дженериков. Направление аналогов развито хорошо, но фармпромышленность важно восстанавливать и в ее научно-исследовательском аспекте.

В контексте развития фармотрасли действия государства всегда хорошо обдуманы и обоснованы. Мне кажется, что значительного влияния на аптечный сегмент они не окажут.

Что касается рисков дефектуры, то здесь аптекам важно повышать свою операционную эффективность — как самостоятельно, так и в сотрудничестве с маркетинговыми ассоциациями и дистрибуторами.

## КАК ПОВЛИЯЛА НА ФАРМСЕКТОР ПЕРЕРЕГИСТРАЦИЯ ЦЕН?

**Федоров Алексей**

Независимый эксперт в области госзакупок



Среди тех изменений, которые затронули фармпроизводство в 2020 году, хотел бы отметить стартовавший в 2019-м пересмотр цен на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП. Конечно же, перерегистрация предельных отпускных цен не могла не повлиять

на фармацевтический рынок, в особенности с учетом специфики прошлого года. Для отдельных препаратов снижение цены в рамках перерегистрации произошло на фоне повышения стоимости фармацевтической субстанции, и это существенно снизило шансы на сохранение таких лекарств в обращении.

В то же время, последствия оказались не столь тяжелыми, как ожидали некоторые эксперты, поскольку: *во-первых*, большинство ЛП

было перерегистрировано с сохранением ранее действовавшей цены, *во-вторых*, правительством оперативно был предпринят ряд мер для минимизации возможного ущерба лекарственной доступности. Так, был определен приоритет цен, перерегистрированных в сторону увеличения в стандартном порядке, над ценами обязательной перерегистрации. Кроме того, пусть по единичным препаратам, но все же заработало постановление №1771, позволяющее перерегистрировать цену в сторону повышения при возникновении рисков дефектуры.

В то же время, какая-то часть айсберга, возможно, пока просто не видна, поскольку еще присутствуют остатки препаратов, введенных в обращение в прошлом году до вступления в силу перерегистрированной цены. Над вопросом о себестоимости производства некоторых препаратов и поддержке такого производства действительно стоит задуматься. В особенности с учетом фактора цены на АФС.

## ПОСМОТРЕТЬ НА СЕГМЕНТ АФИ БОЛЕЕ ВНИМАТЕЛЬНО — САМОЕ ВРЕМЯ

**Шульга Ярослав**

**Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group**



Шульга Я.

Пользуясь случаем, хотел бы обратить внимание на несколько интереснейших аспектов. Я ни секунды не сомневаюсь, что у большинства из нас до сих пор на слуху некогда крайне популярный термин «импортозамещение». И надо отдать должное тому, что

процесс импортозамещения в сегменте лекарственной продукции по результатам программы «Фарма-2020» в целом имеет позитивную направленность. Здесь есть масса критических замечаний, масса контраргументов, на которые порой нечем ответить, масса нюансов, касающихся достигнутых целей. Но в любом случае доля отечественных препаратов на фармацевтическом рынке нашей страны, особенно в сегменте ЖНВЛП — безусловно, одно из значимых достижений.

Но согласитесь, что на фоне «героического наступления» российской фармацевтической продукции на российском же рынке хорошо бы посмотреть и «рыночную силу» отечественных фармацевтических субстанций. Тем более на старте программы «Фарма-2030».

Так вот, наш сегмент АФИ до сих пор остается крайне импортозависимым. До 70% субстанций завозится из-за рубежа — преимущественно из Китая, Индии, по отдельным позициям — из некоторых европейских стран. Не буду давать

оценку этой цифре, но все-таки 70% — это немало. Особенно в условиях курса на импортозамещение.

Очень интересен и тот факт, что, несмотря на девальвацию национальной валюты, несмотря на «закручивание гаек» правительством Китая в отношении собственных производств АФИ (сопровождающееся их массовым закрытием), импортные фармацевтические субстанции нередко оказываются дешевле отечественных. Со всеми вытекающими последствиями в условиях рыночных отношений.

Более того: рынок фармацевтических субстанций не настолько прозрачен, насколько этого бы хотелось. По сути, он является одним из самых «узких мест» в процессе создания лекарственной независимости и формирования национальной лекарственной безопасности. Профессионалы отлично знают, что такое «отмывка субстанций», и, к сожалению, в значительной части российские фармацевтические субстанции есть не что иное, как поздние стадии синтеза из зарубежного сырья.

Глобальная пандемия и сбои в логистических схемах поставок субстанций не привели к каким-то катастрофическим последствиям в отечественном фармсекторе. Но даже теоретические риски заставили взглянуть на вопрос «лекарственной независимости» немного в ином свете — не только готовой продукции, но и сырья, из которого она произведена.

Взглянуть на сегмент АФИ более внимательно — сейчас, на мой взгляд, самое время.



## РОСТОКИНО: «УСПЕШНА ТА АПТЕКА, КОТОРОЙ ДОВЕРЯЮТ»

По некоторым сведениям, село **Ростокино** было известно еще с XI века. По мнению филологов и историков, название происходит от славянского слова, означающего «раздвоение на два потока». Действительно, село стояло на Яузе на правом и левом берегах, а по речке Горянке (Горячке) — только на левом, образуя в плане фигуру, похожую на развилку, то есть раздваивалось, расходясь на два потока.

Впервые село упоминается в документах второй четверти XV века. Его владельцем был Михаил Борисович Плещеев, ближний боярин великих князей Московских Василия Темного и Ивана III. В 1447 г. боярин Плещеев похоронил свою супругу Соломониду и дал по ее душе в виде вклада Троице-Сергиеву монастырю село Ростокино на Яузе «с серебром, и с хлебом, и с сеном, и со всем, что к этому селу потягло, и с пустошами». Став монастырским владением, село быстро богатело, так как его жители имели «обельную» грамоту, освобождавшую их от всех казенных повинностей и податей.

Со второй половины XIX века Ростокино постепенно превращается в промышленный пригород. Одно за другим здесь возникают небольшие предприятия: ситценабивная и бумагопрядильная фабрики, заводы по изготовлению брезента и по производству револьверных патронов. Тем не менее место еще долго оставалось для москвичей дачным.

В начале XX века Ростокино оказалось внутри кольца Окружной железной дороги и официально вошло в состав города. В послевоенное время началось застройки современными типовыми жилыми домами.

Район Ростокино входит в состав СВАО Москвы, расположен к югу от Ярославской железной дороги и Северянинского путепровода, по берегам реки Яуза, занимая площадь в 440 га. Численность населения — около 40 тыс. чел.

Примерно четверть территории района занимают парки и рекреационные зоны, включая знаменитый Ростокинский парк с акведуком.

### Исследованы 7 аптечных предприятий:

АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.в.е.»: Аптека №116 (Просп. Мира, д. 192), АП №1242 (ул. Бажова, д. 8);

Аптека АС «Ригла» №1012 ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Бажова, д. 7), аптека №3655 АС «Самсон-фарма» ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма»» (ул. Бажова, д. 8), аптека ООО «ТА Фарм» (ул. Сергея Эйзенштейна, д. 6), аптека ООО «Сто процентов» (ул. Сельскохозяйственная, д. 17, корп. 1);

АП АС «Столетник» ООО «Фармация» (Просп. Мира, д. 196, стр. 1).

В исследовании приняли участие 75 человек (из них 85% — местные жители). Возрастные категории опрошенных разделились так: от 55 лет и старше — 55%, среднего возраста — 35%, молодежи до 27 лет — 10%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 20 человек

Транспортную доступность района обслуживает его главная автомагистраль — проспект Мира, разделяющий его на две примерно равные по площади части. Среди основных улиц — Сельскохозяйственная, Вильгельма Пика, Сергея Эйзенштейна — к северу от проспекта, а также улицы Ростокинская, Бажова и Малахитовая — к югу от него.

В районе есть одна станция метро — «Ботанический сад», но на его границах расположены железнодорожные станции Яуза и Ростокино

Ярославского направления, а также станция МЦК «Ростокино». Многие местные жители пользуются общественным транспортом, курсирующим по Проспекту Мира от ст. м. «ВДНХ».

Лекарственное обеспечение жителей северной части района взяли на себя аптеки «ТА Фарм» и «Сто процентов», остальные выбрали южную сторону.

Как показало исследование, фактор месторасположения не является определяющим при выборе аптеки. Об этом догадываются и сами фармацевты. Большинство посетителей аптек — это местные жители, лишь изредка попадают клиенты, оказавшиеся в районе с оказией.

Многим постоянным посетителям нравится совмещать поход за продуктами с покупкой лекарств, поэтому они отмечали расположение аптеки ООО «ТА Фарм» в торговом зале супермаркета «Находка» и аптеки «Столетник» — рядом с универсамом «Дикси».

Меньше повезло с расположением аптеке №116 сети «ГорЗдрав». Несмотря на близость проспекта Мира, ее тоже посещают лишь знающие о ее существовании местные жители, поскольку автомобилисту съехать с проспекта и припарковаться возле нее будет практически невозможно.

Другое предприятие сети «ГорЗдрав» — АП №1242 — работает в условиях сильной конкуренции с аптекой сети «Самсон-фарма», поскольку они оба занимают помещения на первых этажах жилого комплекса «Каменный цветок», буквально в десятке метров друг от друга. Неподалеку работает и аптека «Ригла», имеющая несомненное преимущество — ее двери открыты для посетителей круглосуточно.

## АССОРТИМЕНТ

### Важен для 22 человек

В целом ассортиментом порадовали почти все аптеки. Везде представлены лекарственные препараты, витамины, БАД, гомеопатия и парафармацевтика, косметика и медтехника.

Лишь в аптеке «ТА Фарм», в силу небольших размеров торгового зала, в продаже только самое необходимое и ходовые препараты, пользующиеся каждодневным спросом.

Самым богатым выбором лекарств и товаров для здоровья может похвастаться аптека

«Ригла». Сориентироваться в предлагаемых товарах здесь помогают четко упорядоченные витрины, где препараты сгруппированы по типам, видам заболеваний и назначению. В аптеке «Сто процентов» отмечается неплохой выбор продукции ортопедии, товаров по уходу за лежачими больными, техники для пенсионеров и инвалидов, а также лечебного питания.

Правда, некоторые покупатели жаловались, что им довелось столкнуться с отсутствием ряда препаратов, а иногда не было необходимой дозировки. Фактор ассортимента остается одним из главных при выборе аптеки.

## ЦЕНА

### Важна для 13 человек

Рынок есть рынок. Главная задача аптек, как предприятий розничной торговли, — сделать оборот, продать больше и дороже. У посетителей задача прямо противоположная — найти аптеку, в которой бы было все необходимое, и по доступной цене. Кроме того, для них очень важна именно социальная функция аптеки.

Конечно, есть категория потребителей, которые не обращают внимания на цены, — они выбирают для себя «Риглу» и «Самсон-фарму». Для таких посетителей важен бренд, оригинальность и современность препарата. Цена для них — вторична.

Вместе с тем, в Ростокино среди посетителей замечено очень много пенсионеров, и не все из них могут себе позволить такую расточительность. Исключая, конечно, случаи, когда они вынуждены платить за лекарства, назначенные врачом для курсового приема. Высокие цены на оригинальные импортные препараты, к сожалению, зачастую приводят к случаям «самозамены», когда посетители самостоятельно или по совету первостольника выбирают себе недорогой дженерик или отечественный препарат.

Анна Петровна, 72 года: *«Зашла в аптеку за препаратом от стресса. Фармацевт предложила мне Афобазол по специальной цене. Я уж собралась покупать, но когда услышала цену — почти 500 рублей — сразу поняла, что мне не по карману. Обойдусь валерьянкой и пустырником. Хотя и их теперь купить сложно. В аптеках почему-то очень мало недорогих российских лекарств».*

Фармацевты чаще всего идут навстречу посетителям и сами рекомендуют, какой препарат и по какой цене лучше взять. При этом разница

в ценах между той или иной аптекой района минимальна (*табл.*).

**Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Милдронат, капс. 250 мг №40 (Grindeks, Латвия)	Афобазол, табл. 10 мг, №60 (Фармстандарт, Россия)	Супрадин, шип. табл., №20 («Байер», Франция)
АП АС «Столетник»	<b>293-00</b>	<b>470-00</b>	<b>809-00</b>
Аптека №116 АС «ГорЗдрав»	299-00	480-00	841-0
АП №1242 АС «ГорЗдрав»	299-00	480-00	841-00
Аптека ООО «ТА Фарм»	294-00	536-00	—
Аптека ООО «Сто процентов»	—	542-00	864-00
Аптека №1012 АС «Ригла»	<b>310-00</b>	489-00	<b>959-00</b>
Аптека №3655 ООО «Аптчная сеть «Самсон-фарма»»	—	<b>590-00</b>	—

## СКИДКИ

### Важны для 3 человек

Различными скидками и бонусными программами жители района Ростокино пользуются с удовольствием, но не считают этот фактор столь уж значимым. На скидку по «Социальной карте москвича» можно рассчитывать во всех сетевых аптеках: в аптеке «Ригла» — 5%, в «Самсон-фарма» — 3-5%, в «Столетнике» — 5% (с 9 до 13 час.), в «ГорЗдрав» — символический 1%. Кроме того, в этих аптеках действуют собственные накопительные программы по соответствующим картам лояльности.

В аптеке ООО «Сто процентов» можно рассчитывать на скидку 7% в зависимости от товара. Не предоставляется скидка по СКМ в аптеке ООО «ТА Фарм».

Одно из новшеств — кэшбэк до 7% при оплате картой МИР — такой бонус предлагают в аптеках «Ригла» и «ГорЗдрав», правда, только на ряд лекарственных препаратов.

В аптеке «Ригла» анонсируют день 20%-х скидок при покупке на сумму свыше 1 тыс. рублей, который пройдет 23 июня. Тех, у кого чек не дотянул до этой суммы, также ожидает скидка — но только в размере 15%.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 5 человек

Многие из респондентов отмечали профессионализм специалистов первого стола, как один из важных факторов при выборе аптеки. Местные жители предпочитают ходить в одну и ту же аптеку, которой доверяют больше, тем более что поисками аптеки с более низкими ценами они не занимаются.

Особо респонденты просили отметить фармацевтов, ведущих отпуск в аптеках «Сто процентов», «Столетник» и «ТА Фарм». Их подход к обслуживанию посетителей оказался, на их взгляд, менее формальным, чем в сетевых точках. Кроме того, многих раздражает, когда фармацевт начинает предлагать полезные, но не нужные на данный момент сопутствующие товары, — витамины, БАД, средства гигиены и т.п.

Популярной в Ростокино оказалась и услуга бесплатной проверки артериального давления. Тонетры стоят на столиках в аптеках «Столетник» и «ТА Фарм».

Помимо прочего, в аптеке «Столетник» можно забрать заказ, оформленный на сайте [Аптека.ру](http://Аптека.ру), а также измерить рост ребенка. Такой сервис

востребован у людей молодого и среднего возраста. Пенсионеры предпочитают приобретать лекарства очно.

Вера Федоровна, 80 лет, пенсионер: *«Я постоянно хожу в аптеку «100 процентов». Здесь работает очень душевная и отзывчивая женщина-фармацевт. Для меня, старушки, очень важно внимание...»*

В аптеке сети «Самсон-фарма» на помощь посетителям приходят установленные в торговом зале информационные терминалы.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 1 человека

Все аптеки района занимают достаточно просторные помещения, позволяющие правильно оформить торговый зал, когда на витринах порядок, в торговом зале все на своих местах. Исключение — аптека «ТА Фарм», имеющая небольшое помещение, но с санитарным порядком там тоже все в порядке. В аптеке «Ригла» установлены ячейки для хранения ручной клади, в аптеках

«ГорЗдрав» — стоят журнальные столики и стулья для отдыха. В плане интерьера выделилась аптека «Самсон-Фарма»: светлое помещение, безукоризненная чистота, порядок, работающий кондиционер...

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 6 человек

Больше всего повезло тем, кто проживает в домах на ул. Бажова, т.е. в окрестностях единственной дежурной аптеки района — «Ригла».

Татьяна, 24 года, домохозяйка: *«Нам повезло с аптеками — в округе их 5. Но я рада, что рядом с домом «Ригла». Здесь великолепный ассортимент, много лекарств и товаров по акции, хороший выбор косметики и, главное, есть товары по уходу за ребенком и детские молочные смеси. У меня маленький ребенок, и это очень кстати. Случалось и ночью сюда бежать...»*. Остальные предприятия имеют расширенный график работы по 12 час.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	22
2.	Месторасположение	20
3.	Цена	13
4.	График работы	6
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	5
6.	Скидки	3
7.	Интерьер	1

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### **Аптека ООО «ТА Фарм»** **5**

Аптека расположена в супермаркете «Находка», в конце торгового зала слева. Отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. В ассортименте — самые ходовые препараты, лечебная косметика, предметы гигиены и другие товары для здоровья. Скидок для владельцев СКМ здесь нет.

Респонденты отмечали как положительный фактор — возможность бесплатно измерить артериальное давление.

### **Аптека №116 АС «ГорЗдрав»** **6**

Аптека занимает помещение на 1-м этаже жилой пятиэтажки, стоящей рядом с автобусной остановкой. В достаточно просторном, но без излишеств, торговом зале установлен платежный терминал. Для обслуживания посетителей предусмотрены 3 кассовых окна, но отпуск ведется через одно окно. Скидка по СКМ составляет символический 1%.

### **АП АС «Столетник»** **7**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение рядом с универсамом «Дикси». Отпуск ведет один фармацевт. В ассортименте аптеки лишь самые ходовые препараты. Постоянные посетители — из числа местных жителей, совмещающих поход за продуктами с пополнением домашней аптечки необходимыми лекарствами. Рассчитывать на скидку в 5% можно в определенное время — с 9 до 13 часов.

### **Аптека ООО «Сто процентов»** **8**

Аптека занимает помещение на 1-м этаже жилого дома, имея общий вход с небольшим кафе фаст-фуда. При закрытой форме торговли отпуск ведется через одно окно. Помимо лекарственных препаратов в аптеке можно приобрести БАД и витамины, товары ортопедии, медтехнику и парафармацевтику. Скидка по СКМ может составлять 7% на отдельные позиции.

### **АП №1242 АС «ГорЗдрав»** **9**

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже жилого комплекса «Каменный цветок», имея общий вход с химчисткой и магазином зоотоваров. Отпуск ведется на 2-х кассах. В торговом зале часть ассортимента находится в свободном доступе, лекарственные препараты отпускаются только у фармацевта. Скидка по СКМ — символический 1%. Как бонус — установлен платежный терминал.

### **Аптека №3655 ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма»»** **10**

Аптека также выбрала себе помещение на 1-м этаже жилого комплекса «Каменный цветок». Многим посетителям нравится оформление торгового зала — чисто, просторно и витрины оформлены бережно и максимально информативно, так что найти необходимый препарат самостоятельно не составляет никакого труда. Качество обслуживания тоже оказалось на высоте. Отпуск ведется на четырех кассах отпуска, включая кассу интернет-бронирования.

Для уточнения наличия товаров в ассортименте установлены информационные терминалы.

В аптеке функционирует отдел лечебной косметики, где посетителей бесплатно консультирует специалист.

### **Аптека №1012 АС «Ригла»** **11**

Единственная аптека района, имеющая круглосуточный режим работы, расположена на 1-м этаже жилого дома (вход со стороны ул. Ростокинской). При традиционной для сети открытой форме торговли, в зале за порядком следит охранник. Отпуск ведется на 2-х кассах за открытым прилавком. Несмотря на высокие цены на препараты, постоянные покупатели отмечают отличный ассортимент этого аптечного предприятия. Владельцы СКМ могут рассчитывать на скидку в размере 5%.

**Елена ПИГАРЕВА**





## Н. Молодых: «ПРОВИЗОР ДОЛЖЕН БЫТЬ МНОГОГРАНЕН В ПРОФЕССИИ»

«Сто процентов» — такое название дал учредитель своему аптечному пункту, работающему в районе Ростокино. Коллектив в своей деятельности старается соответствовать выбранному названию, сразу подняв планку на высоту, ниже которой нельзя опускаться никак.

О работе предприятия рассказывают его генеральный директор **Николай Геннадьевич Молодых** и заведующая **Нина Вадимовна Новикова**.

**Николай Геннадьевич, как давно работает ваш аптечный пункт здесь, на ул. Сельскохозяйственной, д. 17, корп. 1?**

**Николай Молодых:** Мы работаем здесь с 2009 года. Давайте далее будем называть наш



Молодых Н.

аптечный пункт аптекой, так удобнее. Аптека стала пионером нашей сети, хотя тогда об этом не было речи. Так вот, два года назад мы начали открывать и другие аптечные предприятия — в Москве на Щелковском шоссе, а также в Одинцово и Пушкино. Опыт уже накоплен большой, поэтому в планах — открытие и развитие новых аптек.

**Считаете ли Вы месторасположение ростокинской аптеки удачным?**

**Нина Новикова:** Безусловно. Немаловажный факт — отсутствие жестокой конкуренции — на сегодня в радиусе километра от нас нет других аптек. Наша аптека находится в здании рядом с проезжей частью — ее видно издалека — водители останавливаются, забегают приобрести необходимый товар. Сам район пока не очень заселен, но несомненным плюсом является близость ВДНХ, гостиниц, институтов, общежитий, киностудии им. Горького.

**Познакомьте нас с коллективом.**

**Н.Г.:** Можно сказать, что у нас семейная аптека. Мой сын помогает, занимается финансами

и маркетингом. Я сам выпускник медицинского училища, но институт окончил совсем по другой



Новикова Н.

специальности. Тем не менее, сложилось так, что через время я связал свою жизнь с фармацевтикой.

По моему мнению, руководитель должен разбираться во всем. Зачастую я сам встаю за первый стол, веду отпуск, досконально зная потребности посетителей. Я убежден, если ты начинаешь бизнес, должен изучить его с нуля, понять все нюансы. Да и к людям нужно найти подход. А мы в свою очередь рады передавать свой опыт молодому поколению. Нина Вадимовна работает у нас уже третий год. Мы стараемся брать на работу специалистов, которые останутся с нами на долгие годы, передаем свой опыт, обучаем.

**Н.В.:** Да, в этой аптеке я чувствую себя, как дома, как в семье. Генеральный директор у нас очень требовательный, но с ним комфортно и невероятно интересно, хочется расти, профессионально развиваться. Николай Геннадьевич прислушивается к мнению сотрудников, всегда идет навстречу. Я считаю, для руководителя это большая редкость. Думаю, поэтому в нашей аптеке сложились такие теплые и доверительные отношения.

Район здесь действительно специфический, но я легко нахожу общий язык с покупателями. К нам приходит много пожилых, одиноких

людей, которым просто нужна поддержка. Им важно сочувствие, чтобы их просто выслушали, оказали необходимую помощь. В нашей профессии нельзя быть бездушным.

### **Нина Вадимовна, расскажите о себе, почему выбрали профессию аптекаря?**

**Н.В.:** Я окончила медицинский университет, затем интернатуру в Ставрополе. Первая моя специальность — врач-специалист по челюстно-лицевой хирургии. Я мечтала стать врачом, но на тот момент у меня был маленький сын, и я сделала свой выбор в пользу семьи. Впоследствии на базе высшего образования переучилась на провизора, и сейчас мой стаж работника первого стола составляет 18 лет. Я работала в сетевых аптеках, а также в аптеке онкологического профиля, где получила огромный опыт.

Мое первое высшее образование, конечно, помогает в работе с людьми, так как я очень хорошо знаю фармакологию, анатомию, латынь. Пока не началась пандемия, к нам на консультацию всегда приходило много иностранных клиентов, отмечавших высокий уровень фармконсультирования.

Я — счастливый человек, так как люблю свою профессию, и считаю, что нашла себя в ней. В нашей профессии важно стремление к знаниям: по сей день я с удовольствием обучаюсь. Фармация — очень сложная специфика, и я бы включила ее в цикл обучения для врачей. Иногда я встречаю настолько неграмотно выписанные рецепты, что мне приходится брать на себя ответственность и корректировать их.

### **Бывает, что посетители аптек отмечают нехватку знаний у молодых фармацевтов. Что Вы об этом думаете?**

**Н.Г.:** Вопрос сложный. Молодежь сейчас хочет все и сразу. К нам приходили устраиваться на работу молодые специалисты, только что окончившие вуз, и сразу с ожиданиями высокой зарплаты. На мой взгляд, сначала необходимо набраться опыта, вообще, поработать и почувствовать, твое это дело или не твое...

Провизор — это, в первую очередь, умение предложить замену препарата на аналог, в случае отсутствия первого, знание состава и дозировки ЛП, понимание симптомов заболевания, и, конечно, навыки общения с людьми. Все это дает только опыт.

Быть специалистом первого стола трудно — ведь он практически весь день находится на ногах, рано приезжает на работу, а уезжает поздно. Нужно разложить товар, наклеить ценники, — здесь важна аккуратность. Фармпорядок в аптеке должен быть соблюден, полки стеллажей и витрин — быть чистыми.

Сразу вспомнилось выражение: «Первую половину жизни ты работаешь на имя, а вторую половину — имя работает на тебя». Мы согласны обучать и передавать знания, но молодые специалисты должны стремиться их получать. Тогда и работодатель оценит, и зарплата будет достойной вложенного труда.

### **Что пользуется спросом в вашей аптеке?**

**Н.Г.:** Мы стараемся предоставить посетителям выбор — ассортимент у нас большой и откатов практически не бывает. Наше программное обеспечение позволяет работать под заказ. Отмечу, что увеличился спрос на отечественные препараты, в большинстве своем дженерики. Очень часто теперь можно услышать вопрос: «Что посоветуете подешевле?»

**Н.В.:** В ассортименте 2,5 тысячи наименований. От себя добавлю, что наибольшим спросом пользуются препараты, рекомендуемые в неврологии, кардиологии, гастроэнтерологии, а также разнообразная медтехника. Особенным спросом пользуется косметика и продукция, связанная со стоматологией и уходом за полостью рта.

### **Часто обращаются за консультацией?**

**Н.В.:** Конечно, и мы стараемся помочь. Но все, что касается гормональных препаратов, препаратов, применимых в кардиологии, неврологии, я могу посоветовать только на самом



безобидном уровне, четко зная грань. Понятно, что я никогда не буду советовать, например, транквилизаторы. То же относится к кардиологии.

Советовать препараты категорически нельзя, так как может быть очень много осложнений. Мы не можем знать, какой препарат навредит, а какой поможет. Человек должен пройти целый спектр исследований, УЗИ, кардиограмму и т.д.

### Существуют ли дисконт-программы сети?

**Н.Г.:** Мы готовим к выпуску дисконтные карты постоянного покупателя. Сейчас мы подходим к подписанию маркетинговых соглашений с производителями, соответственно, у нас будут скидки на определенную продукцию, акции. Система полностью автоматизирована, и все должно быть отработано.

На данный момент в аптеке можно получить скидку по «Социальной карте москвича» в размере 7%.

### Сложно работать с дистрибуторами? Дают отсрочку платежей?

**Н.Г.:** Все обговаривается индивидуально. У аптеки есть история — на рынке работаем давно — поэтому дистрибуторы знают, что мы платим по срокам четко и регулярно. Они идут нам навстречу. В прошлый пандемийный год у нас были дополнительные отсрочки, так как все понимали непростую ситуацию.

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

**Н.Г.:** Я думаю, реклама. Как только выходит новый препарат и проходит рекламная кампания, люди сразу обращаются в аптеку. По моему мнению, 95% рекламы в интернете — это фейки. Препарат должен выписывать квалифицированный врач. Я всегда говорю нашим посетителям, что нужно пойти в поликлинику к лечащему врачу, сделать диагностику, и только после этого приходиться к нам.

### Сейчас многие предпочитают делать заказ в интернете. Как Вы относитесь к дистанционной торговле?

**Н.Г.:** Не думаю, что эта услуга получит развитие. Это необходимо только в случае, когда пациент не может найти дорогостоящий или редкий

препарат, тогда он может сделать заказ, а потом поехать в аптеку и выкупить его.

Но мне кажется, что в интернете можно заказать только... лейкопластырь. В остальных случаях необходима консультация. С интернет-аптеками мы не сотрудничаем, нам интереснее работать со своими ценами и препаратами.

### Какое отношение у вас к доставке лекарств?

**Н.Г.:** Доставлять препараты, конечно, можно, но... Во сколько обойдется доставка? Если препарат будет стоить 400 руб., а доставка 300? И потом, какое образование должно быть у курьера?

Лично я не приемлю доставку, мне нужно для начала все увидеть своими глазами, послушать рекомендации. Конечно, бывают исключения, но эти категории граждан и прописаны соответствующим законом.

### Как относитесь к МДЛП и обязательной маркировке?

**Н.Г.:** Думаю, мониторинг нужен, и маркировка как его часть тоже, но не в таком сложном виде, в каком она была запущена в прошлом году. Все можно было реализовать гораздо проще. Много сложностей существует с возвратом товаров. Я не думаю, что сегодня на российский рынок попадает много контрафакта. Практически весь фармрынок уже поделен. Большим компаниям с огромными сетями это неинтересно. А маленьким компаниям это неинтересно тем более, так как, подписываясь на контрафактные препараты, они будут годами возвращать потраченные на них средства. А риск того, что они попадутся при проверке, огромен.



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

**Н.Г.:** В любом бизнесе одними из главных качеств всегда будут оставаться такие, как честность и порядочность. Залог успеха любого бизнеса — это место, место и еще раз место. Хорошо выбранное место — это порядка 70% успеха любого бизнеса.

И еще одна проблема для нашего бизнеса — найти хороших специалистов. Со временем я планирую перейти на бонусную систему и стимулировать сотрудников к заработкам, которые будут зависеть от продаж. Иначе некоторые фармацевты пытаются просто «отстоять» положенные часы и уйти домой.

### Как, по вашему мнению, в этом случае не перейти грань между честной работой первостольника и стремлением получить прибыль?

**Н.Г.:** Я запрещаю сотрудникам «впаривать» людям ненужные препараты. Да, это можно сделать один или два раза, но на третий раз человек придет и скажет первостольнику о его некомпетентности, или же просто найдет себе другую аптеку. Скорее всего, стимулирование продаж — это путь профессионала, который понимает, что можно предложить. Это тонкая грань. Нужно видеть человека, понимать его потребности и финансовое состояние. Нужно уметь предложить товар и в то же время не быть навязчивым. Ведь многие люди с возрастом четко знают, что им нужно. И здесь важен психологический подход. Провизор должен быть многогранен в профессии.

Помимо этого, люди приходят в аптеку за косметикой, и здесь большое поле для деятельности. Зачастую на вопрос: «Почему Вы решили это купить?», можно услышать: «Подруга подсказала» или «В интернете прочитала». И я считаю, что это самая большая проблема. Индивидуальный подход необходим, а в данном случае уточнить, что у человека происходит с волосами или кожей — и уметь дать грамотный совет.

### Что Вы можете противопоставить сетям дисконт?

**Н.Г.:** Качественное обслуживание. Дисконт живет от оборота, тем не менее, пандемия

сказалась на всех. По моему мнению, цены на фармрынке не должны сильно отличаться, тогда он будет стабилен. А дальше уже люди будут выбирать аптеку по качеству консультации, наличию препаратов.

### Николай Геннадьевич, Вы сказали, что планируете открытие новых аптек?

**Н.Г.:** Все будет зависеть от ситуации в стране и на фармрынке в частности. В данный момент осуществляем ребрендинг, будут новые вывески, визитки. Мы будем регистрировать свой проект. Также планируем сбрасывать свой прайс в справочные интернет-службы. Сейчас мы представлены только в обычных поисковиках.

Мы стремимся все оптимизировать и полностью исключить человеческий фактор. Когда у тебя одна аптека, ты можешь сидеть и все делать в ручном режиме. Но если мы движемся к сети, ситуация иная. На данный момент у нас уже стоит хорошая автоматизированная программа, которая производит расценку. Мы идем к автозаказу, когда в определенные дни и часы программа сама будет формировать заказ и отправлять его поставщикам. Когда все это будет реализовано, можно масштабировать бизнес.

### В будущее смотрите с оптимизмом...

**Н.Г.:** Покупательская способность упала — пандемия наложила свой отпечаток как на состояние населения, так и на работу аптек. Думаю, это отразилось на некоторых производителях, так как дорогостоящие товары оказались не востребованы. В этом году виден небольшой подъем, будем надеяться, что к следующему году фармрынок восстановится. Конечно, таких продаж, как в 2018-2019 гг. ждать не стоит, но хотя бы минимальная стабильность должна восстановиться.

Прошлый год был очень тяжелым — лекарств нет, денег нет, цены растут. Но нам удалось все преодолеть самим, и мы собираемся развиваться дальше, так как чувствуем силы и уверенность.

Я думаю, что в будущее всегда нужно смотреть с оптимизмом, иначе не стоит начинать бизнес. Конечно, мы надеемся на лучшее и не опускаем руки!

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс.Банк

## ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

**Клиенты старше 60 лет составляют значительную часть потребительского рынка аптечной розницы. И относиться к ним нужно с особым вниманием и заботой.**

### ЗНАТЬ СВОЕГО ПОКУПАТЕЛЯ

У пожилых людей существуют определенные анатомо-физиологические особенности, которые влияют на выбор фармакотерапии:

- увеличение доли жира и объема внеклеточной жидкости;
- снижение объема внутриклеточной жидкости, мышечной массы и альбумина крови (общего белка плазмы, синтезирующегося в печени);
- повышение кислого альфа1-гликопротеина кислого (AGP, орозомукоид)\*;
- синдром старческой астении.

В результате в организме возрастных пациентов увеличивается накопление жирорастворимых лекарственных средств, что изменяет начало их действие и увеличивает длительность терапевтического эффекта. Повышается и плазменная концентрация водорастворимых препаратов.

У пожилых людей наблюдается уменьшение выделения ферментов в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), снижается его секреция, моторика, абсорбция. Поэтому происходит нарушение всасывания и замедление транзита лекарств из ЖКТ в кровь.

Кроме этого, у пожилых людей наблюдается атрофия нервных тканей, что тоже приводит к искажению нормальных реакций организма на фармацевтические вещества.

Не секрет, что ЛП выводятся из организма, в основном, через почки. Но у возрастных пациентов этот процесс замедляется, вследствие чего препараты задерживаются в крови. В результате их концентрация увеличивается, возникает повышенный риск побочных эффектов.

Поэтому специалисты первого стола должны обращать внимание покупателей старшей возрастной группы на возможные нежелательные эффекты во время фармакотерапии и объяснять им, когда нужно просто смириться с этим, т.к. лечение важнее, а когда следует обратиться к лечащему врачу для корректировки назначений.

### ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Для пожилых людей характерна коморбидность\*\*, которая осложняет распознавание симптомов и синдромов. Типичные проявления могут отсутствовать или маскироваться.

Особенности организма пожилого человека предполагают максимальную осторожность при медикаментозном лечении, когда терапию надо начинать с малых доз препаратов. Такую рекомендацию дают многие врачи, поэтому не удивительно, что порой возрастные покупатели приходят в аптеку и спрашивают, как им разделить таблетку на 4, а иногда и 8 (!) частей. Многие интересуются, можно ли проглотить, скажем, 2 раза по полтаблетки вместо 4 раз по четвертинке. Фармацевту следует терпеливо объяснять пожилому клиенту, в чем смысл такого деления лекарственных средств.

Вообще для возрастного пациента лучше подбирать комбинированный препарат, где в одной таблетке содержится 2–3 действующих вещества. Сейчас таких средств немало, особенно в фармакологии лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Обязательно следует анализировать терапевтический эффект медикаментозного лечения. При покупке нового препарата нужно предупредить человека, чтобы он отслеживал эффективность действия лекарства, при необходимости постепенно увеличивая дозировку согласно назначения врача.

## ПОЛИПРАГМАЗИЯ НУЖНА, НО ОНА И ОПАСНА

Среди пожилых людей много таких, кто имеет несколько хронических заболеваний, и часто полипрагмазия, т.е. прием 5 медикаментов и более, оправданна. Между тем, по данным ВОЗ, у возрастных пациентов старше 70 лет при приеме одного препарата нежелательные реакции возникают в 10% случаев, а с добавлением каждого нового лекарства повышается риск госпитализации на 24%.

Лечение повышает риск появления побочных эффектов и повышает вероятность межлекарственных взаимодействий. Так, если принимать одновременно 3 препарата, то лекарственное взаимодействие развивается в 26% случаев, если их 5 и больше — в 50%, если 10 — в 100% случаев. Более того, разные лекарства могут либо нивелировать, либо усиливать действие друг друга, вызывая больше побочных эффектов.

И еще. При назначении каждого нового медикамента нужно исключить возможность

возникновения так называемого фармакологического каскада. Имеется в виду ситуация, когда у пожилого пациента возникают побочные действия от приема определенного препарата (что случается нередко), и ему назначают лекарство для купирования нежелательного эффекта. Это не всегда правильно. Ведь такие «каскады» могут стать практически бесконечными. Например, при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) часто возникает изжога. Для ее купирования назначают блокаторы протонной помпы, которые подавляют выделение кислоты в желудке. Это правильно, но... Бывает, что от них наступает уже другое нежелательное воздействие, для борьбы с которым идет рекомендация следующего ЛП, и т.п.

## ПРИЧИНЫ ПОЛИПРАГМАЗИИ

Из-за полипрагмазии у возрастных пациентов нередко возникает **ятрогения** (ухудшение физического или психологического самочувствия, непреднамеренно спровоцированное медицинским работником). Для ее возникновения существуют конкретные причины, в частности:

- отсутствие информированности и согласованности между узкими специалистами.

В результате пациент посещает врачей разных специализаций, каждый из них, не интересуясь предыдущими назначениями, выписывает препарат по показаниям установленного им диагноза.

Порой ЛП дублируют друг друга, являясь аналогами, синонимами (такое бывает), что усиливает не только позитивное, но и негативное воздействие на организм возрастного пациента;

- оценка нежелательных реакций на лекарственные средства как проявление других болезней, в отношении которых рекомендуется дополнительная фармакотерапия;

- обилие рекламы лекарств, на основании которой люди, в т.ч. и пожилые, занимаются самолечением. Особенно сильно влияют телевизионные медицинские программы. Часто аптекари замечают, что большое количество посетителей приходят за одним и тем же препаратом, — который накануне порекомендовал какой-то телеведущий;

- большое ассортиментное разнообразие безрецептурных лекарств, изначально

подразумевающее их самостоятельное применение.

## ФАРМАЦЕВТ ПОКУПАТЕЛЮ «ДРУГ, ТОВАРИЩ И БРАТ»

Работник первого стола аптечных сетей является последней инстанцией для покупателей лекарств. Поэтому ему необходимо знать следовать некоторым несложным, но требующим профессиональных знаний правилам.

- В своих рекомендациях учитывать принципы доказательной медицины и результаты клинических исследований.
- Советовать такую терапию, которая влияет на причину заболевания, а не просто подавляет его симптоматику.
- Предлагать лекарства, обладающие полиэффектом, т.е. помогающие справиться сразу с несколькими причинами или симптомами заболевания.
- Подбирать для пациентов не только эффективные, но и максимально безопасные препараты с минимальным количеством побочных действий. Например, для уменьшения насморка лучше рекомендовать не сосудосуживающие средства, т.к. у пожилых людей они могут вызвать головную боль, а растворы морской соли.
- При запросе лекарств уточнить источник назначения, чтобы исключить самолечение.
- Выяснить, принимает ли пациент другие препараты, и убедиться, что нет лекарственных взаимодействий, в противном случае скорректировать предполагаемую покупку пожилого пациента в наиболее безопасную сторону.
- Предупредить пациента о возможных побочных эффектах.

Случается, что пожилой человек жалуется первостольнику на сухой кашель. Конечно, можно просто предложить ему какой-то препарат по симптоматике, но лучше все-таки выяснить, чем еще лечится посетитель-пациент. Может оказаться, что он принимает таблетки при артериальной гипертензии, которые нередко провоцируют кашлевую реакцию организма.

- При необходимости дать четкие инструкции по приему медикаментов, желателен письменный вид. Например, используя вторичную упаковку.

- Всегда убеждать принимать профилактические меры, в т.ч. избавляться от вредных привычек.
- Советовать использовать органайзеры с указанием даты и времени приема препаратов. Лучше, если это будет большой контейнер на 28 таблеток. Некоторые возрастные покупатели обижаются и говорят, что на память не жалуются. Можно привести такой аргумент: спортсмены очень часто пользуются органайзерами, т.к. пьют большое количество БАД и витаминов в строгом соответствии с режимом.
- По возможности провести инструктаж родственников пожилых людей или их помощников.

## ИМЕЙТЕ В ВИДУ

Фармацевту надо помнить о том, что у возрастных посетителей аптеки часто бывают нарушения когнитивных функций. Они проявляются в забывчивости. В результате такие пациенты пропускают прием медикаментов или принимают их дважды. Ну а потом приходят в аптеку с жалобой на то, что лекарство или не действует, или приводит к возникновению побочных эффектов.

Бывает, что пожилой человек, длительное время принимавший какое-то лекарственное средство, привыкает к режиму его применения. И новый препарат начинает использовать по той же схеме.

Первостольнику следует выяснить, правильно ли покупатель принимает медикаментозное средство.

Порой приходя в аптеку, пожилой человек забывает, какой конкретно препарат ему нужен.



Яндекс банк

Помнит, что помогает от гипертонии и что таблетка белая, а упаковка зеленая. Правда, потом может выясниться, что упаковка розовая. Он просит перечислить все лекарства от давления, чтобы вспомнить, какое конкретно ему нужно. Или дать список, например, глазных капель, которые есть в наличии. Он, мол, выберет, какие нужны.

Кстати, что касается глазных капель, то, с одной стороны, их часто выписывают пожилым людям, а с другой — многие из них боятся закапывать. Главным образом потому, что опасаются задеть роговицу из-за тремора рук.

Хорошо, что сейчас в продаже есть устройства, облегчающие жизнь пациентов и обеспечивающие приверженность терапии. Например, страйк-упор на горлышке флакона предотвращает соприкосновение с глазом при закапывании, что защищает роговицу от травмы и возможного заражения. Им можно пользоваться самостоятельно даже при треморе рук и артрите.

Флайт-упор предполагает за счет расположения пальцев более удобное надавливание, защищает содержимое флакона от загрязнения,

облегчает дозирование препарата (одно нажатие — одна капля).

Юнидозы легко вскрывать и выдавливать, т.к. делаются они из мягкого полиэтилена повышенной плотности. Выпускают их по технологии, позволяющей полную сохранность и стерильность препаратов, не содержащих консервантов. Такая упаковка легко открывается и закрывается. Это важно для повторного использования.

Но не только для глазных капель предусматривают фармпроизводители удобную упаковку. Так, большой популярностью пользуется струйный диспенсер для легкого дозирования жидких препаратов, когда важно поместить определенное количество капель в ингалятор для лечения бронхиальной астмы.

- 
- \* AGP является одним из основных белков «острой фазы». Концентрация в сыворотке крови может увеличиваться в 3–4 раза при воспалительных процессах, инфекциях, злокачественных новообразованиях. Он отражает активность воспалительного процесса.
  - \*\* Коморбидность — наличие двух и более хронических заболеваний, связанных между собой, либо совпадающих по времени проявления.

По материалам вебинара Анны Барабановой, менеджера по обучению аптечных сетей компании Solopharma (на платформе IQ Provision)

**Марина МАСЛЯЕВА**





Яндекс банк

## УПРАВЛЯЯ ЭМОЦИЯМИ, УПРАВЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕМ!

Как известно, «все болезни от нервов». Ну, все или не все — вопрос риторический. Точно лишь то, что негативные стрессы могут спровоцировать множество недугов или усилить остроту их течения. О том, как управлять собственными эмоциями, чтобы избежать стрессов, рассказала на своем вебинаре руководитель отдела обучения компании «ФораФарм» **Софья Данилина**.

### ЗНАКОМСТВО С ПОНЯТИЕМ



Данилина С.

Стресс — это состояние напряжения, возникающее у человека под влиянием каких-либо сильных воздействий. Он является неспецифической защитной реакцией организма в ответ на значительные изменения окружающей среды. При этом стресс может

быть как положительным, так и отрицательным.

Конечно, всех, как правило, волнуют последствия негативных стрессов. Хотя, безусловно, нужно уметь управлять и позитивными ощущениями, так как порой они могут мешать правильному выстраиванию отношений с людьми. В большинстве случаев такие состояния являются для человека ресурсными. Представим себе, например, ситуацию, когда вам предстоят

важные переговоры, а перед этим вы получили какой-то положительный эмоциональный заряд, который вызвал эйфорию. Расслабленное и довольное состояние не позволяет сосредоточиться и провести встречу на нужном уровне.

Но вернемся к негативному стрессу. Психологи выделили три его уровня: ментальный, эмоциональный и соматический.

### МЕНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

Стресс предполагает неприятные ощущения на уровне мыслей. Выявить его можно, пройдя тест «Взгляд в будущее». Представьте себе будущее и фиксируйте изменение картинки грядущих событий. Пессимистические изображения могут свидетельствовать о негативном развитии стресса. Критической является ситуация, когда вы ничего, кроме определений «плохо», «очень плохо», «хуже некуда», дать не можете.

Очень помогает диагностировать у себя ментальный уровень стресса метод «Рефлексия внимания». Для этого нужно посмотреть на какую-то картинку, на которой изображены различные

объекты. И если вы акцентируете свое внимание не на красивом с точки зрения архитектуры здании, а на мусорных баках около него или вросшей в землю брошенной машине, — значит у вас сформировался стресс на уровне мышления.

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

Индикаторами являются нарушение эмоционального равновесия, повышенная возбудимость, вспыльчивость и раздражительность даже из-за таких мелочей, на которые раньше вы не обращали внимания. Немотивированная внутренняя тревога, подавленность, депрессия, нежелание что-либо предпринимать, вплоть до полной протрации, — все это тоже симптомы эмоционального уровня стресса.

## СОМАТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ

Усиливаясь, негативные эмоции «выходят» на уровень тела, отражаясь на физическом состоянии человека. Ощущается мышечное напряжение, в частности мимических мышц и плечевого пояса, повышенная утомляемость, возникает нарушение сна и даже психосоматические заболевания.

### Факторы, провоцирующие стресс:

- Несоответствие ожиданий и реальности.
- Физические недомогания и усталость.
- Негативные взаимоотношения. Человек — существо социальное, и на него плохо влияют неприятные коммуникации. Особенно часто так происходит у тех, кому по роду своей



Яндекс банк

профессиональной деятельности приходится общаться с разными людьми, проводить публичные выступления, участвовать в совещаниях, переговорах, руководить подчиненными и т.п.

- Нехватка или ограниченность времени. Имеются в виду случаи, когда человек попадает в ситуацию цейтнота или у него возникает ощущение, что он может не успеть сделать что-то важное.
- Чрезмерное количество негативных эмоций и событий.
- Тревожность как особенность личности.

## ДРАЙВЕР СТРЕССА — ЭМОЦИИ

Известно, что базовых эмоций, которые можно определить словами, около 150. Если еще учесть их оттенки, то получится и того больше. И это хорошо. Ведь благодаря разнообразию эмоций жизнь оказывается не черно-белой, а насыщенной разными красками и оттенками. Если мы понимаем, какие эмоции испытываем, то можем над ними работать.

В данном случае подходит следующее упражнение для самоанализа. Надо взять чистый лист бумаги формата А4 и поделить его пополам. С одной стороны поставить плюс, а с другой — минус. В первой графе нужно написать все положительные эмоции, которые вы когда-либо испытывали, во второй графе — отрицательные. Ну а потом надо посчитать, сколько тех и других оказалось.

## РАЗДЕЛЯЙ И ВЛАСТВУЙ

Каким же образом можно управлять эмоциями, если все плохо. Сначала нужно понять, что именно не нравится. Например, вы пришли в гости, но вскоре почувствовали, что настроение портится. Нужно прислушаться, какой именно фактор мешает: не нравится кто-то из присутствующих, неприятна тема беседы, вы устали на работе, и хочется пойти домой и т.д. Выделив различные составляющие, можно ими управлять. Вы можете не общаться с неприятным человеком или абстрагироваться от него, перевести разговор на более интересную тему, попробовать расслабиться, для того чтобы сбросить хотя бы часть напряжения.

## КАК СПРАВИТЬСЯ СО СТРЕССОМ?

Представьте себе, что вы — шкаф. Как можно положить туда вещи? С чувством, толком, с расстановкой или запихнуть все сразу одним комом. За дверцами не видно, что и в каком виде там лежит, но внутренние ощущения будут разными. Если в сознании человека все разложено по полочкам, это одно состояние. Если все комом, то совершенно другое.

У стресса могут быть внешние и внутренние коммуникативные причины. Первые не зависят от нас, и повлиять на них мы не можем. Например, это касается назначения нового начальника. Но и в этом случае с эмоциями можно и нужно работать. Для этого достаточно разделить и структурировать их, разбив на факторы, с которыми проще будет справиться. Скажем, у пришедшего директора большой опыт работы в бизнесе. Можно испугаться, что он будет предъявлять очень высокие требования к работникам. И это вызовет негативные эмоции и, как следствие, стресс. А можно обрадоваться, так как благодаря сильному руководителю и вашим компетенции повысятся.

Внутренние коммуникативные причины обусловлены особенностями личности, и ими мы можем управлять внутри себя. В этом случае надо выделять факторы, обращая внимание на разные оттенки собственных внутренних целей. Одно дело — у нас внутренний хаос, а другое — четкое разделение и понимание, чего мы хотим добиться и что нам для этого необходимо сделать, в том числе благодаря умению управлять своим временем. Нужно понять, нам действительно его не хватает или это просто наши ощущения.

## МЕТОДЫ «БУЛЬДОЗЕР» И «ВОЗДУШНЫЙ ШАР»

Предлагаем методы, которые помогут научиться управлять эмоциями. Начнем с «Бульдозера». Человек-«бульдозер» продвигается вперед с помощью невероятного количества усилий и благодаря большим энергозатратам.

Что касается «воздушного шара», то он легкий, быстро отрывается от земли, и мы поднимаемся на нем вверх, откуда видим всю

картинку целиком, охватывая свою цель взглядом. Ветер сам несет нас, доставляя к своей цели.

Мы можем заставлять себя что-либо делать, т.е. быть «бульдозером». Это будет иметь эффект, но каждый раз придется говорить себе: «надо». Для сравнения: мы можем с легкостью воздушного шара относиться к себе и своим обязанностям.

Что эффективнее? Есть разные мнения. Возможно, оптимальным является сочетание методов. Надо понимать, когда нужно приложить внутреннее волевое усилие, заставить себя принять некую новую модель, а когда проще полететь с попутным ветром и посмотреть на все со стороны.

Эмоции — это выброс гормонов в кровь при определенных обстоятельствах. Происходит что-то страшное — вырабатывается адреналин, что-то хорошее — эндорфины и серотонин.

Когда какое-то событие произошло и мы начали испытывать эмоцию, это означает, что наш гормональный фон уже изменился. И должно пройти какое-то время, чтобы мы могли прийти в исходное состояние.

Конечно, в тот момент, когда мы уже испытываем негативную эмоцию, невозможно сразу переключиться и перестроиться на что-либо позитивное. Много зависит от интенсивности воздействующего фактора и наших ощущений. На ментальном уровне можно переключиться относительно быстро. На физическом — сделать это молниеносно невозможно. Поэтому большинство техник борьбы со стрессом направлены на его предотвращение.



## ПОЧЕМУ МЫ НЕ ГОТОВЫ К ИЗМЕНЕНИЯМ?

Изменение само по себе равно стрессу. Следование по пути наименьшего сопротивления можно сравнить с защитой от неудачи.

В каждом человеке живет «внутренний саботажник», который всячески сопротивляется изменениям. Он как бы говорит: «Отдохни, не напрягайся!»

А еще есть три субличности: «стратег» (представляет себе цель), «прапорщик» (тот, кто заставляет солдата) и собственно «солдат» (исполнитель). Если цель есть, а дела нет, значит, очень слаб «прапорщик». У него не хватает инструментов для самомотивации, чтобы мобилизовать «солдата» что-либо сделать.

*Продолжение в МА №6/21*

**Марина МАСЛЯЕВА** ■



Яндекс банк

## ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ

**Преферанская Нина Германовна**

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

**Гепатопротекторы являются лекарственными средствами, повышающими устойчивость клеток печени к воздействию повреждающих факторов.**

Печень (лат. — *hepar*; др.-греч. — *ήπαρ*; англ. — *liver*, что созвучно со словом *live* — жить) —



Преферанская Н.Г.

непарная жизненно-важно железа, весом от 1300 г до 1800 г, являясь одновременно органом пищеварения, кровообращения и обмена веществ, выполняет многообразные функции, важнейшими из которых являются гомеостатическая, метаболическая, экскре-

торная и детоксикационная. Осуществление этих функций и участие печени в обмене веществ возможны благодаря тесной связи печени с другими внутренними органами и кровью. Печень имеет самую высокую температуру — 39°C. Это центральный орган, стоящий на пути чужеродных веществ (ксенобиотиков), орган детоксикации и нейтрализации токсинов.

В клетках печени происходит метаболизм, инактивация и последующее выведение из организма различных чужеродных веществ: ядов,

аллергенов, тяжелых металлов (свинца, кадмия, алюминия, марганца, ртути, железа, меди...), токсинов, индола, аммиака и лекарственных средств, а также продуктов обмена веществ, путем превращения их в безвредные, менее токсичные и легко удаляемые из организма.

Кровоснабжение печени происходит из двух приносящих кровь сосудов. Артериальная кровь, богатая кислородом, поступает из собственной печеночной артерии (20-25%). Венозная кровь, обогащенная питательными веществами, поступает в печень по воротной вене, содержит продукты жизнедеятельности организма, а также вредные, токсичные нежелательные субстанции для детоксикации.

Около 75-80% крови, поступающей в печень, проходит через воротную вену. Из воротной вены кровь направляется в междольковые капилляры, откуда попадает в систему печеночных вен и переходит в нижнюю полую вену. За сутки печень 400 раз фильтрует весь объем крови организма человека. Большая поверхность соприкосновения крови с клетками паренхимы печени (гепатоцитами) и замедленный кровоток в синусоидных капиллярах обеспечивают

условия для оптимальных обменных и синтетических процессов.

Печень страдает, когда мы употребляем алкогольные напитки, сладкую газированную воду, едим слишком жирную или «тяжелую» пищу, фастфуд, консервы и принимаем лекарственные препараты, обладающие гепатотоксичностью. Отрицательное влияние оказывает активное и пассивное курение.

Повреждают функции нашего организма и инфекционные вирусные заболевания, а также плохая экологическая обстановка.

При различных повреждениях печени на месте погибших гепатоцитов возникает новая ткань — соединительная или жировая. Фосфолипидные молекулы замещаются холестерином, что делает клеточную мембрану твердой, негибкой. Изменяется проницаемость и снижается ферментативная активность гепатоцитов. Химические вещества, многие из которых являются синтетическими, вызывают структурно-функциональные нарушения печени. При этом образуются токсичные промежуточные продукты со свободными радикалами ( $O^{\cdot-}$ ,  $OCl^{\cdot-}$ ,  $OH^{\cdot}$ ,  $ON^{\cdot}$ ,  $ONOOH$ ), которые повреждают клетки органа. Повреждение гепатоцитов сопровождается нарушением целостности мембран, в результате происходит попадание ферментов из поврежденной клетки в цитоплазму, повреждаются межклеточные связи и ослабевают связи между отдельными клетками.

Гепатотоксичность может иметь смешанный характер возникновения нарушений функции печени в виде цитотоксической воспалительной инфильтрации паренхимы печени, неалкогольного ожирения (стеатоза), разрастания соединительной (коллагеновой) ткани (фиброза), гибели гепатоцитов (некроза) и возникновения злокачественных новообразований (канцерогенеза). Холестатические повреждения и нарушения пигментного обмена проявляются в виде желтухи, за счет повышения содержания билирубина в крови, тканях и моче.

К лекарственным препаратам, которые повреждают клетки печени и обладают гепатотоксичностью, относятся: *парацетамол, рифампицин гризеофульвин, метотрексат, вальпроат натрия* и мн. др.

- Нарушение функции митохондрий, в частности, бета-окисление жирных кислот, вызывает вальпроат натрия.

- Тетрациклины подавляют выработку транспортных белков, что приводит к развитию жировой дистрофии (стеатозу).

- Амиодарон может привести к развитию неалкогольного стеатогепатита и циррозу печени. Токсическое поражение печени обычно развивается более чем через год после начала лечения амиодароном, но могут и наблюдаться в течение первого месяца.

- Парацетамол, который выпускается под различными торговыми названиями, а также его комбинации при частом или длительном применении может стать причиной 50% гепатотоксичности и фульминантного гепатита.

Под влиянием изоферментов цитохрома P450 парацетамол ацетируется в N-ацетил-p-бензохинонимин (токсичный метаболит парацетамола), который связывает жизненно-необходимый белок глутатион. **Глутатион** (носитель SH-группы) связывает ионы тяжелых металлов, участвует в окислительно-восстановительных реакциях, обладает антиоксидантными свойствами, способствует распаду окисленных жиров и защищает клетки печени от повреждающего действия. При приеме парацетамола (высокие дозы и/или длительное частое применение), а также в сочетании с алкоголем или с индукторами P450 истощаются запасы глутатиона в печени. При снижении содержания глутатиона более чем на 70-90%, токсичный метаболит связывает макромолекулы и вызывает некроз, апоптоз клеток печени.

Восстановить работу печени непросто.

Гепатопротекторы:

- восстанавливают структуру;
- улучшают функциональное состояние;
- стимулируют репаративные процессы;
- уменьшают выраженность фиброза;
- препятствуют разрушению клеточных мембран и защищают орган от неблагоприятного воздействия экзогенных и эндогенных повреждающих факторов.

Данные препараты активируют детоксикационные функции печени, предотвращают окислительный стресс, повышают устойчивость гепатоцитов, увеличивают активность

метаболических реакций в печеночных клетках и предотвращают апоптоз клеток печени.

Гепатопротекторы в зависимости от происхождения подразделяются на:

- препараты растительного происхождения;
- синтетические ЛП;
- препараты животного происхождения;
- гомеопатические ЛП и БАПД к пище.

По составу их различают на монокомпонентные и комбинированные (комплексные) препараты.

## КЛАССИФИКАЦИЯ

### 1. Мембранотропные препараты, восстанавливающие структуру клеток печени:

1.1. Препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды: Эссенциале Н, Эссенциале форте Н;

1.2. Комплексные препараты фосфолипидов: Эссливер, Резалют-ПРО, Фосфоглив.

### 2. Антиоксиданты, уменьшающие перекисное окисление липидов в печени (препараты растительного происхождения):

2.1. Фитопрепараты, содержащие сумму флавоноидов из плодов расторопши пятнистой: Расторопши пятнистой плодов экстракт (Карсил, Легалон, Силимар);

2.2. Расторопши пятнистой плодов экстракт, комбинации: Гепабене, Гепафор, Сибектан;

2.3. Препараты, содержащие комплекс биологически активных веществ: Артишока листьев экстракт (Хофитол), Лив-52.

3. Липотропные, препятствующие жировой дистрофии клеток печени: Тиоктовая кислота (альфа-липоевая, Октолипен), Урзодезоксихолевая кислота (Ливодекса, Урдокса, Урсофальк), Ремаксол.

4. Препараты, улучшающие метаболические процессы в организме: Адеметионин (Гептрал), Орнитин Канон (Гепа-Мерц).

5. Препараты животного происхождения: Гепатосан.

6. Гомеопатические гепатотропные препараты: Гепар композитум, Хепель, Галстена.

7. БАД: Овесол, Тыквы семян масло (Тыквелол), Гепатрин.

## МЕМБРАНОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Действие данной группы ЛП направлено преимущественно на восстановление структуры мембран гепатоцитов и проявление мембраностабилизирующего действия. В состав препаратов входят *эссенциальные фосфолипиды*. Фосфолипиды — структурные компоненты мембран гепатоцитов — представлены несколькими функциональными классами этих веществ, которые в своей основе содержат фосфорные эфиры глицерина: *фосфатидилхолин (лецитин), фосфатидилинозит, лизофосфатидилхолин (лизолецитин)*. Холинсодержащие фосфолипиды локализуются на наружной, «выпуклой» стороне мембраны. Аминосодержащие — фосфатидилэтаноламин (кефалин), фосфатидилсерин — составляют значительную долю всех фосфолипидов мембран клеток (32-43%) и локализуются во внутренней части бислоя.

Фосфатидилхолин, от общего числа фосфолипидов в мембранах клеток и тканях, составляет 35–50% и является основным фосфолипидом крови, но наиболее высокое его содержание в тканях печени, легких и селезенке. В образовании желчи участвует 95% фосфолипидов. В клетках мозга они служат источником холина, необходимого для поддержания их нормального функционирования. В легких выполняет функцию сурфактанта, покрывая поверхность альвеол.

Повреждение гепатоцитов часто сопровождается нарушением целостности мембран, это приводит к попаданию ферментов из поврежденной клетки в цитоплазму. Наряду с этим, повреждаются межклеточные связи и ослабевает связь между отдельными клетками. Нарушаются важные процессы для организма — всасывание триглицеридов, необходимых для образования хиломикронных и мицелл; снижается желчеобразование, продукция белков, нарушается обмен веществ и способность гепатоцитов выполнять свою функцию барьера.

Данные препараты ускоряют регенерацию клеток печени, за счет способности исправлять фосфолипидный бислой путем встраивания этих молекул в поврежденные клеточные мембраны. Они усиливают синтез белков и фосфолипидов, которые являются пластическим

(строительным) материалом мембран клеток, нормализуют обмен фосфолипидов в гепатоцитах. Полиненасыщенные жирные кислоты способствуют повышению активности и текучести мембран, предотвращают параллельное расположение фосфолипидов в мембране, в результате чего уменьшается плотность фосфолипидных структур. При этом нормализуется проницаемость цитоплазматических мембран и активируются расположенные в мембране фосфолипидзависимые ферменты. Мембранотропные ЛП обладают антиоксидантным действием, т.к. уменьшают перекисное окисление липидов, взаимодействуют со свободными радикалами и переводят их в неактивную форму, что препятствует дальнейшему разрушению клеточных структур в печени.

Основные механизмы действия препаратов на основе *эссенциальных фосфолипидов* — мембранопротективный, антиканцерогенный, антитоксический — препятствуют проникновению в клетку гепатотоксичных веществ и защищают клеточные органеллы от повреждения (ДНК, митохондрии, микросомальные ферменты).

**Фосфолипиды** (*Phospholipida*) — ТН «Эссенциале Н», ТН «Эссенциале форте Н», ТН «Эсливер», капс., содержащих по 300 мг «эссенциальных фосфолипидов», предназначен для приема внутрь во время еды. Препарат обеспечивает печень высокой дозой готовых

к усвоению фосфолипидов, которые проникают в клетки, внедряются в мембраны гепатоцитов и нормализуют ее функции, в т.ч. и детоксикационную. Восстанавливается клеточная структура гепатоцитов, тормозится формирование соединительной ткани в печени, — все это способствует регенерации печеночных клеток.

При острых и тяжелых формах поражения печени (печеночная предкома и кома, некроз клеток печени и токсические ее поражения, при операциях в области гепатобиларной зоны и др.) используют раствор для в/в введения в темного стекла амп. 5 мл, содержащий 250 мг эссенциальных фосфолипидов.

**Резалют Про** по составу содержит *липоид PPL 600* — 600 мг, состоящий из полиненасыщенных фосфолипидов из соевого лецитина — 300,0 мг, *глицерола моно/диалконат* (С14-С18) — 120,0 мг, *триглицериды средней цепи* — 40,5 мг, *масло соевое очищенное* — 138,5 мг, *альфа-токоферол* — 1,0 мг.

Препарат нормализует липидный обмен, снижает уровень холестерина, путем повышения образования его эфиров и линолевой кислоты, стабилизирует клеточные мембраны, тормозит процессы окисления липидов и подавляет синтез коллагена в печени. Добавление альфа-токоферола усиливает его антиоксидантные свойства.

*Продолжение в МА №6/21*





## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Должны ли работники аптек и аптечных складов, начиная с 1 апреля 2021 г., проходить обязательные медицинские осмотры?**

**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

Если работники аптек и аптечных складов не подвергаются воздействию вредных и (или) опасных факторов и не выполняют работы, поименованные в приказе Минтруда РФ и Минздрава РФ от 31.12.20 №988н/1420н, то обязанность по проведению в отношении таких работников медицинских осмотров у работодателя с 01.04.21 отсутствует.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии со ст. 69, 213 ТК РФ обязательному предварительному и периодическим медицинским осмотрам подлежат лица, не достигшие возраста восемнадцати лет, а также иные лица в случаях, предусмотренных ТК РФ и иными федеральными законами.

Согласно ч. 4 ст. 213 ТК РФ вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, порядок проведения таких осмотров определяется уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти.

Так, с 1 апреля 2021 г. утрачивает силу приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.11 №302н, в соответствии с п. 24 Приложения №2, к которому сотрудники, выполняющие работы в организациях медицинской промышленности и аптечной сети, связанные с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств, подлежат обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

Норма аналогичного содержания в приказе Минтруда РФ и Минздрава РФ от 31.12.20 №988н/1420н, утвердившем Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, который начнет действовать с 1 апреля 2021 г., отсутствует. Нам также не удалось обнаружить федеральные законы или нормативно-правовые акты уполномоченных органов государственной власти, которые бы устанавливали соответствующую обязанность для работников аптек и аптечных складов.

Соответственно, если указанные работники не подвергаются воздействию вредных и (или) опасных факторов и не выполняют какие-либо из работ, поименованных в приказе Минтруда РФ и Минздрава РФ от 31.12.20 №988н/1420н, то обязанность по проведению в отношении таких работников медицинских осмотров у работодателя с 01.04.21 отсутствует.

**Анна МАЗУХИНА, эксперт**



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Постановлением правительства Москвы от 09.03.21 №272-ПП «О внесении изменения в постановление Правительства Москвы от 24 февраля 2010 г. №163-ПП «Об установлении предельных размеров торговых надбавок к ценам на лекарственные препараты» производителями лекарственных препаратов установлены цены на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. В настоящее время даже в одной аптечной сети в разных районах Москвы действуют разные отпускные цены на лекарства.**

**Каким образом гражданин при осуществлении в аптечной сети (лично или по доставке) приобретения вышеуказанных лекарственных препаратов может быть ознакомлен с ценами, установленными производителями?**

**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

В соответствии с ч. 2 ст. 63 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществляют реализацию лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, по ценам, которые формируются в соответствии с порядком, установленным Правительством Российской Федерации, и уровень которых (без учета налога на добавленную стоимость) не должен превышать сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственного препарата, не превышающей зарегистрированной или перерегистрированной предельной отпускной цены производителя (на дату реализации лекарственного препарата производителем), и размера оптовой надбавки и (или) размера розничной надбавки, не превышающих

соответственно размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, установленных в субъекте Российской Федерации.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают в сети Интернет информацию о зарегистрированных предельных отпускных ценах производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, об установленных в субъекте Российской Федерации предельных размерах оптовых надбавок и (или) предельных размерах розничных надбавок к установленным производителями лекарственных препаратов фактическим отпускным ценам на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также о сумме зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, установленных в субъекте Российской Федерации предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок и налога на добавленную стоимость. Указанная информация должна находиться также в аптечных организациях в доступной для всех заинтересованных лиц форме и обновляться по мере ее размещения органами исполнительной

власти субъектов Российской Федерации в сети Интернет (ч. 2 ст. 63 указанного Закона).

Информация о ценах на лекарственные средства размещена на официальном сайте Росздравнадзора в электронном виде (письмо Фонда социального страхования РФ от 04.08.06 №02-18/06-8019).

Учитывая изложенное, полагаем, что информация о ценах, установленных производителями на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, может быть доступна на официальных сайтах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора), иных федеральных и региональных органов исполнительной власти, на сайтах производителей, а также в аптечных организациях.

В частности, указанная информация имеется:

- на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<https://minzdrav.gov.ru/opendata/7707778246-gosreestrpredelnyhotpusknyhcen/visual>);
- на официальном сайте Росздравнадзора (<https://roszdravnadzor.gov.ru/drugs/monitoringzhnvp/>);
- на сайте Департамента здравоохранения города Москвы (<https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/citizens/health/drugs.html>).

**Артем БАРСЕГЯН, эксперт**

Материал предоставлен службой  
Правового консалтинга ГАРАНТ [www.garant.ru](http://www.garant.ru)





Яндекс банк

## СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦИЯ: ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИТИКИ

Пандемия выявила сильные и слабые стороны фармацевтических предприятий. В связи с этим российские регуляторные органы ждут и от отечественных компаний, и от экспортеров, поставляющих на наш рынок лекарственные препараты, обновления и укрепления своих позиций.

### ЗАКОНОДАТЕЛИ ДЕРЖАТ РУКУ НА ПУЛЬСЕ

Один из важных вопросов, которые задают избиратели нашим парламентариям, касается лекарственного обеспечения. *«Наряду с улучшением работы промышленности и научного сектора фармацевтической индустрии необходимо и совершенствование правовой базы,* — считает **Айрат Фаррахов**, заместитель пред-



Фаррахов А.

седателя Комиссии по вопросам поддержки малого и среднего предпринимательства ГД РФ. — *Законодательное регулирование в сфере лекарственного обеспечения должно идти в ногу со временем и его вызовами. В Госдуме работает большая межфракционная*

*группа депутатов. Ее целью является анализ правоприменительной практики и внесение изменений в законодательную политику с целью*

*наиболее полного удовлетворения потребностей наших граждан в лекарствах. Совершенствование в этой области — стратегическая задача для выполнения задач государственной программы «Развитие здравоохранения». Нами внесено много изменений по части упрощения законов, касающихся контрактной системы в фармацевтике. Это один из эффективных подходов решения задачи насыщения медикаментами российского рынка без выделения на это дополнительных денежных вливаний».*

По мнению депутата, нужно стремиться не только к увеличению финансирования в фармацевтическую промышленность, но и к более продуктивному использованию денежных средств.

Что касается работы регуляторов, то она представляет собой баланс трех трендов: удержание цен на лекарства, стимулирование добросовестной конкуренции и рост научных отечественных разработок. Только такая триада позволит говорить о сбалансированном фармацевтическом рынке.

## НЕ ГОНЯЛИСЬ БЫ МЫ ВСЕ ЗА ДЕШЕВИЗНОЙ

Не секрет, что сверхжесткое регулирование цен уже привело к уходу с фармацевтического рынка не только целого ряда лекарственных средств, но и их производителей.

*«В какой-то степени это было бы хорошо, если бы это происходило в угоду российским компаниям, которые, нарастив свой научный и производственный потенциал, могли бы заместить своих иностранных коллег на внутреннем рынке. К сожалению, часто бывает так, что этого замещения не происходит, — сокрушается*



Крестинский Ю.

**Юрий Крестинский**, вице-президент — руководитель индустрии здравоохранения ПАО Сбербанк. — *Аналогичную систему мы наблюдаем в сфере розничного обращения лекарственных препаратов. В этом сегменте рынка идет процесс закрытия аптек».*

Да, те законопроекты, которые подготовлены по поводу работы с аптечными сетями, по сути, могут привести к некоему коллапсу на розничном рынке медикаментов. А это несет под собой колоссальные риски по снижению доступности лекарств для практически всех российских граждан.

«Действительно, по причине непросчитанности последствий законодательного регулирования цен на медикаменты с полок аптек начали исчезать лекарства. Причем это, как правило, касалось самого доступного сегмента, т.е. дешевых препаратов, — признает Айрат Фаррахов. — Именно поэтому межфракционная группа Госдумы в течении принятия решений по контролю отпускных цен на лекарства стала опираться на мнения экспертного сообщества, в которое входят врачи и представители фарминдустрии».

Вместе с тем законодатель обратил внимание на то, что в период пандемии хронические больные должны были продолжать ходить в поликлиники, чтобы получать там рецепты на препараты, в т.ч. льготного обеспечения. В связи с этим

парламентарии увидели необходимость скорейшего введения в оборот электронных рецептов в рамках ЕГИСЗ. Следующим шагом, по мнению парламентариев, должна стать дистанционная торговля рецептурными медикаментами.

## ТРЕНДЫ НА БУДУЩЕЕ

В сложных условиях пандемии наша регуляторика проявила себя весьма гибкой структурой. Это позволило в рекордно сжатые сроки осуществить вывод на рынок лекарственных средств и вакцин благодаря ускоренной процедуре их регистрации.

*«Мы изменили условия по включению препаратов в список ЖНВЛП. Дело в том, что за период с 2014 г. в Российской Федерации была выстроена система единого перечня медикаментов, входящих в клинические рекомендации. Но с 2022 г. эти препараты станут основной базой, на которой будут строиться стандарты лечения, —*



Максимкина Е.

*объяснила ситуацию* **Елена Максимкина**, директор Федерального центра планирования и организации лекарственного обеспечения граждан (ФКУ «ФЦПЛО») Минздрава России. — *Изменилось и законодательство, позволившее в частности наладить дистанционную торговлю безрецептурными препаратами».*

Очень чувствительной является тема корректировки ценообразования на лекарственные средства в сторону понижения, но Елена Максимкина поспешила успокоить производителей. *«Уже принято постановление Правительства РФ, которое позволяет в случае угрозы возникновения дефектуры изменять цену на препараты в большую сторону. Особенно, если их готовят к уходу с рынка», —* сообщила она.

Очень чувствительной является тема корректировки ценообразования на лекарственные средства в сторону понижения, но Елена Максимкина поспешила успокоить производителей. «Уже принято постановление Правительства РФ, которое позволяет в случае угрозы возникновения дефектуры изменять цену на препараты в большую сторону. Особенно, если их готовят к уходу с рынка», — сообщила она.

Сейчас важно изучить, какие медикаменты должны закупаться централизованно, а какие — децентрализованно. Многие участники фармацевтического рынка надеются на то, что будет осуществлен переход от массовых закупок лекарственных средств к компенсации их стоимости. А еще регуляторы ожидают

от фармацевтических компаний исполнения обязательств относительно бесперебойного наличия препаратов на рынке. Это касается не столько зарубежных поставок, сколько фармацевтических продуктов внутреннего производства.

Государственные закупки лекарств не только не прекратятся, но и будут проводиться с еще большим охватом. Так, если в прошлые годы они осуществлялись для 300 тыс. пациентов с ВИЧ, то в прошлом году уже для 600 тыс. таких больных.

Создается и единый федеральный регистр получателей медикаментов по льготе. Новое повышенное налогообложение, за счет средств которого будут субсидироваться покупки дорогостоящих препаратов для детей с рядом нозологий, позволяет надеяться, что через какое-то время можно будет выделить финансирование и для других групп населения. При этом сохраняются все ранее запущенные программы, которые поддерживаются государством. И уже идет работа по аккумуляции денежных потоков для закупки лекарств пациентам с хроническими гепатитами. Это будет снижать бремя финансовой нагрузки на регионы и позволит направить высвобождающиеся деньги на лекарственную помощь другим категориям граждан, живущим в субъектах России.

*«На сегодняшний день наша организация придерживается принципа: нужный товар в нужное время по нужной цене»*, — резюмирует Елена Максимкина.

## ВОЛНЕНИЕ ОСТАЕТСЯ

В период эпидемии большая фармация всего мира бросила свои усилия на борьбу с вирусом. И это правильно.

*«Мы сумели показать, что можем справиться с задачами не как обычно — за годы, а за месяцы. Появление вакцин — тому подтверждение. Но глобальной целью все-таки остается непрерывное обеспечение лекарственными препаратами всех нуждающихся по различным нозологиям. Нельзя забывать те направления, над которыми велась работа до вспышки эпидемии»*, — делится мнением **Оксана Монж**, генеральный директор в странах евразийского региона Sanofi. — *При этом в столь сложный эпидемио-логический период мы постоянно мониторили насыщенность рынка самыми разными лекарствами.*



Монж О.

*И, как только понимали, что может возникнуть дефектура каких-то препаратов, сразу садились за стол переговоров с теми, кто вправе предотвратить возможный дефицит.*

*Сейчас нас очень беспокоит риторика, возникающая на многих непрофессиональных, да и профессиональных площадках России, на которых четко проводится водораздел между российскими и международными производителями лекарственных средств. А ведь все мы — фармкомпании — работаем над единой целью спасения жизни и здоровья граждан».*

Конечно, объективная регуляторика необходима, чтобы не возникало перекосов в виде «второй лишней» или принудительного лицензирования.

А пока многие иностранные компании могут встать перед выбором: снижать ли еще цену на препараты, которая и так ниже референтной, или же отказаться от поставок продукции на российский рынок. В первую очередь это касается инновационных медикаментов, в создание и производство которых вкладываются огромные денежные ресурсы.

Между тем можно услышать претензии, в т.ч. и регуляторных организаций, что Большая фарма якобы заботится лишь о собственных доходах. На самом деле прибыль от продаж очень важна для продолжения работы над созданием инновационных высокоэффективных препаратов. Так, ежегодно крупные фармацевтические компании инвестируют от 15 до 25% от оборота именно в научно-исследовательские разработки, без которых невозможно создавать новое.

Что касается модернизации системы закупки, то тут, безусловно, возможны изменения. Замечательно, что у нас теперь есть федеральное казенное учреждение (ФКУ «ФЦПЛО»), которое построит диалог между государством и производителями лекарств более адекватным. Но тут нужно сопоставлять такие понятия, как цена и объем поставок, долгосрочные

и краткосрочные контракты. Все это влияет на конечную стоимость сделки.

Западные производители надеются, что в будущем на российском рынке активнее заработает система «риск-шеринга», или разделения рисков, популярная в развитых странах форма продвижения инновационных лекарственных препаратов в клиническую практику. Идея состоит в том, что между фармацевтической компанией и покупателем в виде государственной структуры заключается договор на поставку медикаментов. А оплачивается только та их часть, применение которой позволила вылечить пациентов.

## ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Нужно решать и такое больной вопрос, как защита прав интеллектуальной собственности. От него зависит решение оригинаторов по поводу выведения инновационных лекарств на российский фармацевтический рынок. Пока же, к большому сожалению, нарушения патентных прав происходят все в большем количестве случаев.

Фармацевтический реестр, создание которого было инициировано председателем Правительства России, обещает стать триггером формирования связки между регистрацией дженериков или биосимиляров, их цены и выхода на платформу госзакупок. Это позволит быть уверенными в патентной чистоте препаратов. Реестр, конечно, не решит всех проблем защиты патентообладателей. Здесь нужно внедрять инструмент для профилактики возникновения желания компаний нарушить действующий закон о патентном праве. Необходимы такие правовые инструменты, которые дают возможность

отзывать препараты с рынка и разрывать государственные контракты с теми, кто нарушил патентное право. Подобные угрозы могут заставить недобросовестных производителей задуматься о том, есть ли смысл гнаться за единовременной и противоправной прибылью в противовес долгосрочным контрактам.

## ПАНДЕМИЯ ОПРЕДЕЛИЛА ЛИДИРУЮЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ



Христенко В.

По мнению **Владимира Христенко**, президента «НАНОЛЕК», эпидемия продемонстрировала необходимость ускоренного развития иммунобиологической промышленности.

Уже сейчас заработала связка бизнеса, производства и науки, но... Не хватает оборудования для изготовления препаратов, в т.ч. вакцин. Основная проблема заключается в том, что технические средства для массового выпуска продуктов — импортные, и для их закупки приходится буквально стоять в очереди. В этой связи нужно подумать, как предотвратить в дальнейшем появляющийся дефицит с помощью отечественных производителей фармацевтического оборудования.

По материалам сессии «Приоритеты политики лекарственного обеспечения и ожидания регуляторов от фармацевтических компаний на рынке России» в рамках Форума лидеров фармацевтического рынка России

**Марина МАСЛЯЕВА**



## РЫНОК И COVID-19: ВЫЖИВАЮТ ПРИСПОСОБЛЕННЫЕ

В настоящее время все сферы бизнеса, придя в себя после первого потрясения, вызванного пандемией, стараются приспособиться к новой реальности. Фармотрасль не исключение. Сейчас участникам рынка важно определить, в каком направлении двигаться, чтобы не только сохранить свои позиции, но и не допустить дефицита препаратов и ухудшения качества жизни пациентов.

Первый шаг — анализ ситуации на рынке. Ее краткий обзор представила директор отдела стратегических исследований DSM Group



**Юлия Нечаева.**

В марте этого года всплеска продаж, как это было в прошлом году с началом пандемии, не наблюдалось.

Рынок в этом году растет в рублях относительно 2019 г., однако заметно снижается

в упаковках. На фоне продаж аптечная наценка немного выросла и составляет теперь 24,8%.

Государственный сегмент уверенно растет за счет госпитальных закупок, больше всего ЛС в упаковках закупается для нужд ЛПУ.

Средневзвешенная стоимость упаковки лекарственного средства также увеличилась и сейчас составляет 249 руб. В начале года цены на препараты не растут. Дефляция наблюдается на ЛС с ценой выше 150 руб.

Среди парафармацевтики отрицательную динамику продемонстрировали практически все группы товаров. Прирост в 10% наблюдается только у БАД. Репеллентные средства и инсектициды сумели вырасти на 1%.

Если говорить о трендах этого года, то доля дешевых препаратов продолжает снижаться, а продажи в упаковках растут только у дорогостоящих лекарственных средств. Существенную роль в этом сыграли переходы препаратов из одного ценового сегмента в другой и изменение содержания потребительской корзины.

При этом рейтинг быстрорастущих препаратов с высокой ценой возглавляет группа противовирусных.

Спрос потребителя сместился в сторону «противовирусных» ЛП, причем их продажи напрямую коррелируют с уровнем заболеваемости.

В нынешнем году ОТС-препараты падают сильнее (1,8%), чем Rx (0,1%). Стоит отметить, что продажи рецептурных ЛС вернулись на уровень 2019 г.

Стоит отметить и переход потребителя на большую упаковку, особенно это касается



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

Продолжают развиваться онлайн-продажи: в прошлом году объем «аптечного онлайн» составил 93,2 млрд руб. В среднем доля онлайн-продаж в аптечных сетях пока не превышает 8%. По ЛП она в 2021 г. в 1,5 раза выше, нежели в начале прошлого года, а самая высокая доля в e-commerce-сегменте у селективной косметики. Несмотря на высокую стоимость по сравнению с офлайн-продажами (упаковка рецептурного и безрецептурного ЛС имеют среднюю цену в 586 и 279 руб. против 336 и 195 руб. в каменной аптеке), люди покупают через интернет больше импортных и рецептурных препаратов.

## КОРОНАВИРУС ИЗМЕНИЛ ВСЕ

Как известно, кризис не только время потерь, но и возможностей. Не стали исключением и трудности, вызванные распространением новой коронавирусной инфекции. Подстраиваться под новую реальность пришлось всем участникам рынка.



Младенцев А.

Как отмечает председатель совета директоров ENROLLMENT **Андрей Младенцев**, COVID-19 поставил перед экономикой серьезные вызовы еще с начала пандемии. В то время как традиционные сферы бизнеса, например, туристический и ресторанный, несли

серьезные убытки, все, что связано с цифровыми коммуникациями, интернет-продажами, доставкой и логистикой, получало новые возможности для развития.

Фармотрасли пришлось не только осваивать удаленную работу, как и другим областям, но и встретиться лицом к лицу со специфическими трудностями. Выяснилось, что не все можно сделать с помощью внутренних ресурсов, важен доступ к рынкам капитала и надлежащая кооперация (в т.ч. международная с поставщиками),

а также возможность самостоятельно производить АФИ и иметь диверсифицированный портфель продуктов, который можно обновлять. Другие требования времени — квалифицированный персонал, умеющий работать в условиях неопределенности, и двусторонняя коммуникация с врачебным сообществом.

Как пандемия повлияет на деятельность фармкомпаний в будущем?

Первой тенденцией станет диверсификация продуктового портфеля. Большое внимание будет уделяться разработке препаратов против вирусов и инфекций и средств для реабилитации после COVID-19. Более глубокое знание о новой коронавирусной инфекции изменит наше представление о методах ее лечения и профилактики.

Следующим шагом станет развитие международной и производственной кооперации, поскольку пиковый спрос на ЛС учит эффективно управлять финансовыми и производственными ресурсами.

Не менее важной будет и коммуникация с медицинским сообществом. Пандемия стала причиной снижения эффективности работы медицинских представителей. Нагрузка на врачей увеличилась, а их время на общение с медпредами уменьшилось. На первый план сегодня выходит дистанционная коммуникация, однако полевая работа с врачами по-прежнему находится на первом плане.

## САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСОЗНАННЫМ

Сегодня пациент вправе не только знать все о предлагаемой ему терапии, но и совместно с врачом принимать решение, какой она должна быть. Однако самолечение все равно остается актуальным. Почему люди сами хотят заниматься своим здоровьем?

Генеральный директор компании «Буарон» в России **Ирина Никулина** выделяет следующие микротренды в области здоровья:

- ЛС дает «обещание» спокойствия и стабильности самочувствия;
- желание пациента получить именно научный подход и рекомендации, а не сомнительную информацию;
- запрос на персонализацию;



Никулина И.

- бережное отношение к окружающей среде;
- здоровье напрямую ассоциируется с красотой;
- интересны инновационные ингредиенты, которые имеют традиционное и культурное происхождение.

Эксперт подчеркивает, что желание людей заниматься самолечением велико, при этом уровне медицинской грамотности выше среднего может похвастаться лишь 30% населения нашей страны. Кроме того, в головах людей крепко засел стереотип — все, что куплено в аптеке, априори безопасно. Еще одна тенденция — рост самолечения на фоне пандемии, особенно это касается иммуномодуляторов и антибиотиков. И. Никулина также добавила, что экологичные продукты покупает малая часть населения.

Она уверена, что рынок способен менять три категории людей: молодые мамы с детьми, приверженцы ЗОЖ и аллергики. Именно они скрупулезно изучают составы и заинтересованы в био- и органических продуктах.

Международный эксперт по стратегическому маркетингу **Гарретт Джонсон** считает, что для фармпроизводителей сегодня важна пациентоцентричность. По его мнению, медицина и фарминдустрия должны не просто лечить пациента, а улучшать качество его жизни. Приобретение же ЛС или другого медицинского товара и процесс его использования служат положительному преобразованию клиента/пациента, однако большая часть корпоративных стратегий, особенно в нашей стране, уделяют большое внимание только процессу покупки клиентом своего товаров, забывая, что клиенты — их главный финансовый актив. Но он надеется, что в будущем данный подход изменится.

По материалам сессии «Фарминдустрия: перспективные стратегии роста и тенденции» в рамках конференции «ФАРМАПАК-2021»

**Ирина ОБУХОВА**



## ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ: НЕПРЕДВЗЯТОСТЬ И ОБЪЕКТИВНОСТЬ

**«Платиновая унция» вручена лучшим представителям фармацевтической отрасли. Организаторы погрузили гостей вечера — номинантов и друзей из мед-, фармсообщества — в атмосферу Древней Эллады, тем самым показав, что конкурс можно назвать классиком, авторитетным в фармотрасли.**

*«Кто хочет сдвинуть мир,  
пусть сдвинет себя!»*

Эпихарм, древнегреческий философ-досократик,  
комедиограф и поэт (род. 540 г. до н.э.)

У Премии было хорошее начало в 1999 году. Тогда формат был другой — только нащупывалась главная ее составляющая, но цель была определена — представлять компании — участников лекарственного обращения, выбирая лучших. Это было вызовом для других развиваться и становиться лучше самим и делать лучшее, а значит, качественные и эффективные препараты. Ведь все делают одно дело — отвечают за здоровье человека. Если вспомнить высказывание Пифагора, то *«Хорошее начало — половина дела»*.

Время течет как река, меняется мир вокруг, и конкурс не стоит на месте — он развивается, откликаясь на вызовы времени, учитывая изменения, происходящие в фармотрасли.

В конкурсе «Платиновая унция-2020» была введена новая номинация «Онлайн-сервис», изменились условия участия в номинации «Digital-проект» (категория «Проект года») — все, что касается медийности и контекстной рекламы — осталось за бортом, т.е. заявки не принимались.

Свои корректировки в формат проведения торжественной церемонии награждения внесла пандемия коронавируса. Не все смогли присутствовать на церемонии награждения лично, но неограниченная аудитория смогла принять участие в ней, находясь в интерактивном режиме.

Организаторы высказали мнение, что от смешанного формата не будут отказываться и в будущем.

Торжественную церемонию награждения победителей XXI Всероссийского открытого Конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» открыл **Юрий Крестинский**, глава оргкомитета, основатель и председатель правления группы компаний «Бионика», управляющий директор Центра медицинских продуктов и сервисов Сбербанка.

Номинантов и победителей Премии определяли руководители фармкомпаний, дистрибуторов и аптечных предприятий, представители науки и фармсообщества, авторитетные специализированные издания.

**Компания Bayer** подтвердила свое лидерство, взяв в 4-й раз статуэтку в номинации **«Компания года/Производитель лекарственных средств»**. **«Пульс»**, показывавший в последние годы стабильное развитие, стал «Компанией года» в подноминации **«Дистрибутор ЛС»**.

**«Нео-фарм»** вернула себе лидирующие позиции, получив Премию и диплом в подноминации **«Аптечная сеть года»**.

Впервые в конкурс была включена номинация **«Онлайн-сервис»**: ее выиграла **«Аптека.ру»** — первооткрыватель e-com в рознице.

Оргкомитет конкурса объявил победителей в специальных номинациях.

**Елена ПИГАРЕВА**



Генеральный директор AlphaRM Анна Ермолаева вручает номинацию ЛУЧШАЯ ДИСТРИБЬЮТОРСКАЯ КОМПАНИЯ Сергею Еськину, директору по региональному развитию компании «Пульс»



«Нео-фарм» — АПТЕЧНАЯ СЕТЬ ГОДА. Награду получает основатель и генеральный директор Евгений Нифантьев



Победители номинации СДЕЛКА ГОДА: представители «Сбера» и компании «Р-Фарм»



Генеральный директор «Бионики Медиа» Горяинова Ольга вручает номинацию ЛОНЧ ГОДА Ольге Козловой за препарат «Велсон» компании «Петровакс»



Представитель компании «Квайссер Фарма» Алексей Михайлов передал пожертвование Благотворительному фонду «Подсолнух» (Бакрадзе Ирина, управляющий директор фонда «Подсолнух»)



Полина Звездина, главный редактор «Фармацевтического вестника», вручает номинацию КРЕАТИВ ГОДА компании «Протек». Награду получает Дмитрий Погребинский, Генеральный директор

Фото предоставлены организатором — ИД «БИОНИКА МЕДИА»

## СПОНСОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ



## ПОБЕДИТЕЛИ «ПЛАТИНОВОЙ УНЦИИ-2020»

Номинация	Подноминация	Победитель
Компания года	Производитель лекарственных средств	<b>Байер</b>
	Дистрибьютор лекарственных средств	<b>«Пульс»</b>
	Аптечная сеть	<b>«Неофарм»</b>
Препарат года	Рецептурный препарат	<b>«Ксарелто» (Байер)</b>
	Безрецептурный препарат	<b>«Аквадетрим» («Акрихин»)</b>
Онлайн-сервис		<b>«Аптека.Ру»</b>
Коммуникация года	Креатив года	<b>Литературно-художественное издание, посвященное 30-летию российской фарминдустрии и ГК «Протек» («Протек»)</b>
	Рекламная/маркетинговая кампания	<b>«Арбидол» («Отисифарм»)</b>
Вектор года	Проект года. Социальный проект	<b>Социально-благотворительный проект по расширению регистра доноров костного мозга (Takeda)</b>
	Проект года. Бизнес-проект	<b>Строительство и запуск крупнейшей в России производственной площадки по производству химических фармацевтических субстанций («Активный компонент»)</b>
	Проект года. Digital-проект	<b>B2B маркетплейс прямых контактов и контрактов (PharmaSpace)</b>
	Динамика года. Компания (поставки в коммерческий сектор)	<b>«Отисифарм»</b>
	Динамика года. Компания (поставки в государственный сектор)	<b>«БиогенАйдекЛтд»</b>
	Динамика года. Препарат (розничный сегмент)	<b>«Арбидол» («Отисифарм»)</b>
	Динамика года. Препарат (государственный сектор)	<b>«Ксарелто» (Байер)</b>
	Лонч года	<b>«Велсон» («Петровакс»)</b>
Сделка года		<b>Сбербанк и ГК «Р-Фарм» приобрели пакет акций (90%) компании «Еаптека»</b>
Спецноминации	«За новый подход в лечении билиарной патологии» — «Фосфоглив УРСО» компании <b>«Фармстандарт»</b>	
	«Золотой стандарт терапии ИПП (ингибиторы протонной помпы)» — препарат «Нексиум» компании <b>«АстраЗенека»</b>	
	«Препарат выбора для медикаментозной терапии постковидного синдрома в качестве решения для метаболической регуляции, нейропротекции, функциональной нейромодуляции и нейротрофической активности» — препарат «Церебролизин» компании <b>«Эвер Фарма»</b>	



## XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, 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... (ч. 5)

Вакцинация в России продолжается пятый месяц, работают более 5 тыс. пунктов бесплатной вакцинации, начались прививки маломобильным группам населения на дому, ежедневно на портале госуслуг на вакцинацию записывается более 15 тыс. человек. Конвейер выпуска доступных и эффективных вакцин не прекращает работу, в России их уже 3 на фармацевтическом рынке и еще несколько готовятся к гражданскому обороту. Однако темпы вакцинации нельзя признать достаточными: количество полностью привитых на конец апреля приблизилось к 7,9% взрослого населения — это более 11,5 млн чел. К ним можно было бы добавить перенесших коронавирус, предполагая, что факт заболевания можно приравнять к вакцинации как инструменту образования антител, но в реальности это оказалось не совсем так.

Выздоровевших на сегодня примерно 4,5 млн чел., однако минимум у 20% перенесших COVID-19 антитела не образуются<sup>[1]</sup>.

Для сравнения: Израиль — 58% полностью привитых (Moderna, Pfizer/BioNTech), США — 25% (Johnson&Johnson, Moderna, Pfizer/BioNTech), Великобритания — 15% (Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech), Швейцария — 8% (Moderna, Pfizer/BioNTech), Германия и Франция — по 7% (Moderna, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/

BioNTech), ЮАР (Johnson&Johnson) — менее 1%, Украина — 0,01%.

**Актуальную информацию по уровню вакцинации и примененных вакцинах в различных странах мира можно найти по ссылке <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/vaccination/>.**

Кроме того, новые генетические варианты коронавируса, возникающие с каждой его очередной волной или с каждым новым заражением, могут потребовать усиления иммунизации путем внесения изменений (модернизации) в платформенные структуры (составы) вакцин.

К числу лимитирующих факторов вакцинации в России следует отнести относительную сложность производства с четырехступенчатой очисткой, ограниченность производственных площадок, масштабы логистических плеч с учетом холодовых цепей, обилие внутрирегиональных распределений, мест надлежащего складирования, локальных доставок и пр., определяемых масштабами страны и наличием компетентного медперсонала.

К сожалению, значительная часть населения относится с недоверием и скептицизмом к «ковидограничительным» мероприятиям властей.

Толерантность определенных (немалых) слоев населения к вакцинации в нашей стране можно объяснить как относительно благоприятным прохождением сквозь волны (этапы) пандемии, так и пренебрежительным отношением

к инфекции как таковой и старому русскому поверью «авось пронесет» или «меня это не коснется» (хроническим общественным пофигизмом). В России, по-видимому, требуются особые, суверенные методологии санитарно-эпидемиологической работы и пропаганды или же принудительная вакцинация (или то и другое), как это имеет место при имплементации календаря профилактических прививок.

Завершая обзор по вакцинам, нельзя не упомянуть о том, что, по данным Россельхоза, в апреле текущего года должна появиться вакцина от коронавирусной инфекции для животных — препарат «Карвивак-Ков». Владельцам животных надо следить за новостями о разработке вакцины и делать прививку при первой возможности. Препарат будут использовать в зверохозяйствах и питомниках, но домашних животных тоже следует привить<sup>[2]</sup>.

Параллельно с разработкой вакцин активно исследуются пути и направления воздействия лекарств на коронавирус: с оценкой эффективности препаратов по 3 важным критериям исхода заболевания у больных: продолжительности госпитализации, потребности в искусственной вентиляции легких и смертности. Оценке подвергнуты десятки препаратов-кандидатов, лекарственных форм, дозировок, путей введения, способов назначения с учетом нежелательных последствий, включая возможные неблагоприятные реакции<sup>[3]</sup>.

Промежуточные результаты проспективного рандомизированного исследования опубликованы экспертами ВОЗ 15.10.20 (<https://www.who.int/>); 17 декабря представлены вариативные рекомендации по лекарственной терапии COVID-19 с применением перепрофилированных противовирусных препаратов<sup>[4]</sup>.

На основании полученных результатов организация сформулировала предварительные выводы, в соответствии с которыми в терапии не рекомендуется применение гидроксихлорохина, хлорохина, комбинации лопинавира и ритонавира при любой тяжести заболевания и любой продолжительности проявления симптоматики.

По ремдесивиру: условная рекомендация — не применять.

Для пациентов с тяжелым или крайне тяжелым течением инфекции COVID-19 использование системных кортикостероидов (метилпреднизолона, дексаметазона, гидрокортизона) рекомендуется и является более предпочтительным по сравнению с их неиспользованием. Гендиректор ВОЗ Гебрейесус назвал дексаметазон единственным эффективным лекарством в тяжелых случаях COVID-19 как средство купирования острого воспалительного процесса.

Индикативный характер приведенных рекомендаций ВОЗ следует рассматривать как проявление разумной (а иногда и излишней) осторожности в свете запоздалого объявления пандемии и недооценки степени риска на ее предварительном этапе.

В нашей стране медицинское сообщество руководствуется сегодня 11-й с начала пандемии версией временных методических рекомендаций Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

В них представлены ЛП, которые могут быть использованы при лечении: ремдесивир, фавипиравир, умифеновир, иммуноглобулин человека, интерферон-альфа. Поскольку имеющиеся сведения о результатах терапии пока не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности/неэффективности, только по решению врачебной комиссии допустимо применение указанных средств.

С учетом реальной ситуации с ковидом в стране Минздрав России 14 октября 2020 г. зарегистрировал два противовирусных препарата ремдесивира: американской компании Gilead Sciences Inc. под брендом «Виклури» и группы российских компаний «Фармасинтез» под торговым названием «Ремдеформ». Оба продукта представляют собой лиофилизат 100 мг флакон N1 для приготовления концентрата с последующим получением раствора для инфузий, включены в перечень ЖНВЛП.

Организация производства отечественного ремдесивира — «Ремдеформа» — стала новацией в истории российского фармпрома. Исходя из интересов страны было принято вынужденное решение о так называемом принудительном

лицензировании: Правительство РФ впервые применило статью 1360 ГК РФ, издав распоряжение №3718-р, предоставляющее «Фармасинтезу» эксклюзивное право на использование в течение одного года изобретений, охраняемых патентом американской компании Gilead Sciences Inc. и ее аффилированного лица, без согласия правообладателей.

Gilead назвала решение о принудительном лицензировании ремдесивира контрпродуктивным и подала в Верховный Суд РФ исковое заявление с целью оспорить это решение: рассмотрение назначено на 27 мая (патенты Gilead на ремдесивир действуют в РФ до 2035 г.).

Принудительное лицензирование предусмотрено международными соглашениями в патентной сфере: Парижской конвенцией об охране интеллектуальной собственности, а также соглашением о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), принятым в 1994 г. в ходе уругвайского раунда Генерального соглашения по тарифам и торговле (ГАТТ) в рамках ВТО.

Серьезные репутационные риски, как и негативные инвестиционные последствия для нашего государства в целом, так и в области фармацевтического бизнеса в частности, тем не менее сохраняются.

31 декабря 2020 г. Михаил Мурашко в соответствии с реальной обстановкой в стране и своими полномочиями, определяемыми ст. 115 главы 6 Конституции РФ от 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г., принял решение издать указанное распоряжение.

В этот период (конец декабря 2020 г.) ежедневно заболело почти 30 тыс. человек, умирало более 500, в больницы ежедневно поступало свыше 10 тыс. больных, что привело к серьезному нарушению стандартного режима их работы: большинство больничных коек было занято ковидными пациентами, отмечался высокий уровень внутрибольничного заражения. Более 1,1 млн человек получали медицинскую помощь на амбулаторном и стационарном этапах, из них на первом — до 80%.

Заболевшие фиксировались во всех 85 регионах страны, возникла угроза того, что больницы могут «захлебнуться» «ковидными» больными. 26 декабря 2020 г. поименный список погибших во время пандемии врачей, медсестер, санитарок, лаборантов и других медицинских работников достиг 978 чел.<sup>[5]</sup>

Проблема вакцин и вакцинации была далека от своего разрешения, масштабная прививочная компания «Спутником V» только-только началась. Перед руководством стоял вопрос: профессионально оценить ситуацию с позиций риск/польза с учетом того, что однозначно одобренных для терапии COVID-19 препаратов не существует и сегодня (за исключением дексаметазона), а положительных результатов вакцинации предстояло еще ожидать.

Исходя из необходимости сохранить население страны и ее экономику, где гражданин является и производителем, и потребителем, не допустить скатывание в неуправляемую и непредсказуемую ситуацию, было принято рациональное и прагматичное решение воспроизвести на территории страны препарат, способный по меньшей мере снизить нагрузку на стационары, ситуация в которых вызывала серьезные опасения.

Одним из аргументов этого решения стало обязательство «Фармасинтеза» обеспечить более низкую цену «Ремдеформа» по сравнению с оригинальным препаратом. Компания зарегистрировала в Минздраве предельную отпускную цену на «Ремдеформ» на уровне 7,5 тыс. руб., в то время как Gilead определила стоимость Веклури для развитых стран на уровне 390 долл. за флакон (29,5 тыс. руб. по актуальному курсу), для частных страховых компаний в США — 520 долл. (39,3 тыс. руб.).

Говоря откровенно, производственная площадка группы компаний «Фармасинтез» сегодня не особо отличается от таковой Gilead, а с вводом в действие предприятия «БратскХимСинтез» по созданию субстанций с подключением к R&D универсальной венчурно-инновационной платформы «Долина Менделеева» проблема формирования современной научно-производственной локальной фармацевтической



экосистемы может быть признана состоявшейся, в чем немалая заслуга русского индуса Викрама Пуния — главы группы компаний.

Запуск завода «БратскХимСинтез» (второй очереди) состоялся 20 ноября 2020 г. Старт этому немаловажному событию в области отечественной промышленной фармации дал Президент России Владимир Путин по видео-конференц-связи.

Группа «Фармасинтез» готова до конца мая отгрузить в Индию до 1 млн упаковок ремдесивира, учитывая сложную ситуацию в стране — родине бизнесмена.

Входящая в группу «Р-Фарм» R&D подразделение «Технология лекарств» 25 сентября 2020 г. также подало досье на регистрацию ремдесивира.

[1] <https://tass.ru/obschestvo/10956921>

[2] <https://riafan.ru/1387738-vetvrach-cyplenkov-prizval-vladelcev-vakcinirovat-pitomcev-ot-covid-19>

[3] [https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Table\\_of\\_therapeutics\\_Appendix\\_17022020.pdf?u](https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Table_of_therapeutics_Appendix_17022020.pdf?u)

[4] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337876/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2020.1-rus.pdf>

[5] <https://sites.google.com/view/covid-memory/>



## АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

**Антигистаминные препараты** — группа лекарственных средств, осуществляющих конкурентную блокаду рецепторов гистамина в организме, что приводит к торможению опосредуемых им эффектов.

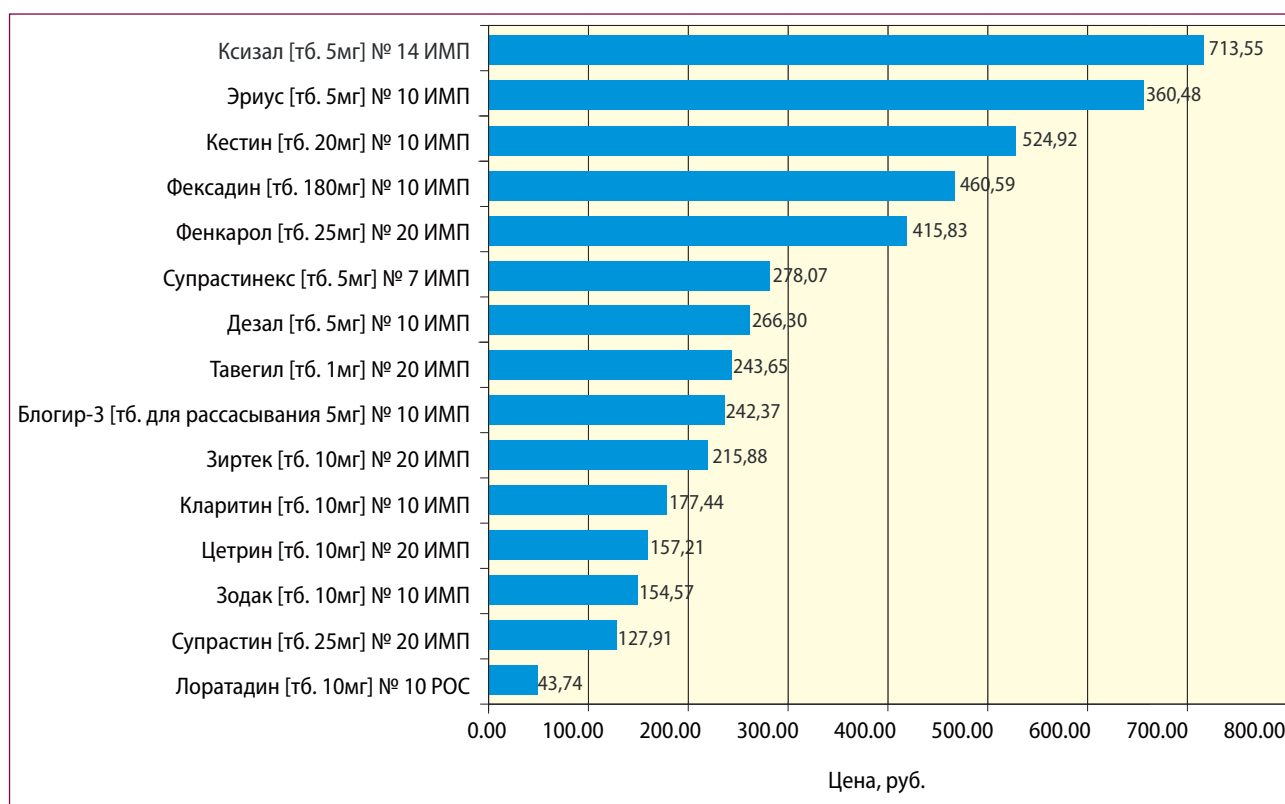
Гистамин — нейромедиатор, способный оказывать влияние на дыхательные пути (вызывая отек слизистой оболочки носа, бронхоспазм), на кожу (вызывая зуд, волдырно-гиперемическую реакцию).

Усиление его влияния обуславливают аллергические реакции, поэтому антигистаминные препараты используются для борьбы с проявлениями аллергии. Еще одна область их применения — симптоматическая терапия/устранение симптомов при простудных заболеваниях.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт [Aptekamos.ru](http://Aptekamos.ru)

На *рис.* представлены средние розничные цены на антигистаминные лекарственные средства в апреле 2021 г.

Рис. СРЕДНИЕ РОЗНИЧНЫЕ ЦЕНЫ НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛП В АПРЕЛЕ 2021 г.





## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НЕ МОЖЕТ БЕЗ ПЕРЕМЕН

Чтобы успешно функционировать, система здравоохранения должна регулярно обновляться и трансформироваться с учетом потребностей людей, медицинских достижений, финансовых возможностей государства и других важных факторов. Последний год выявил слабые места в системах здравоохранения многих стран и стал для них своеобразной проверкой на прочность.

Директор НИИОЗММ Департамента здравоохранения Москвы проф. **Елена Аксенова** обра-



щает внимание на изменения в общемировом здравоохранении и московском, в частности. Коронавирус выступил мощным катализатором развития в сфере медицины и цифровых технологий. Все внимание сфокусировалось на человеке, врач стал значимым экспертом

в социальной и политической сфере мегаполисов и целых стран, а роль науки и технологий как средств трансформации медицины и здравоохранения усилилась.

Влияет на изменение в здравоохранении и демографическая ситуация, характеризующаяся старением населения, трансграничной миграцией и уменьшением числа молодежи, а это значит, что в будущем больше внимания будет уделяться профилактике заболеваний, лечению и реабилитации пациентов старшего поколения. При этом все больше людей пользуются интернетом,

ведут активную жизнь в соцсетях и выстраивают цифровые коммуникации, и в связи с этим здравоохранение будет активнее использовать интернет-технологии. Важно и то, что люди стремятся улучшить качество жизни: они чаще выбирают жизнь в городе, больше спят, чуть меньше работают, предпочитают трудиться удаленно и лучше планируют свое свободное время. Им необходимо разнообразное питание, безопасность, чистота в городе, гарантированное жилье и, конечно же, качественная и доступная медпомощь.

Предполагается, что финансирование системы здравоохранения увеличится не только за счет прямых вложений, но и за счет привлечения инвестиций в науку и технологии, связанные со здоровьем. Активно будут развиваться такие направления, как вакцинация, цифровое здравоохранение, использование моделей и симуляции в медицине.

Какие технологии сегодня меняют модель организации здравоохранения в столице? Прежде всего, телемедицина, получившая развитие в условиях пандемии. Если в 2019 г. телемедицинский центр в Москве провел 2206 консультаций, то в следующем году их стало уже более

5,8 млн. Далее идут цифровые платформы для выстраивания коммуникации между пациентом и врачом. К успехам в этой области можно отнести создание цифровой платформы для реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями. Когда из-за пандемии оказание плановой медпомощи было приостановлено, уже в мае 2020 г. появилась цифровая платформа «Дневной стационар 2.0» с мультидисциплинарными бригадами медиков. Благодаря этому дети смогли пройти реабилитацию, а родители получили консультации специалистов и психологическую поддержку.

Также в столице был создан Референс-центр лучевой диагностики. Его задачи — централизация дистанционного описания рентгенологических исследований, улучшение условий труда врачей-рентгенологов, стандартизация описаний лучевых исследований, непрерывное обучение специалистов лучевой диагностики и создание условий для постоянного обмена опытом между специалистами. В среднем Центр описывает 15 тыс. изображений в неделю, при этом на этих снимках с помощью экспертов обучаются нейросети.

Изменилась и работа лабораторно-диагностической службы. Была разработана масштабная система тестирования на COVID-19 по целевым группам, внедрено обязательное и бесплатное ПЦР-тестирование пациентов с признаками ОРВИ. Работают и ИФА-центры, где проходит тестирование на антитела и выявление бессимптомных носителей болезни.

Всего за прошлый год было проведено примерно 233 млн. исследований.

Многие медорганизации прошли репрофилирование, а также в столице открылись временные госпитали. Последние стали цифровыми: в них нет электронного документооборота, а вся история пациента вносится с помощью планшета.

Опыт показывает, что в будущем нужна разработка специальных механизмов оперативного репрофилирования и определение сигналов, показывающих необходимость репрофилирования медучреждений и коек в них в случае чрезвычайных ситуаций, как, например, с COVID-19.

С учетом текущей ситуации усиливается важность новых механизмов лекарственного обеспечения

и маршрутизации пациентов с хроническими заболеваниями. С прошлого года больные коронавирусом, лечась амбулаторно, бесплатно получают необходимые ЛС и медтехнику. Что касается пациентов с хроническими заболеваниями, то их госпитализация снизилась на 30% за счет изменения маршрутизации и усиления первичного звена.

Главная ценность системы здравоохранения — персонал, поэтому подготовке кадров должно уделяться большое внимание. Персонал должен не только владеть нужными знаниями и навыками, но и развиваться вместе с системой и быть защищенным от профессионального выгорания.

На структурные трансформации здравоохранения влияют и поведенческие паттерны населения. Сегодня люди все больше осознают личную ответственность за свое здоровье и ставят на первое место профилактику заболеваний. Они стараются правильно питаться, заниматься спортом, избегать стрессов и вредных привычек, а также проходить профилактические осмотры.

Как изменится система здравоохранения в ближайшем будущем? Во-первых, люди будут использовать множество носимых гаджетов и бытовых приборов для измерения состояния здоровья. Во-вторых, все цифровые данные о здоровье будут интегрированы в электронную медкарту. Поликлиники репрофилируются под работу с пациентами на дому и первичную постановку диагноза, т.е. они станут мощными диагностическими исследовательскими центрами.

Клиники станут цифровыми. В больницах появится IT-навигация с маршрутизацией с помощью смартфонов для пациентов и врачей, «умные» кровати с терминалами и палаты интенсивной терапии. Сроки госпитализации сократятся, а операции в большинстве своем будут малоинвазивными.

Изменится и коммуникация между пациентом и врачом: формат общения станет преимущественно цифровым, пациент сможет связаться с доктором в любое время, а врач в режиме реального времени с помощью гаджета сможет контролировать состояние здоровья пациентов.

## ПОНЯТИЕ ЗДОРОВЬЯ РАСШИРЯЕТСЯ

Советник председателя Правительства Республики Алтай **Михаил Югай** отмечает, что



Югай М.

в настоящее время люди больше стремятся управлять своим здоровьем, причем это касается не только предотвращения болезней и улучшения самочувствия. Сегодня здоровье тесно связано с благополучием, последнее, в свою очередь затрагивает все сферы жизни человека — от духовной до социальной.

Если обратиться к теории спиральной динамики Клера Грейвза, то мы узнаем, что социум делится на восемь уровней, и человечество в своем развитии поднимается от первого до последнего из них. На каждом этапе у людей есть устоявшиеся поведенческие модели. К примеру, если человек живет в естественной среде, то в основе его поведения действия, как у других животных.

Следующая ступень — таинственный мир, наполненный духами (сегодня так живут некоторые племена), где требуется задабривать духов и держаться вместе для обеспечения общей безопасности. Далее идет жестокий и опасный мир, где каждый сам за себя. Здесь необходимо бороться за выживание и удовлетворять потребности без учета интересов других людей. Четвертый уровень — высшая власть регламентирует поведение и люди ей подчиняются, а на пятом уровне мир становится полон альтернатив и возможностей, и люди начинают прагматично накапливать преимущества для достижения успеха.

Для следующего уровня характерен гуманизм, равноправие, коллективная поддержка и забота. Здесь человек присоединяется к сообществу для того, чтобы вместе с ним разделить свое развитие. Дальше мир воспринимается как естественный органичный хаос. Люди в нем должны быть свободными, но сохранять какие-то свои принципиальные критерии отношения

к миру. На последнем уровне развития мир становится единой живой сущностью. Люди должны искать в нем порядок и взаимодействие в кажущемся хаосе.

Как это связано со здоровьем? М. Югай считает, что с пятого уровня здоровье приобретает все большую значимость, а на седьмом и восьмом уровне для людей важно не только оно, но и благополучие в других сферах.

Эксперт также отметил усиление роли пациента в процессе своего лечения. Если раньше все этапы от обследования до постановки диагноза и дальнейшего наблюдения контролировал исключительно врач, то теперь пациент может наблюдать за своим состоянием с помощью гаджетов, получить на руки результаты обследования и делиться опытом с другими людьми с тем же диагнозом. Получается, что медицина переходит из закрытой изолированной сферы в более доступную для понимания людьми область.

## ПАНДЕМИЯ СТАЛА НЕОЖИДАННОСТЬЮ

Распространение новой коронавирусной инфекции стало серьезным вызовом для мировых систем здравоохранения, которым не только пришлось искать ресурсы для противостояния угрозе, но и параллельно решать свои прошлые проблемы. Об опыте других стран можно узнать из материалов, собранных участниками Партнерства в контексте устойчивости национальных систем здравоохранения и их сопротивляемости кризисам (на примере пандемии COVID-19).

Научный сотрудник Лондонской школы экономики **Дэн Гёки** поясняет, что партнерство



Яндекс банк

было учреждено ЛШЭ, Всемирным экономическим форумом (ВЭФ) и компанией «АстраЗенека». Его цель — разработать и проверить основу для оценки устойчивости и сопротивляемости систем здравоохранения кризисам и разработать рекомендации для 8 стран-участниц пилотного этапа. Исследования начали проводиться полгода назад. ЛШЭ разработала базу для оценки в пяти сферах деятельности: управление, финансирование здравоохранения, трудовые ресурсы, препараты и технологии и оказание услуг, как на местном, так и на региональном уровне.

Как повлияла пандемия COVID-19 на устойчивость системы здравоохранения во всем мире? Она позволила выявить проблемы сопротивляемости систем здравоохранения кризисам и изучить в процессе восстановления, насколько они устойчивы. По итогам работы эксперты из 8 стран (Россия, Великобритания, Франция, Испания, Вьетнам, Польша, Италия, Германия) составят отдельные отчеты по странам.

Под устойчивостью в данном случае подразумевается способность системы здравоохранения постоянно выполнять свои ключевые функции по предоставлению услуг, привлечению ресурсов, финансированию и управлению, руководствуясь принципами справедливого финансирования, обеспечения равного доступа и эффективности медпомощи для улучшения здоровья населения, а также ее способность реагировать на потребности населения страны, учиться и совершенствоваться. Ее определяет надежное руководство и общественная поддержка, четко прописанные роли, обязанности и командная структура, прозрачность и подотчетность, постоянное планирование и постановка целей, а также привлечение заинтересованных сторон.

Сопротивляемость кризисам означает ее способность справляться, адаптироваться, обучаться и восстанавливаться после кризисов, которые порождены непродолжительными нарушениями работы и накопившейся перегрузкой, чтобы минимизировать их негативное воздействие на здоровье населения и режим работы служб здравоохранения. Она основывается на готовности системы здравоохранения реагировать на кризисы, особенно на фоне пандемии, меняться и адаптироваться в новых условиях,

а потом проводить проверки и оценки после кризиса. Не менее важно качество процессов принятия решений — в них участвуют заинтересованные стороны, проводятся консультации с экспертами, привлекаются различные группы населения. Имеет большое значение и то, может ли сама система разрабатывать собственные руководства, и насколько понятно информация доносится до общественности.

Во многих странах наблюдались проблемы с выбором стратегии системы здравоохранения, особенно в Польше, где проводится множество реформ в сфере здравоохранения, из-за чего сложно обеспечить их последовательность. Подобная ситуация наблюдалась и в Испании — из-за смены состава правительства пересматриваются подходы к финансированию здравоохранения. В нашей стране и во Вьетнаме фокус был на долгосрочную перспективу: большое внимание уделялось повышению продолжительности жизни и снижению материнской смертности. Франция же сфокусировалась как на стратегиях, которые требуется внедрять сейчас, так и на необходимых в долгосрочной перспективе. По мнению эксперта, сейчас важны именно долгосрочные стратегии и постановка понятных целей для систем здравоохранения.

Большая проблема, с которой столкнулись страны, — неготовность к пандемии и недостаточное планирование действий. Наблюдалась нехватка тестов и СИЗ. Однако это коснулось не всех государств. Так, во Вьетнаме, где в 2003 г. была вспышка атипичной пневмонии, функционирует система для предотвращения подобных ситуаций в будущем. Она подготовила систему здравоохранения к пандемии и помогла остановить распространение инфекции. Данный опыт будет полезен другим странам, он показывает, что необходимо создавать новые центры, пересматривать инфраструктуру и создавать сеть по борьбе с инфекционными заболеваниями.

Подробнее ознакомиться с отчетами можно на сайте [www.weforum.org](http://www.weforum.org) (на английском языке).

По материалам конференции «Системный сдвиг в моделях организации здравоохранения в эпоху постковид: лечение или предупреждение»

**Ирина ОБУХОВА**



## «МЫ БЕЖИМ В МЕШКАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ИНОСТРАННЫМИ КОЛЛЕГАМИ»

**Проблемы подготовки кадров в отрасли генетических технологий в России обсудили участники конференции «Терапия будущего. Трансформация рынка лекарств».**

На сегодняшний день наиболее востребованные направления подготовки специалистов отмечаются в биотехнологии, биоинженерии, биоинформатике, молекулярной генетике, цитогенетике, геномном редактировании, геномной инженерии, фармакогенетике и иммуногенетике.

**Татьяна Бухарова**, директор Института высшего и дополнительного профессионального образования ФГБНУ



«Медико-генетический научный центр им. академика Н.П. Бочкова», привела следующие данные. Сегодня в нашей стране работают всего 340 врачей-генетиков в медико-генетических консультациях, т.е. один такой специалист приходится на

434 тыс. населения (в США, например, один на 75 тыс. человек). И эти цифры практически не меняются последние годы. Не хватает и врачей, работающих в генетических лабораториях. По словам директора института, подготовка специалистов идет медленно, вузы в основном лишены современного оборудования. Вторая

проблема — расширение компетенций врачей разных специальностей, которые сталкиваются с пациентами с наследственными заболеваниями.

*«Генетические технологии открывают широчайшие возможности для диагностики и лечения наследственных заболеваний. Если раньше орфанные пациенты в лучшем случае получали малоэффективное симптоматическое лечение, то сейчас разрабатывается все больше терапевтических подходов, направленных на устранение заболевания, исправление поломки в гене. Современным врачам совершенно необходимо выявлять наследственные заболевания, знать о методах их лечения»,* — сказала Бухарова.

Для решения этих проблем и был создан новый институт высшего и дополнительного профессионального образования в области медицинской генетики. Сейчас работают 10 кафедр, их количество будет увеличено. Возглавляют кафедры ключевые специалисты в соответствующих областях.

Государство предпринимает серьезные усилия по развитию генетических технологий, но для достижения целей необходимо достаточное число специалистов с необходимыми компетенциями.

**Илья Еремин**, главный ученый секретарь НИЦ «Курчатовский институт», рассказал о подготовке высококвалифицированных кадров. Всего, по данным Минобрнауки, по профилям, связанным с генетикой и генетическими технологиями, реализуются образовательные программы в 57 вузах, подведомственных Минобрнауки, Минсельхозу и Минздраву. Контрольные цифры приема по биологическим наукам в 2021 г. были увеличены по сравнению с 2020 г.: по очному направлению на 209 мест, по заочному — на 5. В 2020 г. были разработаны и реализованы 13 образовательных программ в рамках реализации Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий. В 2020 г. прошли обучение в рамках образовательных программ 1287 человек.

*«Хотел бы отметить создание рабочей группы по совершенствованию подготовки высококвалифицированных кадров. Фондом «Талант и Успех» предложена программа по совершенствованию знаний по генетическим технологиям среди учителей. Минобрнауки запустил сбор сведений о научных и преподавательских кадрах в этой сфере и потребности в увеличении штатных единиц до 2030 г., а также собрал данные у технологических компаний реального сектора экономики»,* — сказал Еремин. На основе данных сформирован прогноз до 2030 г. в высококвалифицированных кадрах: 3204 человек — текущее состояние кадров, 430 — количество открытых вакансий, 1577 единиц — прогнозируемая потребность на 2021–2025 гг., 2028 специалистов необходимы на 2026–2030 гг.

По словам **Евгения Рогаева**, заведующего кафедрой генетики биологического факультета МГУ, одна из главных проблем — недостаток практических занятий в период обучения



Рогаев Е.

студентов, а также нехватка средств, выделяемых на проведение экспериментов. Денег на практику в области новых геномных технологий вузы, как правило, не имеют. *«Традиционные методологии на плодовых мушках в МГУ применяются, что, конечно, важно,*

*но современные геномные технологии и технологии геномного редактирования необходимо внедрять, а для этого нужны средства. Больше часов на практику. От «Сириуса» деньги будут, надеемся. Студенты в этот центр приезжают из разных вузов»,* — подчеркнул Рогаев.

Он уверен, что необходимо активнее привлекать к практической экспериментальной работе старшеклассников. Так, в центре «Сириус» даже в период пандемии 795 школьников прошли обучение по профильным предметам, участвовали и в экспериментах в области генотипирования.

Рогаев добавил, что приобщение школьников к научной работе поможет им определиться со своими интересами при поступлении в университеты. *«Я за то, чтобы дети приходили в университеты, как это делается за границей»,* — уверен ученый.

**Михаил Гельфанд**, вице-президент по биомедицинским исследованиям Сколковского ин-



Гельфанд М.

ститута науки и технологий, отметил такую проблему, как отток из России специалистов с высшим образованием после защиты диссертаций, который вырос в 5 раз с 2012 г. И дело здесь не только в зарплатах, которые то увеличиваются, то уменьшаются, или в предоставлении жилья... Молодым ученым необходимо предоставить большую академическую мобильность и возможность создания новых научных групп. Да, они редко создают собственные группы, как отметил Гельфанд, *«они находятся под научным руководителем, от которого во многом зависит, даст он им свободу и собственных аспирантов».*

Сегодня Сколтех занимает второе место в Европе, на первом — Карлов университет в Праге и 229-е место в мире. С 2013 г. выпущено 33 аспиранта, защищены 26 диссертаций. *«Все профессора — активно работающие ученые мирового уровня. Невозможно по учебникам такие темы читать. Научить не только науке, но и как существовать в науке — задача университета. Но парадокс — ученая степень PhD, полученная в Сколтехе, признается во всем мире, кроме*



*России, как кандидатская степень», — отметил Михаил Гельфанд.*

Среди проблем подготовки будущих специалистов он отметил недостаточное количество часов преподавания биологии в школе (всего один час в неделю). Этот предмет не в образовательном приоритете. Биология, как следствие, никому не интересна. Например, биология, по данным опроса портала Superjob, не входит в топ-5 среди репетиторов ни в одном классе. *«Самые лучшие студенты приходят из загадочных мест с хорошим учителем биологии. У меня есть пример публикации статьи в научном журнале в соавторстве со школьницей, —* рассказал

Гельфанд, *— но не так много преподавателей готовы учить новым геномным технологиям».*

Участники конференции отметили, что сотрудничество вузов с индустриальными партнерами, создание соответствующих образовательных программ, а также модернизация школьного образования в биологии и генетике, методическая поддержка учителей, участие индустрии в работе со школьниками — это шанс не только подготовить высококлассные кадры, но и удержать молодых специалистов, привлечь их к работе в российских компаниях.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**



## ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ: ПРОБЛЕМЫ, ИЛИ ЧТО ОСЛОЖНЯЕТ РАБОТУ ВРАЧЕЙ

На сегодняшний день пациентов с онкогематологическими заболеваниями вылечить нельзя, но можно приостановить течение болезни, существенно продлив им жизнь с помощью своевременной и адекватной лекарственной терапии. К сожалению, в этой сфере не все так благополучно, как могло бы быть...

### ПРОЦЕСС ПОШЕЛ

Онкогематология теперь включена в Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Этого не один год добивались и представители медицинского сообщества, и активисты пациентских организаций. Разработаны и клинические рекомендации для этого направления медицины. В этом году планируется увеличить количество клиничко-диагностических групп, а также составить отдельный тариф для диагностических мероприятий больных, страдающих новообразованиями кроветворной и лимфоидной тканей.

### КАЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВ КАТАСТРОФИЧЕСКИ НЕ ХВАТАЕТ

«Реальная стоимость отдельных препаратов превышает тарифы дневного стационара в части расходов на медикаменты в 2–3, а в некоторых случаях даже до 26 раз, — говорит **Наталья Минаева**, заместитель директора по

лечебной работе Кировского НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России. — Конечно, большим плюсом является то, что обеспечение некоторыми лекарствами осуществляется за счет программы «14 ВЗН», в которую входят 6 препаратов нашего профиля.

Чтобы соблюдать все нормы и правила, введение термолabileльных медикаментов нужно производить под наблюдением специалиста — гематолога или онколога. Между тем до сих пор отсутствует нормативная база введения лекарств, которые пациент приносит с собой. Нигде не регламентировано, кто их должен контролировать, и в какой медицинской документации необходимо фиксировать эти препараты. А пока мы, врачи, сталкиваемся с тем, что пациент приносит такие лекарства в целлофановом мешке. Его спрашивают, где хранил? Отвечает — на окне. Значит, они уже не пригодны к применению».

Схема химиотерапии, включающая в себя препараты из госпитальных закупок и 14 ВЗН, должна проверяться страховыми компаниями. Пока не понятно, как и кем это будет контролироваться.

Всем врачам, работающим в сфере онкогематологии известны преимущества лекарств 2-й линии. Но вместе с этим всем известно и отсутствие их доступности. Последние два года врачи сталкиваются с нехваткой даже базовых препаратов для химиотерапии. Проблемы начались с лета 2019 г. Сначала возник дефицит одного медикамента, потом другого... Испытывают доктора и огромные трудности с трансплантацией костного мозга, что является в большинстве случаев обязательной манипуляцией при лечении онкогематологических заболеваний. Происходит это и потому, что перед этой непростой процедурой обязательно нужно провести терапию определенными высокодозированными лекарственными средствами, которых нет, и закупить их невозможно!

Низкое качество отечественных цитостатических препаратов, включая дженерики, в первую очередь вызывает большое количество побочных эффектов. Пациенты отказываются от них. Директор благотворительного фонда «Подари жизнь» **Екатерина Ивахник** считает неправильным, когда врач не выписывает препарат по причине, что он очень дорогой. Но пациент, по ее мнению, должен получать всю информацию. Ведь многим такие медикаменты, что называется, по карману.

При этом наблюдается инертность надзорных органов в части мониторинга эффективности и безопасности лекарственных средств.

Удручает и несовершенство регулирования цен на медикаменты, а также регламента их закупок.

## О СЛАБОСТИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ИНТЕРНЕТЕ

Осложняет работу врачей и отсутствие единого информационного ресурса, содержащего перечень всех медицинских организаций онкогематологического профиля. Не выстроен и мониторинг заболеваемости по нозологиям данного профиля, перечня отечественных производителей и объемов производства, количества единиц препаратов, доступных к закупке.

**Камиль Капланов**, заведующий гематологическим отделением ГКБ им. С.П. Боткина

Департамента здравоохранения г. Москвы, до недавнего времени главный гематолог Волгоградской обл., к.м.н., обращает внимание на то, что Госпрограмма гарантий государственного обеспечения апеллирует к территориальным аналогичным документам, которые выполняются за счет средств региональных бюджетов. В связи с этим обеспечение пациентов таргетными препаратами практически осуществляется в единичных случаях. Средств настолько мало, что лечить больных лекарствами второй и третьей линий не реально.

## БЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕ ПОСТАВИТЬ ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ

Не хватает денег и на дорогостоящие обследования. А без них трудно, а порой и невозможно поставить точный диагноз, назначить адекватную терапию и проводить мониторинг процесса лечения.

*«Вообще для гематологии и онкогематологии, в частности, должна быть своя национальная программа, — считает Капланов и приводит веские аргументы. — В онкологии практически все тесты зарегистрированы, а в онкогематологии — нет. Поэтому по программе ОМС оплачиваться не могут. В результате амбулаторное лечение фактически никак не финансируется системой в части высокотратных препаратов. Дневной и круглосуточный стационары — это островки, где ситуация значительно лучше. Но и там очень часто медикаментов не хватает».*

## ДЕЛАЕМ ВЫВОДЫ

Наталья Минаева считает, что необходимо внести изменения в Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации и в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2012 №61-ФЗ. Можно сделать это на уровне следующих подзаконных нормативно-правовых актов, регулирующих:

- особый контроль качества производства препаратов для лечения онкогематологических больных;

- упрощенный порядок перерегистрации цен и закупок лекарств для лечения онкогематологических пациентов;
- обеспечение препаратами в случае форс-мажорных обстоятельств;
- особый порядок осуществления надзора за эффективностью и безопасностью медикаментов для лечения онкогематологических больных.

Наряду с этим следует создать единую государственную информационную систему, позволяющую проводить непрерывный мониторинг заболеваемости по нозологиям, объемам отечественного производства и наличия регистрационных удостоверений на лекарственные средства для лечения онкогематологических пациентов.

## ПУТИ РЕШЕНИЯ

В результате, по мнению Натальи Минаевой, улучшить ситуацию с лекарственным обеспечением онкогематологических больных помогут:

- гармонизация нормативно-правовой базы (программа госгарантий, порядки и т.д.), в т.ч. в части регулирования рационального и четкого разделения ответственности за бесперебойное лекарственное обеспечение между Минздравом РФ — «14 ВЗН», министерствами здравоохранения субъектов РФ, территориальными страховыми компаниями и медицинскими организациями;
- утверждение перечня ресурсоемких высокотехнологичных исследований, в т.ч. молекулярно-генетических, на федеральном уровне. Необходимо четкое регламентирование того, что Минздрав РФ может финансировать, а что нет;
- модификация порядка оплаты первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «гематология»;
- реформирование программы 14 ВЗН. В частности, касающейся утверждения, что стационарное лечение осуществляется за счет медицинского учреждения, а поддерживающая терапия — за счет программы;
- усовершенствование системы и регистра учета злокачественных новообразований в части заболеваний кровеносных и лимфатических тканей;
- обновление образовательной программы медицинских вузов в рамках ординатуры.

## СОВМЕСТНО С МИНЗДРАВОМ РФ



Царева О.

*«Я бы не стала сгущать краски, — успокаивает **Ольга Царева**, заместитель председателя ФФОМС. — У нас существует рабочая группа Минздрава РФ, которая участвует в ежегодном формировании финансирования оказания медицинской помощи всем категориям пациентов, в т.ч. и онкогематологических».*

Состав рабочей группы утверждается приказом Минздрава РФ. В нее входят все главные внештатные специалисты по всем направлениям, представители отдельных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов России, некоторые директора территориальных фондов медицинского страхования, представители Минздрава РФ, ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава РФ.

## ЖДЕМ НЕ ТОЛЬКО ОТВЕТОВ, НО И ПРАВИЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ

*«В 2019 г. мы и наши коллеги из других медицинских учреждений онкогематологического профиля впервые столкнулись с существенной нехваткой лекарственных препаратов, — вспоминает Наталья Минаева. — Отправили соответствующее письмо в Росздравнадзор. Получили ответ этого ведомства, в котором говорилось, что дефицит произошел не из-за проблем на фармацевтическом рынке, а из-за деятельности контрактных служб. На самом деле — и об этом знали практически все заинтересованные стороны — такая ситуация сложилась по причине того, что не состоялся целый ряд аукционов.*

*Что касается репортирования сообщений о нежелательных эффектах от применения тех или иных медикаментов, то мы неоднократно*

отправляли в Госздравнадзор РФ информацию по этому поводу, но ответа с указаниями проведения конкретных мероприятий для устранения побочных действий лекарств так и не получили».

## ЕСЛИ НЕ ВСЕ, ТО МНОГОЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

На претензии, высказанные от имени врачей Натальей Минаевой, ответила **Елена Боенко**, начальник управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора: *«Создана и работает горячая линия Росздравнадзора РФ для принятия экстренных мер по обеспечению онкологических больных (сюда входят и пациенты онкогематологического профиля) лекарственными препаратами. Проводятся плановые и неплановые проверки в регионах по поводу льготного обеспечения медикаментами. В том числе и рецептов на отсроченном обеспечении».*

*«Нами выявляются системные нарушения в каждом конкретном регионе. Как правило, они связаны с неэффективной организацией взаимодействия участников льготного лекарственного обеспечения, т.е. органов исполнительной власти в лице местного минздрава, медицинских и фармацевтических организаций. Это приводит к неадекватному управлению товарными запасами, а также хранению и выдаче лекарств»*, — отметила представитель исполнительного контрольного органа.

Она подтвердила, что много проблем появляется на местах. При проверках Службы выявляются случаи отсутствия выписки льготных препаратов, их ограниченный ассортимент, наличие необеспеченных рецептов, несвоевременное проведение мероприятий по закупке медикаментов, некорректное определение медицинскими организациями потребности в лекарствах. Например, формируют списки препаратов на основе выделенных бюджетных средств, без учета мнений главных внештатных специалистов.

Объем закупок просто формируется на уровне предыдущих лет.

Отсутствие своевременно поданных заявок приводит к формированию невостребованных препаратов и истечению их сроков годности.

Многие врачи ссылаются на недоработки программного обеспечения в медицинских и фармацевтических организациях. Но ведь никто не запрещает медработникам выписывать рецепты на бумажных носителях. Они в обязательном порядке принимаются в аптечных сетях.

В рамках постановления Правительства РФ от 31.10.20 №1771 службой подготовлены и направлены заключения в Минздрав РФ о дефектуре и рисках ее возникновения либо отсутствия в обращении лекарственных средств, включенных в перечень ЖНВЛП, в связи с ценообразованием на 37 МНН. Отсутствовало 10 препаратов для лечения онкологических больных. *«На 5 МНН дефектура отсутствует, — объясняет Елена Боенко. — Механизм перерегистрации предельно допустимой отпускной цены производителей на конкретное торговое наименование препарата при нерентабельности его изготовления и обращения фармацевтических компаний, а также наличие на фармрынке в достаточном количестве медикаментов с аналогичной лекарственной формой и дозировкой в рамках МНН не предусмотрено».*

Росздравнадзор тесно взаимодействует с общественными советами и пациентскими организациями, проводит круглые столы, на которых собравшиеся обмениваются мнениями и предложениями. В частности, недавно проводилась встреча, на которой было рекомендовано мониторить материалы СМИ, касающиеся оказания льготного лекарственного обеспечения. *«Как только мы видим в них ситуации, опасные для жизни пациентов, выезжаем на неплановые проверки. Вместе с тем хочется, чтобы у нас была обратная связь с пациентскими организациями. И, чтобы нам присылали ту информацию,*



которая им стала известна от больных или СМИ для принятия нами мер экстренного реагирования», — призвала Елена Боенко. Это включает в себя дополнительную информацию, если есть тяжелые последствия, и результаты, рассмотренные иммунологическими комиссиями. С информацией о нежелательных реакциях на препараты можно ознакомиться на сайте Росздравнадзора.

## ДВЕ СТОРОНЫ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ

Практика привлечения благотворительных фондов и обеспечение зарегистрированными на территории России оригинальными препаратами для химиотерапии привела к решению проблемы дефицита в ряде медицинских организаций. Преимущественно в столичных федеральных центрах. Но в этом есть и минус. Такие точечные поставки способствуют затягиванию системного решения проблемы. Это связано с отсутствием полной информации о потребностях медицинских учреждений в определенных лекарственных средствах, особенно в региональных клиниках.

Вот и **Светлана Бокова**, председатель исполнительного комитета «Движение против рака», оперирует такими данными опроса, проведенного в 2020 г. организацией: 42% онкогематологических пациентов больше всего волнует возможность получения эффективной и своевременной лекарственной терапии, а 48% считают наиболее важным повышение доступности диагностических мероприятий.

За период прошлого года и первый квартал 2021-го в исполнительный комитет поступило уже 3195 обращений от онкологических и онкогематологических больных из 76 регионов. Основная проблема связана с лекарственным обеспечением. Так, пациенты жалуются на то, что в медицинских учреждениях, где они получают лечение, нет всех жизненно необходимых

препаратов, а для самостоятельного получения их тоже не выписывают по причине отсутствия лекарств в аптечной сети.

## ЗАКОН, ОН И В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЗАКОН

*«Будучи практикующим юристом, не могу спокойно наблюдать за тем ростом судебных решений по поводу лечения онкогематологических больных, которое имеет место. Да, они практически всегда заканчиваются в пользу пациентов. Но исполняться такие решения должны в регионах и за их деньги. А тут статистика не ведется, — делится опытом к.юр.н. **Юлия Павлова**, доцент кафедры медицинского права Сеченовского университета, генеральный директор Национального института медицинского права. — Это правовые риски, как для пациента, так и врача. Казалось бы, в чем проблема? Ведь законодательство в России предоставляет пациентам все права. В частности, возможности бесплатно получить лекарственное средство только благодаря решению врачебной комиссии нет, пожалуй, ни в одной стране мира».*

А пока больной человек приезжает из федеральной клиники с медицинским заключением, где четко и ясно прописаны те препараты, которые ему прописаны и которые он должен получить по месту жительства. Но их там нет, значит терапия невозможна. *«Чтобы этого не происходило, должен быть единый государственный стандарт, не связанный с региональными возможностями», — предлагает юрист. И добавляет: «Пока получается, что после поездок из одного территориального образования в другое складывается впечатление, что мы посетили несколько разных государств. Во всяком случае, по тому, как в них организовано лекарственное обеспечение онкогематологических больных».*

По материалам круглого стола, который состоялся в Общественной палате РФ

**Марина МАСЛЯЕВА**



Яндекс банк

## ПРОБЛЕМА БЕСПЛОДИЯ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

**Утишева Екатерина Валерьевна**

**Гинеколог-репродуктолог сети центров репродукции и генетики «Новая Клиника»**

В последние годы женщины все чаще начинают планировать рождение ребенка в позднем



Утишева Е.В.

репродуктивном возрасте, когда шансы на успешное зачатие резко снижаются из-за сокращения запаса ооцитов в яичниках.

Отчасти высокий процент пар, столкнувшихся с бесплодием, объясняется этой тенденцией. Однако нарушения репродуктивной

функции нередко выявляются и в молодом возрасте.

Говорить о бесплодии можно в том случае, если беременность не наступает в течение года активной интимной жизни без применения каких бы то ни было средств контрацепции. При этом следует понимать, что существуют определенные патологии, которые позволяют прогнозировать проблемы с зачатием еще на том этапе, когда пара даже не начала планировать рождение ребенка.

Медики считают оптимальным для беременности и коррекции репродуктивной дисфункции

(если она имеет место) возраст до тридцати лет.

Какие факторы бесплодия чаще выявляются в молодом возрасте?

### ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФАКТОР

По статистическим данным, предоставленным Всемирной организацией здравоохранения, трубно-перитонеальный фактор является главной причиной снижения фертильности у молодых женщин в африканских и азиатских странах.

В основе его влияния на бесплодие лежат непроходимость фаллопиевых труб и наличие спаек в малом тазу, которые нередко бывают спровоцированы инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Особую опасность представляют гонорея и хламидиоз.

Даже если трубы остаются проходимыми, фертильность может резко снижаться из-за повреждения эпителия, выстилающего их внутреннюю поверхность.

Еще одной распространенной причиной трубно-перитонеального бесплодия, как сообщает ВОЗ, являются последствия абортов.

К сожалению, далеко не всегда искусственное прерывание беременности осуществляется квалифицированными специалистами, что способно повлечь за собой развитие серьезных осложнений. Таким образом, крайне важным аспектом профилактики бесплодия можно считать серьезное отношение к своему репродуктивному здоровью и использование эффективных средств контрацепции.

## АНОВУЛЯЦИЯ

Отсутствие овуляции в менструальном цикле в большинстве случаев является признаком синдрома поликистозных яичников. Нередко пациентки, страдающие этим заболеванием, обращаются к акушеру-гинекологу еще до наступления 20-летия. К основным жалобам относятся нарушения менструального цикла и ухудшение состояния кожи.

Полное излечение от СПКЯ не всегда возможно, поскольку в ряде случаев патология бывает обусловлена генетическими причинами. Синдром поликистозных яичников бывает разных типов. Есть, например, варианты ановуляторного бесплодия, когда изменения в работе яичников возникают вторично. Выраженная прибавка в весе, развитие инсулинорезистентности могут нарушать нормальный ритм овуляции. В этом случае есть шанс на восстановление овуляции при вторично возникшем СПКЯ.

## МУЖСКОЙ ФАКТОР

К сожалению, юный возраст мужчины не является гарантией высокой способности к зачатию. Широкая распространенность инфекций, передающихся половым путем, которые часто приобретают хроническое течение, приводит к негативным изменениям именно в половой сфере. Дополнительным отягощающим фактором, по мнению многих андрологов и урологов, становятся ухудшение экологической обстановки и психоэмоциональный стресс, с которым многие современные мужчины сталкиваются уже в молодости.

Причину изменений в спермограмме не всегда удается выяснить. Часто выявляются хронический простатит и уретрит. Варикоцеле — расширение вен семенного канатика — тоже может стать причиной изменений в спермограмме при

значительной выраженности. В молодом возрасте нередко диагностируются генетические факторы мужского бесплодия. Азооспермия — состояние, когда сперматозоиды отсутствуют в эякуляте, помимо гормонального и ультразвукового обследования требует проведения определенных генетических тестов.

## КОГДА НУЖНО ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ К РЕПРОДУКТОЛОГУ?

Как уже отмечалось выше, многие патологии позволяют с большой долей уверенности судить о потенциальных проблемах с зачатием в будущем. Зная о таких нарушениях, целесообразно заранее обратиться за помощью к доктору даже в том случае, если в ближайшее время вы не планируете рождение ребенка.

Записаться на консультацию к гинекологу-репродуктологу и оценить овариальный резерв яичников нужно девушкам:

- перенесшим операцию на яичниках или иных органах малого таза (вне зависимости от того, каким был объем хирургического вмешательства);

Необходимость более детального обследования связана с тем, что овариальный резерв каждой женщины строго ограничен и не пополняется в течение жизни. Любая операция, которая так или иначе затрагивает яичники, способна провоцировать преждевременное сокращение этого запаса. В данном случае врач может рекомендовать вступить в программу отложенного материнства, то есть заморозить яйцеклетки и оставить их на хранение в центре репродукции до тех пор, пока женщина не начнет





планировать беременность. Затем их размораживают и используют в цикле ЭКО. Отложенное материнство в последние годы приобретает все более широкое распространение, поскольку позволяет самостоятельно выбирать лучшее время для рождения ребенка, не беспокоясь о том, что момент будет упущен;

- имеющим родственниц, у которых менопауза началась в раннем возрасте или есть проблемы с зачатием;

При наличии наследственных нарушений овариальный запас может сокращаться очень быстро. Бывают случаи, когда девушка обращается к врачу с жалобами на нарушение менструального цикла, а исследования показывают, что яйцеклеток в яичниках уже практически не осталось. Если это так, для рождения ребенка может

использоваться донорский генетический материал;

- отметившим, что цикл стал нерегулярным. Особое внимание следует обратить на тенденцию к его сокращению, даже если регулярность не нарушена.

На консультации гинеколог-репродуктолог задает девушке необходимые вопросы и назначает исследования. Одним из базовых анализов для диагностики снижения овариального резерва является определение концентрации антимюллерова гормона (АМГ) в сыворотке крови. Проведение этого теста позволяет своевременно принять меры по сохранению яйцеклеток и рекомендовать пациентке программу отложенного материнства.

Материал подготовлен «Нова Клиник»



## НЕ ЗАБУДЬТЕ УКОМПЛЕКТОВАТЬ И ПОПОЛНИТЬ АПТЕЧКУ

**Современный фармацевтический рынок предлагает массу товаров, помогающих справиться с различными проблемами со здоровьем буквально «здесь и сейчас». Но для этого нужно иметь под рукой заранее укомплектованную аптечку.**

### АПТЕЧКИ РАЗНЫЕ НУЖНЫ, АПТЕЧКИ ВСЯКИЕ ВАЖНЫ

Согласно Трудовому кодексу РФ в каждой организации для оказания работникам первой медицинской помощи должна быть своя аптечка, содержимое которой регламентируется приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.05.11 №169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам». Храниться она может в санитарно-бытовом помещении, а ее комплектация и обновление возлагается на ответственное лицо. Часто это сотрудник, занимающийся техникой безопасности на предприятии.

При этом для различных служб, отраслей и производств дополнительно к стандартному набору лекарственных средств и медицинских изделий могут быть сформулированы и свои требования. Их определяют вышестоящие министерства и ведомства на основании собственных технических условий.

Существуют специальные укладки для оказания неотложной медицинской помощи вне медучреждений работникам

нефтегазодобывающей и перерабатывающей отрасли, трудящимся на строительных площадках, для сотрудников МЧС и т.п. Такие аптечки формируются и приобретаются централизованно.

Ну, а всем работникам компаний с любой сферой деятельности следует знать, что в случае каких-либо проблем со здоровьем можно воспользоваться содержимым аптечки. Хранившиеся в ней медицинские изделия и медикаменты в одних случаях (например, при небольшой травме) помогут справиться с проблемой, а в других, более сложных, благополучно дождаться приезда скорой медицинской помощи.

Тем, кто несет ответственность за состояние содержимого аптечки, нужно иметь в виду, что приказом Федеральной службы по труду и занятости от 10.11.17 №655 были разработаны специальные формы проверочных листов, используемые представителями Министерства труда и соцразвития РФ во время контрольных визитов на предприятие. Для того, чтобы были соблюдены все требования регуляторов, необходимо вести журнал регистрации использования содержимого аптечки с указанием даты и повода, а также имени, фамилии и должности того,

кому было выдано медицинское изделие или лекарственное средство.

Что касается офисных учреждений, в которых коллектив сотрудников в основном состоит из менеджеров, чья работа не связана с какими-нибудь производственными рисками, то здесь грамотно собранные аптечки встречается далеко не всегда. Правильно поступают те офис-менеджеры, секретари или помощники руководителей, которые инициируют формирование наборов медикаментов и медицинских изделий для приемной своего шефа.

Таким образом, можно не только позаботиться о состоянии здоровья своих сотрудников, но и снискать дополнительное одобрение со стороны непосредственного начальника, став своеобразной «палочкой-выручалочкой». Скажем, ему нужно проводить совещание, но внезапно возникшая головная боль не дает сосредоточиться. Хорошо, что в ведении его подчиненного есть аптечка, с помощью которой можно легко решить и эту проблему.

## ЛИЧНОЕ ДЕЛО

Что касается набора лекарств и медицинских изделий для повседневной жизни, то он может быть сформирован или для всей семьи, или индивидуально для каждого человека. Сюда входят аптечки для дома, дачи, походов, путешествий, для мамы и малыша, автомобилей и т.п.

Требования для комплектации автомобильной аптечки сформулированы приказом Минздрава РФ от 8.10.20. А вот все остальные, так называемые бытовые укладки, могут быть собраны с учетом индивидуальных потребностей их владельцев.

## ЧТО ИМЕЕМ

Согласно данным социологического исследования, обнародованного кафедрой фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины Новосибирского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО НГМУ) Минздрава РФ, домашние аптечки есть у 94% россиян. Вот как ответили на вопрос по поводу количества имеющихся у них упаковок лекарственных средств 1105 респондентов из 53 субъектов РФ, ставших участниками опроса в 2018 г. (в %):

- до 10 — 20,6;
- 10–20 — 34,4;
- 20–50 — 27,3;
- более 50 — 9,1;
- затруднились ответить — 8,7.

Практически у всех респондентов в аптечке имеются препараты:

- от простуды и жаропонижающие,
- обезболивающие,
- на случай порезов, ушибов и ожогов,
- улучшающие пищеварение,
- успокаивающие,
- сердечно-сосудистые,
- антигистаминные,
- антибиотики.

Беспокойство врачей и фармацевтов вызывает тот факт, что у многих россиян имеются в наличии антибиотики. Не те, что они принимают согласно рекомендациям докторов, а те, что хранятся про запас. Например, кто-то из членов семьи лечился антибиотиками, но, не пропив весь назначенный курс, решил оставить несколько таблеток на всякий случай. Мол, состояние улучшилось, можно завершить прием. Или у кого-то появились побочные эффекты, и он решил не проконсультироваться с врачом по этому поводу, а просто прекратить прием антибиотиков. Некоторые вообще употребляют их в качестве профилактики. В результате такого безответственного отношения к этой группе препаратов у многих возникает антибиотикорезистентность, т.е. отсутствие адекватной реакции организма на лечение.

## ПЕРВОСТОЛЬНИК ВАМ В ПОМОЩЬ

Комплектовать и пополнять домашнюю аптечку можно самостоятельно, но лучше проконсультироваться у фармацевта в аптеке. Тем более что оказание информационно-консультативной помощи населению при выборе безрецептурных лекарственных препаратов, медицинских изделий и других товаров аптечного ассортимента входит в его обязанности согласно НАП. Специалист первого стола, ведущий отпуск, также расскажет о правилах приема, дозировки, применения и хранения ЛП.



Яндекс банк

## ИСПОЛЬЗУЕМ ПО ПРАВИЛАМ

Прежде чем поместить то или иное лекарственное средство в аптечку, нужно ознакомиться с инструкцией по его использованию и хранению, которая, кстати, является настоящим юридическим документом.

Укомплектовав свой запас ЛП и медизделиями, следует регулярно проводить их инвентаризацию на предмет наличия в ней ненужных или просроченных медикаментов.

Отдельно и под особым контролем следует размещать сильнодействующие, токсичные и наркотические средства.

Если в доме есть дети, люди с очень плохим зрением или потерей памяти, аптечку вообще надо убирать в укромное место, чтобы не допустить неправильного применения медикаментов. Ведь даже самые безобидные с точки зрения побочных эффектов препараты при неправильном их применении могут нанести существенный вред здоровью. А порой и стать угрозой для жизни.

Запрещается хранить просроченные лекарственные средства, а также с поврежденной первичной или вторичной упаковкой, без этикетки.

Подлежать утилизации таблетки, драже и капсулы со сколами, трещинами, царапинами, изменениями цвета и пятнами, а также находившиеся ранее в ненадлежащих местах хранения.

Препараты жидкой формы (капли, микстуры, настойки) считаются непригодными при изменении цвета, запаха и появления осадка. Исключение — растворы, в инструкциях которых допускаются такие метаморфозы.

Мази, гели, линименты (лекарственная форма для наружного применения, состоящая из жирных масел с добавлением ароматических веществ) должны быть не засохшими, легко выдавливаться из тюбиков, не расслаиваться и не рассыпаться.

Годными к употреблению свечами являются те, у которых нет деформации, трещин или повреждений на поверхности.

## НА ВЫХОД!

Все непригодные по каким-то причинам медикаменты нужно утилизировать. Их уничтожение регламентируется нормативными актами. С учетом их классификации:

- Класс А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО);
- Класс Б (эпидемиологически опасные отходы);
- Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы);
- Класс Г (токсикологически опасные, в т.ч. ртутьсодержащие предметы);
- Класс Д (содержащие в составе радиоактивные компоненты).

Фармацевтов заинтересовал вопрос, как часто россияне избавляются от лекарственных средств не нужных или с истекшим сроком годности, и получили ответы (в %):

- 1 раз в несколько лет — 17,3;
- 1 раз в год — 34,2;
- 1 раз в полгода — 24,1;
- чаще, чем один раз в полгода — 7,5;
- затрудняюсь ответить — 16,8.

При этом число утилизируемых упаковок с препаратами составило (в %):

- 10–20 — у 15,4;
- более 20 — у 6,4;
- до 10 — у 49,7;
- затруднились ответить — 28,5.

## А КУДА ЖЕ ВЫБРАСЫВАЮТ НЕНУЖНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ?

К сожалению, места для приема таких отходов определены только для специализированных медицинских учреждений и лабораторий. Всем остальным приходится справляться с этим самостоятельно. Вот как решают этот вопрос наши сограждане (%):



Яндекс банк

- 13,9 — в канализацию;
- 82,3 — в тару для мусора;
- 0,5 — отдадут в аптеку;
- 6 — в другие места или затруднились ответить.

Согласитесь, такое положение дел — очень настораживающий факт. Попав сначала в уличный мусорный бак, потом упаковки с лекарствами могут оказаться, например, в руках любопытных детей. Со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями. Ведь любые лекарственные средства — это часто химически токсичные синтезированные соединения, особенно те, у которых закончился срок использования.

Поэтому, если неправильно их утилизировать, можно нанести серьезный вред не только окружающей среде, но и здоровью человека.

Весьма удивил организаторов опроса ответ тех немногих респондентов, которые отдают негодные или ненужные препараты в аптеки. Хотя это как раз то решение, к которому нужно стремиться. В нашей стране пока нет такой узаконенной возможности. Поэтому работники первого стола могут очень удивиться, если им предложат взять предназначенные к ликвидации медикаменты. Тогда как в большинстве стран Западной Европы и США именно аптечные организации принимают лекарства, приготовленные к утилизации.

Готовы ли россияне к тому, чтобы относить медикаментозный «мусор» в специальные места сбора в шаговой доступности?

- Да — 59,4%
- Нет — 22,6%
- Затруднились — 18%.

Думается, что пора нашим представителям регуляторных организаций задуматься над тем, как реализовать такие намерения россиян.

По материалам вебинара «Аптечки: особенности формирования, использования и хранения» Светланы Мишениной, доцента кафедры фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины Новосибирского госмедуниверситета (ФЦ «Знание»)

**Марина МАСЛЯЕВА**



## В УНИСОН С ПРИРОДОЙ

**Человек — это единое целое с окружающим миром, поэтому неудивительно, что цивилизация не нарушила генетические коды, которые есть у каждого.**

**Связь с природой всегда развивалась и шла в ногу со временем. Методом проб и ошибок создавались лекарственные препараты и медицинские средства, производилась косметика, накапливались знания в области кулинарии и т.д.**

**В наши дни мало что изменилось. Лишь интерес к использованию диких растений стал еще больше.**

### КАК ИСПОЛЬЗОВАЛИ ТРАВЫ В СТАРИНУ

На заре своего развития люди уже умели отличать съедобные травы, корни, ягоды и грибы от ядовитых. Наши предки были более наблюдательны и перенимали опыт диких животных, подсматривая, как те жуют то или иное растение. Постепенно человек научился добавлять дары природы в пищу и готовил первые снадобья, высушивая их, а потом перетирал с помощью камней. Можно предположить, что в первобытном обществе пряности и приправы получали тоже именно таким способом: измельчая методом трения о твердые предметы и с помощью других первобытных орудий труда.

Когда человек научился добывать огонь, его быт и пища стали более разнообразными. Появилась возможность готовить еду на костре. А изготовление посуды расширило меню, которое стало еще более питательным и полезным. Мясо можно было запекать в глиняных горшках и там же хранить, заворачивая в большие листья, например, лопуха. Кстати, некоторые народы до

сих пор пользуются этим методом, только запекают мясо в листьях, выложив в углубление в земле, наполненное углем. Представьте себе, что это был древний аналог фольги — и совсем безвредный.

Холодильников, конечно, в те времена не было и приходилось заготавливать пищу впрок, потому что на охоте бывали неудачи, а кормить надо было всех членов семьи. Приготовленную еду хранили тоже в листьях.

Из тонких гибких прутьев люди научились плести обувь, корзины, мебель, утепляли жилище. Отыскивали целебные травы и изгоняли злых духов из больных, окуривая пространство (альтернатива восточным ароматическим палочкам).

Приручив первых домашних животных, появилась необходимость не только их кормить, но и лечить с помощью трав.

Если задуматься и вспомнить учебники истории и тематическую литературу, то можно воссоздать картину развития человека и заметить, что он всегда шел в ногу с растительным миром.

Позже, когда стало развиваться ткачество, человек научился создавать ткани из натурального льна и хлопка. Появились и прялки, зародилось вязание.

Шерсть окрашивали натуральными соками ягод и растений. В Ирландии до сих пор таким способом окрашивается тонкая меринсовая пряжа.

В ту пору, когда не было аптек и профессиональных врачей, люди доверяли свое здоровье собственной интуиции или знахарям, шаманам, колдунам, благодаря которым человечество делало первые шаги в сторону медицины.

## ПЕРВАЯ КОСМЕТИКА

В памяти сразу всплывает экранизация русской народной сказки «Морозко», в которой одна из героинь белила щеки (мелом или мукой) и румянила их свеклой, как было принято в старинные времена. Известно, что русские женщины собирали в реках бодягу, сушили, измельчали и тоже использовали в качестве румян.

В течение многих столетий на Руси были востребованы всевозможные мази и настои. Русские красавицы не пренебрегали уходом за кожей. Так же, как и наши современницы, они делали маски для лица, тонизировали кожу пивными дрожжами и медовой водой.

Модная в те времена процедура отбеливания не обходилась без молока, яиц, сыворотки, простокваши, сметаны. Можно предположить, что первые кремы создавались на животных жирах и дополнялись соками, ягод, овощей и фруктов. Конечно, не обходилось без травяных и цветочных отваров и настоев. Практически все гигиенические процедуры с использованием старинной косметики проходили в русской бане, где старшее поколение делилось премудростями сохранения красоты с младшим.

Не случайно русских женщин изображали на картинах с красивой блестящей кожей и ярким румянцем. Эти признаки считались главными канонами красоты и здоровья.

Сегодня сложно узнать истину, но историки уверяют, что на Руси женщины одними из первых стали прикладывать к лицу телячье мясо — аналог коллагена.

Другие исторические источники утверждают, что первопроходцем была маркиза Де Помпадур.

Интересно, что наши находчивые землячки умели создавать декоративную косметику. Ало-красные оттенки — методом обработки барбариса, зеленые тона — из перьев зеленого лука, листьев крапивы; щавель, ольха и шафран служили сырьем для желтых красок, а малиновый цвет получали из молодых листьев яблони.

Известно, что в ту пору, когда не было шампуней, волосы мыли отваром ржаных корок, сквашенным молоком, сывороткой. Для стимуляции роста волос применяли горчицу, шишки хмеля, каштан, березу, лопух, мяту.

Нашими предками было замечено, что большую пользу жирным волосам оказывают хмель, календула, крапива, дуб — эти растения снижают излишнюю активность сальных желез, успокаивают, снимают ломкость.

Сила сухих волос зависела от ромашки, липы, чабреца, клевера. После мытья отварами этих трав волосы становились мягкими, пышными и послушными.

Для осветления (именно светлых волос) и придания им красивого золотистого оттенка использовали отвар ромашки, а темные волосы оживляли крепким черным чаем, который придавал насыщенности.

В начале 1900-х гг. в моду вошли спермацетовые утиральники, бывшие аналогами современных влажных салфеток. Сырьем для их пропитки служил воск, производимый из жира кашалота. А сами салфетки тех времен использовали для очищения и освежения кожи.

## СОВРЕМЕННАЯ КОСМЕТИКА: ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ

Современные технологии позволяют создавать огромный спектр средств по уходу за



лицом, телом и волосами, применяя дошедшие до нас народные рецепты. Разница лишь в том, что натуральное косметическое сырье выращивается в экологически чистых районах с соблюдением всех санитарных требований.

Уже давно было замечено, в какой период растения представляют наибольшую ценность в косметологии: кора — ранней весной, почки — пока только созревают, а цветы — в самый разгар цветения.

Гигиеническая косметика, содержащая многокомпонентные растительные добавки, намного превосходит по воздействию аналоги с синтетическими ингредиентами.

Травы способны решить такие проблемы кожи лица, как сухость, чрезмерное салоотделение, пигментация, раздражение и морщины.

Косметологи и фитотерапевты давно разгадали, в чем кроется сила растений. Эта база помогает им работать и создавать уникальные косметические средства.

Так, например, алоэ, бессмертник, зверобой, календула, мать-и-мачеха, подорожник, ромашка, череда — помогают успешно бороться с различными кожными высыпаниями (особенно прыщами).

Жирная кожа с благодарностью воспринимает уход средствами, в составе которых — береза, дуб, крапива, липа, мята.

Сухую кожу восстановят душица, календула, чабрец.

Врагами морщин являются розмарин, ромашка, шалфей.

Прекрасным очистительным эффектом обладают рябина и крапива.

Следы пигментных пятен станут менее заметны благодаря одуванчику и петрушке.



Яндекс банк

Не забывайте, что применение растений пойдет на пользу только в том случае, если не вызовет аллергических реакций.

Известные способы использования трав в домашних условиях: изготовление тоника для лица на отваре или настое растений; домашняя криотерапия (расстелить пищевую пленку, на которой разложить ватные диски и смочить их любым настоем; накрыть сверху пленкой и убрать в морозилку). Этот способ, более щадящий в отличие от привычных кубиков льда: практически исключается «ожог холодом». Настои и отвары можно использовать для умывания вместо проточной воды; ими полезно обогащать кремы, маски, шампуни; проводить процедуры паровых ванночек и делать компрессы для лица, принимать ванны и др.

Для волос также создано немало косметических препаратов, содержащих экстракты и вытяжки полезных растений. Наиболее распространены: лопух — усиливает рост волос и снижает их жирность; ромашка — успокаивает кожу головы от раздражений; крапива — также считается стимулятором роста и укрепления волос; череда — избавляет от неприятных ощущений (стянутость, шелушение, зуд). Это лишь малая часть растений, которых на самом деле очень много. Действие каждого из них бесценно, а в комплексе они творят чудеса.

## ПОЛЕЗНАЯ ЕДА БЕЗО ВСЯКОГО ВРЕДА

Вяня старины глубокой стали популярны как никогда. Современное пищевое производство под маркой «правильного питания» захлестнуло людей разных поколений. И этот интерес вполне обоснован: человек хочет быть здоровым, активным и трудоспособным.

Что предлагает нам производитель: муку (цельнозерновую пшеничную, рисовую, нуттовую, полбяную, кукурузную, овсяную и т.д.); растительные масла нерафинированные: (помимо оливкового) кунжутное, авокадо, льняное, рыжиковое, горчичное и др.), макароны (из полбы, гречневые, из твердых сортов пшеницы) без глютена, крупы без глютена и нерафинированные, натуральные заменители сахара (экстракт стевии, кокосовый сахар, сироп топинамбура/финика и пр.), веганские мясные продукты, натуральная оболочка для приготовления домашних



сосисок, колбасок, молочные витаминизированные продукты и соки. Это совсем небольшой перечень. Здесь отсутствуют полезные семечки, органический шоколад, мед, овощи и фрукты шоковой заморозки и мн. др.

Каждый из нас может открыть для себя что-то новое в этом списке и сделать свой выбор. А кто-то предпочтет найти свой путь, обратившись к приготовлению различных блюд из доступных в природе и на рынке растений.

## ГОТОВИМ ВКУСНО И ПОЛЕЗНО

Из свежих сезонных растений можно приготовить множество аппетитных блюд. Конечно, лучше не подвергать их долгой термической обработке. Так они сохраняют витамины и минералы, необходимые для здоровья.

Салаты, супы, соки, вторые блюда, начинка для выпечки и даже десерты, — все возможно.

На слуху салат из одуванчиков, летний суп из крапивы с лебедой, голубцы из листьев лопуха. Всевозможные виды чая из дикорастущих трав.

Очень любопытный рецепт сохранился до наших времен — зеленый соус. Якобы это любимая заправка Гете к молодой картошке, сваренной в мундире, к отварному мясу и рыбе.

Потребуется две горсти свежей зелени (одуванчик, крапива, кресс-салат, щавель, огуречник, петрушка, лук зеленый, укроп, любисток). Все мелко нарубить и смешать с двумя



Яндекс банк

сваренными вкрутую яйцами, добавить тонко нарезанную репчатую луковицу.

Потом эту смесь залить кефиром, приправив его солью, черным перцем, соком и цедрой лимона. История гласит, что в бытность Гете кефир заменяли горчицей и майонезом.

Многие наши современники используют в домашней кулинарии дикорастущие растения: либо собирают в лесу и на лужайках, либо выращивают на дачных участках. Большой выбор свежей салатной зелени (помимо укропа, петрушки, базилика, зеленого лука, мяты и т.д.), можно приобрести в магазинах, на рынке или вырастить из семян на собственном подоконнике.

Ну, а заготовленные профессионалами травы и сборы для здоровья по-прежнему ждут вас на полках аптек круглый год.

**Софья МИЛОВАНОВА**



**XVII ежегодная межрегиональная конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

**ИЗВЕСТНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В НОВОМ МЕСТЕ И В НОВОМ ФОРМАТЕ НИКАКИХ СКУЧНЫХ ДОКЛАДОВ ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ И ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ ОБСУДИМ САМОЕ ВАЖНОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**4 – 6 июля 2021 г.**

**ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ**

**Пленарное заседание**

- Доступность медицинской и лекарственной помощи: актуализация в изменившихся условиях

**Тематические лекции**

**Секционные заседания и круглые столы**

- Федеральные и региональные программы лекарственного обеспечения: нормативные решения и практика реализации
- Финансирование медицинской помощи в системе ОМС
- Развитие информатизации на региональном уровне системы здравоохранения: использование в практике управленческих решений
- Формирование потребности в ЛП с учетом моделей пациентов
- Лекарственное обеспечение отдельных заболеваний
- Организация лекарственного обеспечения на уровне медицинской организации
- Проблемы маршрутизации пациентов и преемственности лечения на стационарном и амбулаторном этапах
- Использование средств дезинфекции в медицинских организациях: вопросы стоимости и эффективности

**СОВРЕМЕННЫЙ И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАНЫЙ ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ**







- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

**Дополнительная информация на сайте [www.fru.ru](http://www.fru.ru), по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru)**

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

**10–11 июня 2021 г., Москва, online live**



**XXXIII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

**ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ**

**Пленарное заседание**

**Сессии**

- Совершенствование системы государственного контроля качества лекарственных средств
- Регистрация медицинских изделий в рамках ЕАЭС. Перспективы развития и имеющиеся трудности
- Система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения
- Цифровизация здравоохранения в Российской Федерации
- Организация и проведение закупок лекарственных препаратов для медицинского применения: перспективы работы и развития в современных условиях
- Меры по борьбе с инфекционными заболеваниями: опыт пандемии
- Государственный контроль за обращением медицинских изделий на территории Российской Федерации

- Развитие фармацевтической отрасли аптечных и оптовых организаций в современных условиях с учетом развития контрольной и надзорной деятельности
- Система менеджмента качества в фармацевтической деятельности. Проблемы и реальность

**Круглый стол**

- Особенности обращения медицинских изделий

**Мастер-классы**

- Фармаконадзор
- Проведение программы корректирующих мероприятий по результатам государственного контроля за обращением медицинских изделий. Организация. Сроки. Контроль за исполнением

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

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

#### Учредитель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Издатель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1  
8 (499) 170-93-20  
info@mosapteki.ru

#### Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999  
Государственного Комитета Российской  
Федерации по печати

#### Главный редактор

Лактионова Е. С.

#### Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

#### Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

#### Реклама

ООО «АСофт XXI»  
8 (495) 720-87-05

#### Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

#### Интернет-версия газеты

mosapteki.ru